

# Ein Traum von Selbständigkeit

Nach parlamentarischem Beschluss des im Juli 2003 novellierten MTD-Gesetzes (vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrates) ist es unseren österreichischen Berufskolleginnen und -kollegen des gehobenen Medizinisch-technischen Dienstes (MTA, RTA) erlaubt, freiberuflich in ihrem jeweiligen Berufsgebiet tätig zu werden [7]. Deutschen MTA steht jene selbständige Berufsausübung nach jahrelanger Verbotsperiode seit dem 1.1.1994 ebenso offen. Die Möglichkeit einer freiberuflichen Tätigkeit ist in 9 von 15 EU-Staaten gegeben, wobei die skandinavischen Länder, Großbritannien und Irland die liberalste Regelung zur Freiberuflichkeit haben.

Doch wie lässt sich diese Möglichkeit einer selbständigen Berufsausübung in der Praxis verwirklichen und welche Hindernisse verhindern de facto eine umfassende Freiberuflichkeit noch heute? Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über rechtliche Zusammenhänge, die bei der Vision als niedergelassene(r) MTA zu berücksichtigen sind.

## Regelungsbereich des MTA-Gesetzes und sonstiger Rechtsvorschriften

Die selbständige, eigenverantwortliche Berufsausübung als MTA in den vorbehaltenden Tätigkeitsgebieten (seit 1.1.1994) ist nach § 9 MTA-Gesetz grundsätzlich möglich, bedarf jedoch nach § 9 Abs. 3 des Auftrages eines Arztes, Zahnarztes, Tierarztes oder Heilpraktikers, sofern die zu erbringende Leistung der Erkennung einer Krankheit oder der Beurteilung deren Verlaufes dient. Das heißt, von MTA zu erbringende Leistungen in den vorbehaltenden Tätigkeitsgebieten bedürfen keines Auftrages einer Person nach § 9 Abs. 3 MTAG, sofern sie nicht der Diagnostik, Therapie oder Therapieverlaufskontrolle dienen [1]. Mit dieser Novellierung kam der Gesetzgeber der Forderung der grundgesetzlich verankerten Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG nach.

Allerdings sind für die Berufsausübung als MTA in ihren jeweiligen

Spezialitäten – abgesehen von der Auftragserteilung nach § 9 Abs. 3 MTAG – noch weitere einschlägige Rechtsvorschriften zu beachten. Diese sehen z. T. Regelungen vor, die denen des MTAG entgegengesetzt sind, und lassen so deutliche Einschränkungen der grundgesetzlich verankerten Berufsfreiheit zu, die damit begründet zur vernünftigen Erwägung des Gemeinwohls der Abwehr von Gefahren für die Volksgesundheit dienen. So sind neben dem MTA-Berufsgesetz noch weitere Vorschriften anzuwenden wie z. B. die Strahlenschutz- und Röntgenverordnung und weitere atomrechtliche Regelungen; das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das u. a. den Umgang mit Krankheitserregern zu diagnostischen Zwecken regelt oder das Transfusionsgesetz und ausführende Bestimmungen der Bundesärztekammer, die die blutgruppenserologische Diagnostik und Hämotherapie regeln.

## Beispiel Radiologische Diagnostik oder Mikrobiologie

So ist zwar nach dem MTA-Gesetz die „Durchführung der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren einschließlich Qualitätssicherung“ [1] eine eigenverantwortliche Aufgabe von MTAR, allerdings kommt eine selbständige Betreuung einer Röntgeneinrichtung durch MTAR aufgrund weiterer einschlägiger Vorschriften nicht in Frage (vgl. StrlSchV, RöV). So könnte beispielsweise eine selbständige Berufsausübung einer MTAR auf dem Gebiet der Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements in der Radiologischen Diagnostik liegen, jedoch nicht in der Anwendung von Röntgenstrahlen in der eigenen Praxis.

