

Anforderungen an eine Reform der Ausbildung der MTA-Berufe

Diskussionspapier des ver.di-Bundesarbeitskreises MTA

Die Auszubildenden von heute sind die Fachkräfte von morgen. Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufen) sind daher attraktiv zu gestalten. Dafür müssen die Ausbildungen an veränderte Anforderungen angepasst und die Bedingungen verbessert werden. Das Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTAG) stammt aus dem Jahr 1993; die zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die die Ausbildungsinhalte regelt, aus dem Jahr 1994. Eine grundlegende Weiterentwicklung ist seit Langem überfällig.

Es ist daher gut, dass im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode eine Neuordnung der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes angekündigt wird. Das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen soll abgeschafft werden, so wie es für die Pflegeberufe bereits beschlossen wurde. Klar muss sein, dass auch eine Ausbildungsvergütung zu verankern ist.

Die MTA-Ausbildung nimmt – wie die Ausbildung in den Heilberufen insgesamt – im Gesamtgefüge des Berufsbildungssystems eine Sonderstellung ein. Die Ausbildung in den MTA-Berufen ist über ein Berufszulassungsgesetz des Bundes geregelt, allerdings nur in allgemeiner Form. Aufgrund der konkurrierenden Gesetzgebung in diesem Bereich unterliegen die Ausbildungsmodalitäten im Einzelnen der Regelungskompetenz der Bundesländer. Dies führt zu einer sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Ausbildung in den einzelnen Bundesländern.

Infolge dieser Sonderstellung im Berufsbildungssystem bestehen einige Benachteiligungen im Vergleich zu den im Berufsbildungsgesetz geregelten Ausbildungsgängen. Qualitätsstandards, insbesondere für die praktische Ausbildung,

könnten am besten auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes gesichert werden. Doch derzeit gibt es keine Signale des Gesetzgebers, diese Sonderstellung zu ändern. Unter diesen Bedingungen spricht sich ver.di zumindest für ein gemeinsames Dach aller Heilberufe (Gesundheitsfachberufe) aus, das einen bundeseinheitlichen Rahmen für die Ausbildung schafft.

Mit einem **gemeinsamen Heilberufgesetz** können die Strukturen und Rahmenbedingungen einheitlich gestaltet werden.¹ Dazu gehören insbesondere Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung. Eine Schulgeldzahlung ist auszuschließen, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung für alle Ausbildungsberufe zu regeln. Unter dem gemeinsamen Dach sind für die einzelnen Heilberufe spezielle Regelungen in Form der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorzusehen; dazu gehört insbesondere auch die fachbezogene Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten.

Ziel einer Ausbildungsreform muss sein, eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Mit dem vorliegenden Diskussionspapier will der ver.di-Bundesarbeitskreis MTA einen Beitrag zur angekündigten Neuordnung der Gesundheitsfachberufe leisten. Es spiegelt den aktuellen Beratungsstand im Bundesarbeitskreis MTA und wird anhand der laufenden Beratungen – sowohl im politischen Raum als auch ver.di-intern – weiter aktualisiert.

¹ Im Folgenden wird das Eckpunktepapier zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufen) der Arbeitsgruppe »Berufsbildung in den Heilberufen« zur Entwicklung einer homogen(er)en Struktur und zur Qualitätssicherung der Berufsausbildung in den Heilberufen vom Oktober 2015 als Grundlage aufgegriffen und aus Sicht des ver.di-Bundesarbeitskreises MTA weiterentwickelt (abrufbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++41474118-e21c-11e6-97b9-525400ed87ba>). Im Rahmen der ver.di-Organisationswahlen 2018/19 sind bis zum Bundeskongress 2019 weitere Beschlüsse zum Thema »Gute Ausbildung im Gesundheitswesen« zu erwarten. Gegebenenfalls ergeben sich hieraus weitere Aktualisierungen.

Teil 1 : Zentrale Anforderungen an die Reform des MTA-Gesetzes

Die folgenden Eckpunkte greifen im Wesentlichen die Anforderungen an Qualitätsstandards in einem gemeinsamen Gesetz aller Heilberufe auf. Aus Sicht des Bundesarbeitskreises MTA sind folgende Eckpunkte für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zentral.



