



Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 707651-2024-6
Entwurf eines Bundesgesetzes über die
gehobenen medizinisch-therapeutisch-
diagnostischen Gesundheitsberufe
(MTD-Gesetz 2024 - MTDG);
Begutachtung;
Stellungnahme

Wien, 28. Mai 2024

zur Zahl 2024-0.191-454

Zu dem mit Schreiben vom 15. Mai 2024 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG) wird wie folgt Stellung genommen:

Zum 1. Hauptstück, 1. - 7. Abschnitt (§§ 1 - 24):

Eingangs wird festgehalten, dass Klarheit über den Kernbereich des Berufsbilds (konkrete Tätigkeiten) bestehen muss. Um dies zu gewährleisten, wird angeregt, für Berufsangehörige sowie Patientinnen und Patienten nach dem Muster des Psychotherapiegesetzes 2024 (PThG 2024) eine Definition des Berufsbildes zu schaffen. Die Formulierungen sollen so klar und deutlich sein, dass alle anderen Gesundheitsberufsangehörigen, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Kostenträgerinnen und Kostenträger sowie Gerichte diese auf die gleiche Weise verstehen.

Zu §§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23:

Das Gesetz enthält im Zusammenhang mit den Berufsbildern die neu eingeführten Begrifflichkeiten „Anordnung“ und „Zuweisung“. Die grundsätzlich neu geschaffene Möglichkeit der Zuweisung ist zu begrüßen. Diese deckt sich inhaltlich mit der bereits jetzt möglichen „Generalanordnung“. Dennoch müssen die neu eingeführten Begrifflichkeiten „Anordnung“ und „Zuweisung“ erklärt werden, um eine rechtssichere Interpretation zu gewährleisten. Der enge Begriff der „Anordnung“ darf nicht dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Therapie im Weg stehen.

Die Anordnung hält das „ob“ und das „wie“ der Behandlung fest. Dabei muss gewährleistet sein, dass nicht bei jeder kleinen Änderung der Auswahl etwa des Therapiemittels die Patientin oder der Pati-

ent zurück zur Ärztin bzw. zum Arzt muss. Therapieverläufe können von Sitzung zu Sitzung den Wechsel einer Maßnahme erforderlich machen. Dafür jedes Mal die anordnende Person beiziehen zu müssen strapaziert die vorhandenen Ressourcen und steht dem Patientinnen- bzw. Patientenwohl im Weg. Die Methodenwahl muss in der Hand der MTD-Berufsangehörigen bleiben. Es sollte das „AKV-Prinzip“ gelten (Ausbildung-Kompetenz-Verantwortung in einer Hand). Ein akademisch ausgebildeter Gesundheitsberufsangehörige bzw. -angehöriger weiß, welche Methoden und Maßnahmen zu setzen sind - das Gesetz wertet die Berufe dahingehend nun auch auf. Grundsätzlich spricht nichts dagegen, eine Konkretisierung der Anordnung zu ermöglichen; jedoch sollte die letzte Entscheidung bei den MTD-Berufsangehörigen verortet sein, da auch die Durchführung in deren Verantwortung liegt und damit sowohl Berufsangehörigen als auch Patientinnen und Patienten unnötige Wege sowie Ärztinnen und Ärzten unnötiger Aufwand erspart werden. Dies bedingt selbstverständlich, dass bei Unklarheiten, Kontraindikationen, Red Flags etc., die Verordnerin bzw. der Verordner kontaktiert und Rücksprache zu halten ist.

Darüber hinaus sollte in Bezug auf die neue Begrifflichkeit der „Zuweisung“ der Kontext zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) gegeben sein, um eine reibungslose Abrechnung mit bzw. Kostenerstattung durch die Sozialversicherungsträger zu gewährleisten. Das vorliegende Gesetz enthält besonders in §§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33 Unschärfen. In den Erläuterungen wird diesbezüglich ausgeführt, dass „allfällige sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen gegebenenfalls abzuklären“ seien. Es ist unklar, worauf sich der Begriff „gegebenenfalls“ bezieht und wann bzw. von wem entschieden wird, (dass) die betreffende Gegebenheit eintritt. Ebenso unklar ist, mit welchem formalen Akt die Abklärung abgeschlossen wird. Eine Verzögerung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten im extramuralen Bereich könnte sich insofern empfindlich auf den intramuralen Bereich auswirken, als allenfalls vermehrte Aufnahmen erforderlich wären.