MTAL sind nach § 9 Abs. 1 Nr. 1d MTAG berechtigt zur „Durchführung von Untersuchungsgängen in der Mikrobiologie, Parasitologie und Immunologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle“ [1], allerdings nicht ohne eine Erlaubnis nach § 44

IfSG. Diese Erlaubnis wird MTAL aufgrund der nicht vorliegenden fachlichen Voraussetzungen (nicht-akademische Ausbildung entsprechend §§ 45, 47 IfSG) verwehrt. Eine Feststellungsklage einer MTAL, die die Erlaubnis nach § 19 BSeuchG (jetzt § 44 IfSG) mit Hinweis auf §§ 1, 9 MTAG zur selbständigen Berufsausübung auf dem Gebiet der Mykologie erhalten wollte, blieb erfolglos. Das Bundesverwaltungsgericht bestätigte die vorinstanzliche Entscheidung des VGH Baden-Württemberg mit der Begründung, dass die selbständige Berufsausübung als MTAL in der Mikrobiologie nur auf mikroskopische Verfahren zu beziehen sei, da für kulturelle mikrobiologische Anzucht- und Nachweisverfahren eine Erlaubnis nach dem BSeuchG nötig ist. Diese Einschränkung laufe nicht der Berufsfreiheit mit Hinweis auf das höhere zu schützende Gut der Volksgesundheit und der Gefahrenabwehr zuwider. Außerdem sei aus dem Tätigkeitsvorbehalt im MTAG keine automatische Erlaubnis nach dem BSeuchG abzuleiten, da das MTAG Berufsausbildung und Berufstätigkeit in toto regelt, das BSeuchG

## Wichtige MTA-relevante Rechtsquellen zur Freiberuflichkeit

- Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz, MTAG)
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Transfusionsgesetz (TFG)
- Richtlinien der Bundesärztekammer (Rili-BÄK) z. B. zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) in Verbindung mit der Stellungnahme des Arbeitskreises Blut des Robert-Koch-Instituts
- Medizinproduktegesetz (MPG) und ausführende Verordnungen einschl. der EG-Richtlinie über In-vitro-Diagnostika (98/79/EG)
- Medizingeräteverordnung (MedGV)
- EURATOM-Richtlinie Nr. 96/29/EG und Nr. 97/43/EG
- Gesetz über die friedliche Verwendung der Kernenergie und den Schutz gegen ihre Gefahren – Atomgesetz (AtG)
- Röntgenverordnung (RöV)
- Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
- Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)
- Einkommensteuergesetz (EStG)
- Umsatzsteuergesetz (UStG)

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>BFH</b>	Bundesfinanzhof
<b>BSeuchG</b>	Bundesseuchengesetz, wurde abgelöst durch das IfSG
<b>GG</b>	Grundgesetz
<b>EStG</b>	Einkommensteuergesetz
<b>IfSG</b>	Infektionsschutzgesetz
<b>MTA</b>	Medizinisch-technische Analytiker (Österreich), Medizinisch-technische(r) Assistent/-in (Deutschland)
<b>MTAF</b>	MTA für Funktionsdiagnostik
<b>MTAG</b>	Gesetz über Technische Assistenten in der Medizin, MTA-Gesetz
<b>MTAL</b>	MTA für Labormedizin
<b>MTAR</b>	MTA für Radiologie
<b>MTD</b>	gehobene Medizinisch-technische Dienste (Österreich)
<b>RöV</b>	Röntgenverordnung
<b>RTA</b>	Radiologisch-technische Assistenten (Österreich)
<b>SGB V</b>	Fünftes Sozialgesetzbuch
<b>StrlSchV</b>	Strahlenschutzverordnung
<b>UStG</b>	Umsatzsteuergesetz
<b>VGH</b>	Verwaltungsgerichtshof

(jetzt IfSG) jedoch als spezielleres Gesetz den Umgang mit Krankheits-erregern und den dafür erforderlichen persönlichen Voraussetzungen [2, 3, 5]. MTAL genügen mit der jetzigen Ausbildung nicht diesen Voraussetzungen nach § 47 IfSG zur Erlaubniserteilung.

**Akademische Ausbildung als Lösung?**

Eine akademische Aus- oder Weiterbildung im Berufsfeld MTA würde dieses Problem lösen können. So kommt eine freiberufliche Tätigkeit beispielsweise auf den Gebieten der Qualitätskontrolle bzw. des Qualitätsmanagements, der Klinischen Chemie (z. B. Point of Care Testing), Hämatologie, Immunhämatologie und Hämostaseologie, der Molekularbiologie (z. B. Vaterschaftsanalysen) für MTAL und der nichtinvasiven Funktionsdiagnostik für MTAF in Betracht.

