



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz

Frau Mag.^a Barbara Marlene Lunzer

BMSGPK-Gesundheit – VI/A/2

Stubenring 1

A-1010 Wien

Per E-Mail: barbara.lunzer@gesundheitsministerium.gv.at

Recht und Compliance

Mag. Ingomar Marwieser

Kontakt	E-Mail	Telefon/Fax	Geschäftszahl	Datum
Mag. ^a Laura Webhofer	rechtsabteilung@tirol-kliniken.at	+43 50 504 286 99 +43 50 504 67 286 99	RA 18/03-001	27.05.2024

Betreff: MTD-Gesetz 2024 - MTDG, Begutachtungsverfahren
Entwurf eines Bundesgesetzes über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-
diagnostischen Gesundheitsberufe
Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Magistra Lunzer,
sehr geehrte Damen und Herren!

Zunächst dürfen wir uns für die Einladung zur Abgabe einer Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsverfahrens bedanken. Innerhalb offener Frist dürfen wir wie folgt zur beabsichtigten Novellierung ausführen:

1.) 1. Hauptstück

Hier wird in der Überschrift ganz allgemein über MTD-Berufe gesprochen, obwohl der Gesetzgeber hier die Berufe regeln will, die als gehobene medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe tätig sind. Es wird angeregt, dass der Gesetzgeber die Terminologie in der Überschrift und im Text eindeutig festlegt und klarstellt, dass es sich hierbei um die Regelung der gehobenen medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe handelt. Gleichzeitig sollte darauf hingewiesen werden, dass neben diesen Berufen auch andere Gesundheitsberufe existieren, die im diagnostischen und therapeutischen Bereich tätig sind, die in diesem Kontext nicht behandelt werden, um eine umfassende und klare Abgrenzung sicherzustellen. Dies ist insofern von Bedeutung, da es sich um Vorbehaltstätigkeiten handelt.

2.) Zu § 4 Berufsbild und Kompetenzbereich der BMA

Der Gesetzesentwurf zu § 4 MTDG definiert den Kompetenzbereich für Biomedizinische Analytiker (BMA) neu und erweitert diesen im Vergleich zu den bisherigen Regelungen erheblich. Nach § 4 Abs 1 MTDG-Entwurf umfasst der Beruf der BMA nun die Ausübung aller Methoden der Labor- und Funktionsdiagnostik, die für medizinische Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sind und dürfen auch Arzneimittel verabreichen und Medizinprodukte anwenden sowie verordnen.

Tirol Kliniken GmbH

6020 Innsbruck | Anichstraße 35

IBAN: AT61 5700 0002 1000 1011 | BIC HYPTAT22 | UIT: ATU 52020209

Sitz: Innsbruck | Firmenbuchnummer: 55332x | Firmenbuchgericht: Landes- als Handelsgericht Innsbruck

Seite 1 von 4

www.tirol-kliniken.at

N:\Rechtsabteilung\A MAIB SBILVASchreiben\18_03-001 SN MTD-G 2024-05-27.docx

Der Begriff „biomedizinische analytische Befundung“ ist neu und entspricht nicht der gängigen Terminologie in der Laborpraxis. In der Praxis handelt es sich hierbei um den Analysebericht. Die Begrifflichkeit ist unklar und es besteht die Gefahr von Verwechslungen mit der ärztlichen Befundung. Daher wird angeregt, den Begriff als Analysebericht zu bezeichnen. Der Begriff Analysebericht ist präziser und besser verständlich, da er den Prozess der Auswertung und Dokumentation von Laborergebnissen und funktionsdiagnostischen Tests klar beschreibt und es sich hier nicht um eine Befundung handelt. Es wird daher höflich angeregt, dass § 4 Abs 2 Z 1 lit d wie folgt formuliert wird: *die Auswertung und Dokumentation von Laborergebnissen und funktionsdiagnostischer Tests in Form eines Analyseberichts*. Weiters wird für § 4 Abs 2 Z 2 folgende Formulierung angeregt: *Die Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich eines Analyseberichts*.

Insbesondere bei der eigenverantwortlichen Verabreichung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist äußerste Vorsicht geboten: Dies erfordert immer eine enge Zusammenarbeit mit den Labor- und den Fachärzt:innen der jeweiligen Sonderfächer. Sollte der Gesetzesentwurf in seiner aktuellen Form beschlossen werden, würden BMA – ohne die erforderliche notwendige Fachausbildung – diese erweiterten Kompetenzen ausüben dürfen. Die Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ohne angemessene erweiterte Ausbildung und Fachkenntnisse kann zu fehlerhaften und unvollständigen Diagnosen führen. Gerade im Krankenhaus ist hier immer eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich und wird dies derzeit von Laborärzt:innen und Fachärzt:innen durchgeführt. Unabhängig davon fehlen auch entsprechende Übergangsregelungen; der Gesetzgeber nimmt damit eine Gesetzeslücke und somit auch eine Gefährdung des Qualitätsstandards in Kauf.

