



physioaustria

Physio Austria, Bundesverband der
Physiotherapeut*innen Österreichs
Lange Gasse 30/1
1080 Wien

Telefon +43 (0)1 587 99 51
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at

ZVR 51125857
IBAN AT87 1100 0096 1325 3500
BIC BKAUATWW

MTD-Gesetz 2024 (MTDG) im Überblick

Für Berufsangehörige der Physiotherapie relevante Änderungen durch das Inkrafttreten des MTDG mit
01.09.2024

Nicht im Detail dargestellt werden die Regelungen zu Anerkennungs- und Ausbildungs-Verfahren, dem 3. und
4. Abschnitt des 2. Hauptstücks.

1. Der Name des Gesetzes

- **von:** Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz)
- **zu:** Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 - MTDG)

2. Die Gliederung des Gesetzes in 3 Hauptstücke

- Im ersten Hauptstück wird erstmalig jeder einzelne MTD-Beruf in Bezug auf sein Berufsbild und seinen Kompetenzbereich als auch die Eigenverantwortung und Zusammenarbeit in einem separaten „Abschnitt“ des 1. Hauptstücks geregelt. Die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut im 6. Abschnitt des 1. Hauptstücks.
- In den Abschnitten des 2. Hauptstücks werden Allgemeine Regelungen, welche alle MTD-Berufe betreffen, wie insbesondere die Berufspflichten als auch die Regelungen zur Berufsberechtigung und Berufsausübung, wie ebenfalls jene über die Ausbildungen geregelt.
- Im 3. Hauptstück sind die Schlussbestimmungen enthalten, welche insbesondere die Strafbestimmungen, die Vollziehung als auch das Inkrafttreten und die Übergangsregelungen umfassen.

3. § 19 - Berufsbild und Kompetenzbereich des Berufes der Physiotherapeutin / des Physiotherapeuten - in einem eigenen 6. Abschnitt des ersten Hauptstücks geregelt

- Neu ist die erstmalige gesetzliche Verankerung und Darstellung des „physiotherapeutischen Prozesses“ (§ 19 Abs.2). Dabei ist besonders hervorzuheben, dass erstmalig ausdrücklich im genannten „physiotherapeutischen Prozess“ auch „fachspezifische Befundungsverfahren inklusive Diagnosestellung“ (§ 19 (2) Z.1b) ausdrücklich verankert sind.
- Neu ist die erstmalige gesetzliche Verankerung der „Mitwirkung an der sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich physiotherapeutische Befundung“ (§ 19 (2) Z.2)
- Neu ist die nunmehr erstmalig geschaffene Zulässigkeit der „Verabreichung von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten“ (§ 19 (2) Z.3)
Hierfür bedarf es keiner weiteren Erlassung einer Verordnung durch das Bundesministerium, allerdings ist hierbei in besonderem Maße die lex artis zu berücksichtigen – ein Dürfen erfordert auch ein Können. Sollten Tätigkeiten durchgeführt werden, die nicht von Wissen und Können im Sinne der lex artis beherrscht werden, handelt es sich um Einlassungsfahrlässigkeit.

4. Neu ist die nunmehr erstmalig geschaffene Möglichkeit der „Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Maßgabe der Verordnung gemäß § 21“ (§ 19 (2) Z.4)

Wobei hier beachtet werden muss, dass es jedenfalls noch der entsprechenden Verordnung durch das Bundesministerium bedarf, damit diese Möglichkeit tatsächlich Realität wird. Somit ist dies im Gesetz als grundsätzliche Möglichkeit verankert – **es braucht aber noch in Zukunft nach entsprechender Vorbereitung und Verhandlung mit zu hörenden Stakeholdern die Erlassung einer Verordnung durch das Bundesministerium. Mit dieser Verordnung die im § 21 geregelt ist soll dann zukünftig insbesondere im Detail geregelt werden**, in welchen medizinischen Bereichen welche Arzneimittel

(einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte a) nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung weiterverordnet (§ 21 Z. 1) und b), in welchen medizinischen Bereichen welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) und Medizinprodukte ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung verordnet und verabreicht werden dürfen (§ 21 Z.2).

