



DGHNO-KHC e. V.
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 * D-53113 Bonn
E-Mail: info@hno.org



BVHNO e. V.
Haart 221 * 24539 Neumünster
E-Mail: bv@hno-aerzte.de

ausschließlich per E-Mail an: 315@bmg.bund.de

Frau Bettina Redert – Leiterin des Referats 315 und
Frau Anke Nordmann – Stellv. Leiterin des Referats 315
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

21. August 2020

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur
Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)
Ihr Schreiben vom 31.07.2020**

hier: Gemeinsame Stellungnahme der DGHNO-KHC und des BVHNO

Sehr geehrte Frau Redert,
sehr geehrte Frau Nordmann,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC) und der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO) begrüßen grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die medizinisch-technologische Versorgung der Patientinnen und Patienten mit dem Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) zu verbessern.

Wie bereits im MTA-Gesetz von 1993 sinngemäß unter der Funktionsdiagnostik der Sinnesorgane (§ 9 Abs. 1 Nummer 3) beschrieben, findet sich das Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, nun als Fachrichtung explizit genannt, auch im vorliegenden Entwurf des MTA-Reformgesetzes wieder. Vorgesehen ist, funktionsdiagnostische Untersuchungen u.a. im Bereich der HNO-Heilkunde vorbehaltlich von Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen durchführen zu lassen. Gleichzeitig werden die bestehenden Ausnahmen von dieser Regelung fortgeschrieben. So sind sowohl Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen Hochschulausbildung über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeit verfügen – sprich Ärztinnen und Ärzte, entsprechend ausgebildete akademische Berufe wie z.B. Physiker und Ingenieure – als auch Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung unter Aufsicht und Verantwortung einer befähigten Personen – sprich Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen und -helfer bzw. Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger – zur Ausübung der Tätigkeiten befugt.

Die Fortschreibung dieser Ausnahmeregelung ist aus versorgungspraktischer Sicht unverzichtbar und wird ausdrücklich begrüßt. Zur Sicherstellung der Versorgung und in Anbetracht des weitreichenden Fachkräftemangels muss eine Verengung der Ausbildungswege in Form eines zusätzlichen „Flaschenhalses“ unbedingt vermieden werden. So bedeutet eine Ausweitung der spezialisierten Ausbildungswege von Gesundheitsfachberufen unweigerlich eine verschärfte Konkurrenzsituation für die Gewinnung von Auszubildenden zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) bzw. zur/zum Krankenpflegerin/Krankenpfleger.

b. w.

Gleichzeitig werden bestehende Formen der curricularen Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen/-helfern in ihrer Stellung geschmälert. So existiert seit 2014 das Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen/-helfern „Assistenz in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“ der Bundesärztekammer¹, das angesichts der veränderten Erfordernisse der medizinischen Versorgung (medizinisch-wissenschaftlicher Fortschritt, Auswirkung des demografischen Wandels) entwickelt worden ist. Durch das berufsbegleitende Fortbildungscurriculum werden MFA/Arzthelferinnen und -helfer u.a. für anspruchsvolle funktionsdiagnostische Tätigkeiten der HNO-Heilkunde qualifiziert sowie in ihrem Berufsbild aufgewertet und bleiben gleichzeitig als dringend benötigte, breit ausgebildete Fachkräfte in den HNO-Arztpraxen erhalten.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass es nur wenige staatliche oder staatlich anerkannte Schulen gibt, an denen die Ausbildung zur/zum Medizinischen Technologin/Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik möglich ist. Eine umfassende Verlagerung der funktionsdiagnostischen Tätigkeiten auf MTA-Absolventinnen und -Absolventen wäre daher allein mangels geeigneter Ausbildungsstätten nicht möglich und der Einsatz in Praxen und Kliniken mangels qualifizierten Personals nicht gesichert.

Durch das begrenzte Tätigkeitsspektrum von MTA für Funktionsdiagnostik in der HNO-Heilkunde ist die praktische Relevanz des Berufsbildes in der angewandten HNO-Heilkunde sehr gering. Insbesondere für kleinere Praxen bzw. HNO-Abteilungen ist es weder vom Arbeitsaufwand gerechtfertigt noch wirtschaftlich tragbar, eine/einen Medizinische Technologin/Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik anzustellen. Hinzukommt, dass die höheren Personalkosten von MTA im Gegensatz zu MFA im Berechnungsmodell des EBM nicht abgebildet sind. Im Ergebnis ist das Berufsbild im HNO-Fachgebiet bis heute weder ambulant noch stationär nennenswert verbreitet. Für die HNO-Heilkunde in Deutschland wird die Funktionsdiagnostik zu wesentlichen Teilen durch entsprechend qualifizierte Medizinische Fachangestellte oder Krankenpflegekräfte unter entsprechender fachärztlicher Aufsicht und Verantwortung (vgl. § 6 Nummer 8 des Entwurfs) getragen. Wir möchten deshalb vorschlagen, dass diese Berufsbezeichnungen beispielhaft im § 6 Nummer 8 des Entwurfs erwähnt wird.

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten birgt das Konzept der Gesundheitsfachberufe zudem einen immanenten Konflikt bei der Frage der Verantwortlichkeit bei möglichen Fehldiagnosen. Dies gilt auch für die Tätigkeit von Medizinischen Technologinnen und Technologen. Zwar nehmen sie die ihnen übertragenen Aufgaben selbstständig wahr, was dem Referentenentwurf des MTA-Reformgesetzes zufolge bedeutet, dass sie die Verantwortung für die Aufgabenwahrnehmung tragen. Gleichzeitig wird der Verantwortungsbereich von der Anforderung einer Ärztin oder eines Arztes begrenzt. Kommt es im Bereich der Neurootologie und damit dem Haupteinsatzgebiet von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik im Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zu einer Fehldiagnose, kann dies schlimmstenfalls die Fehleinschätzung einer vorliegenden Tumorerkrankung mit weitreichenden gesundheitlichen Folgeschäden bis zu letalen Krankheitsverläufen für die betroffenen Patientinnen und Patienten bedeuten. Ein Abwälzen der Verantwortung von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt auf die Medizinische Technologin/den Medizinischen Technologen ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten ethisch und auch juristisch nicht vertretbar. Allein aus diesem Grund hat sich das Prinzip der Delegation bestimmter ärztlicher Leistungen, bei der die Letztverantwortung immer in ärztlicher Hand liegt, in der Versorgungspraxis etabliert und langjährig bewährt. Mit den im Referentenentwurf in § 6 Nummer 8 formulierten Ausnahmeregelungen der vorbehaltenen Tätigkeiten wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Für eventuelle Fragen stehen wir gerne zur Verfügung und verbleiben,
mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Stefan K. Plontke
Präsident DGHNO-KHC



Prof. Dr. med. Thomas Deitmer
Generalsekretär DGHNO-KHC



Dr. med. Dirk Heinrich
Präsident BVHNO

¹ Vgl. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Curr_Assistenz-HNO-Heilkunde1.pdf