# Gemeinsame Stellungnahme zu den Fragen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA)
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Physik e.V. (DGMP)
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V. (DEGRO)
Deutsche Röntgengesellschaft, Gesellschaft für Medizinische Radiologie e.V. (DRG)
Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)
Vereinigung der Medizinisch-Technischen Berufe in der Deutschen Röntgengesellschaft (VMTB)

Kontakt/Rückfragen: Dr. Erik Gührs
Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
Tel: 030-916 070-15, Mail: guehrs@drg.de

## I) Berufsgesetze

1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Das MTA-Gesetz sollte an folgende Punkten geändert werden:

- Die Berufsbezeichnung Medizinisch-Technischer Röntgenassistent/in sollte angepasst werden (Vorschlag für einen Gesetzestext siehe unten): Medizinische/r Technologe/in für Radiologie (MTR)
- Anpassung des Ausbildungsziels (s. Antwort zu Frage 3)
- Ermöglichung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des MTA-Berufs (wie die hochschulische Ausbildung; siehe auch Antworten zu Abschnitt IV)
- Regelungen zur hochschulischen Ausbildung (siehe auch Antworten zu Abschnitt IV)
- Regelungen zum Ausbildungsverhältnis und zur Ausbildungsfinanzierung- bzw. -vergütung (siehe auch Antworten zu Abschnitt VI)
- Darstellung des Berufsbildes im MTA-Gesetz (Vorschlag für einen Gesetzestext siehe unten)

§ Berufsbezeichnung
Den Beruf darf nur ausüben, wer die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Medizinische Technologin für Radiologie oder Medizinischer Technologe für Radiologie (MTR) hat oder Personen mit einer [akademischen] Ausbildung nach Teil [Nr.] der Berufsbezeichnung Radiologietechnologin oder Radiologietechnologe.

§ Berufsbild
Das Berufsbild für Medizinische Technologinnen bzw. Technologen für Radiologie umfasst insbesondere die selbstständige und eigenverantwortliche Durchführung aller bildgebenden Verfahren mit ionisierenden Strahlen in der diagnostischen und interventionellen Radiologie und die Magnetresonanztomographie zur Untersuchung und Behandlung von Menschen sowie die Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren.
In der Nuklearmedizin umfasst es die selbstständige und eigenverantwortliche technische Durchführung von Untersuchungen sowie die Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren.
In der Strahlentherapie sind alle radiologisch-technischen Verfahren eingeschlossen, d. h. Bildgebung mit und ohne ionisierende Strahlen (MRT zur Bestrahlungsplanung etc.) sowie alle therapeutischen Verfahren mit oder ohne ionisierende Strahlung (z. B. Hyperthermie, Tumor-Treating-Fields etc.).
Neben der selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung aller erforderlicher medizinisch-technischer Methoden, die im Rahmen des medizinischen Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbetriebes anfallen, umfasst das Berufsfeld auch und physikalische-technische Aufgaben, wie die Anwendung des Strahlenschutzes für Patientinnen und Patienten, Personal und Umwelt, die Dosimetrie und die Qualitätssicherung.

2. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für MTRA ist aus dem Jahr 1994. Dort werden neueste technische Entwicklungen nicht abgebildet und es werden Ausbildungsinhalte vermittelt, die für das heutige Arbeiten als MTRA nicht mehr notwendig sind (z.B. analoge Entwicklungstechniken in der Röntgendiagnostik) oder bereits in der Berufsfachschule vermittelt werden.

Die Arbeitsweise von MTRA hat sich in den letzten 20 Jahren grundlegend geändert. Die Digitalisierung in der Radiologie und der Umgang mit innovativen und hochkomplexen

Technologien, wie z.B. umfangreiche IT-Lösungen, 3-D Bestrahlungsplanung, Hybridbildgebung, Laborautomaten, Radionuklid-Labor etc., stellen stets neue Herausforderungen an die Qualifikation von MTRA. Sie müssen die Technologien adäquat beherrschen, Bewältigungsstrategien entwickeln und interdisziplinär arbeiten. MTRA müssen in ihren Fachdisziplinen klinische Fragestellungen von Ärztinnen und Ärzten mittels technischer wie naturwissenschaftlicher Methoden und Verfahren bearbeiten. Zudem werden sie zur Arztentlastung, z.B. im Bereich der Radiologie oder Nuklearmedizin, zunehmend mit der Applikation von Kontrastmitteln und Radionukliden befasst. Die Ausbildungsinhalte für MTRA müssen daher dringend auf den neuesten Stand von Medizin und Technik gebracht und dafür die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überarbeitet und angepasst werden. Die Ausbildung sollte Grundkenntnisse vermitteln, auf die spezialisierte Tätigkeiten wie bspw. Neuro- und Kinderradiologie aufbauen können.