**Gewerbliche Selbständigkeit versus Freiberuflichkeit**

Wie zuvor erläutert, werden die Möglichkeiten einer selbständigen, eigenverantwortlichen Berufsausübung im MTA-Gesetz durch die beschriebenen vorbehaltenden Tätig-

keiten in § 9 MTAG ausgeführt. Sofern MTA selbständig sind, stellt sich die Frage, ob eine gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit nach den Bestimmungen des Umsatzsteuerrechts (§ 4 Nr. 14 UStG) im Sinne des § 18 Einkommensteuergesetz (EStG) vorliegt und ob die erwirtschafteten Umsätze aus dieser Tätigkeit umsatzsteuerpflichtig sind. Die Revisionsklage einer selbständig tätigen MTAF auf dem Gebiet der Audiologie/Phoniatrie vor dem Bundesfinanzhof (BFH) hatte Erfolg, die für ihre Umsätze die Befreiung von der Umsatzsteuer nach § 4 Nr. 14 UStG vor dem Finanzamt geltend machte. Der BFH gab der Revisionsklage der MTAF statt und hat die selbständige Tätigkeit als MTA den der Hebamme bzw. der Physiotherapeuten ähnlichen Heilberufe im Sinne des § 18 Abs. 1 EStG gleichgestellt [4]. Damit erfolgt eine selbständig ausgeübte Berufstätigkeit als MTA (in den Fachrichtungen Labormedizin, Radiologie und Funktionsdiagnostik) – in der berufsgemäßen Ausübung ihrer Tätigkeit entsprechend § 9 MTAG – freiberuflich und ist damit umsatzsteuer-

**Berufsrecht versus Sozialrecht**

Deutschland hat eindeutig eine zugunsten der Ärzteschaft ausgelegte Marktschließung durch eine sozialrechtliche Privilegierung in Form eines Leistungserbringungs- und Abrechnungsmonopols. Es kam daher zu einer Entwicklung eines spezifischen Regelungsdualismus zwischen Sozial(versicherungs)- und Berufsrecht. Die bundesdeutschen Berufsgesetze der nichtärztlichen Gesundheitsberufe gehen im Prinzip über den reinen Berufsbezeichnungsschutz nicht hinaus [6]. Zwar gibt es für die deutschen MTA mit der Novellierung des MTA-Gesetzes von 1993 [1] speziell für diese Berufsgruppen festgeschriebene vorbehaltenen Tätigkeiten, allerdings ließ der Gesetzgeber die Hintertür offen, dass auch andere Helferberufe (mit sonstiger medizinischer Ausbildung), die unter Aufsicht und Verantwortung eines Arztes, Zahnarztes, Tierarztes oder Heilpraktikers tätig sind, die vorbehaltenen Tätigkeiten der MTA ausführen dürfen. Dies bedeu-

tet natürlich auch, dass jene zuvor genannten Personen (vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 1 MTAG) die vorbehaltenen MTA-Tätigkeiten ebenfalls in vollem Umfang ausüben dürfen, sofern andere gesetzliche Bestimmungen dem nicht entgegenstehen.

Wie zuvor beschrieben, dürfen MTA eigenverantwortlich und selbständig in ihrem jeweiligen Berufsgebiet tätig sein, aber es ist klar geregelt, dass die Erbringung diagnostischer Leistungen nur im Auftrag des Arztes, Zahnarztes, Tierarztes oder Heilpraktikers erfolgen darf. Durch den zuvor genannten Regelungsdualismus zwischen Sozial- und Berufsrecht ist es MTA allerdings nicht möglich, die selbständig im Auftrag des Arztes oder Zahnarztes erbrachte Leistung auch mit der Krankenkasse zu liquidieren. Ebenso existiert keine entsprechende Gebührenordnung für Leistungen, die durch MTA erbracht wurden, da die MTA-Berufe im Gegensatz zu den Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen und Pflegeberufen bisher nicht als Leistungserbringer im Sozialgesetzbuch V aufgeführt sind. Dabei hatte das Bundessozialgericht bereits 1974 der Klage einer selbständig tätigen MTAL stattgegeben, die die Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung (nach der Reichsversicherungsordnung, RVO) gefordert hatte [6, 9].

