

STELLUNGNAHME

Berlin, 21.08.2020

zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. bedankt sich für die Gelegenheit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) Stellung zu nehmen.

Mit dem Vorliegen des Referentenentwurfs hat die längst überfällige Reform der MTA-Ausbildung Gestalt angenommen. Begrüßenswert sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Einführung einer adäquaten Berufsbezeichnung, die Anpassung und Ausdifferenzierung der Ausbildungsziele, die Konkretisierung und Erweiterung der Ausbildungsstruktur, die Festlegung von Mindestanforderungen im Sinne gängiger Qualitätsstandards an die schulische und praktische Ausbildung sowie die Schulgeldfreiheit. Damit ist es gelungen, die Regelungen in wesentlichen Punkten an die Ausbildungs- und Berufsrealität anzupassen und erstmalig einen Anschluss an Ausbildungsstandards herzustellen, die in den meisten Ausbildungsberufen seit Jahrzehnten selbstverständlich sind.

Allerdings kommt die Reform um Jahrzehnte zu spät und bedarf dringend noch einiger Ergänzungen, um den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an eine moderne Beruflichkeit in den Gesundheitsfachberufen zu genügen.

Zu den einzelnen Aspekten des Gesetzentwurfs positionieren wir uns wie folgt:

Artikel 1

Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie

§ 1: Änderung der Berufsbezeichnung

Hintergrund: Zentrales Merkmal des MTA-Berufsbilds ist die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung der gesetzlich verankerten vorbehaltenen Tätigkeiten. Assistenz Tätigkeiten gehören dagegen nicht zu den bestimmenden Kennzeichen des beruflichen Aufgabenspektrums. Daher verfehlt die bisherige Berufsbezeichnung den zentralen Kern des Berufsbilds. Sie ist nicht nur irreführend, sondern stellt vielmehr eine begriffliche Degradierung dar, mit der die berufliche Tätigkeit systematisch abgewertet wird.

Einschätzung: Die zukünftige Bezeichnung „Medizinische Technologin/Medizinischer Technologe“ bildet das berufliche Aufgabenfeld adäquat ab und wird der Eigenständigkeit der Berufe besser gerecht.

§ 5: Vorbehaltene Tätigkeiten

Hintergrund: Das berufliche Aufgabenspektrum in der Medizinischen Technologie ist durch einen hohen Grad an Verantwortung gekennzeichnet. Die diagnostischen Eingriffe bergen ein teils erhebliches Gefahrenpotenzial und ihre Durchführung erfordert besondere Sorgfalt auf der Basis einer hohen Qualifikation. Die Anforderungen an Qualitätskontrolle und -sicherung sind sehr hoch, da die berufliche Tätigkeit u.a. die Voraussetzung für weitere gezielte Diagnostik und Therapie darstellt. Zur Gewährleistung der Patient*innensicherheit und Versorgungsqualität muss die Ausübung dieser Tätigkeiten entsprechend reglementiert sein.

Einschätzung: Die Beibehaltung bzw. Anpassung vorbehaltener Tätigkeiten stellt eine geeignete Maßnahme dar, um den Anforderungen an Versorgungsqualität und Sicherheit gerecht zu werden. Begrüßenswert ist in diesem Zusammenhang die Aufnahme des Befundbegriffs, der die Komplexität der Arbeitsprozesse zum Ausdruck bringt.

§§ 8 – 12: Allgemeine und fachrichtungsspezifische Ausbildungsziele

Hintergrund: Die im MTA-Gesetz formulierten Ausbildungsziele erfassen nur einen Teilbereich der für die kompetente Berufsausübung erforderlichen Fähigkeiten. Sie sind auf die Durchführungs- und Mitwirkungsaspekte der beruflichen Tätigkeit reduziert und bedürfen dringend einer Erweiterung und Ausdifferenzierung, um den tatsächlichen Qualifikationsanforderungen gerecht zu werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die eigenverantwortliche Ausübung, Qualitätssicherung und Steuerung der vorbehaltenen Tätigkeiten und in Bezug auf die Weiterentwicklung von Lern- und Methodenkompetenz.

Einschätzung: Die Neuformulierung der Ausbildungsziele spiegelt die komplexen Qualifikationsanforderungen wider und entspricht im Wesentlichen den aktuellen beruflichen Verantwortungsbereichen.