Weiterhin ist eine Ausbildung als MTRA derzeit nur über eine fachschulische Vollzeitausbildung möglich. Eine Teilzeitausbildung ist nicht vorgesehen und sollte ermöglicht werden. Auch sollte eine Öffnungs- bzw. Modellklausel für eine teilakademische Ausbildung in einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verankert werden, um neben der bisherigen fachschulischen Ausbildung, den Zugang über einen Hochschulabschluss zum MTRA-Beruf zu ermöglichen. Hier können, im Gegensatz zur fachschulischen Ausbildung, erweiterte Kompetenzen bspw. in den Bereichen wissenschaftliches und interprofessionelles Arbeiten erlangt werden, die für zusätzliche spezialisierte Tätigkeiten qualifizieren, z.B. im Bereich der Schnittbilddiagnostik, Ultraschall, Bestrahlungsplanung.

All dies spiegelt sich nicht in der derzeit gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wider. Bereits im Jahr 2014 haben DRG, DVTA und VMTB daher einen umfangreichen Vorschlag zur Überarbeitung der Ausbildungsinhalte für MTRA dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt. Hiervon wurden bisher nichts umgesetzt.

3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Ein Ausbildungsziel ist zwar im § 3 MTA-Gesetz formuliert. Dieses sollte aber weiter gefasst werden als bisher:

- Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, nach rechtfertigender Indikationsstellung und Anordnung durch den fachkundigen Arzt, alle bildgebenden Verfahren mit radiologisch-technischen Verfahren in der diagnostischen und interventionellen Radiologie zur Untersuchung und Behandlung, sowie bildgebende Verfahren zur Untersuchung in der Nuklearmedizin von Menschen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen einschließlich der Verabreichung von Pharmaka für diese Verfahren. In der Strahlentherapie umfassen diese Tätigkeiten alle radiologisch-technischen Verfahren.
- Darüber hinaus vermittelt die Ausbildung personale und soziale Kompetenzen. Die Vermittlung hat entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinischer, medizinisch-technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu erfolgen.
- Die Ausbildung befähigt MTRA, die jeweilige Situation der Patientinnen und Patienten jeden Alters, insbesondere deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung, in ihr Handeln mit einzubeziehen.
- Den Auszubildenden wird vermittelt, ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anzuerkennen und lebenslanges Lernen als Teil der eigenen beruflichen Biographie zu verstehen. Die Ausbildung führt dazu, dass die Auszubildenden ein berufliches Selbstverständnis entwickeln, das der Bedeutung ihrer zukünftigen Tätigkeit angemessen ist.

4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Ein Ausbildungsziel ist bereits vorhanden. Ein Vorschlag für deren Überarbeitung ist in der Antwort zu Frage 3 enthalten.

5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeitig für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage ) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?

Für MTRA könnten die Inhalte bereits bestehender und etablierter Zertifikate (z. B. Fachkraft für Mammographie, Fachkraft für Kardiovaskuläre Bildgebung, Fachkraft für Interventionelle Radiologie, MR-Sicherheitsexperte, Gerätefachkraft etc.) in eine akademische Ausbildung oder in weiterbildende Studiengänge integriert werden.

6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?

Die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung muss zukünftig sichergestellt werden. Derzeit bietet der MTRA Beruf – abgesehen von Zertifizierungen – relativ wenig spezifische Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die durch eine formale Qualifizierung wie bspw. weiterbildende und berufsbegleitende Studiengänge strukturiert werden. Es stehen zwar eine Reihe von allgemeinen Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich (z.B. weiterbildende Studiengänge in Bereichen wie Gesundheitsökonomie) zur Verfügung, die aber häufig nicht passgenau auf die spezifische Berufserfahrung von MTRA zugeschnitten sind.