Dauer und Struktur der Ausbildung

Der theoretische und praktische Unterricht sowie die praktische Ausbildung sind qualitativ gleichbedeutend. Der Betrieb als Träger der Ausbildung hat sicherzustellen, dass die praktische Ausbildung quantitativ und qualitativ in dem erforderlichen Maße durchgeführt wird und der Lernprozess tatsächlich im Vordergrund steht. Das Ausbildungsverhältnis endet mit dem erfolgreichen Bestehen der staatlichen Prüfung. Bei nichtbestandener Prüfung verlängert sich das Ausbildungsverhältnis auf Antrag der/des Auszubildenden bis zum nächsten Prüfungstermin, höchstens um ein Jahr.



Ausbildungsziele

Die Ausbildungsziele müssen **kompetenzorientiert** beschrieben sein. Damit wird deutlich, über welche Qualifikationen die jeweiligen Absolvent*innen verfügen und für welche Tätigkeiten sie in der Versorgungspraxis befähigt sind. Die Kompetenzen sind strukturell wie inhaltlich gemäß gängiger Referenzrahmen (DQR) auszuformulieren. Bei den Kompetenzen muss es Ziel sein, den Auszubildenden den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungsfähigkeit zu ermöglichen, die sie befähigt, selbstständig, eigenverantwortlich und in Kooperation mit anderen zu agieren. »Kompetenz bezeichnet im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden.«² Bei der Beschreibung von beruflichen Handlungskompetenzen kommt es darauf an, die Arbeitsprozesse abzubilden und die dafür erforderlichen Kompetenzen zu beschreiben.

Die Ausbildung soll zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung und zur teamorientierten Mitwir-

kung befähigen. Die Qualifizierung zu einer selbstständigen Ausübung der Heilkunde setzt entsprechende Kompetenzbeschreibungen voraus: Diese dienen der Rechtssicherheit bei der Gestaltung von Ausbildung und in der Ausübung des Berufes sowie der Patientensicherheit.

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung bzw. zur Ausübung eines Berufes (Berufszulassung) ist an das Erreichen der Ausbildungsziele gebunden.

Für die MTA-Berufe sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung neben den Ausbildungsinhalten auch die vorbehaltenen Tätigkeiten zu überprüfen und zu aktualisieren. Die Ausbildungsziele müssen sich an den künftigen beruflichen Anforderungsprofilen ausrichten und sowohl die medizinischen als auch technischen Methoden beinhalten. Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung in Wissenschaft und Medizintechnik sind die Ausbildungsziele alle vier Jahre zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.



Rahmenpläne

Ein verbindlicher bundeseinheitlicher Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung und ein Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung sind zu schaffen. Für die über 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) geregelten Berufe ist das schon lange eine Selbstverständlichkeit. Dabei ist zu gewährleisten, dass Theorie und Praxis gut miteinander verzahnt werden.



Qualität der praktischen Ausbildung

Die praktische Ausbildung erfolgt auf Grundlage eines **Ausbildungsplans**. Ein Ausbildungsplan ist für eine zeitlich und sachlich gegliederte Ausbildung unerlässlich; dieser ist für die gesamte Dauer der Ausbildung auszuhändigen. Wenigstens alle Einsatzgebiete müssen in der vorgesehenen Reihenfolge und Dauer aus dem Ausbildungsplan hervorgehen. Ein Muster eines Ausbildungsplans ist der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als Anlage anzufügen.

Für eine gute praktische Ausbildung kommt der **Praxisanleitung** eine hohe Bedeutung zu. Der Anspruch der Auszubildenden auf eine angemessene Praxisanleitung ist daher gesetzlich zu verankern. Bestandteil der praktischen Ausbildung ist künftig die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens zwanzig Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit. Diese Mindestvorgabe bezieht sich auf die geplante und strukturierte Praxisanleitung, die auf der Grundlage eines

² Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (2019): Deutscher Qualifikationsrahmen. Glossar. Online abrufbar unter: <https://www.dqr.de/content/2325.php>. (Zugriff am 06.05.2019).

