



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der technischen
Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-
Reform-Gesetz) des Bundesministeriums für Gesundheit

vom 31.07.2020

Berlin, 24.08.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die medizinisch-technischen Assistenzberufe (MTA) haben verantwortungsvolle Aufgaben im Gesundheitswesen inne, die mit fachlicher Kompetenz, technisch-instrumentellen Anforderungen und gesellschaftlicher Verantwortung verbunden sind. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 hatte die Bundesregierung dazu aufgefordert, die dringend notwendige Novellierung des MTA-Gesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten der Medizin (MTA-APrV) vorzunehmen.

Die Bundesärztekammer unterstützt die Initiative der Bundesregierung, die Ausbildung der technischen Assistenzberufe in der Medizin umfassend zu reformieren. Vor dem Hintergrund des ständigen Fortschritts in der Medizin, in der Medizintechnik und dem sich weiter verändernden Krankheitsspektrum (z.B. Zunahme chronischer Erkrankungen, zunehmende Multimorbidität) sollen die Auszubildenden befähigt werden, auf die sich ändernden Bedarfe angemessen zu reagieren. Die vorgeschlagenen Änderungen sollen laut Begründung des Referentenentwurfs darauf abzielen, die technischen Assistenzberufe in der Medizin zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. In § 8 MTA-Reform-Gesetz werden die gemeinsamen Ausbildungsziele beschrieben und mit den §§ 9 – 12 MTA-Reform-Gesetz die spezifischen Ausbildungsziele mit den charakteristischen Aufgaben und Fähigkeiten der jeweiligen Berufsgruppe präzisiert. Da noch keine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorliegt, mit der die im Referentenentwurf beschriebenen Mindestanforderungen konkretisiert werden sollen, ist eine fundierte Bewertung der im Referentenentwurf beschriebenen Ausbildungsziele derzeit nicht möglich.

Den technischen Assistenzberufen in der Medizin sind bestimmte berufsspezifische Tätigkeiten vorbehalten, die nur von ihnen eigenverantwortlich ausgeübt werden dürfen. Aus Sicht der Bundesärztekammer sind die im § 5 MTA-Reformgesetz vorbehaltenen Tätigkeiten grundsätzlich im angemessenen Umfang geregelt und bedürfen keiner berufsspezifischen Ausweitung. Gleichwohl bedarf es in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Präzisierungen, insbesondere zu § 5 Abs. 2 Nr.1 u. Abs. 3 Nr.1 MTA – Reformgesetz.

Nach § 6 Nr. 8 MTA – Reformgesetz können Medizinische Fachangestellte (MFA) mit einer abgeschlossenen Ausbildung unter Aufsicht und Verantwortung eines unter § 6 Nr. 1 und Nr. 2 MTA – Reformgesetz genannten Personen tätig werden. Dies ist aus Sicht der Bundesärztekammer prinzipiell zu befürworten.

Der Referentenentwurf sieht in § 5 Absatz 5 sowie in § 6 Nummer 2 weiterhin vor, dass medizinische Technologinnen und Technologen auf Anforderung einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers Tätigkeiten ausüben dürfen, deren Ergebnisse der Erkennung einer Krankheit und der Beurteilung ihres Verlaufs dienen, sowie das Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker die den medizinischen Technologinnen und Technologen vorbehaltenen Tätigkeiten selbst ausüben dürfen. Das Heilpraktikerwesen steht außerhalb der sonst im Gesundheitswesen geltenden Anforderungen an klar definierte fachliche Qualifikationen auf der Basis fundierter Standards und an eine hohe Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung. Da Heilpraktiker nicht über eine ausreichend umfassende Ausbildung zur Krankheitslehre sowie der normalen und krankhaften Körperfunktion, der biochemischen und physiologischen Grundlagen, inklusive der Pharmakologie, der verschiedenen medizinischen Fachgebiete inklusive der Differenzialdiagnostik und Differenzialtherapie der verschiedenen zugehörigen Erkrankungen verfügen müssen, sieht die Bundesärztekammer die weitreichenden Befugnisse der Heilpraktiker grundsätzlich sehr kritisch. Der Deutsche Ärztetag hatte sich von daher 2018 dafür ausgesprochen,

