

## **Gesetzentwurf**

### **der Bundesregierung**

### **Entwurf eines Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz — MTAG)**

#### **A. Zielsetzung**

Durch das Gesetz soll die Ausbildung der technischen Assistenten in der Medizin (§ 1) verbessert und von zwei auf drei Jahre verlängert werden.

Hierdurch wird die auf Grund des Einigungsvertrages vom 3. Oktober 1990 derzeit weiterhin nach den Regeln der früheren DDR fortgeführte dreijährige Ausbildung in den neuen Ländern abgelöst und die Rechtseinheit bei der Ausbildung der technischen Assistenten in der Medizin in ganz Deutschland hergestellt.

Mit der dreijährigen Ausbildung wird gleichzeitig der künftigen EG-Richtlinie „über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG“ Rechnung getragen und damit der Zugang zum Beruf für technische Assistenten in der Medizin in anderen EG-Mitgliedstaaten erheblich erleichtert.

Außerdem wird als weiterer Zweig die in der früheren DDR bzw. in den neuen Ländern ausgebildete „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“/der „Medizinisch-technische Assistent für Funktionsdiagnostik“ in das Gesetz einbezogen. Im übrigen bleibt es bei den bisherigen Zweigen der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten, der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten und der Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten. Diese Berufsbezeichnungen werden gesetzlich geschützt.

#### **B. Lösung**

Durch das Gesetz sollen das Gesetz über technische Assistenten in der Medizin vom 8. September 1971 (BGBl. I S. 1515) in der Fassung der Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18

des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885, 1081) sowie die in den neuen Ländern derzeit noch zur Anwendung kommenden Ausbildungsregeln der früheren DDR abgelöst werden.

1. Die Ausbildung ist nach 20 Jahren dringend erneuerungsbedürftig. Sie muß daher wegen der seitdem fortgeschrittenen Differenzierung von Medizin und Medizintechnik inhaltlich verbessert und an die Ausbildungsdauer vergleichbarer medizinischer Fachberufe angepaßt werden.
2. Die Einführung der Funktionsdiagnostik als weiteren Zweig entspricht ihrer langjährigen Bedeutung in der früheren DDR. Sie trägt auch dem fachlichen Bedürfnis und Wunsch der in den alten Ländern bisher außerhalb des Gesetzes als Sonderzweig ausgebildeten Elektrophysiologisch-technischen Assistenten und Audiologie-Assistenten sowie der entsprechenden Ärzteschaft Rechnung, in dem diese Berufsgruppen in den Zweig der Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik überführt werden und künftig diese Bezeichnung tragen.
3. Die vorbezeichneten Maßnahmen werden von der Mehrheit der Länder sowie der Berufskreise gefordert oder mitgetragen. Unter den Schulträgern befinden sich allerdings einige, die die Verlängerung der Ausbildung ablehnen. Der Deutsche Verband der Technischen Assistenten in der Medizin e. V. (dvta) tritt seit langem für die Verlängerung ein.
4. Das Gesetz folgt der Systematik anderer Gesetze zur Regelung der Zulassung zu den Heilberufen (Artikel 72, 74 Nr. 19 Grundgesetz). Danach erhält der Absolvent der vorgeschriebenen Ausbildung je nach gewähltem Zweig auf Antrag die Erlaubnis zur Führung einer der genannten Berufsbezeichnungen (§ 2 Abs. 1 Nr. 1), wenn im übrigen die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung und der charakterlichen Zuverlässigkeit (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3) vorliegen. Außerhalb des Geltungsbereiches des Gesetzes erworbene Ausbildungen sowie andere Ausbildungen können bei Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bzw. im Umfang der Gleichwertigkeit der Ausbildung wie bisher anerkannt werden (§ 2 Abs. 2 und § 7). Außer der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung ist der Erlaubnisinhaber entsprechend geltendem Recht befugt, jeweils die seinem Ausbildungszweig zugeordneten vorbehaltenen Tätigkeiten auszuüben (§ 9). Das Gesetz regelt erstmals die jedem Zweig jeweils zugeordneten Ausbildungsziele (§ 3) und folgt damit dem Beispiel neuerer Zulassungsgesetze. Entsprechend dem Vorbild dieser Gesetze ist auch eine Regelung über die Anrechnung von Fehlzeiten (§ 6) vorgesehen.

Der Bundesminister für Gesundheit wird ermächtigt, die Mindestanforderung an die Ausbildungen, das Nähere über die staatliche Prüfung und die Urkunden für die Erlaubnisse nach § 1 durch Rechtsverordnung zu regeln (§ 8).

Das unberechtigte Führen der Berufsbezeichnungen ist unter die Bußgeldandrohung gestellt (§ 12).

Übergangs- und Schlußvorschriften (§ 13) tragen der derzeitigen Rechtslage Rechnung und wahren wohlverworbene Rechte bestimmter Berufsinhaber sowie derjenigen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in der Ausbildung nach altem Recht befinden.

### **C. Alternativen**

Keine

### **D. Kosten**

Da die Ausbildung in der früheren DDR bereits drei Jahre betrug und derzeit in den neuen Ländern weitergeführt wird, entstehen durch die Verlängerung dort keine Mehrkosten. Das gleiche gilt für die Einbeziehung des Zweiges der Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik.

Mehrkosten für die öffentlichen Haushalte der alten Länder entstehen nur insoweit, als sie für Schulen in öffentlicher Trägerschaft vermehrte Investitions- oder Betriebskosten übernehmen sowie hinsichtlich des auf sie entfallenden BAföG-Anteils. Da die Schulen in privater Trägerschaft Schulgeld erheben, werden diese bestrebt sein, entstehende Mehrkosten auf die vom Schüler zu zahlenden Schulgebühren umzulegen.

Die auf die öffentlichen Haushalte der Länder entfallenden Investitions- und Betriebskosten betragen nach Schätzungen ca. fünf bis sieben Millionen Deutsche Mark. Der BAföG-Anteil (35 vom Hundert) beläuft sich geschätzt auf zwei Millionen Deutsche Mark. Die auf die Landeshaushalte zukommenden Kosten sind daher auf sieben bis neun Millionen Deutsche Mark zu veranschlagen.

Der Bund ist nicht Träger von Schulen. Ihm entstehen nur Mehrkosten, soweit sich die auf ihn entfallenden BAföG-Kosten (65 vom Hundert) erhöhen. Diese Mehrkosten betragen rund vier Millionen Deutsche Mark.

Gemessen an den Gesamtkosten ist der Umfang der durch die Neuregelung bewirkten Einzelpreisänderungen (Schulgebühren) geringfügig, so daß keine spürbaren Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten sind, zumal sich Preiserhöhungen und Preissenkungen überdies teilweise kompensieren.

Bundesrepublik Deutschland  
Der Bundeskanzler  
021 (313) — 230 03 — Me 2/92

Bonn, den 14. August 1992

An den Präsidenten  
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz — MTAG) mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Gesundheit.

Der Bundesrat hat in seiner 643. Sitzung am 5. Juni 1992 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf, wie aus Anlage 2 ersichtlich, Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers

**Jürgen W. Möllemann**

## Entwurf eines Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz — MTAG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

### ERSTER ABSCHNITT

#### Erlaubnis

##### § 1

Wer eine der Berufsbezeichnungen

1. „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“,
2. „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“,
3. „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ oder
4. „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“

(technische Assistenten in der Medizin) führen will, bedarf der Erlaubnis.

##### § 2

(1) Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4),
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

(2) Eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung

erfüllt die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes anerkannt wird.

### ZWEITER ABSCHNITT

#### Ausbildung

##### § 3

Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, bei Personen,

1. die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren labordiagnostische Untersuchungsgänge in der Klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie Histologie und Zytologie durchzuführen,
2. die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 2 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren die erforderlichen Untersuchungsgänge durchzuführen sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin mitzuwirken,
3. die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 3 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren Untersuchungsgänge durchzuführen, die den Funktionszustand des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens und der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen darstellen,
4. die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 4 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren labordiagnostische Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatozoologie sowie der in Nummer 1 genannten Gebiete durchzuführen (Ausbildungsziele).

##### § 4

Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung. Sie wird durch staatlich anerkannte Schulen für technische Assistenten in der Medizin vermittelt. Schulen, die nicht an einem Krankenhaus eingerichtet sind, haben die praktische Ausbildung im Rahmen einer Regelung mit einem Krankenhaus oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen sicherzustellen. Die Ausbildung schließt mit der staatlichen Prüfung ab.

## § 5

Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist

1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
2. der Realschulabschluß oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluß erweitert, oder eine nach Hauptschulabschluß oder einem gleichwertigen Abschluß abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer.

## § 6

(1) Auf die Dauer der Ausbildung werden angerechnet

1. Ferien,
2. Unterbrechungen durch Schwangerschaft, Krankheit oder aus anderen, vom Schüler nicht zu vertretenden Gründen bis zur Gesamtdauer von zwölf Wochen, bei verkürzter Ausbildung nach § 7 bis zu höchstens vier Wochen je Ausbildungsjahr.

Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Ausbildungsziel durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

(2) Absatz 1 gilt nicht für die Dauer der Ausbildung im Krankenhaus nach § 8 Abs. 2.

## § 7

(1) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Dauer der Ausbildung anrechnen, wenn die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungsziels dadurch nicht gefährdet werden.

(2) Eine nach den Vorschriften dieses Gesetzes abgeschlossene oder begonnene, jedoch nicht abgeschlossene, Ausbildung ist auf Antrag auf eine Ausbildung in einem anderen, in § 1 dieses Gesetzes genannten Ausbildungsgang anzurechnen, soweit die Ausbildungsinhalte gleichwertig sind und die Durchführung der Ausbildung sowie die Erreichung des Ausbildungsziels dadurch nicht gefährdet werden.

## § 8

(1) Der Bundesminister für Gesundheit wird ermächtigt, im Benehmen mit dem Bundesminister für Bildung und Wissenschaft durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin die Mindestanforderungen an die Ausbildung, das Nähere über die staatliche Prüfung und die Urkunden für die Erlaubnisse nach § 1 zu regeln.

(2) In der Rechtsverordnung ist für technische Assistenten in der Medizin nach § 1 Nr. 1 bis 3 ferner vorzusehen, daß die Schüler innerhalb der praktischen Ausbildung nach § 4 für die Dauer von sechs Wochen in Krankenhäusern mit den dort notwendigen Arbeitsabläufen vertraut gemacht und in solchen Verrichtungen und Fertigkeiten der Krankenpflege praktisch unterwiesen werden, die für die Berufstätigkeit von Bedeutung sind.

## DRITTER ABSCHNITT

## Vorbehaltene Tätigkeiten

## § 9

(1) Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen ausgeübt werden

1. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 1:

- a) technische Aufarbeitung des histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterials, technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose sowie Vormusterung auf krankhafte Veränderungen,
- b) Durchführung von Untersuchungsgängen in der morphologischen Hämatologie, Immunhämatologie und Hämostaseologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
- c) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Klinischen Chemie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
- d) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Mikrobiologie, Parasitologie und Immunologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle;

ausgenommen von den unter Buchstaben b bis d genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semiquantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut,

2. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 2:

- a) Durchführung der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren einschließlich Qualitätssicherung,
- b) technische Mitwirkung in der Strahlentherapie bei der Erstellung des Bestrahlungsplanes und dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung,
- c) technische Mitwirkung in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung,
- d) Durchführung meßtechnischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radio-

logischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin;

die Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987 (BGBl. I S. 114) bleibt unberührt,

3. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 3:

- a) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Funktionsdiagnostik des Nervensystems und der Sinnesorgane einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
- b) Durchführung von Untersuchungsgängen in der kardio-vaskulären Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
- c) Durchführung von Untersuchungsgängen in der pulmologischen Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
- d) technische Mitwirkung im Rahmen der chirurgischen und invasiven Funktionsdiagnostik;

ausgenommen von den unter Buchstaben a bis c genannten Tätigkeiten sind einfache vor- oder nachbereitende Tätigkeiten und einfache Funktionsprüfungen, wie das Elektrokardiogramm, die Ergometrie und die Spirometrie.

(2) Auf dem Gebiet der Veterinärmedizin dürfen die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 4 ausgeübt werden:

1. Tätigkeiten, die den in Absatz 1 Nr. 1 genannten entsprechen,
2. Durchführung von Untersuchungsgängen an Lebensmitteln tierischer Herkunft einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
3. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Spermatologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle.

Ausgenommen von den unter Nummern 1 bis 3 genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semi-quantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut.

(3) Tätigkeiten, deren Ergebnisse der Erkennung einer Krankheit und der Beurteilung ihres Verlaufs dienen, dürfen von den in § 1 genannten Personen nur auf ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche oder auf Anforderung einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers ausgeübt werden.

#### § 10

§ 9 Abs. 1 und 2 findet keine Anwendung auf

1. Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen Hochschulausbildung über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeit verfügen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Approbation

nach den §§ 8 bis 10 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde erhalten haben, sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker,

2. Personen, die sich in einer die erforderlichen Voraussetzungen vermittelnden beruflichen Ausbildung befinden, soweit sie Arbeiten ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind,
3. Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 4, die eine vorbehaltene Tätigkeit auf einem der in § 9 Abs. 1 Nr. 1 genannten Gebiete ausüben, wenn sie nach dem Erwerb der Erlaubnis während eines Zeitraumes von sechs Monaten unter Aufsicht einer der in Nummer 1 oder § 1 Nr. 1 genannten Personen auf diesem Gebiet tätig gewesen sind,
4. Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, die eine vorbehaltene Tätigkeit auf einem der in § 9 Abs. 2 Nr. 2 oder Nr. 3 genannten Gebiete ausüben, wenn sie nach dem Erwerb der Erlaubnis während eines Zeitraumes von sechs Monaten unter Aufsicht einer der in Nummer 1 oder § 1 Nr. 4 genannten Personen auf diesem Gebiet tätig gewesen sind,
5. Personen mit einer staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten abgeschlossenen Ausbildung, wenn sie eine der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 9 ausüben, sofern diese Tätigkeit Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war,
6. Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, die ohne nach Nummern 1 bis 5 berechtigt zu sein, unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1 genannten Personen tätig werden.

#### VIERTER ABSCHNITT

##### Zuständigkeiten

#### § 11

(1) Die Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis nach § 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die Prüfung abgelegt hat.

(2) Die Entscheidung über die Anrechnung einer Ausbildung nach § 7 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilnehmen will oder teilnimmt.

#### FÜNFTER ABSCHNITT

##### Bußgeldvorschriften

#### § 12

(1) Ordnungswidrig handelt, wer ohne Erlaubnis eine der in § 1 genannten Berufsbezeichnungen führt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

#### SECHSTER ABSCHNITT

#### Übergangs- und Schlußvorschriften

##### § 13

(1) Eine nach § 1 oder § 3 des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin vom 8. September 1971 (BGBl. I S. 1515), zuletzt geändert durch Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885, 1081) erteilte Erlaubnis gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2 oder § 1 Nr. 4.

(2) Eine nach den Regeln der Deutschen Demokratischen Republik erteilte Erlaubnis als „Medizinisch-technische Laborassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laborassistent“, als „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“ oder als „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2 oder § 1 Nr. 3.

(3) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnene Ausbildung als „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“, als „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“ oder als „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ wird nach den bisher geltenden Vorschriften abgeschlossen. Nach Abschluß der Ausbildung erhält der Antragsteller, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen, eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2 oder § 1 Nr. 4.

(4) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach den Regeln der Deutschen Demokratischen Republik begonnene Ausbildung als „Medizinisch-technische Laborassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laborassistent“, als „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“ oder als „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ wird nach diesen Regeln abgeschlossen. Nach Abschluß dieser Ausbildung erhält der Antragsteller, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen, eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2 oder § 1 Nr. 3.

(5) Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes, ohne die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“

oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ zu besitzen, eine mindestens zehnjährige funktionsdiagnostische Tätigkeit auf dem Gebiet der Neurologie, Audiologie, Kardiologie oder Pulmologie in einer klinischen Einrichtung nachweist, erhält auf Antrag die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Nr. 3, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllt sind und der Antrag innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes gestellt wird.

(6) Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes eine mindestens dreijährige funktionsdiagnostische Tätigkeit auf dem Gebiet der Neurologie, Audiologie, Kardiologie oder Pulmologie in einer klinischen Einrichtung nachweist, erhält auf Antrag die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“, wenn er die staatliche Prüfung innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ablegt und die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllt sind.

(7) Wer eine nach den Regeln der Deutschen Demokratischen Republik abgeschlossene Ausbildung zum „Veterinäringenieur für Labordiagnostik“ nachweist, erhält auf Antrag eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Nr. 4, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllt sind.

(8) „Medizinisch-technische Gehilfinnen“ oder „Medizinisch-technische Gehilfen“, die eine Erlaubnis nach § 16 des in Absatz 1 genannten Gesetzes besitzen, dürfen diese Berufsbezeichnung weiterführen.

##### § 14

Schulen, die technische Assistenten in der Medizin ausbilden und vor Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung erhalten haben, gelten weiterhin als staatlich anerkannt nach § 4, sofern die Anerkennung nicht zurückgenommen wird.

##### § 15

(1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des § 8 am 1. Januar 1993 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über technische Assistenten in der Medizin vom 8. September 1971 (BGBl. I S. 1515), zuletzt geändert durch Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885, 1081), außer Kraft.

(2) § 8 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

## Begründung

### Allgemeiner Teil

#### I. Verbesserung und Verlängerung der Ausbildung

Das Gesetz über technische Assistenten in der Medizin soll das gleichnamige Gesetz (MTAG) vom 8. September 1971 (BGBl. I S. 1515) in der Fassung der Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885, 1081) ablösen.

