

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Bundesminister Jens Spahn  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

E-Mail: 315@bmg.bund.de

11. Juni 2021

**Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Medizinische Technologinnen und  
Medizinische Technologen (MTAPrV) (Referentenentwurf, Stand vom 17.05.2021, 8:36 Uhr)**

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

im Namen der Mitglieder des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittle ich Ihnen heute eine Stellungnahme zu dem uns vorliegenden Referentenentwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen (MTAPrV).

Wir begrüßen die konsequente Weiterführung der Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin durch die neue MTAPrV ausdrücklich und halten die Regelungen im Kern und vom Ansatz her für zielführend und sachgerecht.

Zu einzelnen Aspekten nehmen wir nachfolgend Stellung und bitten um Berücksichtigung.

Bitte sprechen Sie uns im Falle von Rückfragen gerne direkt an.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Müller

*1. Vorsitzender*

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

**Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Gesundheit  
zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Medizinische Technologinnen  
und Medizinische Technologen (MT-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – MTAPrV)**

(Stand vom 17.05.2021)

**Allgemeine Vorbemerkungen:**

Die Mitglieder des fachärztlichen Berufsverbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) begrüßen die Reform des aus dem Jahr 1993 stammenden MTA-Gesetzes sowie der ergänzenden MTA-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aus dem Jahr 1994 ausdrücklich. Die Mitglieder unseres Verbandes sind Arbeitgeber für mehr als 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sehen die Notwendigkeit, auch über die Reformierung der normativen Rahmenbedingungen die berufliche Tätigkeit in medizinischen Laboren für junge Menschen attraktiver zu machen. Angesichts des steigenden Bedarfs an diagnostischen Leistungen für Prävention, Diagnosefindung und insbesondere für die individuelle Therapiesteuerung sowie mit Blick auf die zunehmende Komplexität des medizinischen Wissens ist die im Verordnungsentwurf vorgenommene Neuausrichtung mit Angleichung an die Standards in anderen ähnlich gelagerten Berufsgruppen nachdrücklich zu unterstützen.

Vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen und ausdrücklichen Unterstützung des Reformvorhabens sehen wir zu den nachfolgend genannten Regelungen einen Nachsteuerungsbedarf zur weiteren Verbesserung der Zielerreichung, insbesondere zur damit verbundenen Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sowie zur Finanzierung der neu geregelten Ausbildung.

**§ 5 – Interprofessionelles Praktikum**

Stellungnahme:

Wir begrüßen ausdrücklich die Weiterentwicklung der Ziele des bisherigen „Krankenhauspraktikums“ durch ein „Interprofessionelles Praktikum“, in dem auch die klinischen Belange in der Krankenhauspraxis weiterhin Berücksichtigung finden. Dementsprechend positiv sehen wir die aufgeführten Kerntätigkeiten und Bereiche, die das Praktikum im Speziellen für die fachbezogene Medizinisch-Technologische Ausbildung in der Laboratoriumsanalytik vorsieht (Anlage 6 zur MTAPrV).

**§ 8 – Qualifikation der Praxisanleitung**

Stellungnahme:

Zur wirksamen Umsetzung des Konzeptes der Praxisanleitung stimmen wir einer Konkretisierung der nötigen Qualifikationen der Praxisanleitenden grundsätzlich zu.

Im Hinblick auf den Teil der praktischen Ausbildung von insgesamt 2000 Std. nach § 3 Absatz 2 MTAPrV halten wir es für sachgerecht, die Qualifikation der Personen, welche die Praxisanleitung durchführen,

