

Stellungnahme

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 21. August 2020

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) vom 31. Juli 2020

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin

Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32

E-Mail: info@spifa.de

Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart
Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler
Hauptgeschäftsführer: Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
(BDNukl)



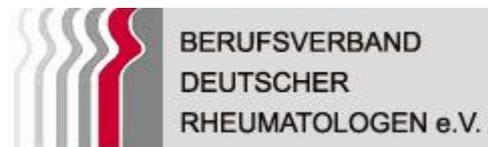
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



BRZ

BUNDESVERBAND
REPRODUKTIVMEDIZINISCHER
ZENTREN DEUTSCHLANDS E.V.

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Oh-
renärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekon-
struktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen	
II. Erfüllungsaufwand	8
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	9
Artikel 1 – Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz)	9
Artikel 12 – Änderungen des Notfallsanitätäergesetzes	12

I. Vorbemerkungen

Die Berufe in der medizinischen Technologie leisten im medizinisch-technischen Bereich einen wesentlichen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Patientinnen und Patienten und nehmen vor allem in den Fachrichtungen Labordiagnostik und Radiologie eine technische Schlüsselfunktion ein.

Im Bereich der Funktionsdiagnostik werden insbesondere im niedergelassenen Bereich vor allem Medizinische Fachangestellte im Rahmen der Delegation unter Aufsicht und Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte eingesetzt. Dieser Einsatz von Medizinischen Fachangestellten und anderen Kräften mit medizinischer Ausbildung sichert die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung im funktionsdiagnostischen Bereich wesentlich ab.

Die Ausbildung im Bereich der medizinischen Technologie erfolgt in den Fachrichtungen Labordiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin bisher auf Grundlage des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz) aus dem Jahr 1993 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) aus dem Jahr 1994

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt, mit seinen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) unter Berücksichtigung der sich stetig weiterentwickelnden technischen, medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse die Grundlage für eine zeitgemäße und attraktive Ausbildung in den Fachrichtungen Labordiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin zu schaffen.

Der SpiFa e. V. begrüßt das Ansinnen des BMG, durch eine umfassende Ausbildungsreform die Gesundheitsfachberufe in der medizinischen Technologie weiterzuentwickeln und zugleich zeitgemäßer und attraktiver auszugestalten.

Der SpiFa e. V. warnt den Gesetzgeber zugleich entschieden davor, diese Reformgesetzgebung zum Anlass zu nehmen, personelle Voraussetzungen nach § 5 MT-Berufe-Gesetz in der Fassung des vorliegenden Entwurfs, in Abweichung der vorgesehenen Regelungen in § 6 MT-Berufe-Gesetz, unmittelbar oder mittelbar als Vorgaben für die Leistungserbringung festzulegen.

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, gerade auch im Bereich der Funktionsdiagnostik, sind nicht nur die Krankenhäuser, sondern insbesondere auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Praxis darauf angewiesen, Medizinische Fachangestellte sowie Krankenpflegefachkräfte im Rahmen der Delegation unter ärztlicher Verantwortung und Aufsicht für die in § 5 MT-Berufe-Gesetz beschriebenen Tätigkeiten einzusetzen, wie dies bereits in § 10 Nr. 6 MTA-Gesetz in der geltenden Fassung geregelt und nunmehr nach § 6 Nr. 8 MTA-Berufe-Gesetz weiter vorgesehen ist. Dies hat sich bewährt und darf nicht gefährdet werden.

Sozialversicherungsrechtliche Vorgaben, unabhängig davon, ob der Gesetzgeber diese selbst schafft, oder durch Beauftragung der gemeinsamen Selbstverwaltung schaffen lässt, dürfen die Ausnahmen vom Tätigkeitsvorbehalt nicht konterkarieren. In den Praxen könnten sonst gerade auch Medizinische Fachangestellte und Krankenpflegefachkräfte für bestimmte Tätigkeiten im Rahmen der Delegation nicht mehr eingesetzt werden. Dies würde eine eklatante Gefahr für die Funktionsfähigkeit der Patientenversorgung bedeuten und massiv zum Nachteil der Patientinnen und Patienten gehen.

II. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

Artikel 1 – Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz)

Zu §§ 5 und 6 MT-Berufe-Gesetz - Vorbehaltene Tätigkeiten für Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen sowie Ausnahmen von den vorbehaltenen Tätigkeiten

In § 5 MT-Berufe-Gesetz wird beabsichtigt, anknüpfend an die geltenden Regelungen in § 9 des bisherigen MTA-Gesetzes, welches zum 31. Dezember 2022 außer Kraft treten soll, für die Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen der verschiedenen Fachrichtungen berufliche Tätigkeiten, die der jeweiligen Berufsgruppe vorbehalten sind, zu regeln. Dies soll der Qualitätssicherung der Aufgabenwahrnehmung im medizinisch-technischen Bereich dienen.