Es sollte fachschulisch ausgebildete MTRA ermöglicht werden, sich für berufsbegleitende und weiterbildende Studiengänge einzuschreiben. Zugangsvoraussetzung sollte der Berufsabschluss und eine mehrjährige Berufserfahrung sein oder die allgemeine Hochschulreife, um diesen Weg möglichst vielen MTRA offen zu halten und die Attraktivität des Berufes zu erhöhen.

Diese Studiengänge können zur gezielten Fortbildung und Qualifikation von MTRA genutzt werden. Damit wird die kontinuierliche, berufliche Weiterentwicklung gefördert und neue Karrierewege für MTRA geöffnet. Das ist insbesondere für diejenigen interessant, die eine Tätigkeit als Leitungs- oder Lehrkraft anstreben. Zudem bieten weiterbildende Studiengänge die Möglichkeit, fachspezifische Forschungszweige schrittweise zu etablieren. Eine Abwanderung aus dem Beruf könnte damit minimiert werden.

Eine grundständige Teilakademisierung kann zudem die Attraktivität des Berufes für Schulabgängerinnen und Schulabgängern erhöhen, die sich für ein Studium im Gesundheitsbereich interessieren und für die eine fachschulische Ausbildung zu wenig Entwicklungsmöglichkeiten bietet.

Zur Frage zum Berufszugang über eine fachschulische und akademische Ausbildung, sei hier auf die Antworten zum Themenbereich IV (Akademisierung) verwiesen.

7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Wir sehen folgende Vorteile in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz:

- Schnellere Anpassung für alle Heilberufe gleichzeitig
- Keine Mehrfachbearbeitung und damit ggf. einhergehendes Vergessen von Berufsgruppen oder wichtigen Bestandteilen der unterschiedlichen Gesetzgebungen.

8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Wir sehen derzeit keine Nachteile in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz.

II) Ausbildung

1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

MTRA sollen während ihrer Ausbildung Kompetenzen und Kenntnisse im Umgang mit Geräten in der radiologischen Diagnostik, Nuklearmedizin und der Strahlentherapie erwerben, um nach rechtfertigender Indikationsstellung durch den fachkundigen Arzt unter Wahrung des Strahlenschutzes eigenverantwortlich Untersuchungen und Behandlungen in diesen Bereichen durchzuführen. Hierzu gehören auch die qualitative Beurteilung der Behandlungs- und Untersuchungsergebnisse sowie die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Ein Kompetenzkatalog beinhaltet alle notwendigen Kompetenzen zur Berufsausübung entsprechend der Definitionen im DQR. Dazu gehören im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen die Vermittlung integrierten Fachwissens in allen Bereichen des Handlungsfeldes (Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Dosimetrie und Strahlenschutz) einschließlich der Abgrenzung zu benachbarten Tätigkeitsfelder. Das Ziel der Ausbildung ist die Vermittlung eines breiten Spektrums kognitiver und praktischer Fertigkeiten im Handlungsfeld, die insbesondere zur Planung, Durchführung und Evaluation der Arbeitsprozesse unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit benachbarten Berufsfeldern befähigen.

Im Bereich der personalen Kompetenzen sind die für die Berufsausübung notwendigen Sozialkompetenzen zu erwerben, welche die Planung und Gestaltung von Arbeitsprozessen in heterogenen Gruppen und adressatengerecht an Patientinnen und Patienten ermöglichen. Dazu gehören die Anleitung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten ebenso wie die eigene

Nachwuchsförderung. Komplexe Sachverhalte des Berufsfeldes können strukturiert, zielgerichtet und adressatengerecht dargestellt und an die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe angepasst werden. Eigene und fremde Lern- und Arbeitsziele können reflektiert und bewertetet sowie verantwortungsvoll und selbstgesteuert verfolgt und die Arbeitsprozesse einbezogen werden.

Definition für Akademiker mit Bachelorabschluss (vgl. DQR 6): Im Bereich der fachlich-methodischen Kompetenzen verfügen die Absolventinnen und Absolventen über ein breites und integriertes berufliches Wissen im Handlungsfeld auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik, welche zur Weiterentwicklung des beruflichen Tätigkeitsfeldes angewendet werden. Es können komplexe Probleme des Berufsfeldes mit einem breiten Spektrum an Methoden bearbeitet sowie neue Lösungen, unter Berücksichtigung der Schnittstellen zu benachbarten Handlungsfeldern, erarbeitet und evaluiert werden.