anzupassen. Insbesondere vor dem Hintergrund des zu erwartenden Mangels an Nachwuchskräften sollte Berufsgruppen aus Bereichen, die eine einschlägige Überlappung mit den Tätigkeiten der Medizinischen Technolog\*innen für Laboratoriumsanalytik aufweisen, ebenfalls die Möglichkeit eingeräumt werden, als Praxisanleiter\*in tätig zu werden. Zu diesen Berufen gehören neben dem fachärztlichen Personal auch Fachwissenschaftler\*innen in einschlägigen Fachgebieten, Naturwissenschaftler\*innen mit abgeschlossenem Hochschulstudium, Medizinische Fachangestellte mit Fachrichtung Labor, Biologisch-Technische Assistent\*innen (BTA), Chemisch-Technische Assistent\*innen (CTA) sowie Chemisch-Biologisch-Technische Assistent\*innen (CBTA), deren Ausbildung im Hinblick auf die anzuleitenden Tätigkeiten gleichwertig ist. Dies bedeutet keine Gleichstellung obiger Berufsgruppen mit den Medizinischen Technolog\*innen für Laboratoriumsanalytik *per se*, ermöglicht aber eine größere Flexibilität für die praxisanleitenden Institutionen in der Praxisbegleitung bei gleichzeitiger Sicherstellung des erforderlichen hohen Qualitätsniveaus der Anleitung.

Formulierungsvorschlag für die Ergänzung des § 8 Abs. (1) Satz 1 Nr. 1 (im Anschluss an „[...] durchgeführt werden soll,“):

2. *„oder, im Falle der Ausbildung von Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen für Laboratoriumsdiagnostik, aufgrund einer abgeschlossenen Ausbildung in den folgenden Berufsbildern über die erforderlichen Fachkenntnisse zur Ausübung der in § 5 Abs. 1 des MT-Berufes-Gesetzes genannten Tätigkeiten oder zu den konkreten Inhalten der jeweiligen Praxisanleitung verfügt:*
  - c. *Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie, Fachärzte für Humangenetik oder*
  - d. *Klinische Chemikerinnen und Chemiker und weitere Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler mit abgeschlossener Hochschulausbildung oder*
  - e. *Medizinische Fachangestellte mit der Fachrichtung Labor oder*
  - f. *Biologisch-technische Assistentinnen und Assistenten oder*
  - g. *Chemisch-technische Assistentinnen und Assistenten oder*
  - h. *Chemisch Biologisch-Technische Assistentinnen und Assistenten,“*

#### Stellungnahme:

Eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden sowie eine jährliche Fortbildungspflicht im Umfang von mindestens 24 Stunden (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 u. 4 MTAPrV) erscheint uns unangemessen hoch. Dies stellt für die Labore eine kaum überwindbare praktische Hürde dar, resultiert in erheblichen Mehrkosten und konterkariert im Ergebnis auch das Ziel, aufgrund des Fachkräftebedarfs kurzfristig dringend benötigte, weitere Ausbildungsplätze zu schaffen. Vor dem Hintergrund, dass die aktuelle Praxis auf dem freien Markt eine Weiterbildung zu einem Praxisanleiter im Umfang von 40 Stunden herausgebildet hat und diesbezüglich keine Qualifikationsdefizite bekannt geworden sind, erscheint eine Erhöhung des Umfangs der berufspädagogischen Zusatzqualifikation auf

100 Stunden sowie eine jährliche Fortbildungspflicht von 16 Stunden mehr als ausreichend, um die nötigen Qualitätsstandards zu sichern.

Im Hinblick auf die inhaltsgleiche Regelung in § 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) finden sich auch dort keine detaillierten Angaben zur inhaltlichen Ausgestaltung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation und der berufspädagogischen Fortbildung; auf dem Weiterbildungsmarkt gibt es aber entsprechende Angebote, welche die Erfüllung der geforderten Inhalte zusichern (vgl. bspw. <https://www.zab-gesundheitsberufe.de/fortbildung/fortbildungskurse-fuer-praxisanleiter/>). Wir gehen davon aus, dass solche und vergleichbare Weiterbildungsangebote – nach entsprechender inhaltlicher Anpassung – auch die Anforderungen nach § 8 der MTAPrV erfüllen würden und werden.

Formulierungsvorschlag für einen geänderten § 8 Abs. (1) S. 1 Nr. 3 und 4:

*„3. eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 100 Stunden absolviert hat und*

*4. kontinuierlich berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von mindestens 16 Stunden jährlich absolviert.“*

Stellungnahme:

Hinsichtlich der pädagogischen Qualifikation von Lehrkräften für die technische Assistenz in der Medizin (Lehr-MTA), kann unseres Erachtens ein genereller Verzicht der durch § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 MTAPrV geforderten berufspädagogischen Zusatzqualifikation vorgesehen werden. Eine solche Sonderregelung sollte Personen eingeräumt werden, die bereits eine vollständig abgeschlossene, einschlägige pädagogische Ausbildung nachweisen können.