Der Zeitpunkt der Erlassung dieser Verordnung ist im Gesetz nicht konkret vorgegeben und kann derzeit insbesondere aufgrund der auch politischen Natur dieser Entscheidung nicht vorweggenommen werden.

5. Neu im gesetzlichen Berufsbild der Physiotherapie sind einzelne, erstmalig gesetzlich zugelassene Maßnahmen/Tätigkeiten (§ 19 Abs.1 – unter Heranziehung der Gesetzesmaterialien: Erläuterungen aus dem Initiativantrag vom 12.06.2024 zum MTDG)

- Neu und erstmalig im Berufsbild (in den Erläuterungen): die intramuskuläre Triggerpunkttherapie: hierbei ist in besonderem Maße die lex artis zu berücksichtigen – ein Dürfen erfordert auch ein Können. Sollten Tätigkeiten durchgeführt werden, die nicht von Wissen und Können im Sinne der lex artis beherrscht werden, handelt es sich um sogenannte Einlassungsfahrlässigkeit. Physio Austria veröffentlicht hierzu einen Leitfaden zur fachgerechten Anwendung der Intramuskulären Triggerpunkttherapie (IMTRPT).
- Neu: ausdrückliche gesetzliche Verankerung der physiotherapeutischen funktionellen Diagnose und die Anwendung diagnostischer Verfahren (im Rahmen der Funktionsdiagnostik) die **Ultraschalldiagnostik** (im Rahmen des rehabilitativen Ultraschalls).
- Neu: die ausdrückliche gesetzliche Verankerung der „Blutentnahme aus der Kapillare insbesondere zur Laktatmessung“ im Berufsbild (bereits vormalig durch Physio Austria im Wege einer ministeriellen Erledigung als im Berufsbild verortet zwecks Laktatmessung und Blutgasmessung ministeriell festgestellt).
- Neu: Erstmalig ausdrücklich als vom Berufsbild umfasst wurden die „Leistungsdiagnostik, gerätegestützte Bewegungsanalyse, Spirometrie, Spiroergometrie“ verankert (siehe untenstehend im Wege der Gesetzesmaterialien, Erläuterungen zum MTDG).
- Neu: Die „Beratung, Schulung und Aufklärung von Patient*innen und/oder deren Bezugspersonen“ (in den Erläuterungen zum MTDG) wurde im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses verankert. Diese waren bereits vormalig durch Physio Austria in den Leistungskatalogen der Rahmenverträge mit den Krankenkassen abgebildet.
- Neu: Erstmalig ausdrücklich als vom Berufsbild umfasst wurde die „Mitwirkung an sowie die Durchführung und Evaluierung von Assessments und Screeningverfahren einschließlich physiotherapeutischer Befundung“. In den Erläuterungen zum MTDG § 19 Abs. 2 Ziff.2 wird **dazu festgehalten**, Originalzitat: „Unter Z 2 fallen Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen sowie deren physiotherapeutische Befundung.“
- Neu: Erstmalig ausdrücklich als vom Berufsbild umfasst wurden die folgenden Tätigkeiten gesetzlich im Berufsbild (§ 19 Abs. 2. Z. 5) „Im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses die Mitentwicklung und Anpassung von Hilfsmitteln für jene Personen, die von Berufsangehörigen behandelt werden.“ Damit wird erstmalig die Mitentwicklung und Anpassung als vom Berufsbild umfasst ausdrücklich gesetzlich festgelegt. Gleichzeitig muss jedoch festgestellt

werden, dass einer erst mit einem durch den Nationalrat angenommenen Abänderungsantrag zum Gesetzestext just am Tage der Beschlussfassung über den Gesetzesentwurf ausdrücklich dem Vorhaben auch weitere Ermächtigungen in Bezug u. a. auf die Schienenherstellung im Berufsbild der Physiotherapie zu verankern, leider final gestrichen wurden. Dazu der Originalauszug aus dem Abänderungsantrag zum MTDG der Regierungsparteien (VP, G) vom (siehe AA-408 XXVII. GP – Abänderungsantrag; sowie: 11525 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Bundesrates) zum § 19 Z. 5 (Gestrichenes wurde BLAU gestellt):