Ausbildungsplans erfolgen muss. Auch eine Evaluation und Dokumentation hat durch die Praxisanleiter*innen zu erfolgen. Es ist zu gewährleisten, dass Praxisanleiter*innen für die Erfüllung ihrer Aufgaben von ihrer Arbeit freigestellt werden bzw. ihnen die für die Anleitung erforderliche Zeit zur Verfügung steht. Die Anleitung von Auszubildenden ist allerdings eine ständige Aufgabe. Die situative Anleitung ist in alltäglichen Lernsituationen durch ständige Anwesenheit qualifizierten Fachpersonals sicherzustellen. Der Arbeitgeber ist in der Pflicht, dies nachzuweisen. Praxisanleiter*innen verfügen neben einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von anerkannten Weiterbildungsabschlüssen.

Die praktische Ausbildung ist durch **Ausbildungsverträge** der Betriebe mit den Auszubildenden ausbildungsrechtlich und sozial abzusichern. Die Auszubildenden haben Anspruch auf eine angemessene **Ausbildungsvergütung**, die durch den Betrieb als Träger der Ausbildung während der gesamten Ausbildung zu zahlen ist und über einen Ausgleichsfonds refinanziert wird (siehe Punkt Finanzierung).

Mitbestimmung ist ein zentrales Element einer demokratischen Gesellschaft. Die **betrieblichen Mitbestimmungsrechte** sind daher umfassend zu gewährleisten. Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen, Personalräte und Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen mitreden und mitentscheiden können, wenn es um Fragen der betrieblichen Ausbildung geht.



Verzahnung von Theorie und Praxis

Für die Verzahnung von Theorie und Praxis spielt die **Praxisbegleitung** eine wichtige Rolle. Der Anspruch auf eine angemessene Praxisbegleitung ist daher gesetzlich festzuschreiben. Die Schule hat die Praxisbegleitung durch ihre Lehrkräfte sicherzustellen. Erforderlich ist eine Definition der Praxisbegleitung im Gesetz bzw. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die Praxisbegleitung dient dazu, die Auszubildenden fachlich und pädagogisch zu betreuen sowie die theoretische und praktische Ausbildung miteinander zu verzahnen. Dazu sind auch Gespräche zwischen Lehrkräften, Praxisanleiter*innen und der Auszubildenden/ dem Auszubildenden erforderlich, um den Lernstand zu beraten. Auch eine kollegiale Beratung zwischen Lehrkräften und Praxisanleiter*innen gehört dazu. Wichtig ist die persönliche Anwesenheit der Praxisbegleitung in den jeweiligen Einsätzen, damit die Aufgaben entsprechend erfüllt werden können.



Qualifikation der Lehrkräfte

ver.di spricht sich für die Gleichbehandlung der Lehrkräfte an MTA-Schulen mit den Lehrkräften an öffentlichen berufsbildenden Schulen aus. Für die vorhandenen Lehrkräfte muss Bestandsschutz zugesichert werden.

Die Qualifikation von Lehrenden an Schulen für Gesundheitsberufe soll sowohl eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf wie auch ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen.

Studiengänge für Lehrende in den Heilberufen sind so anzulegen, dass sie den wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der beruflichen Praxis Rechnung tragen und eine Vergleichbarkeit mit den im Berufsbildungssystem üblichen Standards gewährleisten. Dies stellt eine fachlich und pädagogisch professionelle Handlungskompetenz der Lehrenden sicher.

Damit die Qualität der theoretischen Ausbildung sichergestellt ist, fordern wir ein verbindliches Verhältnis von **hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden** von 1:15.



Finanzierung der Ausbildung

Anders als im dualen Bildungssystem und im Unterschied zu einzelnen Heilberufen (PflBG, HebG, NotSanG) ist eine Ausbildung in den MTA-Berufen vielfach schulgeldpflichtig. Die Ausbildung in den Heilberufen ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die grundgesetzlich verankert ist. Die **Kostenfreiheit der Ausbildung** ist daher zu gewährleisten und gesetzlich festzuschreiben. Neben der Schulgeldfreiheit sind auch die **Ausbildungsmittel inkl. der Fachbücher** für die gesamte Dauer der Ausbildung kostenlos zur Verfügung zu stellen.

