

## **Stellungnahme**

des Deutschen Instituts zur Weiterbildung für Technologen/-innen  
und Analytiker/-innen in der Medizin e.V., Berlin,

vom 19. August 2020

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**„Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) in der Fassung vom 31.07.2020“**

### **Zusammenfassung**

Das DIW-MTA begrüßt sehr, dass eine Weiterentwicklung des Berufsbildes und der damit verbundenen Ausbildungsanforderungen für die Medizinisch-technischen Gesundheitsberufe in Angriff genommen wird. Eine längst überfällige Reform, die zur Stärkung der Attraktivität, wie wir in letzter Zeit durch die Covid-19-Pandemie stärker in den Fokus gerückte systemrelevanten Gesundheitsberufe sehen konnten, beiträgt. Neben der Modernisierung der Berufsbezeichnung, die Ausdruck der Kompetenz der Berufsangehörigen ist, werden die Ausbildungsziele sowie die damit verknüpften Vorbehaltsaufgaben in den Fokus genommen, d.h. eine Anpassung an die bereits bestehende Realität.

Ebenso begrüßenswert sind die Rahmenvorgaben für die generelle Ausbildungsgestaltung, die Kostenfreiheit, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung sowie bundeseinheitliche Vorgaben zur Qualität der Ausbildung. Aufgrund der durchaus unterschiedlichen Bildungsbiografien sehen wir es als höchst wichtig an, dass neben der klassischen 3-jährigen Ausbildung auch innovative Bildungskonzepte in Teilzeitform ihren Niederschlag finden können. Für eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung ist eine gute Praxisanleitung unabdingbar, der qualifikatorische Mindestumfang an die Praxisanleitung sind im Gesetz bzw. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorzugeben. Ebenso begrüßenswert ist der Anspruch auf eine angemessene Praxisbegleitung. Ebenso braucht es einheitliche Vorgaben zur Qualifikation der hauptberuflich tätigen Lehrpersonen, die neben einer Ausbildung im zu unterrichtenden Gegenstand auch ein abgeschlossenes pädagogisches Hochschulstudium verfügen sollten.

Dieser Referentenentwurf wird den genannten Erfordernissen weitestgehend gerecht. Ungeachtet dessen nimmt das DIW-MTA im Folgenden zu einzelnen Regelungen Stellung.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen**

#### **Zu Artikel 1 – Änderung über die Berufe in der medizinischen Technologie (MTBG)**

##### **Zu §1 (Berufsbezeichnung):**

Wir begrüßen außerordentlich, dass die Berufsbezeichnungen modernisiert werden und damit zur Attraktivität und Wertschätzung der Arbeit der Berufsangehörigen beitragen können.

Es wird angeregt, die im deutschsprachigem Ausland bereits etablierte Berufsbezeichnung „**Biomedizinische Analytiker\*in**“ anstatt „Medizinische/r Technologe/-in für Laboranalytik“ zu verwenden, die sich auch an der international üblichen Berufsbezeichnung „Biomedical Scientist“ orientiert.

Ebenso wird angeregt die die Berufsbezeichnung „**Radiologietechnologe\*in**“ anstatt „Medizinische/r Technologie/-in für Radiologie“ zu verwenden, die sich an der international üblichen Berufsbezeichnung „radiological technologist“ orientiert. Für die beiden Berufe in der Funktionsdiagnostik und der Veterinärmedizin existieren keine analogen eigenständigen Berufe im deutschsprachigen Ausland bzw. internationalen Umfeld, weswegen der Vorschlag der vorgesehenen Berufsbezeichnungen begrüßt wird.

#### **Zu §5 (Vorbehaltene Tätigkeiten):**

Die Beibehaltung der Vorbehaltsaufgaben ist sehr zu begrüßen, ebenso die Verschlinkung in der Formulierung. Allerdings sind dabei einige Unschärfen entstanden, die es unserer Meinung nach zu ändern gilt.