zumindest das Behandlungsspektrum der Heilpraktiker zu begrenzen. Die Bundesärztekammer regt daher an, dass der Fortbestand der Regelungen in § 5 Absatz 5 sowie in § 6 Nr. 2 MTA-Reformgesetz vor dem Hintergrund des vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Rechtsgutachtens zum Heilpraktikerrecht nochmals überprüft wird. Die Bundesärztekammer behält sich vor, hierauf im weiteren Gesetzgebungsprozess nochmals zurück zu kommen.

Die Bundesärztekammer anerkennt die Notwendigkeit, die Handlungs- und Rechtssicherheit der Notfallsanitäter zu verbessern und eine Lösung dafür zu finden, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter nicht mehr unter dem Rechtfertigungsgrund des § 34 StGB in Einsatzsituationen agieren müssen. Aus diesem Grunde hatte die Bundesärztekammer im März 2020 einen Vorschlag zur Änderung des § 1 Abs. 1 Notfallsanitätergesetz eingebracht. Der nun vorliegende Regelungsvorschlag ergänzt diesen Vorschlag sinnvollweise um die Berücksichtigung standardmäßiger Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c, enthält aber auch Regelungen, die möglicherweise zu einer Zeitverzögerung bei der Erstversorgung führen könnten.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Teil 2, Vorbehaltene Tätigkeiten

Zu § 5 MTA – Reformgesetz: Vorbehaltene Tätigkeiten für Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen

A) Beabsichtigte Neuregelung, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MTA-Reformgesetz

Gemäß § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 MTA – Reformgesetz werden Tätigkeitsmerkmale für das Gebiet der Humanmedizin benannt, welche nur von Medizinischen Technologinnen für Laboranalytik und Medizinischen Technologen für Laboranalytik ausgeübt werden dürfen, wie die „Durchführung von Vorbefundungen von histo-zytologischen Präparaten sowie Zuschnitt von Gewebeproben.“

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Durchführung von Vorbefundungen bedarf nach Abschluss der bisherigen MTLA - Ausbildung im Hinblick auf die vermittelten Fähigkeiten und Fertigkeiten einer breiteren theoretischen und praktischen Qualifizierung und ist daher als weitere Tätigkeit abzulehnen. „Zuschnitt“ (Entnahme von Gewebe aus Proben wie OP-Präparaten zur Aufbereitung für die Diagnostik) ist eine fachärztliche Vorbehaltsaufgabe und darf nicht ohne ärztliche Weisung von Medizinischen Technologinnen für Laboranalytik und Medizinischen Technologen für Laboranalytik ausgeübt werden, da falsch ausgewählte Zuschnitte die korrekte Befundung durch den Arzt gefährden oder unmöglich machen.

C) Änderungsvorschlag

Die Bundesärztekammer plädiert dafür, § 5 Abs. 1 Nr. 2 MTA-Reformgesetz wie folgt zu fassen:

~~2. Durchführung von Vorbefundungen von histo-zytologischen Präparaten und weiteren morphologischen Präparaten sowie Zuschnitt von Gewebeproben einschließlich Plausibilitätskontrolle und Qualitätssicherung~~

2. Vorbereitung von histologischen, zytologischen und weiteren morphologischen Präparaten zur Prüfung für die ärztliche Diagnostik