*„5. im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses zwecks Erreichung der darin festgelegten Ziele die **Entwicklung, Mitentwicklung, Herstellung und Anpassung Adaptierung** von Hilfsmitteln **einschließlich Schienen, Heilbehelfen und Medizinprodukten bzw. assistierenden Technologien** für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden.“*

Damit ist auch klar festzuhalten, dass die (in Blau) bei der Beschlussfassung durch den NR gestrichenen Worte nunmehr auch Teil der Gesetzesmaterialien (hier: Abänderungsantrag der vollinhaltlich angenommen wurde) auch eindeutig nicht im Wege der Interpretation als vom Berufsbild umfasst angesehen werden können.

Die Erläuterungen zum §19 als Originalauszug aus dem Initiativantrag zum MTD-Gesetz 2024 (Relevante Neuerungen sind farblich hervorgehoben)

„Zu Artikel 1 (§ 19 und 21 MTDG):

Physiotherapeut:innen üben im Rahmen ihres Berufs alle physiotherapeutischen Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Therapie, Rehabilitation und Prophylaxe, einschließlich Gesundheitserziehung, unter den gemäß § 21 festgelegten Rahmenbedingungen aus. Sie führen insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonentherapien, **einschließlich intramuskuläre Triggerpunkttherapie**, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters **alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren** durch und wirken bei elektordiagnostischen Untersuchungen mit.

Der **physiotherapeutische Prozess (§ 19 Abs. 2)** beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Physiotherapeut:innen.

In **Z 1** wird der Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses von der Anamnese und Analyse bis zur Evaluierung und Reflexion für den Einsatz von Physiotherapeut:innen vorgegeben. Der Prozess umfasst dabei unter anderem auch

- die **Erstellung der physiotherapeutischen Diagnose auf Basis der Kerndaten vom und über die Patient:innen einschließlich der ärztlichen Diagnose** und aller für die Physiotherapie relevanten Befunde als Grundlage aller folgenden Schritte im physiotherapeutischen Prozess,
- die **Anwendung diagnostischer Verfahren**, einschließlich elektordiagnostischer Verfahren, inklusive Leistungsdiagnostik, **Ultraschalldiagnostik**, gerätegestützter Bewegungsanalyse, Spirometrie, Spiroergometrie, **Blutentnahme aus der Kapillare insbesondere zur Laktatmessung**,
- Festlegung der Therapieziele, Erstellung eines Therapieplans und dessen Durchführung; diese umfasst auch die **Beratung, Schulung** und Aufklärung **von Patient:innen und/oder deren Bezugspersonen**.

Unter Z 2 fallen **Assessments und Screeningverfahren für bestimmte Krankheitsbilder oder bestimmte Personengruppen** sowie **deren physiotherapeutische Befundung**.

Mit Z 3 wird die **berufsrechtliche Ermächtigung** für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte **berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verabreichen bzw. anzuwenden**.

Mit Z 4 wird die **berufsrechtliche Ermächtigung** für die Berufsangehörigen geschaffen, bestimmte **berufsspezifische Arzneimittel und Medizinprodukte zu verordnen**.

Z 3 und 4 setzen in Verbindung mit den **Regelungen des § 20 die ärztliche oder zahnärztliche Anordnung** voraus. Diese **kann entfallen, sofern die in § 21 vorgesehene Verordnung erlassen** wird. Bei der Ausarbeitung dieser zu erlassenden Verordnung ist die verbindliche Anhörung des MTD-Beirats, der MTD-Berufsverbände, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Zahnärztekammer und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger vorgesehen. Vor Erlassung der Verordnung haben noch weitere Abklärungen insbesondere im Hinblick auf e-Health-Aspekte zu erfolgen.