Eigenverantwortung in den Bereichen Gesundheitsförderung sowie Primär- und Sekundärprävention:

Der vorliegende Entwurf schafft für Diätologinnen und Diätologen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Orthoptistinnen und Orthoptisten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Möglichkeit, ihre Leistungen im Rahmen der Gesundheitsförderung sowie der Primär- und Sekundärprävention ohne ärztliche Anordnung eigenverantwortlich zu erbringen (vgl. § 8 Abs. 2, § 11 Abs. 2, § 14 Abs. 2, § 17 Abs. 2 und § 20 Abs. 2: „Im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings werden ... ohne Anordnung oder Zuweisung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig.“). Diese Möglichkeit ist ein wichtiger Beitrag zur niederschweligen Gesundheitsversorgung breiter Teile der Bevölkerung, die insbesondere vor dem Hintergrund des vielzitierten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen als unabdingbar zu sehen ist. Dies sollte jedoch für alle MTD-Sparten durchgängig gelten und auch im Gesetzestext bei allen Berufsgruppen abgebildet sein. So wären auch Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker (§ 5) sowie Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen (§ 22) dieselben Möglichkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung sowie der Primär- und Sekundärprävention zu eröffnen, wie sie mit dem vorliegenden Entwurf für Diätologinnen und Diätologen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Orthoptistinnen und Orthoptisten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bereits geschaffen werden.

Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker sind zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, speziell im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primärprävention. Sie können Menschen, die Point-of-Care-Tests regelmäßig nutzen wollen oder müssen (z. B. bei diagnostischen Schnelltests, die von vielen Menschen aus unterschiedlichen Gründen - sei es um ihre täglichen Blutzuckermessungen durchzuführen, einen Harnwegsinfekt auszuschließen oder um zu sehen, wie sich ihr Cholesterinspiegel seit der letzten Gesundenuntersuchung verändert hat - genutzt werden) mit professioneller Beratung und Schulung unterstützen und damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung leisten.

Bei der Berufsgruppe der Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen spiegelt sich dies im Bereich der Assessmentuntersuchungen - u. a. bei Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen, etwa Mammografien - wieder. Im Brustassessment-Center erfolgt der Gesamtprozess der Abklärung von Mammaläsionen sowie die Zuführung zu Therapien. Darüber hinaus haben Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen als Spezialistinnen und Spezialisten in den Bereichen Mammografie, Intervention und Magnetresonanztomografie einen wesentlichen Anteil an der professionellen Diagnostik und Abklärung von in Standarduntersuchungen aufgefundenen Arealen unklarer Genese.

Zu § 7 Abs. 2:

Bei den Berufsgruppen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind als Kompetenzen die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien angeführt (vgl. § 10 Abs. 2 Z 5 und § 19 Abs. 2 Z 5). Für die Berufsgruppe der Diätologinnen und Diätologen sollte ebenfalls eine entsprechende Ergänzung erfolgen.

Zur Entlastung des Gesundheitssystems bzw. zur Vervollständigung der eigenverantwortlichen Tätigkeit im Rahmen des Berufsbildes wird weiters die Ergänzung der Möglichkeit, analog zu § 15 Abs. 4 Z 2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) die Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen künftig auf ärztliche Anweisung vorzusehen, vorgeschlagen. Dies würde den Ablauf innerhalb der Behandlungspfade, etwa beim Ausgleich von Ernährungsdefiziten via Infusionen, erleichtern und die Strukturen verbessern.

Zu § 10 Abs. 2 Z 4 und § 19 Abs. 2 Z 4:

Für die Berufsgruppen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ist als Kompetenz die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten (§ 10 Abs. 2 Z 4 und § 19 Abs. 2 Z 4) sowie die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien (§ 10 Abs. 2 Z 5 und § 19 Abs. 2 Z 5) angeführt. Für den intramuralen Bereich ist die selbständige Verordnung von Hilfsmitteln und Heilbehelfen essentiell. § 10 Abs. 2 Z 4 und § 19 Abs. 2 Z 4 sollten daher jeweils explizit um die Kompetenz „Verordnung von Hilfsmitteln und Heilbehelfen“ ergänzt werden.

Zu § 13 Abs. 2:

Bei den Berufsgruppen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind als Kompetenzen die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien angeführt (vgl. § 10 Abs. 2 Z 5 und § 19 Abs. 2 Z 5). Für die Berufsgruppe der Logopädinnen und Logopäden sollte ebenfalls eine entsprechende Ergänzung erfolgen.