Beispielhafte Kompetenzen sind:

- Untersuchungen bzw. Behandlungen, Tagesablauf unter Berücksichtigung von Dringlichkeiten planen und organisieren
- Für Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin notwendige medizinische und strahlenbiologische Grundkenntnisse anwenden
- Kenntnisse der Informations- und Kommunikationstechnologie handlungsbezogen anwenden
- Kenntnisse über digitale Bildverarbeitung anwenden, Störfaktoren und Artefakten erkennen und vermeiden, digitale Bildinformationen rekonstruieren und auswerten
- Kenntnisse im Strahlenschutz und der Dosimetrie einschließlich der besonderen Anforderungen an den Strahlenschutz bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen anwenden
- Prüfergebnisse der Qualitätssicherung beurteilen, Unregelmäßigkeiten der Sicherheitskonzepte und Fehler erkennen, ggf. beheben oder Maßnahmen zur Behebung einleiten sowie die Bildqualität beurteilen
- Lagerung und Positionierung von Patientinnen und Patienten für die Untersuchung/Behandlung durchführen
- in der Projektionsradiografie die Untersuchungsmethode entsprechend der Indikationsstellung auswählen
- Geräte für Untersuchungen und Behandlungen fachgerecht bedienen
- venöse Zugänge anlegen und Pharmaka für bildgebende Verfahren applizieren

- bei der Erarbeitung und Durchführung von Bestrahlungsplänen im interprofessionellen Team arbeiten
- Aufnahme- und Untersuchungsergebnisse für die Befundung erstellen
- Untersuchungs- und Behandlungsdaten dokumentieren
- adressatengerechte Kommunikation reflektieren und anwenden

Grundlagen dieser Kompetenzen können an Berufsfachschulen vermittelt werden. Eine Vertiefung kann in einer akademischen Ausbildung vermittelt werden (s. Abschnitt IV).

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Besonders wichtig sind sozialkommunikative und Selbstkompetenzen, die es ermöglichen in einem interprofessionellen Team aus Angehörigen der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe und auch der Medizinphysik zu arbeiten. Das ist ebenso für eine bessere Kommunikation und Information von Patientinnen und Patienten notwendig.

Arbeiten im interprofessionellen Team entsprechend der WHO-Empfehlung (Vergleiche Lancet-Report 2010), wie z.B. Teamfähigkeit und Rollenverständnis, Einfühlungsvermögen und interkulturelles Verständnis.

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Aus dem MTA-Gesetz und dem Strahlenschutzgesetz ergeben sich eine Reihe von Tätigkeiten, die MTRA vorbehalten sind, um den hohen Anforderungen im Strahlenschutz Genüge zu tun. Hierzu gehören insbesondere

- die technische Durchführung und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanztomographie einschließlich Qualitätssicherung sowie die Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren
- die technische Durchführung in der Strahlentherapie sowie die Mitarbeit bei Erstellung des Bestrahlungsplanes und dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung

- die technische Durchführung in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung sowie die Verabreichung von Radiopharmaka für die nuklearmedizinischen Standarduntersuchungen
- die Durchführung physikalisch-technischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radiologischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin sowie die Auswertung und Beurteilung der Messergebnisse

III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?

Kompetenzerweiterungen für MTRA ergeben sich aus bisher delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten, so dass diese direkt ohne explizite Delegation durch MTRA durchgeführt werden könnten. Hierfür ist allerdings auch eine Anpassung der Ausbildungsinhalte notwendig, damit diese Kompetenzen bereits während der Ausbildung vermittelt werden.

Zu den mögliche Kompetenzerweiterungen gehören u.a.:

- Anlegen von venösen Zugängen und Applikation von Pharmaka für bildgebende Verfahren
- Einführung eines sogenannten „Red-Dot-Systems“ für die Projektionsradiografie. Hier können erfahrene MTRA (nach Weiterqualifikation) den Ärztinnen und Ärzten Hinweise auf relevante Bilddetails geben, welche einer besonderen Betrachtung bedürfen

2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Die Delegation ärztlicher Aufgaben an MTRA ist bereits ausreichend über den Bundesmantelvertrag-Ärzte und der entsprechenden Anlage geregelt.

