



Deutscher
Caritasverband e.V.



kkvd
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

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

20. August 2020

Artikel 1: Gesetz über die Berufe in der medizinische Technologie (MTBG)

Der Deutsche Caritasverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) begrüßen die Novellierung des Berufsgesetzes über die Ausbildungen der medizinischen Technolog/innen. Die vorgelegte umfassende Reform der Ausbildungen war ein überfälliger Schritt zur Anpassung an die technischen und medizinischen Weiterentwicklungen und an eine zeitgemäße Ausgestaltung dieser vier Gesundheitsfachberufe. Von zentraler Bedeutung ist vor allem die Definition vorbehaltener Tätigkeiten für Medizinische Technolog_innen in § 5. Positiv bewerten wir vor allem auch den Wegfall des Schulgelds.

Wir weisen darauf hin, dass wir eine entsprechende Modernisierung und Aufwertung der weiteren Gesundheitsfachberufe, insbesondere der Physio- und Ergotherapeut/innen sowie der Logopäd_innen für dringend erforderlich halten.

Änderungsbedarf sehen wir zu folgenden Punkten:

§ 5 Vorbehaltene Tätigkeiten und § 6 Ausnahme von vorbehaltenen Tätigkeiten

Die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten für MTA in § 5 wird ausdrücklich begrüßt. In § 5 Absatz 5 erfolgt eine Abgrenzung der vorbehaltenen Tätigkeiten der MTA von den ärztlichen Tätigkeiten. Dort wird die Ausübung von Heilkunde durch Heilpraktiker/innen der heilkundlichen Tätigkeit der Ärzt_innen gleichgesetzt (auch § 6 Satz 1 Ziffer 2). Diese Gleichsetzung vorbehaltenen Tätigkeiten von Ärzt_innen und Heilpraktiker_innen ist mit Nachdruck abzulehnen.





§ 15 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungsbestandteile

Um Aufstiegs- und Weiterbildungsqualifizierungen für die medizinischen Fachangestellten (MFA) zu unterstützen, sollte vorgesehen werden, erfolgreich abgeschlossene Teile ihrer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung zum MTA anrechenbar zu machen.

Ausbildungsvergütung

Im Unterschied zu den Novellierungen der anderen Berufsgesetze zu den Gesundheitsfachberufen fehlt eine gesetzliche Regelung zur Ausbildungsvergütung. Sofern der Träger der Ausbildung keine tariflichen Regelungen geschlossen hat, hat der Auszubildende somit keinen Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung. Dies ist nicht nachvollziehbar; es bedarf einer einheitlichen Regelung, also einer gesetzlichen Grundlage für die Ausbildungsvergütung analog der Ausgestaltung in den anderen Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe.

Einführung einer Modellklausel für die Teilakademisierung der MTA

Anders als in den anderen in dieser Legislaturperiode vorgelegten Berufsgesetzen fehlt im MTA-Gesetz eine Modellklausel zur Teilakademisierung der MTA-Berufe, z.B. für die Bereiche der Radiologie und Labordiagnostik. Diese sollte im Gesetz entsprechend verankert werden.

§ 74 Finanzierung von Ausbildungskosten, Kooperationsvereinbarungen

DCV und kkvd bewerten sehr positiv, dass von der Finanzierung der Ausbildungskosten für die technischen Assistenzberufe in der Medizin auch Schulen umfasst sind, die mit Krankenhäusern eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung abgeschlossen haben. Die Finanzierung dieser Ausbildungskosten soll über § 17a KHG erfolgen. Eine vergleichbare Regelung ist in Artikel 11 auch für die Ausbildungskosten von OTA/ATA vorgesehen (§ 72 OTA-ATA-G).