Wir dürfen deshalb folgenden Änderungsvorschlag unterbreiten:

(1) Die folgenden Tätigkeiten dürfen auf dem Gebiet der Humanmedizin nur von Medizinischen Technologinnen für Laboranalytik und Medizinischen Technologen für Laboranalytik ausgeübt werden:

1. Durchführung biomedizinischer Analyseprozesse mittels chemischer, physikalischer sowie immun-, **mikro-** und molekularbiologischer Methoden und Verfahren einschließlich **Validation**, Plausibilitätskontrolle und Qualitätssicherung,
2. Durchführung ~~von~~ **mikroskopischer** Vorbefundungen von **histologischen und zytologischen** Präparaten ~~und~~ sowie weiteren morphologischen Präparaten, ~~sowie~~ **Zuschnitt** von Gewebeproben **für die ärztliche Diagnose** einschließlich Plausibilitätskontrolle und Qualitätssicherung.

Ausgenommen von den in Satz 1 genannten Tätigkeiten sind **einfach handhabene klinisch-chemische quantitative und qualitative Laboranalysen** ~~sowie einfache qualitative und semi-quantitative Untersuchungen~~ von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ~~und Blut~~.

Begründung: Entweder es ist der Begriff der mikrobiologischen Methoden und Verfahren zu ergänzen, die wesentlich zum Berufsbild gehören oder es ist analog zu formulieren: „**mittels chemischer, physikalischer sowie biologischer Methoden und Verfahren**“. Der Begriff „semi-quantitativ“ wird in der Praxis nicht mehr verwendet, ein Verfahren ist entweder qualitativ oder quantitativ. Semi-Quantitative Verfahren sind faktisch qualitative Verfahren. Blut ist auch eine Körperflüssigkeit und bedarf daher keiner gesonderten Aufzählung.

(2) Die folgenden Tätigkeiten dürfen auf dem Gebiet der Humanmedizin nur von Medizinischen Technologinnen für Radiologie und Medizinischen Technologen für Radiologie ausgeübt werden:

3. Technische Durchführung und Beurteilung der Qualität der Ergebnisse der radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Pharmaka **nach ärztlicher bzw. zahnärztlicher Anordnung** für die bildgebenden Verfahren,
4. technische Durchführung der Strahlentherapie sowie Mitwirkung bei der Erstellung des Bestrahlungsplanes und dessen Reproduktion an der Patientin oder am Patienten einschließlich Qualitätssicherung,
5. technische Durchführung der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Radiopharmaka **nach ärztlicher bzw. zahnärztlicher**

**Anordnung** für nuklearmedizinische ~~Standard~~Untersuchungen,

6. Durchführung physikalisch-technischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der radiologischen Diagnostik, in der Strahlentherapie und in der Nuklearmedizin sowie Auswertung und Beurteilung der Messergebnisse.

Begründung: Die Verabreichung von Pharmaka/Radiopharmaka kann aus Gründen der Patientensicherheit nur aufgrund einer ärztlichen bzw. zahnärztlichen Anordnung erfolgen. Der Rekurs, dass der Tätigkeitsvorbehalt einer Anordnung einer Person die zur Ausübung der Heilkunde berechtigt (vgl. §5 Abs. 5 MTBG-Entw), greift zu kurz, da ansonsten Heilpraktiker/-innen die Verabreichung von Radiopharmaka bzw. Kontrastmittels anordnen könnten. Radiopharmaka bzw. Kontrastmittel sind verschreibungspflichtige Arzneimittel, weshalb eine Verabreichung nur nach ärztlicher bzw. zahnärztlicher Anordnung berufs- und haftungsrechtlich zulässig wäre. Im Sinne des Normkonkretisierungsgebots sollte der Rechtsanwender die klare Handlungsgrenze aufgezeigt bekommen. Alternativ könnte der/die Heilpraktiker/-in in Abs. 5 gestrichen werden, dann wäre die Handlungsgrenze ebenfalls hinreichend konkretisiert.