Die Forderung nach einer Neuordnung der Ausbildung wird vom Deutschen Verband Technischer Assistenten in der Medizin e. V. (dvta), ärztlichen und anderen medizinischen Fachgesellschaften sowie mehrheitlich von den Ländern seit 1982 erhoben. Sie wird begründet mit der Notwendigkeit einer Anpassung an die Entwicklung in der Medizintechnik sowie an die Regelung neuerer Gesetze für die nichtärztlichen Heilberufe.

Die nachfolgend genannten Gründe machen eine inhaltliche Verbesserung und Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre erforderlich:

Die fortschreitende Entwicklung in Medizin und Medizintechnik bringt ständig neue Untersuchungsmöglichkeiten, Techniken und Analysen hervor. Diagnostik und Therapie werden zum Teil mit hochwertigen medizinischen Geräten durchgeführt, die einen sinnvollen Einsatz verlangen. Durch diese Weiterentwicklung hat sich das Arbeitsplatzspektrum der technischen Assistenten in der Medizin in den letzten Jahren stark gewandelt. Es ist sehr umfangreich geworden und reicht vom manuellen über den mechanisierten bis zum automatisierten Arbeitsplatz.

Um diesen unterschiedlich gestalteten Forderungen im Berufsleben gerecht werden zu können, sind fundierte theoretische Kenntnisse und eine breit angelegte praxisnahe Ausbildung notwendig. Dies hat zur Folge, daß die Schulen für technische Assistenten in der Medizin einem Krankenhaus angegliedert sein müssen oder eine entsprechende Zusammenarbeit sicherzustellen haben. Auch der Unterricht an medizinischen Großgeräten und die Beschaffung von geeignetem Untersuchungsmaterial ist dadurch gewährleistet.

Die Verlängerung auf drei Jahre soll jedoch keineswegs eine Verschulung der Ausbildung zur Folge haben, sondern den Anteil der praktischen Ausbildung — nach dem Beispiel gemeinschaftsrechtlicher Regelungen in der Krankenpflegeausbildung und in der Ausbildung der Hebammen — deutlich erweitern.

Die Verlängerung der Ausbildung berücksichtigt auch die Situation in den neuen Bundesländern. Dort wurde die Ausbildung bereits 1974 auf drei Jahre

verlängert. Dem trägt derzeit der Einigungsvertrag vom 31. August 1990 Rechnung, wo in Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18 und 19 festgelegt ist, daß die Regelungen der ehemaligen DDR (dreijährige Ausbildung) — vorbehaltlich einer vorherigen bundesgesetzlichen Neuregelung — bis Ende 1995 weitergelten sollen.

Kürzlich hat der EG-Ministerrat seinen Gemeinsamen Standpunkt zum Richtlinienvorschlag der EG-Kommission „über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG“ beschlossen. Danach ist eine Verlängerung der Ausbildung der MTA auf drei Jahre sinnvoll, denn diese erweitert die Möglichkeiten des Berufszugangs oder der Berufsausübung in Mitgliedstaaten der EG, in denen diese reglementiert sind. Diese Verlängerung ermöglicht es den deutschen technischen Assistenten der Medizin, auch in den EG-Mitgliedstaaten ihren Beruf auszuüben, in denen die Tätigkeit eines technischen Assistenten in der Medizin an den Besitz eines Hochschuldiploms im Sinne der „Richtlinie des EG-Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (89/48/EWG)“ geknüpft ist.

Mit der Verabschiedung der o. g. zweiten Anerkennungsrichtlinie ist noch 1992 zu rechnen.

Der seitens des Berufsverbandes dvta erhobenen Forderung, das Abitur oder Fachabitur als Zugangsvoraussetzung vorzusehen, kann nicht entsprochen werden. Eine entsprechende Anhebung des Eingangsniveaus ist fachlich nicht erforderlich. Dies würde auch dem Charakter der medizinischen Fachberufe als vorwiegend praktisch orientierte Berufe zuwiderlaufen.

#### II. Aufnahme neuer Zweige in das Gesetz

In der Diskussion um die Neuordnung der Ausbildung technischer Assistenten in der Medizin wurde erneut die Frage der Aufnahme neuer Zweige in das Gesetz erörtert. Von Seiten der Ärzteschaft wurden zahlreiche Stellungnahmen abgegeben, die verbunden waren mit dem Petition nach einem eigenständigen, staatlich geregelten Ausbildungsgang für die Funktionsdiagnostik auf den Gebieten der Neurologie, Audiologie, Kardiologie und Pulmologie.

In den letzten 20 Jahren brachte die Entwicklung in der Medizintechnik und Elektronik für die Funktionsdiagnostik im neurophysiologischen, audiologischen, kardiovaskulären und pulmologischen Bereich zunehmend differenziertere Untersuchungsverfahren. Während sich in der Labor- und Röntgendiagnostik schon früh eigene Assistenzberufe entwickelt hatten,

wurden die funktionsdiagnostischen Aufgaben weiterhin überwiegend z. B. Arzthelferinnen, Krankenschwestern, MTAs oder Kräften aus anderen Berufen übertragen, die in den entsprechenden Abteilungen durch Ärzte und erfahrene Assistenten mühevoll und langwierig angelernt und eingearbeitet wurden. Dies geschah, obwohl sich herausstellte, daß diese Lösung im Hinblick auf Diagnostik und Qualitätssicherung unbefriedigend und zugleich unwirtschaftlich ist. Bemühungen besonders der neurophysiologisch- und audiologisch-diagnostisch tätigen Ärzte um eine Institutionalisierung einer speziell qualifizierenden Ausbildung von MTA auf dem Gebiet der Funktionsdiagnostik gehen auf das Jahr 1951 zurück. Die Ausbildungen der Elektrophysiologisch-technischen Assistenten und der Audiologie-Assistenten (Audiometristen) wurde sehr differenziert an den verschiedenen Universitätskliniken durchgeführt; teilweise berufsleitend.

Im Gebiet der ehemaligen DDR wurde bereits 1976 das Berufsbild der Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik (MTA-F) etabliert, welches die neurophysiologische und vegetativ-klinische Funktionsdiagnostik zusammenfaßt. In der Funktionsdiagnostik auf dem audiologischen Gebiet sind Audiologie-Phoniatry-Assistenten eingesetzt. Die Ausbildungen, die an Medizinischen Fachschulen durchgeführt werden, dauern drei Jahre und schließen mit einer staatlichen Prüfung ab.

Die MTA-F sind Assistenzfachkräfte von Neurologen, Neurochirurgen, Neuropädiatern, Neuro-Otologen, Audiologen, HNO-Ärzten, Ophthalmologen, Psychiatern, Internisten, Kardiologen und Pulmologen bei der Diagnostik entsprechender Krankheiten.

Der Aufgabenbereich umfaßt die Anwendung hochtechnisierter Untersuchungsverfahren zur Erfassung oder Objektivierung von Funktionsstörungen des Nervensystems, der Sinnessysteme, des Herz-Kreislaufsystems und des Atmungssystems. Dabei handelt es sich um dynamische biophysikalische und psychoakustische Untersuchungsverfahren, die im wesentlichen nicht-bildgebende Verfahren sind und sich insoweit von den Tätigkeitsbereichen sowohl der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten (überwiegend biochemische Verfahren) als auch der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (morphologisch abbildende, überwiegend statische Verfahren) grundlegend unterscheiden.

Aus Gründen der Patientensicherheit und wegen des hohen Schwierigkeitsgrades der diagnostischen Maßnahmen wird ein umfangreiches technisches Wissen und Können über die Funktionsweise der verschiedenen Geräte und deren sachkundiger Bedienung (Medizin-Geräte-Verordnung-MedGV) verlangt. Fehlerquellen müssen erkannt werden, um falsche Ergebnisse und folglich Fehlbeurteilungen zu vermeiden. Das Untersuchungsergebnis hängt häufig befundentscheidend von der Führung der Patienten zur Mitarbeit ab. Das gilt insbesondere für Untersuchungen bei Kindern und Säuglingen, älteren und psychisch auffälligen Patienten oder Schwerstkranken (Intensivmedizin). Bei Ableitungen am Patienten während operativer Eingriffe werden von den MTA-F besondere Fertigkeiten gefordert. Ein entsprechend hohes

Ausbildungsniveau der MTA-F ist deshalb eine unabdingbare Voraussetzung für die Qualität der ärztlichen diagnostischen Leistung. Diesen in der ehemaligen DDR seit langem etablierten Zweig in das neue MTA-Gesetz zu übernehmen, erscheint dringend geboten.