Die in Z 5 angeführten **Tätigkeiten dienen** wie auch bei Ergotherapeut:innen (§ 10) **insbesondere dem individuellen Erhalt und der Verbesserung von Aktivität, Partizipation und Handlungsfähigkeit (z. B. individuelle Alltagshilfen, Orthesen und elektronikunterstützte Prothesen), dies für jene Personen, die von dem/der Berufsangehörigen behandelt werden.**“

6. § 20 „Eigenverantwortung und Zusammenarbeit“ - vom Berufsbild als solchem getrennt werden nunmehr die Regelungen zu ärztlicher Anordnung, Zusammenarbeit und Eigenverantwortlichkeit

- Neu: im § 20 Zusammenarbeit – **erstmalige gesetzliche Verankerung der Generalanordnung als Form der ärztlichen Anordnung. Bereits vormalig durch P.A. im Wege einer ministeriellen Erledigung als zulässig festgestellt, erfuhr nunmehr erstmalig die sogenannte „Generalanordnung/Generalverordnung“ eine gesetzliche Verankerung (siehe untenstehend im Wege der Gesetzesmaterialien, Erläuterungen zum MTDG).** Damit wird für Ärzt*innen gesetzlich festgelegt, dass die ärztliche Anordnung zur Physiotherapie sowohl als eine **Anordnung allgemeiner Natur** sein kann und sowohl als eine solche erfolgen kann, die eine **Anordnung mit konkreten Maßnahmen** ist.

Die Erläuterungen zum § 20 als Originalauszug aus dem Initiativantrag zum MTD-Gesetz 2024 (Relevante Neuerungen sind farblich hervorgehoben)

„Zu Artikel 1 (§§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33 MTDG):

Mit diesen Regelungen soll dem Erfordernis einer zeitgemäßen interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im Team der im Gesundheitswesen tätigen Berufe und der Qualitätssicherung Rechnung getragen werden.

MTD-Berufsangehörige üben ihren Beruf nach Abschluss ihrer Bachelorausbildung nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung aus. Anders als im Begutachtungsverfahren wird von der Verwendung des Begriffs „Zuweisung“ wieder abgegangen und auf den allgemeinen Begriff „Anordnung“ abgestellt:

Eine Anordnung kann sowohl das „Ob“ als auch das „Wie“ der Durchführung und somit konkrete Maßnahmen beinhalten, eine Anordnung kann aber auch allgemeiner Natur sein, z. B. lediglich „Logopädie“, „Physiotherapie“, „Ergotherapie“ anordnen. Anordnungen allgemeiner Natur finden in der Praxis insbesondere bei den therapeutischen MTD-Berufen in großem Umfang statt. Vor einer Anordnung muss der Arzt/die Ärztin bzw. der Zahnarzt/die Zahnärztin prüfen, ob eine Übertragung

einer ärztlichen Tätigkeit möglich ist. Wird die **Delegationsmöglichkeit bejaht, so sind die medizinisch-wissenschaftlichen Erfordernisse und somit eine lege-artis Berufsausübung der Maßstab für die Detailliertheit der Anordnung.**

In allen Fällen der Anordnung ist seitens der MTD-Berufsangehörigen auf Grundlage der ärztlichen Diagnose eine berufsspezifische Diagnose zu erstellen, um einer lege-artis-Berufsausübung Rechnung zu tragen. MTD-Berufsangehörige haben sich grundsätzlich an die Vorgabe der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Anordnung zu halten, allerdings erfordern unklare, widersprüchliche oder aus Sicht des/der MTD-Berufsangehörigen falsche Anordnungen eine Rückkoppelung mit dem/der anordnenden Ärzt:in bzw. Zahnärzt:in.“