**Zu Absatz 4: siehe die Ausführungen zu §5 Absatz 1**

#### **Zu §6 (Ausnahmen vom Tätigkeitsvorbehalt)**

Die in § 5 Absatz 1 bis 4 den medizinischen Technologinnen und medizinischen Technologen vorbehaltenen Tätigkeiten können auch von folgenden Personen unter folgenden Voraussetzungen ausgeübt werden:

1. Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen **mindestens 3-jährigen** Hochschulausbildung **oder Heilpraktiker bzw. Heilpraktikerin und** über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeit verfügen,
2. ~~Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Approbation nach den §§ 8 bis 10 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde erhalten haben, sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker,~~
3. Personen, die sich in einer die erforderlichen Voraussetzungen vermittelnden ~~beruflichen~~ Ausbildung befinden, soweit sie Arbeiten ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind,
4. Personen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Veterinärmedizinische Technologin oder Veterinärmedizinischer Technologie können vorbehaltene Tätigkeiten nach § 7 Absatz 1 ausüben, wenn sie nach dem Erwerb der Erlaubnis während eines Zeitraumes von sechs Monaten unter Aufsicht einer der in Nummer 1 genannten Personen oder einer Medizinischen Technologin für Laboranalytik oder eines Medizinischen Technologen für Laboranalytik auf diesem Gebiet tätig gewesen sind,
5. Personen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Medizinische Technologin für Laboranalytik oder Medizinischer Technologie für Laboranalytik können vorbehaltene Tätigkeiten nach § 5 Absatz 4 ausüben, wenn sie nach dem Erwerb der Erlaubnis während eines Zeitraumes von sechs Monaten unter Aufsicht einer der in Nummer 1 genannten Personen oder einer Veterinärmedizinischen Technologin oder eines Veterinärmedizinischen Technologen auf diesem Gebiet tätig gewesen sind,
6. Personen mit einer staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten

abgeschlossenen Ausbildung, wenn sie eine der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 5 ausüben, sofern diese Tätigkeit Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war,

7. Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung nach § 52 sofern eine oder mehrere vorbehaltenen Tätigkeiten Gegenstand ihrer Ausbildung war und die Erlaubnis die vorbehaltene Tätigkeit umfasst,
8. Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, die ohne nach den Nummern 1 bis 7 berechtigt zu sein, unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1 ~~oder~~ **2 oder §1** genannten Personen tätig werden.

Begründung: Der Änderungsvorschlag zielt darauf ab, dass auch Heilpraktiker\*innen sowie Zahnärzte\*innen über die zur Ausübung der Vorbehaltsaufgabe notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen sollten. Ansonsten werden an ärztliche und tierärztliche Personen höhere Anforderungen gestellt, als an Zahnärzte\*innen bzw. Heilpraktiker\*innen. Das kann u.E. nicht Zielsetzung des Regelungsgegenstands sein.

Darüber hinaus wird aus Gründen der Praktikabilität und der Berufsrealität eine Aufsichtsführung nicht nur an die Personengruppe nach §6 Ziffer 1 gebunden, sondern auch der Berufserlaubnisinhaber nach §1 selbst, sollte berechtigt werden, die Aufsicht und Verantwortung über Personen mit sonstiger medizinischer Ausbildung zu übernehmen. Eine Aufsichtsführung durch in der Regel ärztliches Personal in der Nacht oder am Wochenende ist in der Radiologie bzw. Labormedizin nicht stets gewährleistet, weswegen die Hinzuziehung von Berufserlaubnisinhabern nach §1 dringend anzuraten ist, um eine Versorgungssicherheit insbesondere in den Krankenanstalten zu gewährleisten. Faktisch wird schon jetzt die Aufsicht durch das leitende medizinisch-technische Personal übernommen, was aus haftungsrechtlicher Sicht zu großen Unsicherheiten führt. Die Erweiterung um diesen Personenkreis ist daher indiziert und führt auch zu keinem Qualitätsverlust oder Einschränkung der Patient/innen-Sicherheit.

#### **Zu §9 (Ausbildungsziel)**

(1) Die Auszubildenden zur Medizinischen Technologin für Laboranalytik und zum Medizinischen Technologen für Laboranalytik sind zu befähigen, insbesondere die folgenden Aufgaben selbständig wahrzunehmen:

1. Biomedizinische Analyseprozesse mittels chemischer, physikalischer sowie immun-, **mikro-** und molekularbiologischer Methoden und Verfahren einschließlich Präanalytik und Postanalytik zu planen, vorzubereiten und durchzuführen,
2. Vorbefundungen von **histologischen und zytologischen** ~~Präparaten und~~ sowie weiteren morphologischen Präparaten sowie den Zuschnitte von Gewebeproben durchzuführen,
3. die Qualität der jeweiligen Analyseprozesse und -ergebnisse sicherzustellen.