Demgegenüber spricht gegen die Einführung eines neuen dreijährig ausgebildeten Zweiges „Morphologie-/Zytologieassistenten“ in das Gesetz, die mangelnde Breite dieses Tätigkeitsfeldes. Durch die Verlängerung der Ausbildung der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten (MTA-L) von zwei auf drei Jahre ist es möglich, die Ausbildung auf dem Gebiet der Histologie/Zytologie auf zukünftig ca. 640 Stunden (bisher 300) auszudehnen und zytologisch wichtige Labortätigkeiten in die Ausbildung einfließen zu lassen. Eine nach zukünftigem Recht dreijährig ausgebildete MTA-L wird daher grundsätzlich in der Lage sein, die Arbeiten auszuführen, die im Rahmen der Krebsvorsorge aus dem Aufgabenbereich einer MTA-L anfallen. Darüber hinaus ist es jeder MTA-L ohne weiteres möglich, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich der Zytologie im Rahmen von Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen zu vertiefen.

Wegen der verhältnismäßig geringen Breite des Tätigkeitsfeldes einer Morphologie-/Zytologieassistentin handelt es sich um einen eindeutigen „Sackgassen- oder Einbahnberuf“. Die Schaffung derartiger Berufe durch den Bundesgesetzgeber ist zu vermeiden. Da es sich bei der Medizinisch-technischen Assistentin um einen typischen Frauenberuf handelt, muß auf eine breite und qualifizierte Berufsausbildung Wert gelegt werden. Dadurch wird den Frauen nach einer Berufspause der Wiedereinstieg in das Berufsleben erheblich erleichtert.

Das häufig vorgetragene Argument, es fehle an einer berufsrechtlichen Regelung für die Morphologie-/Zytologieassistentin, erweist sich als nicht stichhaltig. In den Ländern Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen existieren moderne landesrechtliche Regelungen, die z. T. sogar den Schutz der Berufsbezeichnung garantieren. Baden-Württemberg, wo sich drei Schulen befinden, hält weder eine landes- noch bundesrechtliche Regelung für notwendig. Die landesrechtlichen Regelungen für die Morphologie-/Zytologieassistenten können auf jeden Fall neben dem neuen MTA-Gesetz weiter fortbestehen.

Die seitens der Befürworter nachdrücklich geforderte Aufwertung des Berufsstatus der Zytologieassistenten mit dem Ziel, deren Position im Rahmen von Tarifverhandlungen zu stärken, kann nicht Anlaß für die Aufnahme in ein Berufszulassungsgesetz sein. Das Ziel eines solchen Gesetzes ist nach der Kompetenzgrundlage des Bundes ausschließlich eine unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung im Interesse einer optimalen und finanzierbaren Patientenversorgung zu sehen.

Auch die Vollendung des EG-Binnenmarktes zwingt nicht zur Einbeziehung eines eigenständigen Zweiges der Morphologie-/Zytologieassistenten. Die EG hat nicht die Absicht, eine sektorale Richtlinie für MTA oder Zytologieassistenten zu erlassen. Nach den der-

zeit vorliegenden Erkenntnissen existieren in den übrigen EG-Mitgliedstaaten keine speziellen Regelungen allein für das Berufsbild einer Zytologieassistentin. Es handelt sich auch in diesen Staaten durchweg um spezialisierte MTA-L. Eine durch das berufliche Tätigkeitsfeld nicht geforderte Verlängerung der bisher vollkommen ausreichenden zweijährigen Ausbildung der Zytologieassistenten würde zudem keinen zusätzlichen Anreiz für potentielle Berufsbewerber schaffen. Eine mit der Einbeziehung in das Gesetz herbeigeführte nicht notwendige Ausbildungsverlängerung könnte eher das Gegenteil bewirken. Berufsinteressenten würden sich vorrangig einem anderen MTA-Zweig zuwenden. Diese bieten bei dreijähriger Ausbildung auf Grund der durch das neue MTA-Gesetz gewonnenen Breite der Ausbildung wesentlich vielseitigere Einsatzmöglichkeiten, sind damit krisenfester und verleihen größere Mobilität.

### III. Gemeinsame Grundausbildung

Die ersten sechs Monate des Lehrgangs als gemeinsame Grundausbildung für alle drei Fachrichtungen hat sich in der Vergangenheit nicht bewährt. Durch die zunehmende Differenzierung in den Fachrichtungen wird ein unterschiedliches Grundlagenwissen erforderlich. So ist die Ausbildung in der Laboratoriumsassistentenz und veterinärmedizinischen Assistentenz mehr chemisch, in der Radiologieassistentenz mehr physikalisch orientiert. Auch dem neu einzuführenden Zweig Medizinisch-technische Funktionsassistentenz liegen andere naturwissenschaftliche Schwerpunkte zugrunde. Deshalb erscheint es sinnvoll, die Grundlagen sowohl von der Stundenzahl als auch von den Lehrinhalten entsprechend unterschiedlich anzubieten. Unabhängig davon bleibt es den Ausbildungsstätten überlassen, auf Grund ihrer Organisationshöhe gemeinsame Unterrichtsveranstaltungen für mehrere Fachrichtungen durchzuführen (z. B. für die Fächer Berufs- und Gesetzeskunde, Allgemeine Hygiene, Dokumentation und Statistik).

Die Möglichkeit eines Fachrichtungswechsels wurde außerdem in der Vergangenheit nur wenig praktiziert. Da sich die Schüler bereits bei der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz für eine Fachrichtung entscheiden mußten, war ein Wechsel in eine andere Fachrichtung nach den ersten sechs Monaten auch nur an den Ausbildungsstätten möglich, an denen mehr als eine Fachrichtung angeboten wurde, und auch nur dann, wenn ein Ausbildungsplatz frei war.

### IV. Zusatz- und Ergänzungslehrgänge

Von der bisher durch das Gesetz gebotenen Möglichkeit, durch einen entsprechend verkürzten Lehrgang eine weitere Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in einer anderen Fachrichtung zu erwerben, wurde kaum Gebrauch gemacht. Diese Lehrgänge von einem Jahr oder drei Monaten Dauer wurden, da wenig praktikabel, auch nur an einigen wenigen Lehranstalten angeboten. Die Berufschancen der Absolventen haben sich durch eine zweite

Erlaubnis nicht erhöht. Die Lehrinhalte sind zudem so umfangreich, die Möglichkeiten der Berufsausübung in jeder Fachrichtung so vielfältig, daß auf eine horizontale Durchlässigkeit in Zukunft verzichtet werden kann.

### V. Systematik des Gesetzes

Das Gesetz beruht auf der Kompetenz des Bundes nach Artikel 72, 74 Nr. 19 Grundgesetz, den Zugang zu den ärztlichen und anderen Heilberufen zu regeln. Die technischen Assistenten in der Medizin zählen zu den Heilberufen im Sinne dieser Vorschrift.

Das Gesetz folgt der Systematik anderer Gesetze zur Regelung der Zulassung zu den Heilberufen (Artikel 72, 74 Nr. 19 Grundgesetz). Danach erhält der Absolvent der vorgeschriebenen Ausbildung je nach gewähltem Zweig auf Antrag die Erlaubnis zur Führung einer der genannten Berufsbezeichnungen (§ 2 Abs. 1 Nr. 1), wenn im übrigen die Voraussetzungen der gesundheitlichen Eignung und der charakterlichen Zuverlässigkeit (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3) vorliegen. Außerhalb des Geltungsbereiches des Gesetzes erworbene Ausbildungen sowie andere Ausbildungen können bei Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bzw. im Umfang der Gleichwertigkeit der Ausbildung wie bisher anerkannt werden (§ 2 Abs. 2 und § 7). Außer der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung ist der Erlaubnisinhaber entsprechend geltendem Recht befugt, jeweils die seinem Ausbildungszweig zugeordneten vorbehaltenen Tätigkeiten auszuüben (§ 9). Das Gesetz regelt erstmals die jedem Zweig zugeordneten Ausbildungsziele (§ 3) und folgt damit dem Beispiel neuerer Zulassungsgesetze. Entsprechend dem Vorbild dieser Gesetze ist auch eine Regelung über die Anrechnung von Fehlzeiten (§ 6) vorgesehen.

Der Bundesminister für Gesundheit wird ermächtigt, die Mindestanforderungen an die Ausbildungen, das Nähere über die staatliche Prüfung und die Urkunden für die Erlaubnisse nach § 1 durch Rechtsverordnung zu regeln (§ 8).

Das unberechtigte Führen der Berufsbezeichnungen ist unter die Bußgeldandrohung gestellt (§ 12).

Übergangs- und Schlußvorschriften (§ 13) tragen der derzeitigen Rechtslage Rechnung und wahren wohl-erworbene Rechte bestimmter Berufsinhaber sowie derjenigen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in der Ausbildung nach altem Recht befinden.

### VI. Kosten

1. Bei der Berechnung der durch das Gesetz für die öffentliche Hand entstehenden Kosten bleiben die neuen Länder außer Betracht, da die Ausbildung der technischen Assistenten in der Medizin nach den Regeln der früheren DDR bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes aus einem dreijährigen Lehrgang an Medizinischen Fachschulen bestand und z. Z. nach dem Einigungsvertrag Anlage I Kapi-

tel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 18 b) dort weiter nach diesen Regeln fortgeführt wird.

