

Entwurf für ein MTD-Gesetz 2024

„Positive Entwicklungen und ungenützte Chancen“

10. Juni 2024



Begrüßung Andrea Wadsack

Fachausschuss für Gesundheitsberufe der AK Wien



Reform des MTD-Gesetzes

Claudia Neumayer-Stickler, ÖGB
Silvia Rosoli, AK

ÖGB



Inhaltsverzeichnis/Agenda

1. Der lange Weg zu einer Reform der MTD-Berufe
2. Wesentlicher Inhalt
3. Was wir davon halten
4. Auszüge aus anderen Stellungnahmen und Beteiligungsmöglichkeiten

Der lange Weg zu einer MTD-Reform

- **MTD Reform** war schon im letzten Regierungsprogramm ausdrücklich genannt
- Dzt Regierungsprogramm nennt Reformbestrebungen nicht explizit, ist aber aus allgemeinen Formulierungen und insb auf S 188 ableitbar :

„Stärkung und Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe

– Erweiterung der Kompetenzen und Ermöglichung von bestimmten Versorgungsschritten

– Stärkere Einbindung in die gesundheitliche Basisversorgung“

Der lange Weg zu einer MTD-Reform

- **2021**: fiel die Entscheidung mit den inhaltlichen Vorbereitungen zu starten
- Frühjahr und Herbst **2022**: Start der Arbeitsgruppen aller 7 Berufsgruppen unter der Leitung der GÖG. Eingebunden waren: Berufsverbände, AK/Gewerkschaften, Ärztekammer, Wirtschaftskammer, Ministerium
- AK und Gewerkschaften bekommen in je einer Gruppe einen gemeinsamen Sitz. AK tritt diesen an Gewerkschaften ab und organisiert dafür im Vorfeld Briefings für die Fachkolleg:innen, die in die Arbeitsgruppen entsendet werden

Der lange Weg zu einer MTD-Reform

- 1. Halbjahr **2023**: interner Ministerialentwurf für ein **neues MTD- Gesetz fertig. Geplant ist damals schon keine Novelle, sondern Neuerlassung des gesamten MTD Berufsrechtes!**
- Sommer **2023**: interner Entwurf geht an Koalitionspartner und wesentliche politische Player, wie Ärztekammer, Berufsverbände.
- **Politische Einigung** über einen **abgespeckten** Entwurf in Begutachtung zu schicken im Mai **2024**.
- Begutachtungsstart von 15.5. bis 29.5. 2024
- Parlamentarischer Fahrplan: Zuweisungsplenum: 12.6. Gesundheitsausschuss: 26.6.; BR 10.7.
- Inkrafttreten 1.8.

Wesentlicher Inhalt der geplanten Reform

NEU: Titel des Gesetzes:

- anstelle des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-G),
- Bundesgesetz über die gehobenen **medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe** (MTD-Gesetz 2023),
- die Ausübung aller 7 Berufe bezieht sich auf den Bereich der Humanmedizin (Klarstellung).

Wesentlicher Inhalt des Entwurfes

- 7 Berufe jeder mit eigenem Berufsbild
- Kompetenzen
 - Eigenverantwortung
 - Erstverordnungsrechte
 - Delegation
- Spezialisierungen
- Berufspflichten
- Ausbildung
- Nostrifizierung/Anerkennungen
- Schlussbestimmungen

Gemeinsamkeiten aller Berufsbilder

- Eigener **Prozess** im Rahmen des Berufsbildes, der folgende Elemente enthält:
 - Anamnese
 - Festlegungen von Zielen und Planungen diese zu erreichen
 - Durchführung von diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen
 - Befundung
 - Evaluierung
- Mitwirkungsbefugnisse bezogen auf das Berufsbild (Durchführung/Evaluierung/Befundung)
- Verabreichung von Arzneimittel und Medizinprodukten (bezogen auf den Prozess)
- Verordnung von Arzneimittel und Medizinprodukten (bezogen auf den Prozess)

Besonderheiten aufgrund des Berufsbildes

Mitwirkungsrechte für alle MTDs:

- an die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich der entsprechenden Befundung.

Besondere Kompetenzen aufgrund des Berufsbildes für Ergo- und Physiotherapie:

- die Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Hilfsmitteln einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien.

