

12.02.21

Beschluss des Bundesrates

Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

Der Bundesrat hat in seiner 1000. Sitzung am 12. Februar 2021 beschlossen, dem vom Deutschen Bundestag am 28. Januar 2021 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 und 6 des Grundgesetzes zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche Entschließung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

1. Zu Artikel 1 (§ 74 MTBG - Zur Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Schulen und zum Bestandsschutz)

Der Bundesrat hat deutliche Bedenken dahingehend, ob die Regelungen zur Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Schulen und zum Bestandsschutz in § 74 MTBG ausreichend sind, um die Ausbildungen in den technischen Assistenzberufen in der Medizin sicherzustellen.

Zwar gilt gemäß § 74 Absatz 1 und 2 MTBG die staatliche Anerkennung von Schulen, die auf der Grundlage des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin vom 2. August 1993 bis zum 31. Dezember 2022 erteilt wurde, in einem Übergangszeitraum von zehn Jahren bis zum 31. Dezember 2033 fort.

Innerhalb dieses Zeitraums sollen sukzessive die neuen Anforderungen an die Schulen umgesetzt werden. Zum 31. Dezember 2031 müssen die neuen Mindestanforderungen von den bereits staatlich anerkannten Schulen erfüllt werden.

Schulen, die jedoch erst nach dem 31. Dezember 2022 neu gegründet werden, profitieren nicht von den Übergangsregelungen und den damit einhergehenden Erleichterungen. Diese müssen ab dem 1. Januar 2023 die hohen Mindestanforderungen des § 18 MTBG erfüllen. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen an die Bestandsschulen und neu gegründeten Schulen entsteht eine

Schiefelage und ein ernst zu nehmendes Konkurrenzverhältnis. Durch die Besserstellung der Bestandsschulen ist eine Abwanderung von Schulleitungen und Lehrkräften an die Bestandsschulen zu erwarten. Insgesamt werden die neu gegründeten Schulen durch die hohen Mindestanforderungen unter anderem bei der Personalakquise deutlich benachteiligt. Neugründungen von Schulen werden unattraktiver und erschwert. Diese Ungleichbehandlung wirkt sich negativ auf den notwendigen Ausbau von Ausbildungskapazitäten und auf die Fachkräftegewinnung aus.

Den Ländern stehen im aktuellen Gesetz keine Handlungsmöglichkeiten zu, um auch für neu gegründete Schulen flexibel auf länderspezifische Besonderheiten reagieren zu können. Dies betrifft unter anderem die Qualifikationsanforderungen der Schulleitungen und Lehrkräfte. Auch eine erforderliche Anpassung der Relation der Lehrkräfte zu Auszubildenden, zum Beispiel als Folge von hohen Bewerberzahlen oder regionalen Personalengpässen, ist für neu gegründete Schulen nach dem derzeitigen Gesetz nicht durchführbar.

Die Bundesregierung wird gebeten, eine Übergangsregelung sowohl für Bestandsschulen als auch für Schulneugründungen bei einer künftigen Gesetzesänderung aufzunehmen, um attraktive Bedingungen für die Fortführung der Schulen sowie für Neugründungen zu gewährleisten und hierdurch die Fachkräftegewinnung zu unterstützen.

2. Zu Artikel 1 (§ 76 MTBG)

Der Bundesrat fordert den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung auf, das MTA-Reform-Gesetz vor dem 1. Januar 2023 dahingehend zu überarbeiten, dass die Finanzierung der Ausbildungen aller MT-Berufe hinsichtlich der Schulkosten, der Kosten der praktischen Ausbildung und der Ausbildungsvergütung, auch wenn eine ambulante Einrichtung Trägerin der Ausbildung ist, gesichert ist.

Begründung:

Das in § 76 MTBG vorgesehene Finanzierungskonzept ist lückenhaft: So fehlt eine Regelung, wie die Schulgeldfreiheit und die Ausbildungsvergütung finanziert werden kann, wenn eine Privatschule keine Kooperation mit einem Krankenhaus eingehen kann oder will oder wenn die Leistungserbringung des Gesundheitsfachberufs in der Regel nicht an einem Krankenhaus erfolgt oder

wenn Trägerin der Ausbildung eine ambulante Einrichtung (zum Beispiel ein Labor) ist. § 76 MTBG wirft zudem die Frage auf, ob über einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus die Privatschule anteilig eine Investitionsförderung nach KHG beanspruchen könnte; dieser Anspruch wäre nicht beabsichtigt. Auch ist eine Klarstellung in Artikel 14 erforderlich, dass zu den Mehrkosten des Krankenhauses auch die Kosten für die berufspraktische Ausbildung durch ambulante Einrichtungen gehören.