§ 13: Dauer und Struktur der Ausbildung

Hintergrund: Die Bestimmungen des MTA-Gesetzes zur Ausbildungsstruktur sind zu allgemein gehalten, um erforderliche Qualitätsstandards zu setzen. Eine Mindeststundenanzahl einschließlich des Verhältnisses von schulischem Unterricht und praktischer Ausbildung sollte gesetzlich festgelegt und nicht wie bisher üblich alleine den Bestimmungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überlassen werden. Überdies ist auch der in der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgewiesene Umfang der praktischen Ausbildungsanteile zumindest in einigen Fachrichtungen zu gering. Die Möglichkeit, eine Ausbildung auch in Teilzeitform zu absolvieren, könnte den Ausbildungsgang für bestimmte Zielgruppen attraktiver machen und ggf. einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten.

Einschätzung:

Die geplante Festlegung des jeweiligen Stundenumfanges für schulischen Unterricht und praktische Ausbildung schafft die notwendige Verbindlichkeit; die Verschiebung zugunsten der praktischen Ausbildungsanteile ist angesichts des beruflichen Aufgabenprofils nachvollziehbar. Die vorgesehene Teilzeitausbildung ermöglicht den Zugang für weitere Personengruppen.

§ 18: Mindestanforderungen an Schulen

Hintergrund: (1) Sowohl den bisherigen als auch den neu geplanten Regelungen zum schulischen Unterricht und zur Ausbildungsstruktur liegt im Wesentlichen die Vorstellung zugrunde, dass systematisches berufliches Lernen ausschließlich innerhalb von Schulgebäuden und unter durchgehender Anwesenheit und Kontrolle von Lehrpersonal möglich sei. Diese veraltete Auffassung widerspricht empirischen Befunden aus der Bildungsforschung und pädagogischen Erfahrungen aus der Bildungspraxis. Vor allem aber erschwert sie die gezielte Einführung und Entwicklung bestimmter Formen selbstgesteuerten Lernens, die insbesondere auf den Erwerb von Reflexionsfähigkeit, Lern- und Methodenkompetenz abzielen. An dieser Stelle müssen dringend Möglichkeiten geschaffen werden, traditionelle Lernräume zu öffnen und weitere Lernorte zu erschließen.

Die pandemiebedingten Schulschließungen haben uns einerseits vor Augen geführt, dass der direkte und enge Kontakt zwischen Auszubildenden und Lehrkräften unersetzlich ist. Andererseits hat sich gezeigt, dass sich digital gestützte Lehr-Lern-Arrangements in vielfältiger Weise einsetzen lassen, um selbstgesteuertes häusliches Lernen mit guter didaktischer Begleitung zu ermöglichen. Es geht an dieser Stelle aber nicht vorrangig um die Substitution traditionellen Schulunterrichts in Krisenzeiten. Vielmehr ist grundsätzlich eine gezielte und schrittweise Erweiterung unserer Lernkultur vonnöten. Dazu braucht es neben den technischen und personellen Ressourcen genügend Zeit, um entsprechende Lehr- und Lernkompetenzen systematisch zu entwickeln und einzuüben. Es sollte daher unbedingt eine Regelung aufgenommen werden, die einen gewissen Anteil an Einzel- und Gruppenlernzeit außerhalb der Schule von Anfang an explizit ermöglicht.

(2) Das Fehlen von Mindestanforderungen bezüglich der Qualifikation von Lehrkräften und Schulleitungen und des Zahlenverhältnisses von Lehrkräften zu Ausbildungsplätzen im MTA-Gesetz hat die Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards für die schulische Ausbildung bislang verhindert. Die vorliegenden Änderungen sind überfällig und tragen dazu bei, sowohl vergleichbare Ausbildungsbedingungen als auch eine bundeslandunabhängige Beschäftigungsfähigkeit von Lehrkräften zu gewährleisten.

Einschätzung: Absatz 1 ist dahingehend zu ergänzen, dass Alternativen zum traditionellen Präsenzunterricht über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg regelhaft ermöglicht werden. Vorschlag: Bis zu 20% des schulischen Unterrichts können an geeigneten Lernorten außerhalb der Schule, einschließlich als häusliche Selbststudienzeit, absolviert werden. Näheres dazu regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Die vorgesehenen Mindestanforderungen in Absatz 2 sind ein wichtiger Schritt in Richtung bildungspolitische Normalität, genügen aber noch nicht in allen Punkten den aktuell erforderlichen Standards der Berufsbildung. Für Lehrkräfte sollte, analog zum Pflegeberufegesetz, eine insbesondere medizin- bzw. gesundheitspädagogische Hochschulqualifikation auf Masterniveau vorausgesetzt werden. Das Mindestverhältnis der Lehrkräfte zu den Ausbildungsplätzen erscheint ausreichend.