Allgemeine Kompetenzen

- Qualitätssicherung, -kontrolle und -entwicklung einschließlich Erarbeitung von fachspezifischen Standards, Richtlinien und Leitlinien,
- Sachverständigentätigkeit und Erstellung von fachspezifischen Gutachten,
- Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden der Gesundheits- und Sozialberufe nach Maßgabe der jeweiligen Ausbildungsvorschriften sowie Vermittlung der Fachexpertise im Kontext von Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Wissensmanagement sowie eigenständige Forschung und Entwicklung sowie Generierung von fachspezifischer Evidenz und Wissensgrundlagen,
- die Beratung, Schulung und Aufklärung insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention,
- die Betreuung und Begleitung von Personen und/oder deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen sowie Organisationen und Einrichtungen,
- Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Adaptierung von Medizinprodukten und assistierenden Technologien.

Notfallkompetenzen

- das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie
- die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit eine Ärztin / ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung einer Ärztin / eines Arztes ist zu veranlassen.

Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs 1 Z 2 umfassen insbesondere

1. Herzdruckmassagen und Beatmung,
2. Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
3. Verabreichung von Sauerstoff.

Entscheidungsverantwortung

- **Grundsatz:** MTDs werden eigenverantwortlich tätig nach ärztlicher Anordnung oder Zuweisung
- **Ausnahmen** für Bereiche in denen keine ärztliche Anordnung oder Zuweisung notwendig ist:
 - Gesundheitsförderung und Primär-, sowie Sekundärprävention sowohl intra- als auch extramural
 - NICHT: im Fachbereich der Spezialisierung (war ursprünglich vorgesehen)

Erstverordnungsrecht

- Bezieht sich auf **Arzneimittel** und **Medizinprodukte** (= Zukunftsmusik)
- Welche davon ohne ärztliche Anordnung verordnet und verabreicht werden dürfen, soll in einer Verordnung des Bundesministers für Gesundheit nach Anhörung des MTD- Beirats und der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden.

Delegation/Aufsicht

Folgende Berufe haben die Möglichkeit die Aufsicht auszuüben und im Einzelfall ärztlich angeordnete Tätigkeiten und deren Durchführung unter Aufsicht weiter zu delegieren:

- Biomedizinische Analytiker:innen an Laborassistenten:innen
- Physiotherapeut:innen an Medizinische Masseur:innen (nur Aufsicht) und Trainingstherapeut:innen
- Radiologietechnolog:innen an Röntgenassistenten:innen

Exkurs zu Höherqualifizierungen/Spezialisierungen

2 Möglichkeiten:

- für berufsspezifische Fachbereiche
- für Lehre und Management

Mindestens 60 ECTS

Spezialisierungen (§43)

Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister kann durch Verordnung für Spezialisierungen gemäß Abs 1 insbesondere

1. die Anforderungen an die Lehr- oder Studiengangsleitung,
2. die Mindestanforderungen an die Ausbildung einschließlich Qualifikationsprofil,
3. die Anforderungen an die Curriculumsentwicklung,
4. die Zugangsvoraussetzungen und
5. Maßnahmen einer qualitätsgesicherten Ausbildung.

festlegen.

Exkurs zu Höherqualifizierungen – Spezialisierungen – ursprünglicher Entwurf

Voraussetzung, um ohne ärztliche Anordnung oder Zuweisung im beruflichen Fachbereich einer Spezialisierung tätig zu werden:

- VO des Ministers, die die Spezialisierung selbst regelt, wie zB Zugangsvoraussetzungen, Anforderungen an die Curriculumsentwicklung, die Lehr- und Studiengangsleitung etc,
- weitere VO des Ministers, dass Angehörige des MTD Berufes, die diese Ausbildung, die mindestens 120 ECTS umfasst, positiv abgeschlossen haben, in diesen berufsspezifischen Fachbereich ohne Anordnung und Zuweisung tätig werden dürfen.

Anerkennung/Nostrifikationen

- RT/BMA : haben die Möglichkeit im Assistenzberuf 2 Jahre lang zu arbeiten
- alle MTDs dürfen zu Fortbildungszwecken 2 Jahre mit Bewilligung des LHs in Ö arbeiten (wie im GuKG)

Schluss- und Übergangsbestimmungen

- Inkrafttreten: 1.7.2024
- Berufsberechtigungen/Bescheide bleiben aufrecht
- Laufende Verfahren sind nach den neuen Bestimmungen weiterzuführen
- Berufshaftpflichtversicherung ist für freiberuflich tätige Berufsangehörige bis 31.12.2024 abzuschließen.
- Rechtsgrundlage für Ausbildungsverordnungen bleibt bis 30.6.2026 bestehen.