Zu § 25:

Die allgemeinen Kompetenzen sollten um die beiden folgenden Aspekte ergänzt werden:

Entwicklung von und Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Interventionen für Individuen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und Gesundheitsversorgung: Dies ist im intramuralen Setting vor allem für den Einsatz z. B. im Geburtenbereich von Relevanz.

Case- und Nahtstellenmanagement, Fallführung: Im intramuralen Setting sollte der Einsatz für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im Rahmen des Entlassungsmanagements als Casemanagerin bzw. Casemanager zu ermöglichen. Für ausgewählte Patientinnen- und Patientenkollektive oder Beschwerdegruppen kann die Fallführung von Angehörigen der MTD-Berufe übernommen werden.

Zu § 38:

Gemäß § 11d Abs. 3 des derzeit in Geltung stehenden MTD-Gesetzes kann die zuständige Bundesministerin bzw. der zuständige Bundesminister durch Verordnung Richtlinien über die Anerkennung von Fortbildungen unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards erlassen. Der Entfall dieser Verordnungsermächtigung im gegenständlichen Entwurf trägt nicht zur Qualitätssicherung der Fortbildungen bei. Es erscheint daher unerlässlich, die Verordnungsermächtigung der zuständigen Bundesministerin bzw. des zuständigen Bundesministers zur Erlassung von Richtlinien über die Anerkennung von Fortbildungen unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards auch im vorliegenden Entwurf beizubehalten. Alternativ wäre das MTD-CPD-Zertifikat zur Qualitätssicherung verbindlich im Gesetz zu verankern.

Zu § 43:

Die vorgesehene Möglichkeit zur Spezialisierung sollte nach internationalem Vorbild mit weiterführender Qualifikation auch zu einer Befugnisenerweiterung führen. Im intramuralen Bereich bildet die Spezialisierung die Grundlage für attraktive Fachkarrieremodelle und entspricht somit einer Weiterentwicklung der Berufsbilder auch mit Blick auf den Fachärztinnen- und Fachärztemangel. Die teilweise Kompensation dieses Mangels ist durch die Spezialisierung und damit Weiterqualifizierung möglich. Diese Fertigkeiten und Tätigkeiten müssen aber auch rechtlich abgesichert werden. Dies kann nur mit einer Befugnisenerweiterung im Rahmen der Spezialisierungen geschehen. Es sollte daher eine verbindliche Verankerung im Gesetzestext zu erfolgen.

Zu § 54

Die zeitgemäße und hochwertige Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten wird durch die gesetzlich geregelte Einbindung des MTD-Beirats entsprechend seinen Kompetenzen sichergestellt. Daher wären die Aufgaben und Kompetenzen des Beirats noch näher zu konkretisieren.

Dem MTD-Beirat sollte eine gesetzlich festgelegte kompetente Rolle zukommen und mangels einer gesetzlich anerkannten Interessenvertretung der MTD-Berufe als Expertengremium mit dem notwendigen Fachwissen zur inhaltlich-fachlichen Beratung und Unterstützung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums insbesondere in Aus-, Fort- und Weiterbildungsangelegenheiten sowie in Angelegenheiten der Qualitätssicherung herangezogen werden.

Zu den Erläuterungen:Zu den §§ 1 und 3:

Die Erläuterungen wären dahingehend zu ergänzen, dass die MTD-Berufe „die eigenverantwortliche und selbstständige Auswahl und Durchführung berufsspezifischer Interventionen umfassen“. Weiters wird angeregt, folgenden Satz zu ergänzen: „Der gesamte therapeutische und diagnostische Prozess bzw. dessen Abläufe haben unter den Gesichtspunkten der Nachhaltigkeit, Zweckmäßigkeit und zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu erfolgen.“

Zu §§ 19 und § 21:

In den Erläuterungen zu § 19 Abs. 2 Z 1 wären die Ausführungen zur Anwendung diagnostischer Verfahren um digitale IT-gestützte Verfahren zu ergänzen.

Für den Landesamtsdirektor:

OMRⁱⁿ Mag.^a Angelika Lerche

Mag.^a Birgit Eisler
Obermagistratsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu MA 40 - GR - 707.717/2024)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen
5. MA 53
zur Veröffentlichung auf der
Stadt Wien-Website