Zur Finanzierung der Ausbildungskosten erwartet der Bundesrat daher vom Bund ein umfassendes, schlüssiges Finanzierungskonzept, das diese Problematiken löst und Ziffer VII. des Eckpunktepapiers „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ und der in den Protokollnotizen der Länder zum Ausdruck gebrachten Erwartungshaltung der Länder entspricht und das für alle Gesundheitsfachberufe gelten kann, deren reformierte Berufsgesetze die Schulgeldfreiheit und Zahlung einer Ausbildungsvergütung vorsehen.

3. Zu Artikel 14 (§ 2 Nummer 1a KHG)

Artikel 14 des Gesetzes (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) sieht die Ergänzung der neuen Berufsbezeichnungen in § 2 Nummer 1a KHG vor. Mit der Ergänzung der neuen Berufsbezeichnungen ist die Finanzierung der Ausbildungsvergütung und der Ausbildungsstätten gesichert.

Vor dem Hintergrund des zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufgesetzes bereitet aktuell eine Vielzahl der Länder eine inhaltlich notwendige Anpassung der in ihrer Gesetzgebungskompetenz liegenden Helfer-/ (Fach-) Assistenzbildungen in der Pflege vor beziehungsweise sind Anpassungen bereits in Kraft getreten. Die angepassten Ausbildungen berücksichtigen die zwischen den Ländern konsentierten Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege sowie den Übergang in die Ausbildungen nach dem Pflegeberufgesetz, insbesondere in die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann.

Vor diesem Hintergrund bittet der Bundesrat die Bundesregierung, zeitnah § 2 Nummer 1a KHG dahingehend zu verändern, dass für alle in den Ländern geregelten staatlich anerkannten Helfer-/ (Fach-) Assistenzbildungen die Finanzierung gesichert ist.

Um sicherzustellen, dass auch für die neuen Helfer-/ (Fach-) Assistenzbildungen eine Refinanzierungsmöglichkeit im Bereich der Krankenhäuser gegeben ist, ist die Änderung in § 2 Nummer 1a KHG zwingend erforderlich. Dabei soll die angepasste Formulierung im Krankenhausfinanzierungsgesetz sicher-

stellen, dass alle aktuellen und zukünftigen Berufsbezeichnungen generalistischer Pflegehelfer- und Pflegeassistentenausbildungen beziehungsweise Pflegefachassistentenausbildungen der Länder darunter erfasst sind.

Gerade die staatlich anerkannten Helfer-/ (Fach-) Assistenzbildungen bieten für viele Interessentinnen und Interessenten einen optimalen Einstieg in die pflegeberufliche Bildung und können nach einem erfolgreichen Abschluss in eine um ein Jahr verkürzte Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz einmünden. Damit leisten die staatlich anerkannten Helfer-/ (Fach-) Assistenzbildungen einen wesentlichen Beitrag zur Fachkräftesicherung.

4. Zu Artikel 14a (§ 130 SGB IV) und Artikel 14c (§ 218g SGB VII)

- a) Der Bundesrat begrüßt, dass die Beitragspflicht in der Sozialversicherung für die Einnahmen aus Tätigkeiten als Ärztin oder Arzt in einem Impfzentrum im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung oder einem dort angegliederten mobilen Impfteam gemäß dem neuen § 130 SGB IV bis 31. Dezember 2021 entfällt. Ebenso wird begrüßt, dass diese Personen durch eine Ergänzung des § 218g SGB VII kraft Gesetzes bei ihrer Tätigkeit versichert sind.
- b) Der Bundesrat bittet die Bundesregierung zu prüfen, ob
 - aa) die Beitragspflicht in der Sozialversicherung in derselben Weise auch für die Tätigkeiten als Apothekerin oder Apotheker sowie als pharmazeutisch-technische Assistentin oder pharmazeutisch-technischer Assistent (pharmazeutisches Personal) gemäß dem neuen § 130 SGB IV entfallen kann, und
 - bb) diese Personen auch kraft Gesetzes über den Unfallversicherungsträger des jeweiligen Impfzentrums versichert sein können.