3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Das Anlegen von venösen Zugängen und Applikation von Pharmaka für bildgebende Verfahren kann unmittelbar von MTRA durchgeführt werden.

Das dafür notwendige Wissen muss aber bereits während der Ausbildung vermittelt werden.

4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?

Nein, das ist nicht notwendig. Bei einer Modernisierung der MTRA-Ausbildung und dem Berufszugang sowohl über die fachschulische als auch über eine akademische Ausbildung wie bei der Beantwortung der Fragen vorgeschlagen, sind MTRA bestens für die Bewältigung der Aufgaben im Arbeitsalltag vorbereitet.

IV) Akademisierung

1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?

Um die Attraktivität des MTRA-Berufs zu erhöhen, befürworten wir die schrittweise und ergebnisoffene Erprobung einer grundständigen Teilakademisierung der MTRA-Ausbildung über die Einführung von Modellstudiengängen. Jungen Menschen, die ein Studium anstreben, bietet sich damit die Möglichkeit, Zugang zum Berufsfeld der/des MTRA zu erhalten. Mit einer Teilakademisierung ist zugleich sichergestellt, dass Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Hochschulreife über die Ausbildung an Berufsfachschulen weiterhin Zugang zu dieser Tätigkeit haben. Eine grundständige Vollakademisierung lehnen wir derzeit ab. Unabhängig davon sollte den Empfehlungen des Sachverständigenrates gefolgt und eine Akademisierungsquote von 20% in der Berufsgruppe angestrebt werden.

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Eine grundständige Vollakademisierung der MTRA-Ausbildung könnte zu einer Aufwertung des Berufes und zu einer Kompetenzerweiterung führen Weiterhin ist mit einer grundständigen Vollakademisierung die Vergleichbarkeit und Anerkennung innerhalb der EU sichergestellt – in den meisten Ländern gibt es eine (teil)akademische Ausbildung. Damit wäre es in Deutschland ausgebildeten MTRA möglich, ohne bürokratische Hindernisse innerhalb der EU zu arbeiten und der Zugang für im EU-Ausland ausgebildete MTRA wäre erleichtert.

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Eine grundständige Vollakademisierung würde Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Hochschulreife von diesem Beruf ausschließen und den Fachkräftemangel eher verstärken als beheben.

Möglicherweise kritisch zu sehen ist, dass die Vollakademisierung zu einer weiteren Ausdifferenzierung im Gesundheitssystem führen kann. So war die ausschließlich akademische Ausbildung von Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen in Österreich verbunden mit der Einführung einer neuen Berufsgruppe – Röntgenassistenz –, die nunmehr einfache Tätigkeiten durchführen.

Unklar bleibt zudem, wie sich das Verhältnis zu bereits fachschulisch ausgebildeten MTRA gestaltet und die damit verbundenen Tätigkeiten und finanzielle Vergütung unterscheiden. Dies ist bei einer grundständigen Vollakademisierung ein Übergangsproblem, bis alle tätigen MTRA akademisch ausgebildet sind. Hinzu kommt, dass an den Hochschulen derzeit weder die finanziellen, noch die personellen Kapazitäten für eine vollständige Akademisierung der MTRA-Ausbildung zur Verfügung stehen.

Aus diesen Gründen lehnen wir eine Vollakademisierung der MTRA-Ausbildung derzeit ab.

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Eine grundständige Teilakademisierung, wie sie auch in anderen Gesundheitsfachberufen eingeführt werden soll, kann die Attraktivität des MTRA-Berufs erhöhen und gleichzeitig neue Karrierewege öffnen. Durch eine akademische Ausbildung wird dieser Beruf prinzipiell für Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit Hochschulreife interessant, die ein Studium anstreben und sich für eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich interessieren. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass der Zugang zum Beruf auch weiterhin über die fachschulische Ausbildung und die Mittlere Reife offen bleibt. Den Absolventinnen und Absolventen mit einem Bachelorabschluss stehen prinzipiell verschiedene Optionen in der Berufswelt offen. Dazu gehört auch ein Masterstudium zu beginnen und ggf. Forschung und wissenschaftliches Arbeiten anzuschließen.