**Personalstrukturen berücksichtigen**

Im stationären Sektor des Gesundheitswesens ist allerdings keine andere Personalzusammensetzung vorhanden, obwohl hier die sozialrechtlichen Regeln wie der Arztvorbehalt zur Abrechnung nicht zutreffen. Ein offensichtlicher *Spill-Over-Effekt*, bei dem das Personalstrukturmuster des ambulanten Sektors auf den Krankenhausbereich übertragen wurde. Eine besondere Stabilisierung der Arztfixierung wird dadurch erreicht, dass fast alle nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe einschließlich MTA keine Institutionalisierung der Selbstverwaltung (Verkammerung) etablieren konnten. Damit ist eine autonome Weiterentwicklung der Ausbildungsinhalte und Berufskompetenzen verhindert worden und gleichzeitig eine Integration in das Leistungsgeschehen der Sozialversicherung [6].

## Blick ins Ausland

In Großbritannien und den USA haben die Berufsgesetze der nichtärztlichen Professionen einen viel ausgeprägteren Zulassungscharakter, der nicht nur die Berufsausübung erlaubt, sondern darüber hinaus auch den Marktzutritt öffnet. Institutionalisierungs- und Regelungsmöglichkeiten bleiben in beiden Ländern nicht nur den Ärzten vorbehalten, sondern umfassen grundsätzlich alle anderen Gesundheitsberufe [6, 8].

Auch wenn die Rolle staatlicher Instanzen an der Gestaltung der Personalstrukturen nicht als primäre Einflussfaktoren gewertet werden können, so sind dennoch verbindliche Formen einer Marktregulierung durch staatlichen Einfluss mit unterschiedlicher Tragweite zu beobachten. In beiden hier angeführten Ländern bildete nicht etwa der politische Druck der ärztlichen Profession Veranlassung für staatliche Eingriffe, sondern Versorgungs- und Steuerungsprobleme im Gesundheitswesen, deren Behebung in den staatlichen Verantwortungsbereich gehört. In den USA und Großbritannien konnten somit die nichtärztlichen Gesundheitsberufe (einschließlich der Radiographers/Radiological Technologists bzw. Biomedical Laboratory Scientists) von staatlichen Interventionen durch eine Ausweitung der Lizenzierung mit einem Kompetenzzuwachs bzw. einer Ein-

richtung des Council of Professions Supplementary to Medicine/Health Professional Council profitieren. Die geschlossene Abwehrhaltung der Ärzteschaft gegenüber den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen beim Versuch ihr Tätigkeitsfeld zu erweitern, ist in Deutschland dadurch begünstigt, dass die Delegation wichtiger Regulierungskompetenzen auf Ärzteschaft und Krankenkassen übertragen wurde und dies eine gravierende Koalitionswirkung zwischen Berufs- und Sozialrecht förderte, die wiederum eine nachhaltige Veränderung der Marktregulierung verhindert [6, 8, 9].

Das Spannungsfeld zwischen Berufsrecht und Sozialrecht für MTA aufzulösen, ist Gegenstand eines seit März 2003 tätigen Arbeitskreises "Selbständigkeit" des dvta unter Leitung von Renate Müller-Späth, der berufspolitisch beim Gesetzgeber die Aufnahme der MTA als Leistungserbringer in das SGB V thematisiert und forciert. ■

## Literatur

1. Gesetz über Technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz) vom 2. August 1993 BGBl. I S. 1402.
2. Bartels U. Arbeiten mit Krankheitsreglern durch MTA. Urteil des VGH Bad.-Württ. vom 24.11.1998. Az: 1 S 1689/98. *Medizinrecht* 1999; 17:283–4.
3. Bartels U. Genehmigungspflicht für Arbeiten mit Krankheitsreglern durch medizinisch-technische Assistenten. Urteil

des VG Stuttgart vom 2.12.1997. Az: 4 K 1648/97. *Medizinrecht* 1998; 16:425–26.