- **Neu:** Erstmals wurde gesetzlich die eigenverantwortliche Tätigkeit in der Krankenbehandlung auch **ohne Anordnung für den Bereich der „Sekundärprävention“** im Rahmen des Berufsbildes ermöglicht (§ 20 Abs. 2 in Verbindung mit dem § 33 Abs. 2 MTDG). Diese erstmalig gesetzlich bestehende Möglichkeit im Rahmen der Sekundärprävention wird unmittelbar flankiert von der gesetzlichen Verankerung einer Informationspflicht und Pflicht zur Weiterverweisung an die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt im Falle von relevanten Änderungen des Zustandsbildes von im Rahmen der Sekundärprävention behandelten Patient*innen: *Originalzitat MTDG:* „§ 33 Abs. (2) Angehörige der MTD Berufe haben im Rahmen der Sekundärprävention die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt über relevante Änderungen des Zustandsbildes der Patientin / des Patienten zu informieren oder die Patientin / den Patienten an die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt weiter zu verweisen.“

Erläuterungen zum § 20, ausgewählt zur Sekundärprävention (geregelt im § 20 Abs. 2)
(als *Originalauszug* aus dem genannten Initiativantrag, den darin enthaltenen Erläuterungen zum Gesetzesentwurf – mit farblicher Hervorhebung)

„Zu Artikel 1 (§§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33 MTDG):

„(...) Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll durch die Regelungen gefördert und der Teamgedanke soll in den Vordergrund gestellt werden. Damit wird auch ein wichtiger Beitrag zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe in den unterschiedlichen Settings geleistet werden und selbständiges Handeln dort ermöglicht werden, wo es aus fachlicher Sicht vertretbar ist. **Davon ist für Diätolog:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Orthoptist:innen und Physiotherapeut:innen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings auszugehen. Zu den Begrifflichkeiten „Gesundheitsförderung“, „Primärprävention“ und „Sekundärprävention“ wird insbesondere auf die Definitionen des Öffentlichen Gesundheitsportals Österreichs (<https://www.gesundheit.gv.at/index.html>) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (<https://oepgk.at/>) verwiesen.**

Um die Bedeutung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne eines multiprofessionellen Versorgungsteams hervorzuheben, wird diese auch als ausdrückliche Berufspflicht gesetzlich verankert (§ 33).

Zum Begriff der Sekundärprävention möchte Physio Austria an dieser Stelle in eigener Darstellung die folgende Grundinformation (auf Basis der Gesetzesmaterialien) geben:

Es handelt sich im Rahmen der Physiotherapie dann um eine Sekundärprävention, wenn **physiotherapeutische Maßnahmen der Krankenbehandlung auf Basis eines** (bereits erstmalig ärztlich diagnostizierten) und **bereits stabilisierten Krankheitsgeschehens mit dem Ziel der Heilung, Verbesserung oder Stabilisierung des Krankheitsgeschehens gesetzt** werden – dies insbesondere mit dem Ziel den Verlauf und die Symptomatik positiv zu beeinflussen, weitere Maladaptationen / zusätzliche unerwünschte Folgeerkrankungen zu verhindern und den Verlauf im Sinne der optimalen Behandlung (Verzögerung von Abläufen, Hintanhaltung von Verschlechterung, Schmerzbehandlung als auch Stabilisierung) positiv zu beeinflussen.

Bei der Sekundärprävention handelt es sich daher um eine Krankenbehandlung – es werden Maßnahmen mit der Zielsetzung der Beeinflussung eines diagnostizierten Krankheitsgeschehens insbesondere zwecks Heilung, Verbesserung, Stabilisierung gesetzt. Die bereits ärztlich gestellte Diagnose und das aktuelle Krankheitsbild sind dabei der physiotherapeutischen Behandlung zugänglich, sie ist somit indiziert.