Eine starre Liste an Arzneimitteln und Medizinprodukten ist für die Praxis unzureichend, da nicht alle individuellen Patient:innenbedürfnisse und spezifischen Situationen im Krankenhaus berücksichtigt werden können. Die Liste muss daher regelmäßig aktualisiert werden, um mit den neuesten medizinischen Entwicklungen und Erkenntnissen Schritt zu halten. Generell kann ausgeführt werden, dass die Festlegung und regelmäßige Aktualisierung der Liste durch das BMG bürokratische Herausforderungen mit sich bringen wird, die die schnelle Anpassung an neue medizinische Erkenntnisse und Bedürfnisse erschweren könnten.

3.) Zu § 5 Abs 2

Die Biomedizinische Analytikerin/der Biomedizinische Analytiker (BMA) ist befugt, die Aufsicht unter der Maßgabe des § 6 MABG über die Laborassistenz auszuüben. Der derzeitige Wortlaut des Gesetzesentwurfs könnte jedoch den Eindruck erwecken, dass die BMA generell die Aufsicht über die Laborassistenz innehat, obwohl die BMA diese Aufsicht nur nach ärztlicher Anordnung innehat. Um Missverständnisse zu vermeiden, wird angeregt, eine ergänzende Formulierung einzufügen, die klarstellt, dass die Aufsicht nach Maßgabe des § 6 MABG nach ärztlicher Anordnung erfolgt.

4.) Zu § 7 Berufsbild und Kompetenzbereich Diätologin/Diätologe

Es ist von grundlegender Bedeutung, dass diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, wie etwa Formulanahrungen, Sondenernahrungen usw., nicht der Kategorie der Arzneimittel zugeordnet werden. Aus diesem Grund ist es erforderlich, sie als eigenständige Verantwortungsbereiche in § 7 zu verankern. Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass auch die Befugnis zur Weiterverordnung dieser Produkte an die Diätologin/den Diätologen übertragen werden kann. Dieser Schritt ist von entscheidender Bedeutung für die Effizienz des klinischen Alltags und ermöglicht eine nahtlose Koordination der Versorgung der Patient:innen.

5.) Zu § 20: Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

Physiotherapeut:innen sind befugt, eigenverantwortlich tätig zu werden, sowohl aufgrund allgemeiner ärztlicher Zuweisung als auch aufgrund konkreter ärztlicher Anordnung. Für die Praxis ist es entscheidend, klarzustellen, was unter einer „konkreten ärztlichen Anordnung“ zu verstehen ist. Um in der Praxis Klarheit über die jeweiligen Zuständigkeiten zu schaffen, ist eine klare Definition und Kommunikation zwischen Ärzt:innen und Physiotherapeut:innen unerlässlich. Es ist erforderlich, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen klarstellen, dass Physiotherapeut:innen befugt sind, aufgrund einer ärztlichen Anordnung eigenverantwortlich zu handeln, solange die Behandlung im Einklang mit den medizinischen Standards und dem Wohl der Patient:innen steht. Eine praxisnahe Auslegung dieser Bestimmung sollte sicherstellen, dass sie die notwendige Autonomie und Flexibilität haben, um die bestmögliche Versorgung ihrer Patient:innen sicherzustellen, während gleichzeitig die ärztliche Expertise und Verantwortung gewahrt bleiben. Dies gilt auch für Logopäd:innen sowie Ergotherapeut:innen.

6.) Zu § 22 Berufsbild und Kompetenzbereich Radiologietechnolgin/Radiologietechnologe

Die Radiologietechnologin/der Radiologietechnologe (RT) ist maßgeblich dafür verantwortlich, die Qualität und Vollständigkeit der Bildaufnahmen zu gewährleisten, um eine genaue Diagnose zu ermöglichen. Dies umfasst die Überprüfung, ob die Aufnahme korrekt ist und alle erforderlichen anatomischen Strukturen und Pathologien angemessen abgebildet sind. Diese Tätigkeit wird im Entwurf des Gesetzes als „radiologietechnologische Befundung“ bezeichnet, was jedoch zu Missverständnissen führen kann, da es den Eindruck erwecken könnte, dass der RT die eigentliche Befundung für Patient:innen durchführt. Dies ist jedoch nicht korrekt, da die Befundung letztlich den Ärzt:innen vorbehalten ist. Aus diesem Grund wird angeregt, den Begriff „radiologietechnologische Bewertung“ zu verwenden, um die Rolle des RT als Beurteiler und Qualitätskontrolleur der Bildaufnahmen zu betonen, ohne Verwechslungen mit der ärztlichen Befundung zu riskieren.