Die Verlängerung der Ausbildung sowie die Einbeziehung der Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik in das Gesetz wird sich im Beitrittsgebiet daher nicht kostenmäßig auswirken.

2. Die durch die Verlängerung des Lehrgangs eventuell verursachten Mehrkosten der Schulen für technische Assistenten in der Medizin für Personal-aufstockung und Sachbeschaffung fallen bei den in privater Trägerschaft geführten Schulen bei gleichbleibender Ausbildungskapazität soweit nicht ins Gewicht, als die Schulen bestrebt sein werden, diese zusätzlichen Kosten auf die vom Schüler zu zahlenden Lehrgangsgebühren, die derzeit im Schnitt zwischen 300 bis 500 Deutsche Mark monatlich betragen, umzulegen, soweit wiederum nicht die Länder diese Kosten durch freiwillige Finanzzuweisungen an die privaten Schulen auffangen. Solche Finanzzuweisungen sind nur in dem Falle Pflicht eines Landes, wo die Schulen in das Schulrecht der Länder einbezogen sind. Dies ist nur bei einer Minderheit der alten Länder der Fall, so daß ein eventuell durch das Gesetz dort gelöster höherer Pflichtbeitrag im Hinblick auf eine gesamtwirtschaftliche Kostenrechnung wegen Geringfügigkeit außer Ansatz bleiben kann.
3. Demgegenüber verursacht die Verlängerung der Ausbildung für die Schüler im Bereich der alten Länder insoweit mehr Kosten, als die Schüler an den privatwirtschaftlich geführten Schulen für ein weiteres Jahr Lehrgangsgebühren zu entrichten haben. Der Bund hat keine Möglichkeiten, Vorschriften über Schulgeldfreiheit zu erlassen. Die für die Schüler zu erwartenden Mehrbelastungen können sich durch die nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) zu beanspruchenden Leistungen entsprechend reduzieren.
4. Eine genaue Kostenberechnung ist nach Meinung der Länder zur Zeit nicht möglich. Dementsprechend beruht die hier vorgenommene Kostenausgabe lediglich auf Schätzungen anhand des von den Ländern — ebenfalls auf Grund von Schätzungen — zur Verfügung gestellten Zahlenmaterials. Nach Auskunft der Länder ist von einem Mittelwert der Kosten pro Ausbildungsplatz in Höhe von 12 000 bis 13 000 Deutsche Mark jährlich auszugehen. Rechnet man diese Kosten unter Zugrundelegung von derzeit insgesamt ca. 2 400 neu zugelassenen Schülern pro Jahr hoch, ergibt sich zunächst eine Mehrbelastung von insgesamt ca. 28 bis 31 Millionen Deutsche Mark pro Jahr. Hiervon entfallen ca. 15 % auf die privaten Schulträger, während 85 % (23 bis 26 Millionen Deutsche Mark) auf die öffentliche Hand entfallen würden. Dieser Betrag wird jedoch weiter gemindert durch die von den Schülern zu entrichtenden Schuldgelder sowie durch Aufstockung der Klassenstärken. Außerdem erhöht sich der Praxisanteil durch die Verlängerung der Ausbildung. Da die Berufspraktika nicht an den Schulen durchgeführt werden, bedarf es hierfür keiner zusätzlichen Räume bzw. kaum zusätzlichen Lehrpersonals.

Die für die Länder tatsächlich entstehenden Mehrkosten dürften sich danach geschätzt auf ca. fünf bis sieben Millionen Deutsche Mark pro Jahr belaufen.

5. Der Bund wird durch das Gesetz nur geringfügig mit Mehrkosten belastet. Die Ausbildung kann nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz gefördert werden. Durch die Verlängerung des Lehrgangs um ein Jahr werden daher insgesamt rund sechs Millionen Deutsche Mark Mehrkosten entstehen. Davon entfallen auf den Bund 65 %, also rund vier Millionen Deutsche Mark, auf die Länder 35 %, also rund zwei Millionen Deutsche Mark.
6. Gemessen an den Gesamtkosten ist der Umfang der durch die Neuregelung bewirkten Einzelpreisänderungen (Schulgebühren) geringfügig, so daß keine spürbaren Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten sind, zumal sich Preiserhöhungen und Preissenkungen überdies teilweise kompensieren.

### Besonderer Teil

#### Zu § 1

Nach dieser Vorschrift ist das Führen der dort genannten Berufsbezeichnungen erlaubnispflichtig. Die Führung einer dieser Berufsbezeichnungen durch Personen, die keine Erlaubnis nach dem Gesetz besitzen, wird durch § 12 mit Bußgeld bedroht. Damit wird durch das Gesetz ausdrücklich die Berufsbezeichnung unter besonderen staatlichen Schutz gestellt.

Gegenüber bisheriger Rechtslage wird der Medizinisch-technische Assistent für Funktionsdiagnostik erstmals in die Bezeichnungsschutzregelung des Gesetzes aufgenommen. Damit wird einer medizinischen Notwendigkeit sowie dem Bedürfnis der zahlreichen Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik der früheren DDR und in den neuen Ländern auf Einbeziehung in die Regelung des Gesetzes Rechnung getragen. Weiterhin wird auf dem genannten Gebiet ein wichtiger Schritt der Rechtsvereinheitlichung in ganz Deutschland vollzogen.

#### Zu § 2

In Absatz 1 werden die Voraussetzungen für die Erteilung der Berufserlaubnis festgelegt. Der Bewerber muß die jeweils vorgeschriebene Ausbildung absolviert und die staatliche Prüfung erfolgreich abgelegt haben sowie charakterlich, körperlich und geistig zur Ausübung des Berufs geeignet sein. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen hat er einen Rechtsanspruch auf die Erteilung der Erlaubnis. Eigener Vorschriften über die Rücknahme und den Widerruf der Erlaubnis bedarf es über die in den Verwaltungsverfahrensgesetzen der Länder hinaus geregelten Fälle nicht, da für Sonderregelungen kein Anlaß besteht.

Absatz 2 bezieht sich auf Ausbildungen, die im Ausland erworben wurden oder werden. Wenn in diesen Fällen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes anerkannt wird und der Bewerber die persönlichen Voraussetzungen erfüllt (geistige und körperliche Eignung und Zuverlässigkeit), besteht ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis. Die Anerkennung der Gleichwertigkeit ist Aufgabe der zuständigen Behörde.

#### Zu § 3

Die Vorschrift umschreibt das Ausbildungsziel für die einzelnen Zweige der in diesem Gesetz geregelten technischen Assistenten in der Medizin. Eine inhaltliche Konkretisierung erfährt das Ausbildungsziel durch die auf Grund des Gesetzes zu erlassende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (§ 8).

#### Zu § 4

Die Vorschrift setzt die Dauer der Ausbildung auf drei Jahre fest. Zur Begründung der Notwendigkeit der Verlängerung von bisher zwei Jahren auf drei Jahre wird auf den Allgemeinen Teil (Abschnitt I) der Begründung verwiesen. Die Ausbildung besteht aus einem dreijährigen Lehrgang, der theoretischen und praktischen Unterricht und praktische Ausbildung umfaßt (integrierte Ausbildung).

Die nähere Strukturierung des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung erfolgt in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Wenn eine Schule die vorgeschriebene praktische Ausbildung nicht selbst durchführen kann, hat sie durch entsprechende vertragliche Vereinbarungen mit Krankenhäusern oder anderen Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen, daß dieser Teil der Ausbildung an diesen Einrichtungen unter Aufsicht und Verantwortung der Schule durchgeführt wird.

Das Nähere über die Ausbildung und die staatliche Prüfung ist in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu regeln, für deren Erlaß durch den Bundesminister für Gesundheit § 8 eine entsprechende Ermächtigung vorsieht.

#### Zu § 5

Die Vorschrift betrifft die Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung. Das Erfordernis der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs ist allen Berufszulassungsgesetzen gemeinsam.

Wegen der traditionell hohen Ausbildungsanforderungen, die sich auf ein umfangreiches Wissen in Medizin und Medizintechnik erstrecken, ist entsprechend bisher geltendem Recht die mittlere Reife als schulische Mindestvoraussetzung fachlich erforderlich, aber auch ausreichend.

Von der Festsetzung eines Mindestalters kann auch künftig abgesehen werden, da die Strahlenschutzverordnung oder andere fachliche Gesichtspunkte dies nicht erfordern.

#### Zu § 6

Absatz 1 enthält die allen Berufszulassungsgesetzen übliche Regelung über die Anrechnung von Unterbrechungen der Ausbildung (Fehlzeitenregelung).