Begründung: Eine Anpassung aufgrund der Konkretisierung in §5

#### **Zu §10 (Ausbildungsziel)**

(1) Die Auszubildenden zur Medizinischen Technologin für Radiologie und zum Medizinischen Technologen für Radiologie sind zu befähigen, insbesondere die folgenden Aufgaben selbständig wahrzunehmen:

1. Radiologische Untersuchungen und Behandlungen mit ionisierender Strahlung und anderer bildgebender Verfahren **zu planen, vorzubereiten und durchzuführen einschließlich der Verabreichung von Pharmaka nach ärztlicher bzw. zahnärztlicher Anordnung,**

2. Strahlentherapie entsprechend dem jeweiligen individuellen Bestrahlungskonzept zu planen, vorzubereiten und durchzuführen,
3. offene radioaktive Stoffe für die nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie nach ärztlicher Anordnung vorzubereiten und sie an Patientinnen und Patienten anzuwenden,
4. die jeweils erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen zu planen, vorzubereiten und durchzuführen,
5. physikalisch-technische Aufgaben in der Dosimetrie auszuführen,
6. die Qualität der Durchführung und der Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsprozesse sicherzustellen.

Begründung: Anpassung aufgrund des Konkretisierungsvorschlags in §5

#### Zu §12 (Ausbildungsziel)

(1) Die Auszubildenden zur Veterinärmedizinischen Technologin und zum Veterinärmedizinischen Technologen sind zu befähigen, insbesondere die folgenden Aufgaben selbständig wahrzunehmen:

1. Biomedizinische Analyseprozesse mittels chemischer, physikalischer sowie immun-, **mikro-** und molekularbiologischer Methoden und Verfahren einschließlich Präanalytik und Postanalytik zu planen, vorzubereiten und durchzuführen,
2. Untersuchungen in der Analytik von tierischen Lebensmitteln,
3. Vorbefundung von **histologischen und zytologischen** Präparaten ~~und~~ **sowie** weiteren morphologischen Präparaten sowie Zuschnitt von Gewebeproben durchzuführen,
4. die Qualität der jeweiligen Analyseprozesse und -ergebnisse sicherzustellen.

Die in Satz 1 genannten Kompetenzen sind insbesondere in der Lebensmitteltechnologie und in der Spermatologie zu vermitteln.

Begründung: Konkretisierung gemäß §5

#### Zu §15 (Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen)

(1) Die zuständige Behörde **kann hat** auf Antrag

1. eine erfolgreich abgeschlossene fachschulische oder hochschulische Ausbildung oder
2. erfolgreich abgeschlossene Teile einer fachschulischen oder hochschulischen Ausbildung

im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Dauer der Ausbildung **anzurechnen**.

~~(2) Die Anrechnung kann die Ausbildung bis zu einem Drittel der Dauer der Ausbildung nach § 13 Absatz 2 verkürzen.~~

(3) Durch die Anrechnung darf nicht gefährdet werden, dass die auszubildende Person das allgemeine und fachrichtungsspezifische Ausbildungsziel erreicht.

Begründung: Wenn eine Ausbildung gleichwertig ist, so ist es nicht einsichtig, dass der Anrechnungsumfang bezogen auf die Ausbildungsdauer nur maximal ein Drittel betragen kann. Die Anrechnung hat im Umfang der tatsächlich vorhandenen Gleichwertigkeit zu erfolgen. Im Falle einer objektiven Gleichwertigkeit, ist eine Anrechnung nicht optional, sondern obligat. Gleiches finden wir im Hochschulrecht, da sind

gleichwertige Leistungen anzuerkennen. Der Ermessensspielraum bezieht sich auf die Feststellung der Gleichwertigkeit, aber nicht dann, wenn die Gleichwertigkeit nachweisbar vorliegt. Wir möchten daher nachdrücklich darauf hinwirken, dass aus der Kann-Bestimmung eine Muss-Bestimmung wird.