In § 5 Absatz 1 Satz 1 MT-Berufe-Gesetz sollen die konkreten Tätigkeiten auf dem Gebiet der Humanmedizin, die nur von Medizinischen Technologinnen für Laboranalytik und Medizinischen Technologen für Laboranalytik, also von Personen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 MT-Berufe-Gesetz, ausgeführt werden dürfen, geregelt werden. Diese umfassen im Wesentlichen die Durchführung biomedizinischer Analyseprozesse mittels dort bestimmter Methoden und Verfahren sowie die Vorbefundung von morphologischen Präparaten und den Zuschnitt von Gewebeproben.

Nach § 5 Absatz 1 Satz 2 MT-Berufe-Gesetz sollen die Regelungen nach Satz 1 nicht für einfache Tätigkeiten gelten, die beispielhaft aber nicht abschließend aufgeführt werden.

§ 6 MT-Berufe-Gesetz enthält Regelungen zu Personen, die – zum Teil unter zusätzlichen Voraussetzungen – die nach § 5 den Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen vorbehaltenen Tätigkeiten ebenfalls übernehmen dürfen. Auch diese Vorschrift folgt dem Regelungsansatz des bisherigen MTA-Gesetzes und entspricht § 10 MTA-Gesetz inhaltlich.

SpiFa:

Der SpiFa begrüßt die inhaltliche Übernahme des wesentlichen Regelungsregimes der §§ 9 und 10 des geltenden MTA-Gesetzes. Die Fortschreibung der Ausnahmeregelung in § 6 MT-Berufe-Gesetz zu den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 5 MT-Berufe-Gesetz ist aus versorgungspraktischer Sicht unverzichtbar.

Zugleich warnen wir den Gesetzgeber entschieden davor, die vorliegende Reformgesetzgebung zum Anlass zu nehmen, personelle Voraussetzungen im Sinne des § 5 MT-Berufe-Gesetz in der Fassung des vorliegenden Entwurfs, in Abweichung der vorgesehenen Regelungen in § 6 MT-Berufe-Gesetz, unmittelbar oder mittelbar als Vorgaben für die Leistungserbringung festzulegen.

Nicht nur die Krankenhäuser, sondern vor allem auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind mit Blick auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten, gerade im Bereich der Funktionsdiagnostik, darauf angewiesen, insbesondere Medizinische Fachangestellte sowie Krankenpflegefachkräfte im Rahmen der Delegation unter ärztlicher Verantwortung und Aufsicht für die in § 5 MT-Berufe-Gesetz beschriebenen Tätigkeiten einzusetzen, wie dies bereits in § 10 Nr. 6 MTA-Gesetz in der geltenden Fassung geregelt und nunmehr nach § 6 Nr. 8 MTA-Berufe-Gesetz weiter vorgesehen ist. Dies hat sich bewährt und darf nicht gefährdet werden.

Sozialversicherungsrechtliche Vorgaben, unabhängig davon, ob der Gesetzgeber diese selbst schafft, oder durch Beauftragung der gemeinsamen Selbstverwaltung schaffen lässt, dürfen die Ausnahmen vom Tätigkeitsvorbehalt nicht konterkarieren. In den Praxen könnten sonst gerade auch Medizinische Fachangestellten und Krankenpflegefachkräfte für bestimmte Tätigkeiten im Rahmen der Delegation nicht mehr eingesetzt werden. Dies würde eine eklatante Gefahr für die Funktionsfähigkeit der Patientenversorgung bedeuten und massiv zum Nachteil der Patientinnen und Patienten gehen.

Zur Klarstellung der in § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bezeichneten Methoden und Verfahren sollte an die Formulierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 28.04.2020 für die Gebietsdefinition Facharzt/Fachärztin Laboratoriumsmedizin angeknüpft werden.

In § 5 Absatz 1 Satz 2 ist der Begriff „einfach“ nicht gesetzlich definiert. Dies kann zu Abgrenzungsschwierigkeiten und damit zu Rechtsunsicherheiten führen. Der SpiFa regt daher eine Konkretisierung durch weitere Regelbeispiele oder zumindest durch eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung an.

Nicht nachvollziehbar ist, dass das BMG in § 5 Absatz 5 sowie § 6 Nummer 2 des MT-Berufe-Gesetzes Heilpraktikern eine ungerechtfertigte Sonderstellung einräumt und diese auf Ebene der Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen Hochschulausbildung über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeit verfügen, und Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Approbation nach den §§ 8 bis 10 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde erhalten haben, stellt.

Mit Blick darauf, dass für Heilpraktiker keine Ausbildung geregelt ist und diese zum Erlangen der Heilpraktikererlaubnis lediglich eine Gefahrenabwehrprüfung absolvieren müssen, werden durch die Einräumung dieser unberechtigten Privilegierungen für Heilpraktiker nicht nur die grundständigen Heilberufe, sondern auch die Gesundheitsfachberufe herabqualifiziert. Damit konterkariert der Gesetzgeber zugleich sein Ziel, die Gesundheitsfachberufe attraktiver zu gestalten.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „chemischer, physikalischer sowie immun- und molekularbiologischer“ durch die Wörter „morphologischer, chemischer, physikalischer, immunologischer, biochemischer, molekulargenetischer sowie mikrobiologischer“ ersetzt.