Dazu muss man klar festhalten, dass die erstmalige Diagnosestellung bei krankheitswertigen Zuständen (bei Beschwerden ist die Krankheitswertigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ärztlich festzustellen) selbstverständlich durch Ärzt*innen (inklusive breiter Diagnostik) zu erfolgen hat und keine Sekundärprävention darstellt. Es ist bei Wiederauftreten von Beschwerden bzw. Veränderungen der ursprünglichen Diagnose die Ursache der aktuellen Situation ärztlich festzustellen, um eine eindeutige Zuordnung der Beschwerden zur bestehenden Diagnose sicher zu stellen – insbesondere bei Multimorbidität und Multimedikation, welche die Zuordnung von Beschwerden zu bestehenden Diagnosen, zu Nebenwirkungen/Wechselwirkungen in der Medikation bzw. zu neuen, akuten Diagnosen erforderlich macht. Von einer Sekundärprävention ist daher dann die Rede, wenn auf der Grundlage einer bereits ärztlich diagnostizierten Krankheit, deren Bestehen somit bereits zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert als auch in der Akutphase behandelt worden ist, nunmehr in der Situation der stabilisierten Grunderkrankung eine Krankenbehandlung erfolgt die insbesondere den Zielen dient, den Verlauf der Erkrankung abzumildern/zu verzögern, weitere Verschlechterungen zu verhindern, die Situation zu stabilisieren als auch mögliche Folgeerkrankungen zu verhindern.

7. Im 2. Hauptstück, welches die Berufsberechtigung und Berufsausübung regelt, wurden folgende Neuerungen eingeführt:

- **Neu: die ausdrückliche gesetzliche Verankerung der Telemedizin wurde erstmalig im Berufsgesetz niedergelegt (§ 28 Abs. 3)**. Sie darf wie bereits in der erstmalig pandemiebedingt im Jahre 2020 dazu erfolgten ministeriellen Erledigung betont, nunmehr auch ausschließlich unter der Voraussetzung der Vertretbarkeit aus fachlicher Sicht und Gewährleistung der lege artis im Rahmen der unmittelbaren Berufsausübung (siehe dazu insbesondere die Wichtigkeit der Synchronizität im Behandlungssetting und deren verpflichtender Einhaltung entsprechend der Rahmenvereinbarungen mit den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern) ausgeführt werden. Eine entsprechende Aufklärung der Patient*innen / Klient*innen über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien ist gesetzlich verpflichtend.