Begründung:

Aufgrund der angestrebten Massenimpfungen und des komplexen Vorbereitungsprozesses der verfügbaren Covid-19-Impfstoffe ist es sinnvoll, in den Impfzentren oder den mobilen Teams die Impfstoffvorbereitung separat und konzentriert durchzuführen. Diese (wie die Impfung an sich auch) personalintensive Aufgabe kann nur erfüllt werden, wenn pharmazeutisches Personal zusätzlich in den Impfzentren und mobilen Impfteams arbeitet. Es besteht ein

überragendes Interesse der Allgemeinheit an der schnellen und sicheren Impfung weiter Teile der Bevölkerung. Das pharmazeutische Personal handelt wie die Ärzte im Interesse des Gemeinwohls, zum Schutz von Leben und Gesundheit.

In den Impfzentren im Sinne der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung) oder einem angegliederten mobilen Impfteam besteht daher neben dem ärztlichem Personal ebenso kurzfristig ein nennenswerter Bedarf an pharmazeutischem Personal. Der parallele, gemeinsame Einsatz sowohl des pharmazeutischen als auch des ärztlichen Personals ist unabdingbar für eine effiziente fachgerechte Aufbereitung bzw. Verabreichung der Impfstoffe. Die vom Bundesministerium für Gesundheit beschafften Impfstoffe stehen bisher ausschließlich in unkonseruierten Mehrdosenbehältnissen zur Verfügung, die teilweise vor der Entnahme der Impfdosis auch noch nach sehr konkreten Herstellervorgaben rekonstituiert werden müssen. Diesen Besonderheiten, durch die die Impfstoffe nicht oder nur bedingt für den Einsatz im Regelversorgungssystem geeignet sind, wird dadurch Rechnung getragen, dass zur Erzeugung großer Mengen qualitätsgerechter anwendungsfertiger Spritzen dafür geeignetes pharmazeutisches Personal eingesetzt wird. Um den Bedarf an pharmazeutischem Personal in den Impfzentren oder den mobilen Impfteams für dieses streng definierte komplexe Verfahren der Vorbereitung anwendungsfertiger Spritzen decken zu können, soll das Engagement von Apothekerinnen und Apothekern sowie pharmazeutisch-technischer Assistentinnen und Assistenten durch die Beitragsfreiheit zur Sozialversicherung und die Unfallversicherung kraft Gesetzes abgesichert werden.

Die in den Sozialgesetzbüchern IV und VII getroffenen Regelungen sind daher nicht nur auf Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, sondern auf das genannte pharmazeutische Personal zu erweitern, das sich entweder im Ruhestand befindet oder die öffentliche Gesundheitsverwaltung außerhalb seiner eigentlichen beruflichen Tätigkeit im Rahmen von Honorarverträgen unterstützen möchte. So kann ein Hindernis für den dringend benötigten Einsatz beseitigt und das benötigte Personal gewonnen werden.

5. Zu Artikel 14a (§ 130 SGB IV) in Verbindung mit Artikel 15 Absatz 2a (Inkrafttreten)

Mit der Ausnahmeregelung von der andernfalls grundsätzlich anzunehmenden Sozialversicherungspflicht der Einnahmen von Ärztinnen und Ärzten, die in einem Impfzentrum oder angegliederten Mobilem Team tätig sind, wird ein Anreiz für die Ärzteschaft geschaffen, am Betrieb der Impf- und Testzentren teilzunehmen. Dies wird vor allem vor dem Hintergrund, dass viele Ärzte entweder selbstständig im Rahmen einer Praxis tätig oder bereits pensioniert sind und daher nicht der Sozialversicherungspflicht unterfallen, ausdrücklich begrüßt.

Soweit der Betrieb der Impfzentren, zum Beispiel mit abrechnungsfähigen Testläufen nicht bereits vor dem 15. Dezember 2020 aufgenommen wurde, würde das vorgesehene, rückwirkende Inkrafttreten der Regelung zum 15. Dezember 2020 grundsätzlich ausreichen. Allerdings sind beispielsweise Ärztliche Leiter der Impfzentren, zu deren Aufgaben vor allem auch notwendige, organisatorische Vorarbeiten zur Betriebsaufnahme der Impfzentren zählen, zum Teil bereits seit dem 1. Dezember 2020 tätig und haben hierfür Vergütungsansprüche erworben. Wie dieses Beispiel zeigt werden somit durch die Rückwirkung der Regelung auf den 15. Dezember 2020 nicht alle entsprechenden Fälle erfasst.

Um auch für diese Fälle eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht zu erreichen, wird die Bundesregierung daher um Prüfung gebeten, ob der Zeitraum des Inkrafttretens der Regelung für die Impfzentren rückwirkend zumindest zum 1. Dezember 2020 festgesetzt werden kann, wenngleich dieser vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Coronavirus-Impfverordnung liegt.