§§ 19, 20, 21, 31: Praktische Ausbildung, Praxisanleitung, Trägerschaft und -pflichten

Hintergrund: Die praktische Ausbildung in der Medizinisch-technischen Assistenz ist durch das weitgehende Fehlen verbindlicher Qualitätsstandards gekennzeichnet. Lediglich der zu absolvierende Stundenumfang in den einzelnen Praxisbereichen ist in der Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung festgelegt. Mindestanforderungen bezüglich der Eignung ausbildender Einrichtungen, der Durchführungsverantwortung im Rahmen einer Trägerschaft einschließlich der damit einhergehenden Aufgaben sowie eine gezielte Praxisanleitung sind bislang nicht vorgesehen. Die bundesweit verbindliche Setzung einheitlicher Qualitätsstandards im Rahmen der Reform ist überfällig.

Einschätzung: Die hier bestimmten Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung sind grundsätzlich zu befürworten, bedürfen jedoch in einigen Aspekten noch der Ergänzung: Die sogenannten praxisanleitenden Personen üben Lehrtätigkeiten aus. Für die kompetente Bewältigung dieser Aufgabe ist ein pädagogisch-didaktisches Können erforderlich, das sich im Kern nicht von dem der schulischen Lehrkräfte unterscheidet. Diese berufspädagogische Lehrkompetenz kann nicht einfach aus einem berufsfachlichen Können abgeleitet werden, sondern bedarf einer speziellen Qualifikation. Daher sollte der Begriff „praxisanleitende Person“ an allen Stellen durch „qualifizierte*r Praxisanleiter*in“ ersetzt werden. Näheres zur Qualifikation der Praxisanleiter*innen ist in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung zu regeln.

§§ 22 – 24: Gesamtverantwortung/Aufgaben der Schule, Praxisbegleitung, Curriculum

Hintergrund: Auch in Bezug auf die Abstimmung von Unterricht und praktischer Ausbildung werden nun erstmals Aufgaben der Schulen einheitlich festgelegt. Gemäß MTA-Gesetz waren diese bisher weder zur Curriculumentwicklung noch zu systematischer Praxisbegleitung verpflichtet. Darüber hinaus gab es keinerlei Vorgaben zur Lernortkooperation, zur Abstimmung von Ausbildungsmitteln und zur Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Damit erfolgt auch in diesem Bereich ein Anschluss an pädagogisch-didaktische Standards der beruflichen Bildung.

Einschätzung: Schulischer und betrieblicher Lernort sind für eine Ausbildung gleichermaßen bedeutend und bedürfen einer institutionalisierten Lernortkooperation. Diesem Umstand wird durch die neuen Regelungen Rechnung getragen. Die Übertragung der Gesamtverantwortung für die Ausbildung an die Schulen hat sich in vergleichbaren Ausbildungsgängen wie bspw. der Pflege bewährt und ist ebenfalls zu begrüßen.

§§ 26, 27: Ausbildungsvertrag, §§ 32, 34: Arbeitnehmereigenschaft, § 40: Schulgeld

Hintergrund: Im Gegensatz zu den Ausbildungsberufen des Dualen Systems wird in vielen Gesundheitsfachberufen keine Ausbildungsvergütung gezahlt, sondern stattdessen ein Schulgeld erhoben. Im Zusammenhang mit den anschließend weit unterdurchschnittlichen Verdienstmöglichkeiten und fehlenden Aufstiegsperspektiven in den meisten dieser Berufe stellt dies eine krasse und sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung dar. Angesichts des hohen Frauenanteils haben wir es an dieser Stelle mit einem typischen Muster geschlechtsspezifischer Arbeitsmarktsegregation zu tun, in dem Frauen massiv benachteiligt werden. Hier sind zudem Ausbildungshindernisse geschaffen und aufrechterhalten worden, die den Fachkräftemangel weiter verschärfen. Die jetzt zu beschließende Abschaffung des Schulgelds ist dringend notwendig, aber keineswegs ausreichend, um die bestehende Diskriminierung zu beenden und den Fachkräftebedarf nachhaltig zu sichern.