Für die Dauer der Ausbildung im Krankenhaus nach § 8 Abs. 2 schließt Absatz 2 eine Fehlzeitenregelung wegen der Kürze und Unabdingbarkeit dieses Ausbildungsabschnittes aus. Dies bedeutet, daß im Falle von Fehlzeiten in der betreffenden Phase, diese vom Schüler in vollem Umfang nachgearbeitet werden muß.

#### Zu § 7

Absatz 1 ermöglicht die Anrechnung anderer Ausbildungen auf eine Ausbildung nach diesem Gesetz. Eine entsprechende Vorschrift ist allen Berufszulassungsgesetzen gemeinsam.

Absatz 2 sieht von der bisherigen detaillierten Regelung des § 3 des alten Gesetzes über den Erwerb weiterer Erlaubnisse nach dem Gesetz ab, weil diese Vorschrift in der Vergangenheit keine praktische Bedeutung erlangt hat. Statt dessen sieht Absatz 2 eine flexible Möglichkeit der Anrechnung einer Ausbildung nach diesem Gesetz auf eine jeweils andere Ausbildung nach diesem Gesetz nach Bedarf und den individuellen Bedürfnissen des Einzelfalles durch die zuständige Behörde vor. Hat der Antragsteller im Falle des Absatzes 2 die anzurechnende Ausbildung nicht abgeschlossen, so hat er, um ihm die Möglichkeit eines ordnungsgemäßen Abschlusses zu gewähren, gegenüber dem im Absatz 1 geregelten Fall einen Rechtsanspruch auf Anrechnung.

#### Zu § 8

Absatz 1 enthält die Ermächtigung für den Bundesminister für Gesundheit, eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die einzelnen in § 1 genannten Berufszweige zu erlassen.

In dieser Vorschrift sind die Mindestanforderungen an die Ausbildung, das Nähere über die staatliche Prüfung, die Ausbildungsinhalte für die einzelnen Zweige sowie das amtliche Muster für die Urkunden über die Erteilung der Erlaubnisse zur Führung der Berufsbezeichnung zu regeln.

Absatz 2 ermöglicht dem Bundesminister für Gesundheit entsprechend dem bisherigen Recht, ein sechswöchiges Krankenhauspraktikum im Rahmen der praktischen Ausbildung vorzuschreiben.

**Zu § 9**

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Rechtslage (§ 9) und erweitert die Schutzwirkung des Gesetzes über den Schutz der Berufsbezeichnung hinaus ausnahmsweise auf den Schutz bestimmter Tätigkeiten.

Die Absätze 1 und 2 beschreiben konkrete Tätigkeiten, die, von den Ausnahmen in § 10 abgesehen, wegen ihrer besonderen Bedeutung nur von dem jeweiligen Zweig der MTA durchgeführt werden dürfen.

Der rein deklaratorische Absatz 3 unterstreicht im Hinblick auf den Ausnahmecharakter der vorbehaltenen Tätigkeiten die Bedeutung der Berufe der technischen Assistenten in der Medizin als Helfer des Arztes. Jedoch wurde das frühere Verbot der „selbständigen Berufstätigkeit“ als nicht mehr zeitgemäß gestrichen. Das Verbot widerspricht den Zielen des vollendeten EG-Binnenmarktes, weil es ein Handelshemmnis darstellt. Den übrigen Berufszulassungsgesetzen sowie den nationalen Berufszulassungsgesetzen der Mitgliedstaaten ist — soweit bekannt — ein solches Berufsverbot fremd. Außerdem stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob ein solches Verbot mit den verfassungsrechtlich garantierten Grundsätzen der Gleichbehandlung und Berufsfreiheit vereinbar ist.

**Zu § 10**

Der Charakter des Berufes der technischen Assistenten in der Medizin als Helferberuf des Arztes findet einen weiteren Ausdruck in Nummer 1, der dem § 10 Abs. 1 Nr. 1 des alten Gesetzes entspricht.

Bestimmten, in Ausbildung befindlichen Personen soll nach Nummer 2 auch weiterhin die Ausübung in § 9 geregelter Tätigkeiten möglich sein.

Für Veterinärmedizinisch-technische Assistenten ermöglicht Nummer 3 weiterhin unter bestimmten Voraussetzungen die Ausübung einer für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten vorbehaltenen Tätigkeit und entspricht § 10 Abs. 1 Nr. 3 des alten Gesetzes. Entsprechendes sieht Nummer 4, die dem § 10 Abs. 1 Nr. 4 des alten Gesetzes entspricht, für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten vor, wenn diese dem Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten vorbehaltene Tätigkeiten ausüben.

Die Ausnahmemöglichkeiten der Nummern 1 bis 4 bestehen auch für Personen mit sonstigen abgeschlossenen, staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten Ausbildungen, wenn die jeweilige Tätigkeit nach § 9 Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war. Diese Regelung entspricht § 10 Abs. 1 Nr. 5 des alten Gesetzes.

Die Vorschrift des § 10 Abs. 1 Nr. 6 des bisherigen Gesetzes in der weiten Öffnung wird nicht übernommen, da die Ausführung von Tätigkeiten nach § 9 durch ungelernte oder nichtqualifizierte Personen im Hinblick auf die immer schneller fortschreitende Differenzierung in Medizin und Medizintechnik selbst

unter Aufsicht und Verantwortung von in Nummer 1 genannten Personen inzwischen nicht mehr zu verantworten ist. Daher muß auf einem bestimmten Mindestmaß an medizinischer Ausbildung bestanden werden.

Eine Bewehrung der §§ 9 und 10 ist entsprechend bisherigem Recht auch künftig rechtspolitisch nicht sinnvoll, da sie zu einer unerwünschten Kriminalisierung des Berufsstandes führen würde. Die Einbindung der technischen Assistenten in der Medizin als Helfer des Arztes in die gesamtärztliche Verantwortung bietet wie bisher hinreichend Gewähr für die Einhaltung der Vorschriften über die vorbehaltenen Tätigkeiten.

**Zu § 11**

Die Vorschrift betrifft die jeweils örtlichen behördlichen Zuständigkeiten bei Entscheidungen nach dem Gesetz in Fällen, in denen unter mehreren denkbaren örtlichen Zuständigkeiten eine bestimmt werden muß. Die Klarstellung ist notwendig, weil nur die Behörde, in deren Bereich die Ausbildung absolviert worden ist oder aufgenommen werden soll, darüber entscheiden kann, ob eine Erlaubniserteilung bzw. eine Verkürzung der Ausbildung möglich ist.

Die Bestimmung der für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Behörden (funktionale Zuständigkeit) ist Angelegenheit der Länder.

**Zu § 12**

Die Vorschrift stellt das unbefugte Führen der im § 1 genannten Berufsbezeichnungen unter Bußgeldandrohung. Der Bußgeldrahmen entspricht den Bußgeldvorschriften der übrigen Berufszulassungsgesetze.

**Zu § 13**

Die Vorschrift enthält die notwendigen Übergangsvorschriften.

Absatz 1 stellt die nach früherem Recht erteilten Berufsberechtigungen für technische Assistenten in der Medizin den Erlaubnissen nach dem Gesetz gleich.

Absatz 2 stellt sicher, daß nach den Regeln der ehemaligen DDR erteilte Erlaubnisse als Medizinisch-technische Laborassistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistenten und Medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik anerkannt werden.

Nach den Absätzen 3 und 4 werden vor Inkrafttreten des Gesetzes begonnene Ausbildungen nach den bisherigen Vorschriften abgeschlossen.

Die Absätze 5 und 6 ermöglichen es bestimmten Personengruppen, unter bestimmten Voraussetzungen, die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Medizinisch-technische Assistentin für Funk-

tionsdiagnostik" oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik" zu beantragen.

Von der Einführung einer Berufsbezeichnung Elektrophysiologisch-technische Assistentin oder Elektrophysiologisch-technischer Assistent sowie Audiologie-Assistentin oder Audiologie-Assistent in das Gesetz wird mit Einverständnis der betroffenen Berufsgruppen abgesehen, da die bisherigen Ausbildungsinhalte dieser im MTA-Gesetz nicht geregelten Berufe unschwer unter den Beruf der Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik oder des Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik zu subsumieren sind.

Durch die Regelung wird erreicht, daß die bisher außerhalb des Gesetzes laufenden Ausbildungen zu Elektrophysiologisch-technischen Assistenten und Audiologie-Assistenten unter dem breiter angelegten Begriff „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik" oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik" Eingang in das Gesetz finden. Dies entspricht auch der Forderung des Berufsverbandes der Elektrophysiologisch-technischen Assistenten, des Berufsverbandes der HNO-Audiologie-Assistenten sowie ärztlicher Fachverbände, die sich hierfür eingesetzt haben.

Absatz 7 verleiht dem in der früheren DDR ausgebildeten „Veterinäringenieur für Labordiagnostik" die Möglichkeit, die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin" oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent" zu erhalten.