Bei der eigenverantwortlichen Verabreichung von Arzneimitteln wie Kontrastmitteln und Radiopharmaka im Krankenhaus ist äußerste Vorsicht geboten. Eine enge Zusammenarbeit mit Radiolog:innen und Fachärzt:innen für Anästhesie ist unerlässlich, um die Sicherheit der Patient:innen zu gewährleisten. Dies erfordert eine klare Regelung, die besagt, dass die eigenverantwortliche Verabreichung von Kontrastmitteln und Radiopharmaka nur in Zusammenarbeit mit Ärzt:innen erfolgen kann. Die Patient:innensicherheit steht hierbei im Vordergrund und daher ist es unerlässlich, solche Verabreichungen ausschließlich in Zusammenarbeit mit Ärzt:innen durchzuführen. Aus Patient:innensicherheit wird eine alleinige Verabreichung durch RT nicht befürwortet. Die Regelung ermöglicht auch das Legen von Verweilkanülen, was praktisch im Klinikalltag wichtig ist, dies wird befürwortet.

7.) Zu § 23 Eigenverantwortung und Zusammenarbeit

Zu Abs 1:

Die Formulierung „nach allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Zuweisung oder nach konkreter...“ ist problematisch. Eine allgemeine Zuweisung impliziert, dass keine Überprüfung der rechtfertigenden Indikation mehr stattfindet. Dies widerspricht jedoch den Anforderungen, die bei der Anwendung von Röntgenstrahlen unbedingt gesetzlich erfüllt sein müssen.

Zu Abs 2:

Hier gilt analog dasselbe wie bei zu § 5 Abs 2 Ausgeführten. Um Missverständnisse zu vermeiden, wird angeregt, eine ergänzende Formulierung einzufügen, die klarstellt, dass die Aufsicht nur nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung ausgeübt werden kann. Die Delegation des RT an die Röntgenassistenten im Einzelfall ist korrekt dargestellt und entspricht den Vorgaben des § 10 Abs 1 MABG.

8.) Zu § 43 Spezialisierung

Spezialisierungen führen in sämtlichen bekannten, internationalen Modellen zu einer Befugnisenerweiterung im Rahmen des Berufsbilds, so nicht in diesem Entwurf. Es wird angeregt, dies auch in diesem Gesetzesentwurf zu verankern.

Insgesamt wäre es zu begrüßen, wenn eine höhere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen möglich wäre, um dem Personalmangel entgegenwirken und um die Patient:innenversorgung noch gewährleisten zu können, um mit der notwendigen Patient:innenversorgung in Einklang zu bringen. Daher ist die Vorbehaltsregelung problematisch und wird angeregt, diese für Notfallsituationen aufzuheben. In den Bereichen, in denen überlappende Tätigkeiten der verschiedenen Gesundheitsberufe auftreten, wird angeregt, festzulegen, dass die Vorbehaltsregelung zugunsten einer interdisziplinären Zusammenarbeit weicht.

Die Aufwertung der MTD-Berufe ist ein Schritt zur Verbesserung der Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen. Es ist jedoch ebenso wichtig, dass ähnliche Maßnahmen auch für andere Berufsgruppen im Gesundheitsbereich ergriffen werden, insbesondere für jene, die eng mit den MTD-Berufen zusammenarbeiten, wie zum Beispiel Labor- und Röntgenpersonal nach dem MABG. Bei der Bewertung von Tätigkeiten im Gesundheitswesen ist stets der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft und technischen Standardisierung zu berücksichtigen und ist es daher auch erforderlich, dass die Durchlässigkeit der einzelnen Berufe in diesem Bereich gefördert wird. Der Gesetzgeber wird daher aufgefordert, dem auch gesetzlich Rechnung zu tragen.

Eine Umsetzung der angeführten Anpassungsvorschläge wird im Hinblick auf die geplanten Gesetzesänderungen höflich angeregt.

Mit der Bitte um Ihre geschätzte Kenntnisnahme verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

Mag. Ingomar Marwieser