Was wir davon halten

- längst überfälliger Entwurf
- Demokratiepolitisch höchst bedenklich ist die sehr kurze Begutachtungsfrist.
- Die Arbeiterkammer ist für 75% aller MTD-Berufe die gesetzliche Interessenvertretung sowie zuständige Registrierungsbehörde und wurde in die Entstehung des Entwurfes kaum einbezogen.
- In der Art 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde vereinbart die **Vorbehaltsbereiche durch verstärkte Kompetenzorientierung und Abbau berufsrechtlicher Schranken** zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe zu öffnen. D.h. der sehr **weit gefasste Tätigkeitsvorbehalt des § 2 Ärztegesetzes ist endlich** kritisch zu prüfen und zu hinterfragen.

Was wir davon halten

- MTDs sind hoch ausgebildete Gesundheitsberufe, die bereits in der Praxis aufgrund **allgemeiner ärztlicher Zuweisung** eigenverantwortlich tätig werden. Eine **Einschränkung ihrer Tätigkeit auf konkrete ärztliche Anordnung** dient weder der Rechts- noch der Patient:innensicherheit und hat daher zu entfallen.
- Eigenverantwortlich tätig werden - ohne ärztliche Zuweisung oder Anordnung - muss den MTD-Berufen neben den Bereichen der im Entwurf vorgesehenen Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention konsequenterweise auch in der **Tertiärprävention** möglich sein, um flächendeckende, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung **unbürokratisch** der Bevölkerung zugänglich zu machen.

Was wir davon halten

- Die Verordnung und Verabreichung von **rezeptfreien Arzneimitteln und Medizinprodukten** sollten **jedenfalls ohne ärztliche Anordnung** und ohne vorhergehende Verordnungserlassung erlaubt sein.
- **Spezialisierungen** mit 60 ECTS, die ohne jegliche Kompetenzerweiterung einhergehen, ermöglichen keine Karriere. Aus Sicht der BAK sind konsequenterweise Spezialisierungen im Rahmen von **Masterlehrgängen** mit mindestens 120 ECTS zu schaffen, die jedenfalls mit entsprechenden **Kompetenzerweiterungen** und eigenverantwortlicher Ausübung dieser Tätigkeiten **ohne vorherige ärztliche Anordnung oder Zuweisung im Fachgebiet einhergehen müssen**. Das sichert die **Attraktivität** der Berufe und ermöglicht Karrieren verbunden mit **höherer Entlohnung** sowie eine gute flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung.

Was wir davon halten

- Neue Kompetenzen müssen jedoch mit einer entsprechenden **Ausbildung** einhergehen. Im Entwurf sind keinerlei begleitende oder ergänzende Ausbildungsvorschriften vorgesehen. Auch die Übergangsvorschriften sind für bereits berufstätige MTDs unzureichend.
- Die Arbeiterkammer ist für 75% aller MTD-Berufe die gesetzliche Interessenvertretung sowie zuständige Registrierungsbehörde. Die BAK fordert daher die **Einbeziehung in den MTD-Beirat** wie es bereits für andere gesetzlich reglementierte Gesundheitsberufe der Fall ist.
- Um eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung sowie Planungen dafür sicherzustellen, ist die rasche **Anpassung anderer Gesundheitsberuferechte**, insbesondere jene der Sanitäter:innen (SanG) und der Medizinischen Assistenzberufe (MAB-G) sowie deren **Aufnahme** in das **Gesundheitsberuferegister** nötig.

Was wir davon halten

- **Interprofessionelle Kooperation** aller Gesundheitsberufe und eine **qualitätsvolle Versorgung** ist das Gebot der Stunde. Dafür ist die Einbindung aller Berufsangehörigen in **ELGA** unumgänglich.
- Für eine wirksame und integrierte Versorgung muss die Modernisierung der MTD-Berufsbilder **schrittweise mit einer besseren Verrechenbarkeit ihrer Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern** einhergehen.

Was wir davon halten

- Für eine weitergehendere Verbesserung in der Versorgung sind daher **über dieses Gesetzesvorhaben hinausgehende Schritte erforderlich**, wie insbesondere erforderliche Anpassungen in den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.
 - **Änderungen im Sozialversicherungsrecht** wurden bewusst (?) **nicht umgesetzt** („*allfällige sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen*“ bzw. „*sozialversicherungsrechtliche Implikationen*“ *bleiben von den Änderungen unberührt*).
 - Die **berufsrechtlichen Kompetenzen** gehen daher nicht einher mit der **Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern**.