### Zu §16 (Anrechnung von Fehlzeiten)

(1) Auf die Dauer der Ausbildung werden angerechnet:

1. Urlaub, einschließlich Bildungsurlaub, und Ferien,
2. Fehlzeiten wegen Krankheit oder aus anderen, von der auszubildenden Person nicht zu vertretenden Gründen
  - a) bis zu 10 Prozent der Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie
  - b) bis zu 10 Prozent der Stunden der praktischen Ausbildung und
3. Fehlzeiten aufgrund ~~mutterschutzrechtlicher~~ **behördlich bzw. gesetzlich angeordneter** Beschäftigungsverbote.

Die Anrechnung von Fehlzeiten aufgrund ~~mutterschutzrechtlicher~~ **behördlich bzw. gesetzlich angeordneter** Beschäftigungsverbote und von Fehlzeiten nach Nummer 2 darf die Gesamtdauer von 18 Wochen nicht überschreiten.

Begründung: Fehlzeiten aufgrund von behördlich bzw. gesetzlich angeordneten Beschäftigungsverboten sollten sich nicht nur auf mutterschaftsrechtliche Sachverhalte beschränken, sondern wenn wir beispielsweise aus der Pandemieerfahrung mit Covid 19 lernen, sind auch Beschäftigungsverbote beispielsweise aufgrund des InfSG denkbar und diese sollten nicht anders bewertet werden wie eine Schwangerschaft bzw. der Mutterschutz.

### Zu §18 (Mindestanforderungen an Schulen)

(1) Der theoretische und praktische Unterricht findet an staatlichen, staatlich genehmigten oder staatlich anerkannten Schulen statt.

(2) Die Schulen müssen folgende Mindestanforderungen nachweisen:

1. die hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau und **einer Erlaubnis nach §1 für die jeweilige Ausbildungsfachrichtung;**
2. Lehr**kräfte**~~personen~~ **verfügen für die zu unterrichtenden Gegenstände über eine einschlägige fachliche Qualifikation** und **hauptberuflich tätige Lehrpersonen darüber hinaus** über eine abgeschlossene pädagogische Hochschulausbildung mindestens auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau;
3. ein Verhältnis von mindestens einer hauptberuflichen Lehrkraft für den theoretischen und praktischen Unterricht zu **15 20** Ausbildungsplätzen;
4. das Vorhandensein der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie ausreichender Lehrmittel und Lernmittel.

(3) Die Länder können durch Landesrecht das Nähere zu den Mindestanforderungen bestimmen und

weitere, auch darüber hinausgehende Anforderungen festlegen.

Begründung: Die Formulierung von qualifikatorischen Mindestanforderungen an das Lehrpersonal an Schulen ist sehr begrüßenswert. Allerdings sieht der jetzige Formulierungsvorschlag vor, dass eine Schulleitung primär eine hochschulische pädagogische Qualifikation bedarf und in irgendeinem Gesundheitsberuf qualifiziert ist. In der Konsequenz wäre es denkbar, dass eine Podologin, die ein Pädagogikstudium abgeschlossen hat, eine Schule führt, die Medizinische Technolog\*innen ausbildet. Der Qualitätsgewinn dieses Regelungsvorschlags erschließt sich uns nicht, weshalb wir dringend dazu anraten möchten, den Passus „abgeschlossener Gesundheitsberuf“ zu streichen. Wer eine Schule leitet, an der Medizinische Technolog\*innen ausgebildet werden, sollte auch in diesem Beruf ausgebildet und sozialisiert sein und darüber hinaus richtigerweise für diese Funktionen auch pädagogisch qualifiziert sein. Die Formulierung nach Nummer 2 schließt sämtliche Lehrkräfte ein, d.h. sowohl das haupt- als auch nebenberufliche Lehrpersonal. Einen nicht unerheblichen Lehranteil übernehmen auch nebenberufliche Lehrpersonen, die sehr spezialisierte Gegenstände unterrichten. Insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte lehren klinische Fächer, ohne die eine qualitativ hochwertige Ausbildung nicht gewährleistet werden kann. Dieser Personenkreis ist u.E. im gegenwärtigem Entwurf nicht hinreichend gewürdigt. Daher wird dringend angeraten, die Formulierung offener zu gestalten und der Schule einen entsprechenden Dispositionsspielraum zu gewähren. Inwiefern es für das nebenberuflich tätige Lehrpersonal umsetzbar ist, eine pädagogische Qualifikation auf Bachelorniveau zu fordern, erscheint uns in praxi schlicht nicht erreichbar. Wir empfehlen daher eine Differenzierung in diese beiden Lehrpersonengruppen und sehen bei den hauptberuflichen Lehrpersonen eine pädagogische Qualifikation für sehr sinnvoll und auch umsetzbar an. Darüber hinaus möchten wir zu Ziffer 3 anmerken, dass ein Schüler\*in-Lehrenden-Schlüssel von 1:20 unserer Erfahrung nach zu groß ist. Da der fachpraktische Unterricht überwiegend an z.B. Großgeräten nur in Klein- oder sogar Kleinstgruppen durchgeführt werden, wodurch sich der Aufwand für Lehrpersonen erhöht, ist eine Verhältnis Schüler\*in-Lehrende zu 1:15 angebracht. Abgesehen davon muss die Praxisbegleitung ebenfalls in die Aufgaben und Deputate der Lehrpersonen eingerechnet werden. Durch die räumliche Verteilung der Ausbildungsstätten ist, anders als in der Pflege, der zeitliche Aufwand für die Praxisbegleitung höher anzusetzen.