In Annäherung an das duale System spricht sich ver.di dafür aus, dass der schulische Anteil der Ausbildungskosten (Personalkosten, Sachkosten und Praxisbegleitung) durch die Länder finanziert wird. Für die Finanzierung der praktischen Ausbildung sind die Betriebe zuständig. Die Ausbildungskosten der Betriebe (u.a. Freistellung, Qualifizierung der Praxisanleiter*innen und Kosten der Ausbildungsvergütung) sind über einen Ausgleichsfonds zu refinanzieren. An der Finanzierung des Ausgleichsfonds sind alle Einrichtungen – unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht – zu beteiligen (**Umlageverfahren**).



Anwendung des Berufsbildungsgesetzes

Sofern an dem Berufszulassungsgesetz festgehalten wird, muss das Berufsbildungsgesetz zumindest ergänzend gelten. Es enthält wichtige Schutzbestimmungen für Auszubildende.



Durchlässigkeit

Horizontal und vertikal durchlässige Aus- und Weiterbildungsangebote sind wesentliche Elemente zeitgemäßer Berufsbildungspolitik – z.B. zur Unterstützung lebenslangen Lernens. Sowohl die bestehenden gesetzlichen Regelungen als auch die institutionellen Strukturen erschweren oder verhindern den horizontalen Wechsel zwischen den Berufen. Die horizontale Durchlässigkeit kann verbessert werden, indem benachbarten Berufen – unter Anrechnung bereits erworbener Teilqualifikationen – der wechselseitige Zugang zur Ausbildung erleichtert wird.

Die schulischen Ausbildungsangebote in den Heilberufen bieten den Absolvent*innen in den meisten Bundesländern keine Möglichkeit, weiterqualifizierende Abschlüsse zu erwerben. Ursache dafür ist, dass allgemeinbildende Fächer nicht oder nicht im ausreichenden Maße angeboten werden. Es fehlt zusätzlich auch an der Lehrer*innenqualifikation für derartige Angebote. Dies verhindert oder erschwert die vertikale Durchlässigkeit insbesondere zwischen der schulischen und der hochschulischen Ausbildung.

Erschwert sind die Übergänge in den Hochschulbereich vor allem deshalb, weil während der Berufsausbildung i.d.R. keine Hochschulzugangsberechtigung erworben werden kann (Fachhochschulreife, Abitur), wohingegen der Hochschulzugang etwa für Meister*innen und Techniker*innen mit Abschlüssen aus dem dualen Berufsbildungssystem inzwischen weitgehend etabliert ist (KMK-Beschluss vom 06.03.2009). Zwar enthält der KMK-Beschluss eine gesonderte Klausel zu »landesrechtlichen Fortbildungsregelungen« für Gesundheitsberufe, doch an solchen mangelt es vielfach noch. Berufsangehörigen, die zusätzlich eine Hochschulausbildung anstreben, ist der Zugang zum berufsbezogenen Studium auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung verstärkt zu ermöglichen. Dazu bedarf es einer konsequenten Anpassung der Zulassungspraxis an Hochschulen, gestützt auf die entsprechenden Vorschriften in den Hochschulgesetzen der einzelnen Bundesländer.

Die Sonderstellung der Heilberufe findet sich auch im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Es finden sich kaum Ansätze einer bundeseinheitlichen Regulierung. Das hat auch Auswirkungen auf die finanzielle Förderung, die i.d.R. nur für staatlich anerkannte Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen vergeben wird.



Berufsbildungsforschung

Ausgangslage, Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarf der Berufsbildung in Gesundheitsfachberufen unterliegen keiner systematischen Beobachtung durch eine staatliche oder unabhängige wissenschaftliche Instanz. Weder die Qualität noch die Quantität der Ausbildungen kön-

nen so ausreichend statistisch erfasst und durch begleitende Maßnahmen politisch beeinflusst werden.

Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gebietet es, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Augenmerk zu schenken. Um den Zusammenhang zwischen Berufsbildung und Arbeitsmarkterfordernissen besser berücksichtigen zu können, ist ein regelmäßiges Branchenmonitoring durchzuführen. Eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) ist zu etablieren.

Zu den wahrzunehmenden Aufgaben gehört neben der Berufsbildungsforschung, Berufsbildungsplanung und Berichterstattung auch die Beobachtung der Entwicklungen des Gesundheitswesens. Neuordnungsverfahren sind durch Berufsfeldanalysen vorzubereiten und wissenschaftlich zu begleiten. Wie in der dualen Berufsausbildung bewährt, sind die Sozialpartner an der Abstimmung der Projekte und Förderlinien zu beteiligen.