4. Bundesfinanzhof (BFH). Eine medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik übt eine den in § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG genannten Heilhilfsberufen ähnliche Tätigkeit aus. BFH-Urteil vom 29.01.1998. Az: V R 3/96. 1998.
5. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG). Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 23.12.1999. Az: BVerwG 3 B 29.99. 1999.
6. Döhler M. Die Regulierung von Professionsgrenzen – Struktur und Entwicklungsdynamik von Gesundheitsberufen im internationalen Vergleich. Frankfurt/Main: Campus-Verlag, 1997.
7. Hufnagl E. Freiberuflichkeit – Was ist zu erwarten? *MTA Austria* 06/2003;4–10.
8. Jerosch-Herold C. Hochschulausbildung in den Gesundheitsfachberufen in Europa: Beispiel Großbritannien. In AG-MTG, *Hochschulbildung der Medizinalfachberufe - Hat die Zukunft schon begonnen?*, Arbeitsgemeinschaft der Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (AG-MTG), 2001.
9. Kirchberger S. Medizinisch-technische Assistenz in der Gesundheitsversorgung. Zur Berufsgeschichte der MTA. Frankfurt am Main: Campus-Verlag, 1986.

Anschrift des Verfassers:

Marco Kachler, BSc  
MTA und Gesundheitswissenschaftler  
Waldemarstr. 55  
13156 Berlin  
E-Mail: Marco.Kachler@gmx.de

## Anmerkung von Dr. Friedrich, Rechtsanwalt, Justiziar des dvta

Es ist zu begrüßen, dass Marco Kachler diesen Artikel geschrieben hat. In der Vergangenheit habe ich häufiger über das Thema „Selbständigkeit von MTA“ referiert und mich geäußert (vgl. z. B. MTA Dialog 2002, S. 715). Im Wege der Novellierung des MTA-Gesetzes 1993 ist es ein harter, aber letztlich erfolgreicher Kampf gegen u. a. die geballte Macht der Ärzteschaft gewesen, das vorherige Verbot der selbständigen Berufsausübung von MTA aufzuheben.

Seitdem unterstützt der dvta Selbständigkeitsbestrebungen von Mitgliedern auf unterschiedliche Art und Weise. MTA werden beraten und gefördert in Bestrebungen, z. B. beim bevorstehenden Outsourcing, sich selbständig zu machen und Vereinbarungen mit Krankenhäusern zu schließen, nach denen sie die von ihnen erbrachten Leistungen direkt mit den Krankenhäusern abrechnen. Au-

ßerdem ist es gelungen, dass MTA mit Ärzten Kooperationen in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (§ 1 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz i.V.m. C Nr. 9 Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte) eingehen oder aufgrund eines Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts sich mit Ärzten zusammenschließen können. Entsprechende vertragliche Vereinbarungen sind für einzelne Mitglieder gefertigt worden.

Bei den von Marco Kachler erwähnten Urteilen des Bundesfinanzhofes und Bundesverwaltungsgerichts habe ich die Interessen der Klägerinnen vertreten. Der Arbeitskreis „Selbständigkeit“ des dvta hat es sich zum Ziel gesetzt, die seit langem eingeforderte Aufnahme der MTA als Leistungserbringer in

das SGB V endlich zu erreichen, und es ist deshalb erneut an das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herangetreten worden. In mehreren Schreiben an die Ministerin Ulla Schmidt ist auf die dringende Notwendigkeit hingewiesen worden, und eine Besprechung in dem Ministerium steht bevor.

Außerdem wird erwogen, mit dem österreichischen Berufsverband (ÖBV-MTA), der insoweit vor dem gleichen Problem der Nichtabrechenbarkeit von Leistungen mit den Krankenkassen steht, auf europäischem Rechtswege vorzugehen.

Die Berücksichtigung von MTA im SGB V als Leistungserbringer würde eine wirtschaftliche Basis für eine selbständige Berufstätigkeit bieten, auch wenn in der derzeitigen gesundheitspolitischen Landschaft dabei nicht alle Träume in Erfüllung gehen würden. ■