Wir sprechen uns für eine schrittweise Erprobung einer grundständigen Teilakademisierung der MTRA-Ausbildung mittels Modellstudiengängen aus. Dabei sollen insbesondere duale Studiengänge erprobt werden, d.h. eine Zusammenarbeit von Berufsschulen und Hochschulen. Damit kann auch bei einer akademischen Ausbildung der für den MTRA-Beruf zwingend

erforderliche starke Praxisbezug sichergestellt werden. Die Erprobung soll evaluiert und wissenschaftlich begleitet werden. Auf Grundlage der Evaluationsergebnisse soll ergebnisoffen diskutiert werden, ob eine grundständige Teilakademisierung dauerhaft neben der fachschulischen Ausbildung etabliert werden soll.

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Die Frage, welche Auswirkungen unterschiedlich ausgebildete MTRA auf das Berufsleben haben, betrifft einerseits die Vergütung und Eingruppierung in das bestehende Tarifsystem und andererseits die konkreten Tätigkeiten akademisch und fachschulisch ausgebildeter MTRA. Denkbar ist es, bereits während der akademischen Ausbildung ein bestimmtes Tätigkeitsfeld von MTRA zu vertiefen.

6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?

Auch bei einer grundständigen Teilakademisierung ist es zwingend notwendig, dass angehende MTRA eine praxisorientierte Ausbildung erhalten. Dies kann beispielsweise durch duale Studiengänge sichergestellt werden, bei denen Hochschulen und MTRA-Berufsfachschulen bzw. Kliniken eng miteinander zusammen arbeiten.

7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)

Bei einer Vollakademisierung der MTRA-Ausbildung erwarten wir sinkende Auszubildenden- und Absolventenzahlen. Bereits jetzt gibt es einen Fachkräftemangel im MTRA-Bereich (Vgl. Krankenhausbarometer 2011 und Krankenhausbefragung 2019). Wenn der Zugang zum MTRA-Beruf ausschließlich akademisch erfolgt, sind Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Hochschulreife zukünftig vom MTRA-Beruf ausgeschlossen. Das würde den Fachkräftemangel weiter verschärfen.

8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?

Absolventinnen/Absolventen einer akademischen MTRA-Ausbildung können (ggf. nach Berufserfahrung und Weiterbildungen) schneller für folgende Tätigkeiten eingesetzt werden:

- Qualifikation für Leitungsfunktionen: Vorbereitung für Aufgaben im Bereich der Betriebswirtschaft und im Managing (bspw. Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Work-Flow-Optimierung / Prozessmanagement, Personalführung / Leitungsfunktionen)
- Qualifikation für Lehrtätigkeiten: Vermittlung von Lehrkompetenzen für den fachschulischen Bereich der Ausbildung (und ggf. Fortbildungsaktivitäten)
- Vertiefung von medizinisch-technischen Inhalten und wissenschaftlicher Arbeit (bspw. Digitalisierung / Künstliche Intelligenz, Minimal-invasive Therapie, Wertbasierte Radiologie – Value-Based Radiology und Messung von wertbasiertem Handeln)

V) Lehrpersonal

1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)

Lehrpersonal sollte folgende Mindestqualifizierung vorweisen: Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und abgeschlossenes Hochschulstudium mit berufspädagogischem Schwerpunkt (Schulleitung mit Master).

Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen sollten folgende Mindestqualifikationen vorweisen: Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit.

Mindestens eine Praxisanleiterin oder ein Praxisanleiter der Einrichtung muss zusätzlich eine Weiterbildung mit pädagogischen Inhalten absolviert haben oder über eine Ausbilderbefähigung verfügen (200-stündige pädagogische Zusatzqualifikation).

2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?

Schulleiter/Schulleiterinnen sollten folgende Mindestqualifikationen vorweisen: Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und ein abgeschlossenes Hochschulstudium mit pädagogischen Schwerpunkt.

3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?

Aufgrund der bereits bestehenden Qualifikationen und der verschiedenen Möglichkeiten der Qualifikationswege ist eine gute Integration zu erwarten. Die bestehenden, nichtakademischen Lehrkräfte müssten nachqualifiziert werden, um wirklich kompetenzorientiert zu unterrichten. Auf Länderebene sollten weiterhin Übergangsregelungen geschaffen sowie Weiterqualifizierung und Bestandsschutzregelungen angeboten werden.