Formulierungsvorschlag für einen neuen § 8 Abs. (1) Satz 4

*„Auf Personen, die am 31. Dezember 2022 über eine vollständig abgeschlossene Ausbildung als Lehrkraft für die technische Assistenz in der Medizin oder über eine vollständig abgeschlossene gleichwertige pädagogische Ausbildung in dem Beruf, in dem die Praxisanleitung durchgeführt werden soll, verfügen, ist Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 nicht anzuwenden.“*

Stellungnahme:

In konsequenter Fortführung der Zulassung von selbstgesteuertem Lernen und E-Learning gemäß § 3 Abs. 3 MTAPrV für die Auszubildenden sind für die Erlangung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 MTAPrV und für die kontinuierlichen berufspädagogischen jährlichen Fortbildungen nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 MTAPrV Lehrformate, die das selbstgesteuerte Lernen oder E-Learning beinhalten, ebenfalls in angemessenem Umfang zuzulassen.

Formulierungsvorschlag für die Ergänzung eines neuen § 8 Abs. (1) S. 5:

*„Für die Erlangung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 und der kontinuierlichen berufspädagogischen jährlichen Fortbildungen nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 sind*

*Lehrformate, die das selbstgesteuerte Lernen oder E-Learning beinhalten, in angemessenem Umfang anzuerkennen, soweit die Teilnahme daran nachgewiesen wird.“*

#### Stellungnahme:

Die Konkretisierung der nötigen Qualifikationen von Praxisanleitenden macht es erforderlich, auch die pädagogischen Kompetenzen und Fähigkeiten des Personenkreises, der nach § 8 MTAPrV die Praxisanleitung durchführen soll, der Entwicklung anzupassen. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die im Verordnungsentwurf vorgesehenen Anpassungen. Um den geforderten berufspädagogischen Zusatzqualifikationen sowie deren Organisation in den betroffenen Unternehmen im vollem Umfang Rechnung tragen zu können und den praxisanleitenden Institutionen in der Praxisbegleitung genügend Flexibilität anzubieten, empfehlen wir die Einführung einer 3-jährigen Übergangsfrist.

Wir halten es dabei für wichtig, den in § 8 Abs. 2 MTAPrV zu regelnden Bestandschutz für bereits jetzt bzw. bis zum 31. Dezember 2025 nach Maßgabe der derzeitigen Rahmenbedingungen in der Praxisanleitung tätige Personen auch auf diejenigen zu beziehen, deren Ausbildung nicht den Anforderungen des § 1 Absatz 1 MT-Berufe Gesetz bzw. § 1 Absatz 1 des MTA-Gesetzes in der bis zum 31. Dezember 2022 gültigen Fassung entspricht. Es ist daher im Sinne der Praktikabilität sowie der Aufrechterhaltung einer umfassenden Praxisanleitung, den bisher praxisanleitenden Mitarbeitenden bspw. der Berufsgruppen der Naturwissenschaftler\*innen, der Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit Fachrichtung Labor, Biologisch-Technischen Assistent\*innen (BTA) und der Chemisch-Technischen Assistent\*innen (CTA) ebenfalls Bestandschutz zu gewähren.

Ein gesonderter Nutzen der Pflicht zur Meldung der bereits bis zum 31.12.2022 tätigen praxisanleitenden Personen an die zuständige Behörde (§ 8 Abs. 2 S. 2 MTAPrV) ist für uns in diesem Zusammenhang nicht erkennbar. Jeder Träger der praktischen Ausbildung wird bereits in eigenem Interesse auf die Einhaltung der Vorgaben des § 8 Abs. 2 S. 1 MTAPrV achten, um nicht die Berechtigung zur Ausbildung zu verlieren (vgl. § 19 Abs. 4 MT-Berufe-Gesetz). Zur Reduzierung des mit der Meldepflicht verbundenen bürokratischen Aufwands wird angeregt, diese Regelung ersatzlos zu streichen.

