

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenz- berufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA Reformgesetz, BT-Drs. 19/24447

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 9. Dezember 2020

Artikel 1: Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MTBG)

Der Deutsche Caritasverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V (kkvd) begrüßen die Novellierung des Berufsgesetzes über die Ausbildungen der medizinischen Technolog/innen. Die vorgelegte umfassende Reform der Ausbildungen war ein überfälliger Schritt zur Anpassung an die technischen und medizinischen Weiterentwicklungen und an eine zeitgemäße Ausgestaltung dieser vier Gesundheitsfachberufe. Von zentraler Bedeutung ist vor allem die Definition vorbehaltener Tätigkeiten für Medizinische Technolog_innen in § 5. Positiv bewerten wir vor allem auch den Wegfall des Schulgelds.

Positiv bewertet wird auch, dass mit dem Gesetzentwurf von uns benannte Gravamina wie das Fehlen einer Regelung zur Ausbildungsvergütung, die fehlende Anrechenbarkeit der MFA-Ausbildung auf die MTA-Ausbildung (§ 15) sowie die Gleichsetzung der Heilpraktiker_innen mit den Ärzt_innen aufgehoben wurden.

Wir weisen darauf hin, dass wir eine entsprechende Modernisierung und Aufwertung der weiteren Gesundheitsfachberufe, insbesondere der Physio- und Ergotherapeut/innen sowie der Logopäd_innen für dringend erforderlich halten.

Änderungsbedarf sehen wir zu folgenden Punkten:

Einführung einer Modellklausel für die Teilakademisierung der MTA

Anders als in den anderen in dieser Legislaturperiode vorgelegten Berufsgesetzen fehlt im MTA-Gesetz eine Modellklausel zur Teilakademisierung der MTA-Berufe, z.B. für die Bereiche der Radiologie und Labordiagnostik. Diese sollte im Gesetz entsprechend verankert werden. Eine

zusätzliche hochschulische Ausbildungsvariante würde auch weitere Aufstiegsoptionen bieten und somit zu einer Attraktivitätssteigerung innerhalb der MTA-Berufe führen. Zudem könnten die mit diesem Gesetz vorgesehenen steigenden Anforderungen an Schulleitung, Lehrpersonal und Praxisanleitung durch akademisch ausgebildete MTA-Kräfte leichter erfüllt werden.

§ 74 Finanzierung von Ausbildungskosten, Kooperationsvereinbarungen

DCV und kkvd bewerten sehr positiv, dass von der Finanzierung der Ausbildungskosten für die technischen Assistenzberufe in der Medizin auch Schulen umfasst sind, die mit Krankenhäusern eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung abgeschlossen haben. Die Finanzierung dieser Ausbildungskosten soll über § 17a KHG erfolgen. Eine vergleichbare Regelung ist in Artikel 11 auch für die Ausbildungskosten von OTA/ATA vorgesehen (§ 72 OTA-ATA-G).

Eine solche Regelung hatten DCV und kkvd auch für die Hebammenschulen gefordert, die mit dem Krankenhaus verbunden sind und für deren Existenz gemäß § 75 HebG eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2030 vereinbart wurde. Mit den neuen Finanzierungsregelungen wurde diesen Hebammenschulen die Grundlage für die Finanzierung der auslaufenden Hebammenausbildungskurse entzogen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Hochschulen den bestehenden Hebammenschulen den Aufwand für ihre räumliche und sächliche Infrastruktur finanzieren werden. Damit die Hebammenschulen ihre praktischen Lehrveranstaltungen und die Praxisbegleitung für die Hochschulen durchführen können, muss auch ihre Finanzierung über § 17a KHG analog zu den Schulen für die Ausbildung von OTA/ATA bis zu 31.12.2030 gewährleistet sein. § 75 HebG ist analog zu § 72 OTA/ATA-Gesetz auszugestalten.

Artikel 12: Änderung des Notfallsanitätergesetzes

Ziel der vorgesehenen Änderung in § 1 Satz 1 Notfallsanitätergesetz ist es, mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitäter/innen zu schaffen. DCV und kkvd begrüßen ausdrücklich, dass das Gesetz unter den Maßgaben der Ziffern 1 bis 5 die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde vorsieht. Zu den Kompetenzbereichen, die das Notfallsanitätergesetz definiert, gehört die Erstversorgung, die unverzügliche Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr, die Beurteilung des Gesundheitszustands, aber auch die Entscheidung über die Notwendigkeit des Hinzuziehens eines Notarztes/einer Notärztin oder von sonstiger ärztlicher Hilfe. Die praktische Ausübung dieser Kompetenzen bedarf klarer haftungsrechtlicher Regelungen, um für die Notfallsanitäter/innen die erforderliche Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Der in § 1 Satz 1, 1. Halbsatz formulierte Anspruch auf eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde steht im Widerspruch zum Arztvorbehalt der Ziffer 5 des § 1 Satz 1. Notfallsanitäter_innen sollten eigenverantwortlich alle medizinischen Maßnahmen ausüben können, für die sie durch ihre Ausbildung Kompetenzen erworben haben. Dazu gehört es auch, Grenzen der eigenverantwortlichen Durchführung von medizinischen Maßnahmen zu kennen und für die weitere Behandlung eine/n Notarzt/Notärztin oder sonstige ärztliche Hilfe anzufordern.

Änderungsbedarf:

Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art ~~bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung~~ dann eigenverantwortlich durchführen, **wenn sie die Kompetenzen für die Durchführung dieser Maßnahmen in ihrer Ausbildung erworben haben und**

1. Die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden
2. **Eine Notärztin oder ein Notarzt oder telenotärztliche Versorgung angefordert wurde und bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes Maßnahmen ergriffen werden müssen**, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden
3. wie Gesetzestext
4. ~~eine vorherige Abklärung durch einen Ärztin oder einen Arzt unter Berücksichtigung des Patientenwohls nicht möglich ist.~~

Der Deutsche Caritasverband weist mit Nachdruck darauf hin, dass das im Koalitionsvertrag genannte Ziel der Schaffung erweiterter Kompetenzen für die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte bislang nicht umgesetzt wurde. Sie halten die Richtlinie nach § 63 Absätze 3b und 3c für nicht geeignet, um die dringend gebotene Heilkundeübertragung an Pflegekräfte zu erreichen. Ziel alternativer gesetzgeberischer Rahmenbedingungen muss es sein, die inter- und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachberufe zu stärken, um Versorgungsdefizite der Patient_innen abzubauen, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu stärken und die Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsfachberufe durch eine Neuregelung ihres Aufgabenzuschnitts und durch sinnvolle Arbeitsteilung mit den Ärzt_innen auf Augenhöhe zu verbessern.

Freiburg/ Berlin 9. Dezember 2020

Eva M. Welskop-Deffaa
Vorstand Sozial- und Fachpolitik
Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de