

**Stellungnahme  
des GKV–Spitzenverbandes  
vom 21.08.2020**

**zum Referentenentwurf  
eines Gesetzes zur Reform  
der technischen Assistenzberufe in der Medizin und  
zur Änderung weiterer Gesetze (MTA–Reform–Gesetz)**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

|   |          |
|---|----------|
| <b>I. Vorbemerkung .....</b>  | <b>3</b> |
| <b>II. Stellungnahme zum Gesetz .....</b>   | <b>5</b> |
| <b>Artikel 1 (Änderung des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie) .....</b>                 | <b>5</b> |
| § 74 – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen .....                                     | 5        |
| <b>Artikel 11 (Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-<br/>Gesetzes) .....</b> | <b>7</b> |
| § 72 (neu) – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen .....                               | 7        |
| <b>Artikel 12 (Änderung des Notfallsanitätäergesetzes) .....</b>  | <b>9</b> |
| § 1 Absatz 1 – Führen der Berufsbezeichnung .....   | 9        |

## I. Vorbemerkung

Mit dem Referentenentwurf zum Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze soll die Ausbildung im Bereich der medizinischen Technologie attraktiver ausgestaltet werden, insbesondere durch Weiterentwicklung der vier Fachrichtungen der medizinischen Technologie (Labordiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin).

Die Erhebung von Schulgeld im Bereich der MTA-Ausbildung ist künftig nicht mehr zulässig. Der GKV-Spitzenverband begrüßt zwar grundsätzlich die mit dem Referentenentwurf beabsichtigte bundesweit einheitliche Regelung zur Abschaffung des Schulgeldes im Sinne der Gleichbehandlung von Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen. Die Refinanzierung der Ausbildungskosten in Schulen, die keiner Trägerschaft oder Mitträgerschaft eines Krankenhauses unterliegen, wird jedoch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) neu geregelt. Erneut gibt es die erkennbare Tendenz der Quersubventionierung staatlicher Aufgaben, wie die Finanzierung des Schulgeldes und der Ausbildungskosten, durch die GKV. Es findet eine Verschiebung der Finanzierungsverantwortung der Länder zu Lasten der GKV statt. Dies wird strikt abgelehnt.

Bisher haben die Länder die Ausbildungskosten in Höhe von 20 Mio. Euro für die Schulen außerhalb des Regelungskreises des § 17a KHG übernommen. Diese werden mit dem vorliegenden Referentenentwurf zu 90 Prozent – 18 Mio. Euro – auf die GKV übertragen und die Länder werden entsprechend entlastet. Durch die Abschaffung des Schulgeldes entstehen weitere Mehrausgaben für die GKV in Höhe von 1,8 Mio. Euro. Dadurch entstehen Gesamtkosten zu Lasten der GKV in Höhe von rund 20 Mio. Euro.

Aufgrund der geringen Betroffenheit der GKV bei der Reform der MTA-Ausbildung beschränken sich die folgenden Kommentierungen auf grundsätzliche Anmerkungen und Sachverhalte, die die Finanzierung durch die GKV betreffen.

Darüber hinaus sieht der Referentenentwurf auch eine Änderung des Notfallsanitätärgesetzes vor, die darauf abzielt, mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu schaffen. Diese Zielsetzung ist zu begrüßen. Der Referentenentwurf stellt allerdings sämtliche Tätigkeiten an der Patientin oder am Patienten unter den Vorbehalt einer ärztlichen bzw. einer teleärztlichen Abklärung. Um ihren Ausbildungsstand angemessen zum Wohle

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 21.08.2020  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe  
in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)  
Seite 4 von 11

der Patientinnen und Patienten nutzen zu können, schlägt der GKV-Spitzenverband vor, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu erlauben, Maßnahmen, die sie in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen, eigenständig erbringen zu dürfen.

## II. Stellungnahme zum Gesetz

### Artikel 1 (Änderung des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie)

#### § 74 – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Neuregelung ergänzt die im § 2 Nummer 1a KHG definierte Grundlage zur Finanzierung der Ausbildungskosten der Schulen. Demnach greift bislang die Finanzierungsregelung nach § 17a Absatz 1 KHG nur, soweit ein Krankenhaus Träger oder Mitträger einer Fachschule der entsprechenden Ausbildungsberufe ist. Vorgesehen ist, dass künftig von der Finanzierung der Ausbildungskosten nach § 17a KHG auch Schulen umfasst sein sollen, die mit Krankenhäusern eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem MTA-Reform-Gesetz abgeschlossen haben.