#### Formulierungsvorschlag für einen neuen § 8 Abs. (2):

*„Auf Personen, die am 31. Dezember 2022 als praxisanleitende Personen tätig sind oder bis zum 31. Dezember 2025 nach Maßgabe der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Regelungen als praxisanleitende Personen qualifiziert werden und sodann als solche tätig sind, ist Satz 1 Nummer 2 und 3 nicht anzuwenden. ~~Die Tätigkeit als praxisanleitende Person im Sinne des Satzes 1 ist gegenüber der zuständigen Behörde in geeigneter Form nachzuweisen.~~“*

## **§ 9 - Praxisbegleitung**

#### Stellungnahme:

Aufgrund der dezidierten Voraussetzungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die Praxisanleitenden erscheint es vor dem Hintergrund des damit jeweils verbundenen Umsetzungsaufwandes nicht erforderlich, dass eine Lehrkraft bei einem Verhältnis von einer

hauptamtlichen Lehrkraft zu 20 Schülerinnen und Schülern (vgl. § 18 Abs. 2 Nr. 3 MT-Berufe-Gesetz) pro auszubildende Person mindestens fünf Besuche in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung vornimmt.

Formulierungsvorschlag für einen geänderten § 9:

*„Für die praktische Ausbildung hat die Schule nach § 22 Nummer 5 und § 23 Absatz 1 des MT-Berufe-Gesetzes zu gewährleisten, dass eine Praxisbegleitung in angemessenem Umfang erfolgt. Im Rahmen der Praxisbegleitung sollen für jede auszubildende Person in angemessener Anzahl Besuche einer Lehrkraft in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung erfolgen.“*

**§ 53 – Wiederholung und zusätzlicher Praxiseinsatz**

Stellungnahme:

Die Dauer und der Inhalt des zusätzlichen Praxiseinsatzes sollte nicht einseitig durch die dem Prüfungsausschuss vorsitzende Person zu Lasten des Trägers der praktischen Ausbildung bestimmt werden können (vgl. derzeit § 53 Abs. 4 MTAPrV). Vielmehr sollte dies zwingend im Einvernehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung bestimmt werden, auch um sicherzustellen, dass im entsprechenden Laborbereich der physische Arbeitsplatz und – unter Berücksichtigung etwaiger Abwesenheiten aufgrund Urlaub oder Fort-/Weiterbildung – die Kapazitäten für die vorgeschriebene, erforderliche Anleitung durch dafür qualifizierte Auszubildende (vgl. § 19 Abs. 2 MTBG sowie § 8 Abs. 1 und 2 MTAPrV) zum betreffenden Zeitpunkt tatsächlich vorhanden sind.

Formulierungsvorschlag für einen geänderten § 53 Abs. 4:

*„(4) Vor der Wiederholung hat die zu prüfende Person einen zusätzlichen Praxiseinsatz zu absolvieren. Dauer und Inhalt des Praxiseinsatzes sind von der dem Prüfungsausschuss vorsitzenden Person im Einvernehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung zu bestimmen.“*

**§ 60 – Erforderliche Unterlagen**

Stellungnahme:

Um sicherzustellen, dass einzelne Behörden keine strengere Form für die vorzulegenden Dokumente festlegen und um etwaig unterschiedliche Auslegungen der Norm vorzubeugen, erscheint eine entsprechende Klarstellung der Regelung in § 60 Abs. 4 MTAPrV sinnvoll und angezeigt.