Eine solche Regelung hatten DCV und kkvd auch für die Hebammenschulen gefordert, die mit dem Krankenhaus verbunden sind und für deren Existenz gemäß § 75 HebG eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2030 vereinbart wurde. Mit den neuen Finanzierungsregelungen wurde diesen Hebammenschulen die Grundlage für die Finanzierung der auslaufenden Hebammenausbildungskurse entzogen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Hochschulen den bestehenden Hebammenschulen den Aufwand für ihre räumliche und sächliche Infrastruktur finanzieren werden. Damit die Hebammenschulen ihre praktischen Lehrveranstaltungen und



die Praxisbegleitung für die Hochschulen durchführen können, muss auch ihre Finanzierung über § 17a KHG analog zu den Schulen für die Ausbildung von OTA/ATA bis zu 31.12.2030 gewährleistet sein. § 75 HebG ist analog zu § 72 OTA/ATA-Gesetz auszugestalten.

Artikel 12: Änderung des Notfallsanitättergesetzes

Ziel der vorgesehenen Änderung in § 1 Satz 1 Notfallsanitättergesetz ist es, mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitätter/innen zu schaffen. DCV und kkvd begrüßen ausdrücklich, dass das Gesetz unter den Maßgaben der Ziffern 1 bis 5 die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde vorsieht. Zu den Kompetenzbereichen, die das Notfallsanitättergesetz definiert, gehört die Erstversorgung, die unverzügliche Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr, die Beurteilung des Gesundheitszustands, aber auch die Entscheidung über die Notwendigkeit des Hinzuziehens eines Notarztes/einer Notärztin oder von sonstiger ärztlicher Hilfe. Die praktische Ausübung dieser Kompetenzen bedarf klarer haftungsrechtlicher Regelungen, um für die Notfallsanitätter/innen die erforderliche Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Der in § 1 Satz 1, 1. Halbsatz formulierte Anspruch auf eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde steht im Widerspruch zum Arztvorbehalt der Ziffer 5 des § 1 Satz 1. Notfallsanitätter_innen sollten eigenverantwortlich alle medizinischen Maßnahmen ausüben können, für die sie durch ihre Ausbildung Kompetenzen erworben haben. Dazu gehört es auch, Grenzen der eigenverantwortlichen Durchführung von medizinischen Maßnahmen zu kennen und für die weitere Behandlung eine/n Notarzt/Notärztin oder sonstige ärztliche Hilfe anzufordern.

Änderungsbedarf:

Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art ~~bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung~~ dann eigenverantwortlich durchführen, **wenn sie die Kompetenzen für die Durchführung dieser Maßnahmen in ihrer Ausbildung erworben haben und**

1. Die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden
2. **Eine Notärztin oder ein Notarzt oder telenotärztliche Versorgung angefordert wurde und bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notärztin Maßnahmen ergriffen werden müssen**, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden



....weiter mit Text des Referentenentwurfs.

DCV und kkvd weisen mit Nachdruck darauf hin, dass das im Koalitionsvertrag genannte Ziel der Schaffung erweiterter Kompetenzen für die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte bislang nicht umgesetzt wurde. Sie halten die Richtlinie nach § 63 Absätze 3b und 3c für nicht geeignet, um die dringend gebotene Heilkundeübertragung an Pflegekräfte zu erreichen. Ziel alternativer gesetzgeberischer Rahmenbedingungen muss es sein, die inter- und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachberufe zu stärken, um Versorgungsdefizite der Patient_innen abzubauen, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu stärken und die Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsfachberufe durch eine Neuregelung ihres Aufgabenzuschnitts und durch sinnvolle Arbeitsteilung mit den Ärzt_innen auf Augenhöhe zu verbessern.

Eva M. Welskop-Deffaa
Vorstand Sozial- und Fachpolitik
Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)
Reinhardtstraße 13
10117 Berlin

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix
Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)
Berliner Büro
Reinhardtstr. 13 | 10117 Berlin
Telefon +49 (0)30 284447 46
elisabeth.fix@caritas.de | www.caritas.de

Bernadette Rümmelin
Geschäftsführerin
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (kkvd)
Große Hamburger Str. 5 | 10115 Berlin
Telefon +49 (0)30 2408368 11
kkvd@caritas.de | www.kkvd.de