##### B) Stellungnahme

Da gemäß § 40 Absatz 3 Nummer 1 des vorliegenden Referentenentwurfs künftig die Möglichkeit der Schulgelderhebung entfällt, wird mit der vorgesehenen Neuregelung ermöglicht, dass die mit dem Schulgeld finanzierten Kosten über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG finanziert werden. Weiterhin ermöglicht die Regelung prinzipiell eine Finanzierung der bisher von den Ländern getragenen Schulkosten über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG.

Die beabsichtigte dauerhafte Abschaffung des Schulgeldes ist grundsätzlich nachvollziehbar und im Sinne der Gleichbehandlung von Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen zu begrüßen. Positiv bewertet wird auch die mit dem Referentenentwurf beabsichtigte bundesweit einheitliche Regelung zur Abschaffung des Schulgeldes. Eine gleichzeitige Regelung zur Aufbringung der entfallenden Finanzmittel ist dabei zwar notwendig. Die Verlagerung auf den Bereich der KHG-Finanzierung wird vom GKV-Spitzenverband jedoch abgelehnt.

Abgelehnt wird auch, dass die bisherige Finanzierungsverantwortung der Länder für die Ausbildungskosten der Schulen außerhalb des Regelungskreises des § 17a KHG auf die GKV umgelegt werden soll. Die Verantwortung liegt nach wie vor im Zuständigkeitsbereich der Länder, zumal die Bundesländer erst kürzlich im Bereich der BAföG-Finanzierung entlastet wurden: Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde geregelt, dass die Ausbildungsvergütungen weiterer Ausbildungsberufe nach dem KHG ebenfalls über den Regelungskreis des § 17a KHG finanziert werden. Eine Perspektive für die Finanzierung der Schulkosten über die Länder sollte vor diesem Hintergrund gegeben sein.

**C) Änderungsvorschlag**

Die vorgesehene Neuregelung im § 74 MTA-Reform-Gesetz ist zu streichen. Es ist eine Regelung zu schaffen, nach der die Kosten von Schulen, die nicht aufgrund der (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG aufgebracht werden, von den Ländern zu tragen sind.

## **Artikel 11 (Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes)**

Nr. 3

### **§ 72 (neu) – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die vorgesehene Ergänzung erfolgt analog zur beabsichtigten Neuregelung im § 74 MTBG (Entwurf) eines MTA-Reform-Gesetzes und ergänzt die im § 2 Nummer 1a KHG definierte Grundlage zur Finanzierung der Ausbildungskosten der Schulen. Demnach greift bislang die Finanzierungsregelung nach § 17a Absatz 1 KHG nur, soweit ein Krankenhaus Träger oder Mitträger einer Fachschule der entsprechenden Ausbildungsberufe ist. Vorgesehen ist, dass künftig von der Finanzierung der Ausbildungskosten nach § 17a KHG auch Schulen umfasst sein sollen, die mit Krankenhäusern eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem ATA-OTA-G abgeschlossen haben.

#### **B) Stellungnahme**

Da gemäß § 36 Absatz 2 Nummer 1 ATA-OTA-G künftig die Möglichkeit der Schulgelderhebung entfällt, wird mit der vorgesehenen Neuregelung ermöglicht, dass die über das Schulgeld finanzierten Kosten über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG aufgebracht werden. Weiterhin ermöglicht die Regelung prinzipiell eine Finanzierung der bisher von den Ländern getragenen Schulkosten über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG.

Die beabsichtigte dauerhafte Abschaffung des Schulgeldes ist grundsätzlich nachvollziehbar und im Sinne der Gleichbehandlung von Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen zu begrüßen. Positiv bewertet wird auch die mit dem Referentenentwurf beabsichtigte bundesweit einheitliche Regelung zur Abschaffung des Schulgeldes. Eine gleichzeitige Regelung zur Aufbringung der entfallenden Finanzmittel ist dabei zwar notwendig. Die Verlagerung auf den Bereich der KHG-Finanzierung wird vom GKV-Spitzenverband jedoch abgelehnt.

Abgelehnt wird auch, dass die bisherige Finanzierungsverantwortung der Länder für die Ausbildungskosten der Schulen außerhalb des Regelungskreises des § 17a KHG auf die GKV umgelegt werden soll. Die Verantwortung liegt nach wie vor im Zuständigkeitsbereich der Länder, zumal die Bundesländer erst kürzlich im Bereich der BAföG-Finanzierung entlastet wurden: Mit dem PpSG wurde geregelt, dass die Ausbildungsvergütungen weiterer Ausbildungsberufe nach dem KHG ebenfalls über den Regelungskreis des § 17a KHG finanziert werden.

