

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)255(13)
zur öffentl Anh am 16.12.2020 -
MTA Gesetz
10.12.2020



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 10.12.2020

zum Entwurf
eines Gesetzes zur Reform
der technischen Assistenzberufe in der Medizin und
zur Änderung weiterer Gesetze (MTA–Reform–Gesetz)
BT–Drucksache 19/24447

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetz	5
Artikel 1 (Änderung des MT-Berufe-Gesetzes).....	5
§ 34 – Ausbildungsvergütung (neu)	5
§ 76 – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen	6
Artikel 11 (Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-	
Gesetzes)	8
§ 72 (neu) – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen	8
Artikel 12 (Änderung des Notfallsanitättergesetzes)	10
§ 2a (neu) – Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter.....	10

I. Vorbemerkung

Mit dem Gesetzentwurf 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 für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) relevanten Neuregelungen erstrecken sich auf

- die Abschaffung des Schulgeldes,
- die Finanzierung der Ausbildungskosten der Schulen (beispielsweise für Sachaufwände, Lehrpersonal) und
- die Verpflichtung zur Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die Träger der praktischen Ausbildung.

Verschiebung der Finanzierungsverantwortung der Länder zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Erhebung von Schulgeld im Bereich der MTA-Ausbildung ist laut Gesetzentwurf nicht mehr zulässig. Der GKV-Spitzenverband begrüßt die mit dem Gesetzentwurf beabsichtigte bundesweit einheitliche Regelung zur Abschaffung des Schulgeldes im Sinne der Gleichbehandlung von Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen. Allerdings wird die Refinanzierung der Schulgeldkosten zu Lasten der GKV neu geregelt.

Zusätzlich ist geplant, dass die derzeit von den Ländern zu tragenden Ausbildungskosten der Schulen, die keiner Trägerschaft oder Mitträgerschaft eines Krankenhauses unterliegen, künftig ebenfalls von der GKV zu finanzieren sind.

Erneut soll mit der Finanzierung des Schulgeldes und der Ausbildungskosten durch die GKV eine Quersubventionierung staatlicher Aufgaben erfolgen. Damit findet wieder eine Verschiebung der Finanzierungsverantwortung der Länder zu Lasten der GKV statt. Der GKV-Spitzenverband lehnt dies ab.

Fehlende Anerkennung der erbrachten Wertschöpfung für die praktischen Ausbildungseinrichtungen

Die geplante Verpflichtung zur Zahlung von Ausbildungsvergütungen für alle Auszubildenden im MTA-Bereich wird zwar grundsätzlich positiv bewertet. Die geleistete Wertschöpfung der Auszubildenden in der praktischen Arbeit bleibt in den gesetzlichen Regelungen zur Refinanzierung

bislang jedoch gänzlich unberücksichtigt. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist daher – analog zum Vorgehen bei den Pflegeberufen – erforderlich, die Wertschöpfungsleistung der Auszubildenden über Anrechnungsschlüssel in angemessener Höhe abzubilden und gesetzlich zu normieren.

Finanzielle Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Abschaffung des Schulgeldes entstehen Mehrausgaben für die GKV in Höhe von 1,8 Mio. Euro. Daneben haben bislang die Länder die Ausbildungskosten in Höhe von 20 Mio. Euro für die Schulen, die keiner (Mit-)Trägerschaft eines Krankenhauses unterliegen, übernommen. Diese werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zu 90 Prozent (18 Mio. Euro) auf die GKV übertragen, die Länder werden in entsprechender Höhe entlastet. In Bezug auf die Mehrausgaben für die geplante verpflichtende Zahlung einer Ausbildungsvergütung wird von einer Größenordnung zwischen 68 und 77 Mio. Euro ausgegangen. Insgesamt ist von Gesamtkosten zu Lasten der GKV im mittleren bis hohen zweistelligen Millionenbereich auszugehen. Die tatsächliche Höhe ist dabei von den geschlossenen Kooperationsvereinbarungen abhängig.

Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf auch eine Änderung des Notfallsanitätäergesetzes vor, die darauf abzielt, mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu schaffen. Diese Zielsetzung ist zu begrüßen. Der Gesetzentwurf 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 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.