A) Beabsichtigte Neuregelung, § 5 Abs. 2 Nr. 1 MTA – Reformgesetz

Gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 MTA – Reformgesetz werden Tätigkeitsmerkmale für das Gebiet der Humanmedizin benannt, welche nur von Medizinischen Technologinnen für Radiologie und Medizinischen Technologen für Radiologie ausgeübt werden dürfen. So wird u.a. die „Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren“ aufgeführt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Applikation von Pharmaka für bildgebende Verfahren kann nur auf ärztliche Anordnung und Weisung von Medizinischen Technologinnen für Radiologie und Medizinischen Technologen für Radiologie ausgeübt werden, weil diese Substanzen schwerwiegende Reaktionen hervorrufen können, die sofortige Maßnahmen, u.U. lebensrettende Sofortmaßnahmen, durch einen Arzt erforderlich machen können. Deshalb muss der Arzt im Einzelfall auch entscheiden, ob die Verabreichung persönlich durch einen Arzt durchgeführt werden muss. Der Arzt muss zudem die Gabe des jeweils erforderlichen Pharmakons indizieren. Hier wird beispielhaft deutlich, dass die Aufgabenfelder von Medizinischen Technologinnen für Radiologie und Medizinischen Technologen für Radiologie aus Gründen des Patientenschutzes bei der noch zu erstellenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von den ärztlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar abzugrenzen sind.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer schlägt vor, § 5 Abs. 2 Nr. 1 MTA – Reformgesetz wie folgt zu formulieren:

~~1. Technische Durchführung und Beurteilung der Qualität der Ergebnisse der radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren.~~

1. Technische Durchführung und Beurteilung der Qualität der Ergebnisse der radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren nach ärztlicher Anordnung und Weisung.

A) Beabsichtigte Neuregelung, § 5 Abs. 3 Nr. 1 MTA – Reformgesetz

Gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 1 MTA – Reformgesetz sollen Medizinische Technologinnen für Funktionsdiagnostik und Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik funktionsdiagnostische Untersuchungen in der Kardiologie, in der Pneumologie, in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und in der Neurologie ausüben können.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Hier bedarf es der Präzisierung durch die Ausbildungs- und Prüfungsordnung (Kompetenzerwerb, Befähigungsniveau), bei welchen funktionsdiagnostischen Untersuchungen und in welchem konkreten Aufgabenbereich Medizinische Technologinnen für Funktionsdiagnostik und Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik diese Tätigkeiten übernehmen können.

Teil 3, Abschnitt 3, Ausbildung

Zu § 15 MTA – Reformgesetz: Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

A) Beabsichtigte Neuregelung, § 15 Abs. 1 Nr. 1 MTA – Reformgesetz

Gemäß § 15 Abs.1 Nr. 1 MTA – Reformgesetz kann eine „erfolgreich abgeschlossene fachschulische oder hochschulische Ausbildung“ oder gemäß Abs. 1 Nr. 2 MTA-Reform-Gesetz „erfolgreich abgeschlossene Teile einer fachschulischen oder hochschulischen Ausbildung“ im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Dauer der Ausbildung angerechnet werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Es bestehen Überschneidungen zwischen den technischen Assistenzberufen in der Medizin und dem Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hinsichtlich medizinisch-gesundheitsbezogener, administrativer und personaler Kompetenzen sowie einzelnen praktischen aber auch theoretischen Lerninhalten (z.B. Dokumentation und Zusammenführung wesentlicher Behandlungsdaten, sachgerechte Anwendung von EDV, Gesundheitsschutz und Hygiene, Maßnahmen der Qualitätssicherung). MFA werden zunehmend z.B. in Krankenhäusern eingesetzt. Eine entsprechende Anrechnung von Ausbildungszeiten und deren Inhalte fördert die interprofessionelle Mobilität und Flexibilität unter den medizinischen Fachberufen.