Formulierungsvorschlag für einen geänderten § 60 Abs. 4:

*„(4) Die zuständige Behörde kann abweichend von Absatz 3 eine weniger strenge Form für die vorzulegenden Dokumente zulassen.“*

**§ 71 neu (Einschub vor dem aktuellen § 71, alle nachfolgenden §§ sind neu zu nummerieren) – Anpassungslehrgang**

Stellungnahme:

Derzeit ist das Angebot von Anpassungslehrgängen (vgl. u.a. § 2 Abs. 2 letzter Satz MTAG) in der Praxis bedauerlicherweise nicht in allen Bundesländern durchgehend gewährleistet. Damit läuft das den Anerkennungskandidatinnen und Anerkennungskandidaten gesetzlich zugesprochene Wahlrecht zwischen (sofortiger) Kenntnisprüfung und Teilnahme an einem Anpassungslehrgang teils faktisch leer. Um zu vermeiden, dass das den Anerkennungskandidatinnen und Anerkennungskandidaten auch nach den neuen Ausbildungsvorschriften zugesprochene Wahlrecht (§ 50 Abs. 2 und § 51 Abs. 2 MT-Berufes-Gesetz) zwischen (sofortiger) Eignungsprüfung (§ 50 Abs. 2 MT-Berufes-Gesetz) bzw. Kenntnisprüfung (§ 51 Abs. 2 MT-Berufes-Gesetz) und Teilnahme an einem Anpassungslehrgang durch die fehlende tatsächliche Teilnahmemöglichkeit an einem Anpassungslehrgang mangels entsprechenden Angebots leerläuft, sollten die Behörden der einzelnen Bundesländer verpflichtet werden, Anpassungslehrgänge (z.B. über staatliche Berufsschulen) selbst anzubieten oder (z.B. durch entsprechende Förderung) dafür Sorge zu tragen, dass Anpassungslehrgänge durch Bildungsträger in privater Rechtsträgerschaft angeboten werden. Dieser Verpflichtung könnte auch dadurch genüge getan werden, dass in anderen Bundesländern absolvierte Anpassungslehrgänge anerkannt werden bzw. mehrere Bundesländer solche gemeinsam selbst anbieten.

Formulierungsvorschlag für einen neuen § 71 (alle nachfolgenden §§ sind neu zu nummerieren):

*„Die zuständige Behörde ist verpflichtet, Anpassungslehrgänge im Sinne des § 50 Abs. 2 MT-Berufes-Gesetz bei entsprechendem Bedarf selbst anzubieten oder dafür Sorge zu tragen, dass Anpassungslehrgänge durch Bildungsträger in privater Rechtsträgerschaft angeboten werden. Diese Verpflichtung kann auch dadurch erfüllt werden, dass in anderen Bundesländern absolvierte Anpassungslehrgänge anerkannt werden bzw. die zuständigen Behörden mehrerer Bundesländer solche gemeinsam selbst anbieten.“*

**§ 89 neu (Einschub vor dem aktuellen § 89, alle nachfolgenden §§ sind neu zu nummerieren) – Anpassungslehrgang**

Stellungnahme:

Wir verweisen auf die vorangehende Kommentierung zu § 71.

Formulierungsvorschlag für einen neuen § 89 (alle nachfolgenden §§ sind neu zu nummerieren):

*„Die zuständige Behörde ist verpflichtet, Anpassungslehrgänge im Sinne des § 51 Abs. 2 MT-Berufes-Gesetz bei entsprechendem Bedarf selbst anzubieten oder dafür Sorge zu tragen, dass Anpassungslehrgänge durch Bildungsträger in privater Rechtsträgerschaft angeboten werden. Diese Verpflichtung kann auch dadurch erfüllt werden, dass in anderen Bundesländern absolvierte Anpassungslehrgänge anerkannt werden bzw. die zuständigen Behörden mehrerer Bundesländer solche gemeinsam selbst anbieten.“*

## **Anlage 1 (zu § 1)**

### Stellungnahme zu Ziff. I.1. Buchstabe a) bis m):

Wir begrüßen die ausführliche Auflistung der in der Ausbildung zu erwerbenden Kompetenzen sehr. In wenigen Einzelpunkten regen wir eine Ergänzung bzw. Schärfung der inhaltlichen Anforderungen an.

Insbesondere für differentialdiagnostische Fragestellungen sind auch klinische Daten wie z.B. Anamnese, Symptome und bereits vorliegende Befunde für die Beurteilung der angeforderten Laboratoriumsuntersuchung auf ihre Eignung und Qualität erforderlich. Daher regen wir eine entsprechende Ergänzung unter lit. b) an. Hierbei gehen wir davon aus, dass die inhaltlichen Doppelungen unter lit.a) (am Ende) und lit. b) auf ein redaktionelles Versehen zurückzuführen sind.