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.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 (Änderung des MT-Berufe-Gesetzes)

§ 34 – Ausbildungsvergütung (neu)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Neuregelung sieht die verpflichtende Zahlung einer angemessenen monatlichen Ausbildungsvergütung durch die Träger der praktischen Ausbildung vor.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband sieht die Schaffung einer Regelung zur Zahlung von Ausbildungsvergütungen über eine Anpassung des Berufsgesetzes grundsätzlich positiv. Die flächendeckende Gewährung von Ausbildungsvergütungen ist nachvollziehbar und im Sinne der Gleichbehandlung aller Auszubildenden im MTA-Bereich zu begrüßen.

Mit Blick auf die im § 17a Absatz 1 KHG i. V. m. § 2 Absatz 1a KHG geregelte Refinanzierungsverpflichtung der GKV wird jedoch kritisiert, dass die geleistete Wertschöpfung der Auszubildenden in der praktischen Arbeit bislang keinerlei Berücksichtigung findet. Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes ist auch im MTA-Bereich von einem Wertschöpfungsanteil auszugehen, der – so wie es auch für die Auszubildenden in den Pflegefachberufen erfolgt – über entsprechende Anrechnungsschlüssel abzubilden ist. Der GKV-Spitzenverband spricht sich daher dafür aus, die Einführung und die Höhe eines Anrechnungsschlüssels für die Auszubildenden im MTA-Bereich zu überprüfen und gesetzlich zu normieren.

C) Änderungsvorschlag

Im § 17a Absatz 1 KHG ist eine Regelung zur Berücksichtigung eines Anrechnungsschlüssels für den MTA-Bereich zu integrieren:

„Bei der Ermittlung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung sind Personen, die in den technischen Assistenzberufen in der Medizin ausgebildet werden, jeweils im Verhältnis von n zu 1 auf die Stelle einer in diesen jeweiligen Berufen voll ausgebildeten Person nach MT-Berufe-Gesetz anzurechnen.“

Artikel 1 (Änderung des MT-Berufe-Gesetzes)

§ 76 – 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 § 41 Absatz 3 Nummer 1 des vorliegenden Gesetzentwurfs 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 Gesetzentwurf 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 in § 76 MT-Berufe-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. 10

§ 72 (neu) – Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Ergänzung erfolgt analog zur beabsichtigten Neuregelung im § 76 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 Gesetzentwurf 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 § 76 MT-Berufe-Gesetz (Artikel 1 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)

Nr. 1

§ 2a (neu) – Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Notfallsanitätergesetz soll mit dem neuen § 2a 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 Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und eine vorherige ärztliche Abklärung nicht möglich ist, und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation entweder standardmäßige Vorgaben nicht vorliegen oder vorliegende standardmäßige Vorgaben von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern 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 Gesetzentwurf 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. Diese Vorgabe wird dem Ausbildungsziel der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters nicht gerecht.

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. Darüber hinaus sollten die Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Sinne einer Entlastung der knappen Ressource der Notärztinnen und Notärzte genutzt werden, denn in einigen Regionen fällt es zunehmend schwer, alle Notarzdienste sicherzustellen. Damit Patientinnen und Patienten möglichst rasch von dieser Versorgungsverbesserung profitieren können, spricht sich der GKV-Spitzenverband für eine zeitnahe Entwicklung und Veröffentlichung der standardmäßigen Vorgaben für notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen aus.

Die Einführung einer teleärztlichen Versorgung könnte insbesondere in ländlichen Räumen ohne engmaschige notärztliche Versorgung geeignet sein, 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

§ 2a (neu) des Notfallsanitätergesetzes sollte wie folgt gefasst werden:

„Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter 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 Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden bis zu dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung oder

2. standardmäßige Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit für das notfallmedizinische Zustandsbild vorliegen, bei denen, sofern es die Einsatzsituation erlaubt, keine ärztliche Konsultation zu erfolgen hat oder
3. eine Notärztin oder ein Notarzt angefordert wurde und bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden oder
4. teleärztliche Versorgung unterstützend hinzugezogen wird.

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.“