MFA stellen eine der größten Gruppen in der ambulanten Versorgung, für die bei entsprechender Qualifikation, insbesondere bei erworbenen Fortbildungen oder entsprechender Berufserfahrung, die Möglichkeit der Anrechnung von Ausbildungsinhalten in Betracht gezogen werden sollte. Um die Durchlässigkeit zwischen unterschiedlicher beruflicher Bildung und eine Steigerung der Bildungsbeteiligung zu fördern, sollte für MFA die Anrechnung von Ausbildungsinhalten angemessen berücksichtigt werden, wenn die erbrachten Leistungen als gleichwertig anzusehen sind (Äquivalenzbeurteilung).

Zu Artikel 12 Änderung des Notfallsanitätärgesetzes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die vorgesehene Ergänzung des § 1 Abs. 1 Notfallsanitätärgesetzes (NotSanG) erhalten die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eine Befugnisnorm zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung.

Weiterhin ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung der Länder für die notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c NotSanG bis zum 31.12.2021 Muster für standardmäßige Vorgaben veröffentlicht.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2014 in § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c NotSanG als ein Ausbildungsziel vorgegeben, dass Notfallsanitäter dazu befähigt werden sollen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der Situation der Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher

Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Eine Handlungsbefugnis zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen wurde 2014 jedoch nicht normiert.

Für die Bundesärztekammer ist nachvollziehbar, dass diese Rechtslage aus Sicht der Notfallsanitäter keine ausreichende Rechtssicherheit für ihr Handeln in diesen besonderen Situationen bietet. Daher hatte die Bundesärztekammer im März 2020 einen eigenen Vorschlag für eine Ergänzung des § 1 Abs. 1 NotSanG vorgelegt.

Grundsätzlich muss bei einer Änderung des NotSanG klargestellt bleiben, dass sich die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter auf unmittelbar notwendige Erstmaßnahmen beschränken muss, die einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden vom Patienten abwenden sollen. Zugleich ist gerade in solchen Situationen schnelles Handeln nötig, weshalb eine Regelung erforderlich ist, die das zulässige Notfallhandeln auch unmittelbar ermöglicht und weitere obligatorische Rückfragen in dieser Notfallsituation möglichst vermeidet. Deshalb ist aus Sicht der Bundesärztekammer der erste Halbsatz in Nr. 3 [im Referentenentwurf Nr. 5] entbehrlich.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist zudem die geplante Regelung in Nr. 3 Buchstabe b) [im Referentenentwurf Nr. 5 Buchstabe b)] unverständlich, nach der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die die standardmäßigen Vorgaben im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c NotSanG gemäß der Entscheidung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte nicht anwenden dürfen, auf der anderen Seite eigenverantwortlich heilkundliche Maßnahmen in Notfallsituationen durchführen können sollen.

Die Bundesärztekammer spricht sich ferner für die Einfügung des Wortes „Erstversorgung“ aus, um klarzustellen, dass die eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde nicht allgemein für jegliche medizinische Maßnahmen, sondern nur für medizinische Maßnahmen der Erstversorgung erlaubt sein soll. Diese Formulierung entspräche dann auch dem in § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c NotSanG formulierten Ausbildungsziel, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter dazu befähigt werden sollen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen *der Erstversorgung* bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz anzuwenden. Insofern würde damit klargestellt, dass sich die Befugnisnorm ausschließlich auf die sog. 1c-Maßnahmen bezieht.

Bei der Entwicklung von Mustern für standardmäßige Vorgaben für die notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c NotSanG durch das Bundesministerium für Gesundheit ist es aus Sicht der Bundesärztekammer dringend erforderlich, den ärztlichen Sachverstand der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst beispielsweise über den Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. einzubinden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich für folgende Formulierung der Ergänzung des § 1 Abs. 1 NotSanG aus:

„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen **der Erstversorgung** auch invasiver Art bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung dann eigenverantwortlich durchführen, wenn

1. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen,
2. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und

3. ~~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 im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c Muster für standardmäßige Vorgaben und macht diese bis spätestens zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Entwicklung der Muster für standardmäßige Vorgaben sind die Länder **und die Vertretung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst** zu beteiligen.“