Medizinisch-technisch Laboratoriumsassistentinnen und –assistenten informieren und beraten bereits heute nicht nur medizinisches Fachpersonal über präanalytische Maßnahmen zur qualitätsgerechten Gewinnung von humanen Untersuchungsmaterialien, sondern auch Ärzte, Apotheker und medizinische Laien. Beispielhaft sei die Gewinnung von Probenmaterial für die Testung auf SARS-CoV-2 genannt. Daher wird eine Einschränkung auf „medizinisches Fachpersonal“ in lit. d) nicht der Realität gerecht. Wir regen eine Streichung des Passus „medizinisches Fachpersonal“ an.

Abgeleitet von der ärztlichen Überwachungsverantwortung bei der Durchführung von Laboranalysen durch Medizinisch-technisch Laboratoriumsassistentinnen und –assistenten und der ärztlichen Endverantwortung für die fachgerechte Durchführung und Befundung von Laboranalysen dürfte zumindest in komplexeren Fällen die Auswahl der probengutspezifisch geeigneten biomedizinischen Methoden und Verfahren unter den Arztvorbehalt fallen. Zur Vermeidung von Missverständnissen erscheint eine entsprechende Ergänzung in lit. f) angezeigt.

In lit. g) und j) erscheint die Ergänzung eines klarstellenden Hinweises auf die einschlägige „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ sinnvoll, da diese Norm in dem betreffenden Zusammenhang zu berücksichtigen ist.

In lit. k) und l) erscheint mit Blick auf den bestehenden, gesetzlich geregelten Arztvorbehalt und die sich daraus ableitende ärztliche Endverantwortung zur Vermeidung von Missverständnissen jeweils eine entsprechende, klarstellende Ergänzung angezeigt.

In lit. m) regen wir im Hinblick auf den bestehenden Arztvorbehalt und die sich daraus ableitende ärztliche Endverantwortung ebenfalls eine entsprechende, klarstellende Ergänzung dahingehend an, dass Laborberichte vor Versand stets medizinisch befundet und freigegeben werden müssen.

### Formulierungsvorschlag für I.1. lit. a) bis m) (Ergänzungen jeweils unterstrichen bzw. Löschungen durchgestrichen):

*„Die Absolventinnen und Absolventen*

*a) verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten zu präanalytischen, analytischen und postanalytischen Maßnahmen, methodischen Vorgehensweisen und apparativen Verfahren für die Laboratoriumsanalytik nach dem Stand von Wissenschaft und Technik, die zur Erfassung von Gesundheitszuständen, -risiken, Krankheiten, Störungsbildern, Abweichungen und Veränderungen für die Diagnostik, Prognostik, Früherkennung, Gesundheitsförderung, Prävention, Verlaufs- und Therapiekontrolle sowie Rehabilitation*

erforderlich sind; übertragen evidenzbasiertes theoretisch fundiertes Wissen aus den Bezugswissenschaften, insbesondere (Patho-)Physiologie, (Patho-)Biochemie, Medizin, Chemie, Physik, Medizintechnik, Biologie, Mathematik und Public Health, auf den biomedizinischen Analyseprozess; beurteilen anhand der Indikation, der verfügbaren klinischen Daten (wie z.B. Anamnese, Symptome, bereits vorliegende Befunde) oder Fragestellung die angeforderte Laboratoriumsuntersuchung auf ihre Eignung und Qualität; beurteilen, welche Daten zur Patienten- und Probenidentifikation erforderlich sind; fordern, wenn notwendig, eine erneute Probeneinsendung an, koordinieren den präanalytischen Prozess

b) beurteilen anhand der Indikation, der verfügbaren klinischen Daten (wie z.B. Anamnese, Symptome, bereits vorliegende Befunde) oder Fragestellung die angeforderte Laboratoriumsuntersuchung auf ihre Eignung und Qualität; beurteilen, welche Daten zur Patienten- und Probenidentifikation erforderlich sind; fordern wenn notwendig eine erneute Probeneinsendung an, koordinieren den präanalytischen Prozess; informieren und beraten medizinisches Fachpersonal über präanalytische Maßnahmen zur qualitätsgerechten Gewinnung von humanen Untersuchungsmaterialien und Probenmaterialien nicht humanen Ursprungs