Absatz 8 wahrt auch künftig den bezeichnungsrechtlichen Besitzstand von „medizinisch-technischen Gehilfen", die als solche jedoch nicht mehr ausgebildet werden.

#### Zu § 14

Die Vorschrift gewährleistet den Fortbestand der staatlichen Anerkennung für Schulen, die vor Inkrafttreten des Gesetzes bereits staatlich anerkannt waren, sofern die Voraussetzungen der Anerkennung weiter gegeben sind. Diese Regelung betrifft auch Medizinische Fachschulen, soweit sie technische Assistenten in der Medizin ausbilden.

#### Zu § 15

Absatz 1 legt den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes sowie des Außerkrafttretens des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin vom 8. September 1971 fest.

Nach Absatz 2 soll § 8 vorzeitig in Kraft treten, um einen rechtzeitigen Erlaß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu ermöglichen. Einen entsprechenden Vorbehalt enthält Absatz 1 Satz 1.

## Anlage 2

## Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 643. Sitzung am 5. Juni 1992 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf, wie aus der Anlage ersichtlich, Stellung zu nehmen.

1. Die Bundesregierung wird gebeten, ihre Angaben zu den Kosten des Gesetzes und die dabei zugrunde gelegten Annahmen zu überprüfen. Dies gilt insbesondere für diejenigen Faktoren, durch die sich die zunächst unterstellten Mehrbelastungen von 28 bis 31 Mio. DM/Jahr auf 5 bis 7 Mio. DM/Jahr reduzieren sollen.

## Begründung

Eine Umlage der Mehrkosten auf die Auszubildenden im Wege einer Erhöhung des Schulgeldes ist nur bedingt möglich. Dieses wird nämlich nur bei einem Teil der von der öffentlichen Hand finanzierten Ausbildungsstätten erhoben. Den Anstieg der Zahl der Auszubildenden durch eine Aufstockung der Klassenstärken zu kompensieren, scheitert am Vorhandensein entsprechend ausgestatteter Laborplätze. Es wären somit erhebliche Sachinvestitionen als auch zusätzliches Personal erforderlich.

## 2. Zu § 2 Abs. 3 und 4 — neu —

In § 2 sind folgende Absätze 3 und 4 anzufügen:

„(3) Die Erlaubnis ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 weggefallen ist.

(4) Die Erlaubnis kann widerrufen werden, wenn nachträglich eine der Voraussetzungen nach Absatz 1 Nr. 3 weggefallen ist.“

## Begründung

Die technischen Assistentinnen und Assistenten in der Medizin haben das Recht zur Niederlassung. Die beantragten Ergänzungen dienen der Qualitätssicherung der Leistungsangebote nach einheitlichen Maßstäben im Geltungsbereich des Gesetzes.

## 3. Zu § 10 Nr. 1

In § 10 Nr. 1 sind die Worte „sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker“ zu streichen.

## Begründung

Die Novellierung des Gesetzes dient dem Ziel, die MTA-Ausbildung der fortgeschrittenen Differenzierung von Medizin und Medizintechnik anzupassen. Konsequenterweise ist im Gesetzentwurf die Vorschrift des § 10 Abs. 1 Nr. 6 des bisherigen Gesetzes nicht übernommen, da die Ausführung von Tätigkeiten nach § 9 durch ungelernete oder nichtqualifizierte Personen im Hinblick auf die immer schneller fortschreitende Differenzierung in Medizin und Medizintechnik selbst unter Aufsicht und Verantwortung von in Nummer 1 genannten Personen inzwischen nicht mehr zu verantworten ist.

Der Heilpraktikertätigkeit ist keine geregelte Ausbildung vorangestellt, so daß eine Besserstellung gegenüber dem Personenkreis des § 10 Abs. 1 Nr. 6 des bestehenden Gesetzes nicht zu rechtfertigen ist.

## 4. Zu § 13 Abs. 2

In § 13 Abs. 2 sind die Worte „gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2 oder 3“ zu ersetzen durch die Worte „oder als „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 1, 2, 3 oder 4“.

## Begründung

Bis 1970 wurden an der Fachschule für Veterinärmedizin Rostock Veterinärmedizinisch-technische Assistenten ausgebildet, die eine staatliche Anerkennung erhielten. Im Rahmen des Bestandsschutzes ist es erforderlich, die Berechtigung zur Führung dieser Berufsbezeichnung festzuschreiben, da ansonsten die Betroffenen durch das Weiterführen ihrer vormaligen Berufsbezeichnung gegen § 12 MTAG verstoßen würden.

## 5. Zu § 13 Abs. 5

In § 13 ist der Absatz 5 wie folgt zu ergänzen:

„Diese Erlaubnis erhält auf Antrag auch, wer eine neurologisch-otologische oder audiologisch-phoniatrische Ausbildung aufgrund einer landesrechtlichen oder einer gleichwertigen Regelung nachweist und bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mindestens fünf Jahre auf den Gebieten der Neuro-Otologie oder Audiologie-Phoniatrie in einer klinischen Einrichtung berufstätig war.“

**Begründung**

Die von der Bundesregierung vorgesehene Regelung ist nicht praktikabel. Die Mehrzahl der nach bisherigen landesrechtlichen oder ähnlichen Regelungen ausgebildeten Personen wird schon deshalb eine zehnjährige Berufstätigkeit nach der Ausbildung bei Inkrafttreten des Gesetzes nicht nachweisen können, weil die entsprechenden Ausbildungsbestimmungen in aller Regel noch keine zehn Jahre alt sind.

Als Ausgleich für die Verringerung der quantitativen Anforderungen enthält der Vorschlag als zusätzliches qualitatives Merkmal die abgeschlossene — landesrechtlich oder ähnlich geordnete — audiologisch-phoniatrisch-neurologische Ausbildung. Es wäre unververtretbar, einer lediglich über einen längeren Zeitraum an einer Maschine tätigen Person die Erlaubnis zu erteilen, unter der Berufsbezeichnung „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ tätig zu werden.

**6. Zu § 13 Abs. 6**

In § 13 ist Absatz 6 wie folgt zu fassen:

„(6) Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes eine landesrechtlich geregelte neurologisch-otologische oder audiologisch-phoniatrische Ausbildung oder eine einer solchen Ausbildung gleichwertige Ausbildung begonnen oder abgeschlossen hat, erhält auf Antrag die Erlaubnis nach § 1 Nr. 3, sobald er eine mindestens fünfjährige funktionsdiagnostische Berufstätigkeit auf den Gebieten der Neuro-Otologie oder Audiologie-Phoniatrie in einer klinischen Einrichtung nachweist und die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllt.“

**Begründung**

Die anerkennenswerte Absicht der Bundesregierung, für die Mehrzahl der in den Genuß der Vergünstigungen des Absatzes 5 nicht kommenden Personen eine Regelung über Absatz 6 vorzusehen, wird begrüßt, jedoch für schwer durchführbar erachtet. Es erscheint kaum zumutbar, diesem audiologisch-phoniatrisch-neurologisch ausgebildeten Personenkreis im allgemeinen neben der lebensnotwendigen Berufstätigkeit die Vorbereitung auf eine wesentlich breiter gefächerte MTA-Prüfung zuzumuten. Angesichts der vorgesehenen Hochwertigkeit der MTA-Ausbildung und der damit verbundenen Schwierigkeit der Prüfung dürften viele der audiologisch-phoniatrisch-neurologisch ausgebildeten Personen von dem Unterfangen, sich einer MTA-Prüfung zu unterziehen, abgehalten werden. Für den größeren übrigen Teil wäre ein Scheitern in der staatlichen Prüfung vorprogrammiert.

Unter Bezugnahme auf die Begründung der Änderung zu § 13 Abs. 5 wird auch hier aus qualitätssichernden Gründen eine abgeschlossene landesrechtlich oder ähnlich geregelte Ausbildung verlangt, die Verknüpfung mit dem Zeitpunkt des

Inkrafttretens des Gesetzes jedoch anders geregelt. Als Ausgleich für diesen Verzicht wird die Drei-Jahres-Frist auf fünf Jahre verlängert.

**7. Zu § 14**

In § 14 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Anerkennung ist zurückzunehmen, falls nicht innerhalb von drei Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes nachgewiesen wird, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Ausbildung nach diesem Gesetz sichergestellt sind.“

**Begründung**

Den zuständigen Behörden wird die Möglichkeit eingeräumt, bestehende Einrichtungen auf ihre Eignung zur Durchführung der Ausbildung nach diesem Gesetz zu prüfen und ihnen erforderlichenfalls die nötigen Auflagen zu erteilen bzw. im Fall der Nichterfüllung die staatliche Anerkennung zu entziehen. Die hierfür vorgesehene Ausschlußfrist von drei Jahren erscheint angemessen, aber auch ausreichend.

**8. Zu § 15 Abs. 1 Satz 1**

In § 15 Abs. 1 Satz 1 sind die Worte „1. Januar 1993“ zu ersetzen durch die Worte „1. September 1993“.