Teil 2 : Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung kommt das Profil der MTA-Berufe zum Ausdruck. Der Bundesarbeitskreis MTA spricht sich dafür aus, vor allem die Berufsbezeichnung, die Ausbildungsinhalte und die vorbehaltenen Tätigkeiten zu aktualisieren. Zu den Ausbildungszielen wird der Bundesarbeitskreis MTA einen detaillierten Diskussionsvorschlag im Laufe der weiteren Beratungen einbringen.



Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnung ist künftig zu ändern in Medizinische*r Technolog*in für Laboranalytik, Medizinische*r Technolog*in für Radiologie, Medizinische*r Technolog*in für Funktionsdiagnostik und Medizinische*r Technolog*in für Veterinärmedizin.



Dauer und Struktur der Ausbildung

Die Ausbildung sollte auch künftig **drei Jahre** umfassen. Zugleich ist eine **Teilzeitausbildung** zu ermöglichen, die bis zu fünf Jahre dauern kann. Die derzeitige praktische Ausbildung – insbesondere in den Fachrichtungen Labor und Radiologie – ist deutlich zu erhöhen. Die praktische Ausbildung muss überwiegen.



Zugang zur Ausbildung

Es darf keine unnötigen Hürden zur Ausbildung geben. Entscheidend ist das Bestehen der abschließenden Prüfung. Für eine durchlässige Ausbildung ist es wichtig, den Fokus auf die Frage zu legen, wie die Ausbildung erfolgreich absolviert werden kann.



Vorbehaltene Tätigkeiten

Die vorbehaltenen Tätigkeiten³ nach § 9 MTAG sind unbedingt beizubehalten und wie folgt zu aktualisieren.

Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen ausgeübt werden

1. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Medizinische*r Technolog*in für Laboranalytik:
 - a) technische Aufarbeitung des histologischen und zytologischen, **zytopathologischen** und **zytogenetischen** Untersuchungsmaterials, technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose
 - 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, **ausgenommen sind Point-of-Care-Analysen**
 - d) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Mikrobiologie, **Virologie**, Parasitologie und Immunologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle
 - e) **technische Aufarbeitung und Durchführung human-genetischer Untersuchungsverfahren**
 - f) **Durchführung von Untersuchungsgängen in der Toxikologie einschließlich Ergebniserstellung, technischer Validation und Vorbefundung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle**
2. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Medizinische*r Technolog*in für Radiologie:
 - a) **Durchführen der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik in der analogen und digitalen Bildgebung sowie anderen bildgebenden Verfahren einschließlich der Qualitätssicherung**

3 Die vorliegenden Eckpunkte beziehen sich auf die drei Fachrichtungen MTRA, MTLA und MTAF. Im Text sind die Vorschläge zur Erweiterung der vorbehaltenen Tätigkeiten hervorgehoben.

- b) **technische Ausführung in der Strahlentherapie zur Erstellung des Bestrahlungsplanes und die eigenständige Anwendung an der Patientin/am Patienten einschließlich Qualitätssicherung**
- c) **technische Ausführung** in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung
- d) Durchführung messtechnischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radiologischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin; die Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts vom 29. November 2018 bleibt unberührt
- e) **technische Mitwirkung im Rahmen der interventionellen Radiologie**

3. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Medizinische*r Technolog*in für Funktionsdiagnostik:
 - a) Durchführung von Untersuchungsgängen in der Funktionsdiagnostik des Nervensystems und der Sinnesorgane einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle
 - b) Durchführung von Untersuchungsgängen in der kardiovaskulären Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle
 - c) Durchführung von Untersuchungsgängen in der pulmonologischen Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle
 - d) **technische Mitwirkung im Rahmen der chirurgischen und invasiven Funktionsdiagnostik**

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

Darüber hinaus ist § 10 Abs. 6 MTAG ersatzlos zu streichen. Beschäftigte, die Aufgaben im Sinne des § 10 Abs. 6 wahrnehmen, sollen diese im Rahmen einer Besitzstandswahrung weiterhin ausüben dürfen.