c) informieren Patientinnen und Patienten über die Gewinnung des Untersuchungsmaterials (wie etwa Blutentnahme, Abstriche), bereiten die Materialgewinnung vor, gewinnen das Material aus der Kapillare und der Vene sowie durch nicht-invasive Entnahmen, führen Maßnahmen zur Identitätssicherung, Probenzuordnung und -annahme sowie -verarbeitung durch, bereiten das Untersuchungs- oder Probenmaterial auf und betreuen die Patientinnen und Patienten während des Entnahmeprozesses

d) informieren und beraten ~~medizinisches Fachpersonal~~ über präanalytische Maßnahmen zur qualitätsgerechten Gewinnung von humanen Untersuchungsmaterialien und Probenmaterialien nicht humanen Ursprungs

e) beurteilen das Untersuchungs- oder Probenmaterial auf Brauchbarkeit zur Analyse

f) wählen, in Abstimmung mit dem verantwortlichen ärztlichen Personal, entsprechend der Anforderung oder der ärztlichen Indikationsstellung probengutspezifisch geeignete biomedizinische Methoden und Verfahren aus

g) planen und führen die methoden-, verfahrensspezifische Qualitätskontrolle unter Berücksichtigung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in jeweils geltender Fassung durch

h) planen, organisieren und bereiten biomedizinische Untersuchungsvorgänge vor, führen biomedizinische Untersuchungsvorgänge mittels (immun-, molekular- und mikro-)biologischer, (bio-)chemischer, physikalischer oder mathematischer Methoden und Verfahren fachgerecht aus und steuern diese insbesondere in der Hämatologie, Hämostaseologie, Immunologie, Transfusions- und Transplantationsmedizin, Medizinischen Chemie, Klinischen Pathologie, Molekulargenetik, Medizinischen Mikrobiologie inklusive Parasitologie, Mykologie und Virologie, Hygiene und Reproduktionsmedizin; beschreiben, quantifizieren und validieren mikroskopisch zelluläre Strukturen und Strukturveränderungen in Präparaten

i) werten die Analyseergebnisse aus, führen statistische und andere bioinformatrische Analysen durch und beurteilen diese, dokumentieren die Erkenntnisse unter Verwendung geeigneter Informationstechnologien

- j) erkennen und beurteilen im Analyseprozess potenzielle Stör- und Einflussgrößen, bewerten die fach-, methoden- und verfahrensspezifische Qualitätskontrolle des Untersuchungsverfahrens unter Berücksichtigung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in jeweils geltender Fassung, plausibilisieren das Messergebnis, erkennen mögliche Fehlerursachen und leiten bei Bedarf notwendige Korrekturmaßnahmen ein, führen eine Longitudinal- und Transversalbeurteilung (technische und biomedizinische Validation) durch und geben den Laborbericht frei
- k) legen, in Abstimmung mit dem verantwortlichen ärztlichen Personal, Bewertungs- und Entscheidungskriterien für die Befundfreigabe fest
- l) interpretieren die Ergebnisse der Laboranalyse nach Regelwerken, entscheiden regelgeleitet über die weiterführende Analytik (Stufenanalytik, Stufendiagnostik), jeweils in Abstimmung mit dem verantwortlichen ärztlichen Personal,
- m) übermitteln den ~~freigegebenen~~ Laborbericht nach medizinischer Befundung und Freigabe an die Auftraggebenden, archivieren diesen ordnungsgemäß und asservieren, vernichten und entsorgen die Probenmaterialien fachgerecht
- n) schätzen das Gefahren- und Gefährdungspotenzial biologischer, chemischer oder physikalischer Stoffe und Stoffgemische fachgerecht ein, arbeiten sorgfältig und regelgeleitet mit biologischen, chemischen oder physikalischen Gefahrstoffen, treffen im Gefährdungsfall geeignete Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz sowie zur Gefahreneindämmung für Mensch und Umwelt
- o) erkennen lebensbedrohende Zustände und leiten entsprechende Maßnahmen der Ersten Hilfe ein“

## **Finanzierung der Ausbildung zur Medizinischen Technologin für Laboratoriumsanalytik und zum Medizinischen Technologen für Laboratoriumsanalytik**

### Stellungnahme:

Den Wegfall des bisher üblichen Schulgeldes im Rahmen der Ausbildungsneuregelung begrüßen wir grundsätzlich sehr.