Was wir davon halten

- Im ASVG wird festgelegt, dass die „Krankenbehandlung“ durch ärztliche und „gleichgestellte“ Hilfe erbracht wird:
 - Für eine „Gleichstellung“ mit der ärztlichen Behandlung bedarf es einer **ausdrücklichen gesetzlichen Verankerung.**
 - **Nur einzelne Berufsgruppen**, die abschließend aufgelistet sind, **dürfen** unter bestimmten Voraussetzungen **auf Kosten der Krankenversicherungsträger eigenverantwortlich Leistungen erbringen.**
 - Hier braucht es **zeitnahe Erweiterungen/Ergänzungen** in den gesetzlichen Bestimmungen und die Aufnahme weiterer Berufsgruppen.
 - Die **berufsrechtlichen Kompetenzen gehen daher nicht einher mit der Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern.**

Was wir davon halten

- Speziell für Ausbau von Disease Management Programmen wäre eine Ausweitung wichtig und zielführend (Zielsteuerung Gesundheit).
- Ein erster, wichtiger Schritt wäre die **strukturierte Einbeziehung** Medizinisch-therapeutisch-diagnostischer Berufsgruppen in Disease-Management-Programme (derzeit: Therapie Aktiv - Diabetes im Griff).
 - Selbständige **Mitwirkung in den Behandlungspfaden** des Programms (und künftiger Programme).
 - **Eigenverantwortliche Tätigkeit** in konkret definierten **Aufträgen der Versorgung** von eingeschriebenen Patient:innen.
 - Einbeziehung in die Erstellung der Versorgungsaufträge und Behandlungspfade.

Was wir davon halten

- **Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten** auf Rechnung der Krankenversicherungsträger nur durch konkret ermächtigte Stellen, Ärzt:innen und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Bestimmungen im ASVG).
 - durch Änderungen im MTD-Gesetz **noch keine Ermächtigung im ASVG.**
 - damit Patient:innen, verordnete Medikamente oder Medizinprodukte auf Kassenkosten beziehen können, bedarf es auch einer Erweiterung der maßgeblichen Bestimmungen im ASVG.
- Für **Präventive Maßnahmen:** grds. ebenfalls Anpassungen im ASVG erforderlich.

Beteiligungsmöglichkeiten /Stellungnahmen

Grundsätzlich: Abgeben von Stellungnahmen oder Unterstützungen → auf Grund des kurzen Begutachtungsverfahrens bestehen derzeit keine Möglichkeiten mehr.

Übersicht zu abgegebenen Stellungnahmen: [MTD-Gesetz 2024 – MTDG \(205/SN-343/ME\) | Parlament Österreich](#)

MTD-Gesetz 2024 – MTDG (343/ME)

Gegenstand exportieren  Gegenstand speichern 

Übersicht
Stellungnahmen
Vorparlamentarisches Verfahren

Stellungnahmen

Zu diesem Gegenstand ist keine Stellungnahme mehr möglich.

Stellungnahmen anzeigen ^

Es wurden 466 Stellungnahmen abgegeben.

Es werden nur jene Personen namentlich angeführt, die mit der Veröffentlichung einverstanden sind.

Stellungnahme BAK: [MTD-Gesetz 2024 – MTDG \(205/SN-343/ME\) | Parlament Österreich](#)

Stellungnahme ÖGB: [MTD-Gesetz 2024 – MTDG \(205/SN-343/ME\) | Parlament Österreich](#)



Beteiligungsmöglichkeiten /Stellungnahmen

- Das Interesse an Beteiligung wurde/wird als sehr hoch eingestuft
- 466 eingebrachte Stellungnahmen
 - 93 Institutionen
 - 373 private Personen, viele davon öffentlich einsehbar

Das Spektrum der inhaltlichen Ausrichtung dieser Stellungnahmen liegt teilweise weit auseinander

- Die kurze Begutachtungsfrist und die damit stark eingeschränkte Beteiligungsmöglichkeit erscheint demokratiepolitisch bedenklich
 - Umfangreiche und bedeutsame Materie
 - Zu geringe Einbeziehung der betroffenen Berufsgruppen und ihrer Interessensvertretungen

Fragen und Diskussion



Vielen Dank!

OGB