Einschätzung: Um gleichwertige Ausbildungsverhältnisse sowohl innerhalb der Berufsgruppen der Medizinischen Technolog*innen als auch zwischen vergleichbaren Gruppen von Gesundheitsfachberufen herzustellen, ist neben der Abschaffung des Schulgelds die ver-

pflichtende Einführung einer Ausbildungsvergütung zwingend erforderlich. Der quasi-duale Charakter der Ausbildung wird mit der Reform des MTA-Gesetzes erheblich gestärkt. Dies zeigt sich bereits in der deutlichen Verschiebung von Stundenanteilen zugunsten der praktischen Ausbildung und in der Einführung einer Ausbildungsträgerschaft mit entsprechenden Rechten und Pflichten von Trägern und Auszubildenden. Mit dem Ausbildungsvertrag erhalten die Auszubildenden zudem erstmals explizit einen Arbeitnehmer*innenstatus. Die Parallelen zur Pflegeausbildung sind hier unübersehbar und machen eine entsprechende Angleichung erforderlich. Bereits seit Anfang 2019 erhalten MTA-Auszubildende an Schulen in kommunaler Trägerschaft und an Unikliniken eine tarifliche Ausbildungsvergütung, die derjenigen in der Pflegeausbildung entspricht. Demzufolge ist eine Regelung analog § 19 (1) PflBG einzufügen, die den Träger für die gesamte Dauer der Ausbildung zur Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung verpflichtet.

Hochschulische Ausbildung

Darüber hinaus sollte – im Anschluss an entsprechende Optionen in anderen Gesundheitsfachberufen – die Möglichkeit eines hochschulischen Ausbildungswegs mit erweiterten beruflichen Kompetenzen geschaffen werden. Hier plädieren wir für die Entwicklung, Erprobung und Evaluation grundständiger dualer Studiengänge im Rahmen einer Modellklausel. Damit öffnet sich das Berufsfeld auch für Schulabsolvent*innen mit Studienwunsch, was insgesamt zur Attraktivität der Ausbildung und zur Sicherung des Fachkräftebedarfs beitragen kann.

Artikel 11

Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes

§ 72 Finanzierung der Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen

Hintergrund: Mit der vorliegenden Einfügung von § 72 ist geplant, die Ausbildungsfinanzierung nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auch auf Schulen auszuweiten, die Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern abgeschlossen haben. Es ist grundsätzlich zu begrüßen und dringend notwendig, dass nun auch diese Schulen ausdrücklich in die Finanzierung einbezogen werden sollen. Gegenüber der Finanzierung nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestehen allerdings folgende grundsätzliche Bedenken:

Die finanzielle Absicherung einer guten Ausbildungsqualität ist in diesem Konstrukt nicht gewährleistet, denn das Ausbildungsbudget ist dabei unmittelbar vom Verhandlungsgeschick der einzelnen Krankenhäuser abhängig. Ferner ist die Schule darauf angewiesen, mit dem Krankenhaus die Weiterleitung hinreichender Pauschalen zur Finanzierung des schulischen Ausbildungsanteils vereinbaren zu können. Erfahrungsgemäß sind die Schulen hier häufig in einer schwächeren Verhandlungsposition. Die Schulen haben dabei nur eine sehr bedingte Planungssicherheit, insbesondere beim Wechsel von Kooperationspartnern und neu zu schließenden Kooperationsverträgen. Hier könnten sie zu Lasten der Ausbildungsqualität gezwungen sein, nicht kostendeckenden Kooperationen einzugehen (Kostendumping).

Einschätzung: Die Integration von Schulen, die Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern abgeschlossen haben, in eine regelhafte Finanzierung, ist notwendig und richtig. Wir erachten es aber als zwingend erforderlich, die Finanzierung der ATA/OTA-Ausbildung analog § 56 Abs. 3 Pflegeberufegesetz und der entsprechenden Finanzierungsverordnung über Pauschalen zu regeln.

In der Begründung zum Gesetzentwurf/ Besonderer Teil zu Artikel 11 wird darauf hingewiesen, dass in den Kooperationsvereinbarungen Einzelheiten zur Geltendmachung der Schulkosten im Rahmen des krankenhausindividuellen Ausbildungsbudgets und zur Weiterleitung an die Schule zu vereinbaren sind. Diese Regelung halten wir, sofern das Konstrukt der Ausbildungsfinanzierung nach Krankenhausfinanzierungsgesetzes umgesetzt werden soll, für essenziell. Sie sollte daher als verbindliche Vorgabe zu den Mindestbestandteilen der Kooperationsvereinbarungen in § 72 eingefügt werden.

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. vertritt die Interessen der Lehrenden und der Bildungseinrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Er ist Ansprechpartner in allen Bildungsangelegenheiten der Gesundheits- und Sozialberufe im Bereich der theoretischen und der praktischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der BLGS engagiert sich in fachlichen, pädagogisch-didaktischen Feldern, in der Mitgestaltung bildungspolitischer Prozesse sowie in der Bildungsentwicklung und im Bildungsmanagement.

Der BLGS ist Ratsmitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).