Eine Perspektive für die Finanzierung der Schulkosten über die Länder sollte vor diesem Hintergrund gegeben sein.

**C) Änderungsvorschlag**

Vgl. Kommentierung zu § 74 MTA-Reform-Gesetz. Die vorgesehene Neuregelung im § 72 ATA-OTA-G entfällt. Es ist eine Regelung zu schaffen, nach der die Kosten von Schulen, die nicht aufgrund der (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses über den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG aufgebracht werden, von den Ländern zu tragen sind.



## **Artikel 12 (Änderung des Notfallsanitätergesetzes)**

### **§ 1 Absatz 1 – Führen der Berufsbezeichnung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

§ 1 Absatz 1 Satz 1 soll dahingehend ergänzt werden, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung eigenverantwortlich durchführen dürfen. Voraussetzung ist, dass sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen, die Maßnahmen erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und eine vorherige ärztliche, auch teleärztliche Abklärung nicht möglich ist, und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation entweder standardmäßige Vorgaben nicht vorliegen oder vorliegende standardmäßige Vorgaben von der Person mit einer Erlaubnis nach Satz 1 nicht angewendet werden dürfen.

Das BMG soll für notfallmedizinische Zustandsbilder und –situationen standardmäßige Vorgaben entwickeln und diese bis spätestens zum 31.12.2021 im Bundesanzeiger bekannt machen. Bei der Entwicklung der Muster für standardmäßige Vorgaben sind die Länder zu beteiligen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Ergänzung zielt darauf ab, mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu schaffen. Diese Zielsetzung ist zu begrüßen. Die mit dem Notfallsanitätergesetz vom 22.05.2013 eingeführte Ausbildung als Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter ist eine neue Berufsausbildung, die sich wesentlich von der bisherigen Ausbildung zum Rettungsassistenten unterscheidet. Für das Rettungsfachpersonal wurde damit erstmalig ein eigenverantwortlicher Kompetenzbereich formuliert, zu dem Feststellen und Erfassen der Lage am Einsatzort und unverzügliche Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr, die Beurteilung des Gesundheitszustandes, die Entscheidung über die Notwendigkeit, eine Notärztin oder einen Notarzt oder sonstige ärztliche Hilfe nachzufordern, aber auch die eigenständige Durchführung medizinischer Erstversorgungsmaßnahmen gehören. Ihnen sollte nun auch die Möglichkeit gegeben werden, rechtlich abgesichert, erlernte und beherrschte Inhalte ihres Berufes zur Anwendung bringen zu können.

Der Referentenentwurf stellt sämtliche Tätigkeiten an der Patientin oder am Patienten unter den Vorbehalt einer ärztlichen bzw. einer teleärztlichen Abklärung. Lediglich wenn ein Kontakt bzw. die Anwesenheit eines Arztes unmöglich ist und im Falle akuter Lebensgefahr, dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen durchführen.

Um ihren Ausbildungsstand angemessen zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzen zu können, sollte es Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern erlaubt werden, Maßnahmen, die sie in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen, eigenständig erbringen zu dürfen. Dies erscheint insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit kleineren, nicht schwerwiegenden Verletzungen sinnvoll, die auch heute bereits gut vor Ort versorgt werden könnten, aus haftungsrechtlichen Gründen aber in Krankenhäuser transportiert werden.

Die geplante Einführung einer teleärztlichen Versorgung erscheint insbesondere in ländlichen Räumen ohne engmaschige notärztliche Versorgung geeignet, um die Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und Wartezeiten zu reduzieren. Entsprechende Pilotprojekte zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung in ländlich strukturierten Regionen werden derzeit durch den Innovationsfonds mit Mitteln der GKV gefördert.

### C) Änderungsvorschlag

§ 1 Absatz 1 Satz 1 des Notfallsanitätergesetzes sollte wie folgt gefasst werden:

„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art dann eigenverantwortlich durchführen, wenn sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und

1. medizinische Maßnahmen der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden oder
2. eine Notärztin oder ein Notarzt angefordert wurde und bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden oder
3. teleärztliche Versorgung unterstützend hinzugezogen wird oder
4. eine vorherige ärztliche, auch teleärztliche Abklärung nicht möglich ist, und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation entweder
  - a) standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c nicht vorliegen oder

- b) vorliegende standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c von der Person mit einer Erlaubnis nach Satz 1 nicht angewendet werden dürfen.

Das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt für notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen unter Beteiligung der Länder standardmäßige Vorgaben, bei denen, sofern es die Einsatzsituation erlaubt, keine ärztliche Konsultation zu erfolgen hat.“