#### **Zu §20 (Praxisanleitung)**

Die praxisanleitende Person führt die Auszubildenden an die praktischen und fachrichtungsspezifischen Tätigkeiten in der medizinischen Technologie heran und begleitet den Lernprozess während der praktischen Ausbildung.

**Die praxisanleitende Person für die praktische Ausbildung hat durch fachkompetente Personen zu erfolgen, die**

- 1. Über eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung in einem für das jeweilige Praktikum relevanten Berufsfeld verfügen und**
- 2. pädagogisch geeignet und qualifiziert sind.**

Begründung: Auch für die Praxisanleitung sollten Mindestanforderungen festgelegt werden. Eine zumindest zweijährige Berufserfahrung im Anleitungsgegenstand sollte aus qualitativer Hinsicht schon gefordert werden, ebenso eine Klarstellung, dass die Praxisanleitung eine pädagogische Tätigkeit ist, die auch eine Eignung und Ausbildung erfordert. Inwiefern eine konkrete stundenmäßige Vorgabe für die Qualifikation sinnvoll ist, sei dahingestellt. Jene Vorgaben könnten zweifelsfrei die Länder selbst festlegen oder in der APrV geregelt werden.

**Zu § 26 (Ausbildungsvertrag)**

(1) Zwischen dem Träger der praktischen Ausbildung und der auszubildenden Person ist ein Ausbildungsvertrag nach den Vorschriften dieses Abschnitts zu schließen.

(2) Der Abschluss und jedes Rechtsgeschäft zur Änderung des Ausbildungsvertrages bedürfen der Schriftform. Die schriftliche Form kann **nach den Vorschriften der EU-Verordnung Nr. 910/2014 vom 23. Juli 2014 ersetzt werden nicht durch die elektronische Form ersetzt werden.**

Begründung: Das Schriftformerfordernis ist nicht im Sinne einer Nachhaltigkeitsstrategie. Eine qualifizierte elektronische Signatur nach den Richtlinien der EU ist ebenfalls zweckmäßig. Damit wird auch die Umsetzung der Verordnung forciert.

**Zu §33 (Pflichten der auszubildenden Person)**

(1) Die auszubildende Person hat sich zu bemühen, das Ausbildungsziel zu erreichen.

(2) Die auszubildende Person ist insbesondere verpflichtet,

1. an den vorgeschriebenen Ausbildungsveranstaltungen der Schule teilzunehmen,
2. die ihr im Rahmen praktischer Ausbildung übertragenen Aufgaben sorgfältig auszuführen,
3. die Bestimmungen über die Schweigepflicht, die für Beschäftigte in Einrichtungen der praktischen Ausbildung gelten, einzuhalten,
4. die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren und
5. einen **schriftlichen** Ausbildungsnachweis zu führen.

Begründung: Der Ausbildungsnachweis kann auch elektronisch geführt werden. Der Schriftlichkeitsverweis ist nicht mehr zeitgemäß.

Berlin, 19.08.2020

Der Vorstand des DIW-MTA