4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)

Nein, die Antwort ergibt sich aus Antwort 3 sowie den zu schaffenden Übergangsregelungen.

Das derzeitige Lehrpersonal und die Schulleiter/Schulleiterinnen können sehr gut in modernisierte fachschulische Ausbildungsstrukturen integriert werden. Wissenslücken können gegebenenfalls durch Fort- und Weiterbildungen geschlossen werden. Daher ist mit einer Modernisierung der fachschulischen Ausbildung auch kein Engpass zu erwarten.

5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)

Die Festlegung einer Quote ist sinnvoll bzgl. der Qualität der Unterrichtsversorgung mit max. 20 Auszubildenden auf Grund des hohen praktischen Anteils in der Ausbildung.

6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Die Qualifizierung des Lehrpersonals erfolgt entsprechend der Regelung im Hochschulrahmengesetz und den berufsrechtlichen Vorrausetzungen. Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter benötigen zusätzlich eine 200-stündige pädagogische Weiterbildung.

7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?
8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)

Antwort Frage 7 und 8: Wir gehen davon aus, dass bei einer Vollakademisierung der MTRA-Ausbildung nicht genügend Lehrpersonal zur Verfügung steht, da ein nicht unerheblicher Teil des derzeitigen Lehrpersonals keinen akademischen Hintergrund und damit keine Lehrberechtigung an Hochschulen hat. Lehrpersonal ohne akademischen Hintergrund müsste durch weiterführende und berufsbegleitende Studiengänge die notwendige Qualifikation erlangen.

9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)

Fort- und Weiterbildungen sollten für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen verpflichtend sein, damit diese befähigt werden, den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik zu vermitteln. Die Fort- und Weiterbildungen sollten auch für das Lehrpersonal praktische Tätigkeiten mit umfassen, damit sie diese Fähigkeiten besser vermitteln können.

10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?

Da es sich bei der Arbeit von MTRA überwiegend um praktische Tätigkeiten handelt, fordern wir verbindliche Vorgaben zum Umfang und Inhalt der Praxisanleitung, um auch in der praktischen Ausbildung (Betrieb) den Lehr-Lernprozess in Abstimmung mit dem Lernort Berufsfachschule abzustimmen, die Anleitung im Betrieb zu organisieren und bei Prüfungen mitzuwirken. Dabei sollten auch neuro- und kinderradiologische Inhalte angemessen berücksichtigt werden.

Weiterhin sollte ein Praxisanleiter/eine Praxisanleiterin max. 3 Auszubildende betreuen.

VI) Finanzierung

1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?

Die Finanzierung der Ausbildungskosten und der Ausbildungsvergütung ergibt sich derzeit aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Den Krankenhäusern sind für die Finanzierung der Ausbildungsstätten finanzielle Mittel durch die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen zur Verfügung zu stellen. Zukünftig sollte auch die ambulante Versorgung an der Finanzierung beteiligt werden, um eine gleichberechtige Verteilung der Ausbildungskosten sicherzustellen.

Die Finanzierung der (teil-)akademischen Ausbildung erfolgt durch Hochschulrahmenverträge zwischen Bundesländern und Hochschulen.

2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.
3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Antwort Frage 2 und 3: Das Schulgeld für die MTRA-Ausbildung sollte unabhängig von der Trägerschaft der Berufsfachschulen schnellstmöglich entfallen. Es stellt für junge Menschen ein Ausbildungshindernis dar und diese suchen sich andere Ausbildungsberufe, bei denen eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird. Daher sollte nicht nur das Schulgeld entfallen, sondern wie in vielen anderen Ausbildungsberufen auch für die MTRA-Ausbildung eine bundeseinheitliche Ausbildungsvergütung unabhängig von der Trägerschaft der Berufsfachschulen eingeführt werden. Für die kommunalen und Universitätskrankenhäuser wurde dies bereits durch einen Tarifabschluss zum 01.01.2019 umgesetzt. Hiervon müssen aber alle Schülerinnen und Schüler profitieren. Dies kann maßgeblich zur Attraktivitätssteigerung des Berufes beitragen und dem Fachkräftemangel entgegen wirken.

Für die Finanzierung der Ausbildungsvergütung und des wegfallenden Schulgeldes wird auf die Beantwortung von Frage 1 verwiesen.