Allerdings bedarf es in der Folge einer vollständigen alternativen Finanzierung der gesamten Ausbildungskosten. Diese steigen durch die neuen Regelungen im MT-Berufe-Gesetz auf Seiten der auszubildenden Labore um ein Vielfaches im Vergleich zur bisherigen Ausbildung, denn hinzu kommen: Ausbildungsvergütung, Aus- und Fortbildungskosten für die Praxisanleiter, Arbeitszeit der Praxisanleiter in Höhe von 10 % bzw. (ab 01.01.2031) 15 % der praktischen Ausbildungszeit der Auszubildenden für deren Anleitung, kostenlose Stellung der Ausbildungsmittel an die Auszubildenden (Fachbücher, Zugang zu Datenbanken, Instrumente und Apparate, die für die Absolvierung der praktischen Ausbildung und für das Ablegen der staatlichen Prüfung erforderlich sind, vgl. § 31 Abs. 1 Nr. 4 MT-Berufe-Gesetz) sowie Kosten für den Verwaltungsaufwand der Organisation der praktischen Ausbildung (Erstellung und Abstimmung der Ausbildungspläne mit den Schulen, Abstimmung der Ausbildungspläne mit den Praxisanleitern etc.).

Eine solche alternative Finanzierung ist mit § 76 MT-Berufe-Gesetz (i.V.m. § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz) nach unserem Verständnis bisher allerdings nur für die Auszubildenden zu Medizinischen Technologinnen und Technologen für Laboratoriumsanalytik einschließlich Schulkosten vorgesehen, deren Träger der praktischen Ausbildung ein Krankenhaus(labor) ist.

Für die neu entstehenden Ausbildungskosten bei den ambulant tätigen medizinischen Labore, die nach dem MT-Berufe-Gesetz zugelassene Träger der praktischen Ausbildung sind (vgl. § 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 MT-Berufe-Gesetz), sowie hinsichtlich eines Ersatzes des bislang durch die Auszubildenden selbst zu entrichtenden Schulgeldes zugunsten der Ausbildungsstätten, ist bisher keine einheitliche Finanzierung vorgesehen (vgl. auch § 41 Abs. 3 Nr. 1 MT-Berufe-Gesetz). Damit besteht für die vorgenannten Träger der praktischen Ausbildung und für die Schulen aktuell eine Finanzierungslücke.

Diese Finanzierungslücke sollte durch eine Ergänzung des MT-Berufe-Gesetzes bzw. sonstiger ergänzender Vorschriften dringend geschlossen werden. Ambulant tätige Labore bilden aktuell tausende Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten jährlich praktisch aus. Die üblicherweise privatrechtlich organisierten Schulen werden für Auszubildende in ambulant tätigen Laboren dabei keine Schulplätze mehr anbieten, solange die Finanzierung dieser Schulplätze nicht geklärt ist und insbesondere staatliche Zuschüsse bzw. eine staatliche Finanzierung dieser Schulplätze auf Länderebene unklar bleiben. Wird die aufgezeigte Finanzierungslücke nicht geschlossen, besteht somit das erhebliche Risiko, dass die Anzahl der betreffenden Ausbildungsplätze ab 2023 drastisch sinkt.

Eine geeignete, verfassungskonforme Lösung könnte die Schaffung eines Ausgleichsfonds entsprechend den Regelungen für die neue Ausbildung in der Pflege sein (§§ 26 bis 36 PflBG), ggf. in Verbindung mit einem Ausbildungszuschlag auf alle erbrachten Laborleistungen über die einschlägigen Vergütungsgrundlagen.