**Begründung**

Den Lehranstalten sollte hinreichend Zeit gegeben werden, die in § 4 neu eingeführte praktische Ausbildung zu organisieren.

**9. Nach Artikel 1**

Es ist folgender Artikel 2 anzufügen:

**„Artikel 2**

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz — KHG) vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) wird wie folgt geändert:

In § 2 Nr. 1 a wird folgender Buchstabe 1 angefügt:

„l) Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik.“

Als Folge wird der MTA-Gesetzentwurf mit Ausnahme von § 15 unter Artikel 1 zusammengefaßt, und der § 15 des MTA-Gesetzentwurfs wird Artikel 3 nach Maßgabe folgender Änderungen:

a) In Absatz 1 sind die Worte „mit Ausnahme des § 8 am 1. Januar 1993“ zu ersetzen durch die Worte „mit Ausnahme des Artikels 1 § 8 am 1. September 1993“.

b) In Absatz 2 sind die Worte „§ 8“ zu ersetzen durch die Worte „Artikel 1 § 8“.

**Begründung**

Die Neueinführung des Zweiges Funktionsdiagnostik macht eine Ausweitung der mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten erforderlich. Nach der Systematik des KHG sind die auszubildenden Berufe in § 2 Nr. 1 a aufzuführen.

## Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates

### Zu Nummer 1

Die Entschließung des Bundesrates wird zur Kenntnis genommen.

Die von der Bundesregierung aufgrund der Schätzzahlen der alten Länder errechneten Kosten von 5 bis 7 Mio. DM jährlich entsprechen den Erfahrungen mit anderen Novellierungsmaßnahmen im Bereich der nichtakademischen Heilberufe.

Mit einer Zunahme der Schülerzahlen ist nicht zu rechnen, weil seit Erlaß des MTA-Gesetzes von 1971 bis heute ein unveränderter Mangel an technischen Assistenten in der Medizin besteht. In der Übergangsphase kann ein durch die längere Ausbildung möglicher Stau durch eine zeitweilige, vertretbare Erhöhung der Klassenstärken abgefangen werden. Die dafür erforderlichen Personal- und die Sachkosten für die Laborplätze können durch die Erhebung von Schulgeld, oder soweit dies nicht möglich ist, über den Pflegesatz abgerechnet werden (§ 2 a Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz).

Die Anteile der praktischen Ausbildung an den Laborplätzen werden im übrigen in der aufgrund des Gesetzes zu erlassenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung bestimmt, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf. Die Länder erhalten frühzeitig Gelegenheit, auf die Ausgestaltung der Verordnung so Einfluß zu nehmen, daß die verlängerte Ausbildung weitgehend mit den verfügbaren Laborplätzen bewältigt werden kann.

### Zu Nummer 2

Dem Vorschlag wird widersprochen.

Bundesgesetzliche Regelungen über den Widerruf erübrigen sich, weil die Verwaltungsverfahrensgesetze der Länder die betreffenden Tatbestände hinreichend regeln. Dementsprechend wurde bereits im Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384) und im Orthoptistengesetz vom 28. November 1989 (BGBl. I S. 2061) von entsprechenden Regelungen abgesehen. Die Bundesregierung hat mit Kabinettsbeschluß vom 13. Juli 1983 sich verpflichtet, Sonderverwaltungsverfahrenrecht in künftigen Bundesgesetzen nur noch dann vorzusehen, wenn dies zwingend erforderlich ist, weil anderenfalls eine sinnvolle und fachlich vertretbare Regelung nicht verwirklicht werden kann.

### Zu Nummer 3

Dem Vorschlag wird widersprochen.

Die dem § 10 Nr. 1 des geltenden MTAG wortgleiche Regelung ist unverzichtbar, da sie einen rechtlichen Besitzstand des gesetzlich anerkannten Berufs des Heilpraktikers [Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251; BGBl. II 2122 — 2)] anerkennt. Gründe, die aus ordnungs- oder sicherheitsrechtlichen Gründen eine Streichung erfordern würden, sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

### Zu Nummer 4

Dem Vorschlag wird nicht widersprochen, jedoch erscheint die Regelung überflüssig.

Die Ausbildung zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten ist in der früheren DDR bereits 1962 eingestellt und offenbar nur noch an einer Ausbildungseinrichtung in Rostock bis spätestens 1970 fortgeführt und jeweils im Anschluß daran durch die Ausbildung zum „Veterinäringenieur für Labor-diagnostik“ (vgl. § 13 Abs. 7 Gesetzentwurf) ersetzt worden. Soweit heute noch vereinzelt Veterinärmedizinisch-technische Assistenten der früheren DDR unter der alten Berufsbezeichnung beruflich tätig sein sollten (verlässliche Zahlenangaben konnte das antragstellende Land nicht machen), erfahren sie durch dieses Gesetz keine Beeinträchtigung ihrer erworbenen Rechte, da diese in jedem Falle durch Artikel 37 Abs. 1 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 allgemein sichergestellt sind. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, daß der Betroffene im Einzelfall bei Interesse und Bedarf jederzeit bei der zuständigen Behörde den Antrag nach § 4 MTAG auf Anerkennung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes stellen könnte, dem in aller Regel stattzugeben wäre.

### Zu Nummer 5

Dem Vorschlag wird mit der Maßgabe zugestimmt, daß die Worte „oder einer gleichwertigen“ gestrichen werden.

Eine Privilegierung des betreffenden Personenkreises ist gesundheitsrechtlich nur vertretbar für diejenigen, deren Ausbildung landesrechtlich geregelt war bzw. geregelt ist. Dies erfordert eine Rechtsvorschrift mit Gesetzes- oder Verordnungsqualität. Der Begriff der „gleichwertigen“ Regelung ist demgegenüber völlig unbestimmt und läßt demnach offen, welche juristischen Kriterien ihre „Gleichwertigkeit“ ausmachen. Dadurch kann es zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Rechtsauslegung und damit zu einer unterschied-

lichen Rechtspraxis in den Ländern kommen, mit der Gefahr, daß der Kreis der Privilegierten über das gesundheitlich vertretbare Maß hinaus ausgeweitet wird.

#### Zu Nummer 6

Dem Vorschlag wird widersprochen.

Die Fassung des Bundesrates berücksichtigt einseitig einen viel zu engen Personenkreis. Das Berufsbild der MTA-F umfaßt vielmehr die drei weiteren Gebiete Neurologie, Kardiologie, Pneumologie. Die große Zahl derjenigen Personen, die auf diesen Gebieten tätig sind, würde durch den Vorschlag des Bundesrates von den Übergangsvorschriften ausgeschlossen. Dies ist aus Gründen des Vertrauensschutzes und der Wahrung des Besitzstandes dieser Personen nicht akzeptabel, da sie aufgrund ihres langjährigen beruflichen Einsatzes Anspruch auf einen erleichterten Zugang zu der neuen Berufsbezeichnung haben. Außerdem besteht ein ordnungspolitisches Interesse, die bestehenden vielfältigen beruflichen Zersplitterungen auf den genannten Gebieten zugunsten einer künftig einzigen Berufsbezeichnung zusammenzufassen.

#### Zu Nummer 7

Dem Vorschlag wird widersprochen.

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht von der Festsetzung bestimmter Qualitätsnormen für MTA-Schulen ab und überläßt dies den Ländern. Diese sollen in der Lage sein, auch innerhalb eines von ihnen nach pflichtgemäßem Ermessen festzusetzenden kürzeren Zeitraumes bei gravierenden Mängeln MTA-Schulen

die staatliche Anerkennung zu entziehen, wenn dies im Interesse der Qualität der Ausbildung notwendig sein sollte. Demgegenüber würde bei Übernahme des Vorschlags des Bundesrates eine unnötige und unter Umständen sogar gefährliche zeitliche Selbstbindung der zuständigen Behörden der Länder herbeigeführt, indem sie bei Vorliegen schwerwiegender Mängel nicht in der Lage wären, auch bereits vor Ablauf von drei Jahren eine Mängelbeseitigung durchzusetzen. Andererseits steht es bei einem Verzicht auf die Übernahme des Vorschlags des Bundesrates den zuständigen Behörden jederzeit frei, bei kleineren Mängeln eine längere Frist als drei Jahre für deren Beseitigung einzuräumen. Auf jeden Fall gewährleistet die Fassung des Regierungsentwurfs, daß die Länder die Festsetzung einer Mängelbeseitigungsfrist selbst in der Hand haben und damit ihr Verwaltungshandeln flexibler dem jeweiligen Einzelfall anpassen können.

#### Zu Nummer 8

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu Nummer 9

Dem Vorschlag wird widersprochen.

Die Bundesregierung wird im Rahmen der Maßnahmen zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung eine grundlegende Neuordnung des Krankenhausfinanzierungsrechts vorschlagen. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des § 2 Nr. 1 a KHG sollte in diesem Zusammenhang unter Einbeziehung der Finanzierung geprüft werden.