In § 5 Absatz 5 werden nach den Wörtern „oder tierärztliche Anforderung“ die Wörter „oder auf Anforderung einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers ausgeübt werden“ gestrichen.

In § 6 Nummer 2 werden nach den Wörtern „der Zahnheilkunde erhalten haben,“ die Wörter „sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker,“ gestrichen.

Zu § 18 Mindestanforderungen an Schulen

In § 18 Absatz 2 MT-Berufe-Gesetz werden Mindestanforderungen betreffend die Qualifikation der Leitung der Schule, die Qualifikation der Lehrkräfte, das Schüler-Lehrer-Verhältnis sowie die räumliche und materielle Ausstattung aufgeführt.

SpiFa:

Der SpiFa begrüßt die getroffenen Regelungen zu den Mindestanforderungen an die Schulen grundsätzlich. Zum einen sollte jedoch - wegen der Anforderungen an den theoretischen und praktischen Unterricht - ein größeres Augenmerk auf das Verhältnis zwischen Lehrkräften und Schülern gelegt werden, zum anderen muss sichergestellt werden, dass eine hinreichende Zahl fachlich befähigter Lehrkräfte für die Ausbildung zur Verfügung steht. Es sollte klargestellt werden, dass sich die Qualifikationsanforderungen an Lehrkräfte nur an „hauptamtliche“ Lehrkräfte wenden. Damit könnten Lehraufträge insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte übernehmen.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 18 Absatz 2 Nummer 2 wird dem Wort „Lehrkräfte“ das Wort „hauptamtlich“ vorangestellt.

Zu § 44 - Bescheid über die Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation

Mit der Regelung in § 44 MT-Berufe-Gesetz soll eine antragstellenden Person das Recht, einen isolierten Feststellungsbescheid zu beantragen, erhalten, der sich auf die Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation der antragstellenden Person mit einer der in diesem Gesetz geregelten Ausbildungen beschränkt.

SpiFa:

Der SpiFa begrüßt die Regelung grundsätzlich. Im Hinblick auf die Situation der Antragstellenden und dem Interesse des Arbeitsmarktes halten wir jedoch eine Frist, innerhalb der eine Bescheidung zu ergehen hat, für erforderlich.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 44 werden nach den Wörtern „ihrer Berufsqualifikation“ die Wörter „innerhalb von 3 Monaten“ eingefügt.

Artikel 12 – Änderungen des Notfallsanitätergesetzes

Zu § 1 Absatz 1

Das BMG beabsichtigt, mit der Regelung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei ihrer Berufsausübung Rechtssicherheit herzustellen. Hierzu werden diesen situationsabhängig in begrenztem Umfang heilkundliche Tätigkeiten erlaubt, wenn ein Notarzt bzw. eine Notärztin am Unfallort noch nicht eingetroffen ist und eine vorherige ärztliche - auch teleärztliche - Abklärung nicht möglich ist.

SpiFa:

Der SpiFa begrüßt das Vorhaben des BMG, durch Anpassung des Notfallsanitätergesetzes für die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter Rechts- und Handlungssicherheit bei Wahrnehmung ihrer Tätigkeit herzustellen und dabei zugleich die Patientensicherheit im Falle der notfallmäßigen Versorgung sicherzustellen.

Es wird allerdings zur Sicherstellung des Facharztstandards in der Notfallversorgung und damit zum Patientenschutz eine Konkretisierung der Regelungsanpassung in der Gestalt angeregt, dass nicht nur die ärztliche, sondern gerade die notärztliche Abklärung nicht möglich gewesen sein muss.

Wir begrüßen auch, dass das BMG ein Muster für standardmäßige Vorgaben für notfallmedizinische Zustandsbilder – und Situationen bis zum 31. Dezember 2021 unter Beteiligung der Länder entwickeln und im Bundesanzeiger veröffentlichen will. Bundeseinheitliche Handlungsanweisungen können dazu sicherstellen, dass die Art und Weise der Notfallbehandlung nicht vom Zufall abhängig ist, in welchem Bundesland die notfallmäßige Intervention stattfindet.

Jedoch sollten nach unserer Auffassung die sach nächsten ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände, also jene die auf dem Gebiet der Notfallmedizin tätig sind, zwingend an der Entwicklung eines solchen Musters für standardmäßige Vorgaben in der Notfallversorgung beteiligt werden. Das sind unserer Kenntnis insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland (BVÄLRD).

Wir schlagen daher folgende Änderungen des § 1 Absatz 1 vor:

In Satz 2 Nummer 3 werden das Wort „ärztliche“ durch das Wort „notärztliche“ und das Wort „teleärztliche“ durch das Wort „telenotärztliche“ ersetzt.

In Satz 4 werden nach den Wörtern „die Länder“ die Wörter „und die auf dem Gebiet der Notfallmedizin tätigen ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände“ eingefügt.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).