- Unverändert: der Begriff des Berufssitzes und dessen verpflichtendes Erfordernis für die freiberufliche Tätigkeit ist völlig unverändert (wie im § 8 MTD-Gesetz) beibehalten worden (§ 30 MTDG).
- Neu: die Zahl der Berufssitze ist in Anlehnung an andere Berufsgesetze (z.B. Ärztegesetz `98) auf die Maximalzahl von zwei Berufssitzen im Bundesgebiet konkretisiert worden (§ 30 Abs 2 MTDG).
- Beibehalten an anderer Stelle im neuen Gesetz: gesetzliche Verankerung der Anleitung und Aufsicht über Personen die einen Anpassungslehrgang (§ 45 MTDG) absolvieren und nur zur unselbständigen Berufsausübung unter Anleitung und Aufsicht einer / eines qualifizierten Berufsangehörigen in Österreich befugt sind (bisher § 8c MTD-Gesetz).
- Beibehalten an anderer Stelle im neuen Gesetz: wird die Regelung, dass Studierende in Ausbildung zu einem MTD-Beruf nur zur unselbständigen Durchführung der entsprechenden fachlich-methodischen Kompetenzen ihres Berufsbildes unter Anleitung und Aufsicht einer fachkompetenten Person berechtigt sind (bisher § 8c MTD-Gesetz).
- Neu: ausdrückliche gesetzliche Verankerung im Berufsgesetz (MTDG) der Aufsicht über Medizinische Masseur*innen im § 20 Abs. 3 MTDG „Physiotherapeut*innen sind nach Maßgabe des § 5 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, befugt, die Aufsicht über medizinische Masseur*innen auszuüben.“
- Neu: erstmalige gesetzliche Verankerung der Möglichkeit für Freiberufliche Berufsangehörige der MTD-Berufe sich Hilfspersonen, insbesondere Studierender in Ausbildung zu bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und unter ihrer Aufsicht handeln (§ 28 Abs. 2 MTDG). **Vorsicht:** hierfür **bedarf es jedoch jedenfalls noch einer Änderung der FH-MTD-AV** um das gesetzliche Praktikum standardmäßig auch bei freiberuflichen Berufsangehörigen zu ermöglichen.
- Neu: erstmalige gesetzliche Verankerung des Provisionsverbots wie dies bereits in anderen Berufsgesetzen (z.B. ÄrzteGes`98) seit geraumer Zeit der Fall ist (§ 39 Abs. 2).
Der § 39 Abs. 2 legt somit im Gleichklang mit anderen Berufsgesetzen nunmehr fest: „§ 39 (2) Angehörige der MTD-Berufe dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen an sie oder durch sie sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden“.
- Neu: Einführung der Verpflichtung zum Abschluss und aufrechter Berufshaftpflichtversicherung bei freiberuflicher Tätigkeit (§ 40 MTDG).
Angehörige der MTD-Berufe haben vor ihrer freiberuflichen Berufsausübung eine Berufshaftpflichtversicherung – entsprechend der konkreten gesetzlichen Rahmenbedingungen - abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrechtzuerhalten. Freiberufliche Physiotherapeut*innen, die mit Inkrafttreten des MTD-Gesetzes 2024 über eine aufrechte Berufsberechtigung verfügen, haben die Verpflichtung, bis längstens zum 31.12.2024 eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen (siehe dazu im Detail § 40). Für die Mitglieder von Physio Austria wird die verpflichtende Berufshaftpflichtversicherung in der Mitgliedschaft inkludiert sein und wird allen gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Physio Austria wird Sie dazu in den kommenden Wochen ab dem 02. September 2024 umfassend informieren.

- Neu: **erstmalige gesetzliche Verankerung von Spezialisierungen (erforderlich: Verordnung des Bundesministeriums) im § 43 MTDG.**

Es wird bei Spezialisierungen ein Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten für berufsspezifische Fachbereiche und / oder Spezialisierungen für Lehre und Management festgelegt. Die Spezialisierungen zur Höherqualifizierung führen zu einer Vertiefung im jeweiligen Berufsbild, allerdings nicht zu einer Erweiterung des Berufsbildes. Hier führt in diesem Sinne ein „mehr Wissen/Können“ nicht zu einem gesetzlichen „mehr Dürfen“.

Das Ziel von Spezialisierungen, wie sie nunmehr im MTDG ermöglicht wurden, ist primär eine verbesserte Versorgung von Patient*innen und Klient*innen mit physiotherapeutischen Leistungen. Die Spezialisierung wurde im Gesetz als Möglichkeit verankert, die jedoch noch in einem **zweiten Schritt einer Verordnung durch das Bundesministerium zu den genaueren Details** bedarf! Die Festlegung der Anforderungen für die Spezialisierung erfolgt durch eine Verordnung die in weiterer Folge auf Basis des MTDG durch das Ministerium noch zu erlassen sein wird. Sprich die **Grundlage für die Durchführung der Spezialisierungsausbildungen muss noch in einem nächsten Schritt durch die dafür gesetzlich vorgesehene Verordnung des Ministeriums geschaffen werden.**

- 8. Im 3. Hauptstück des Gesetzes (§§ 55ff MTDG) befinden sich insbesondere die Schlussbestimmungen zu diesem Gesetz, welche insbesondere die Strafbestimmungen, die Vollziehung und das Inkrafttreten und die diesbezüglichen Ausnahmen (Übergangsbestimmungen § 59 MTDG) regeln.**

Daraus möchte Physio Austria nur die folgenden besonders relevanten Kerndaten herausstellen:

- Dieses Gesetz tritt mit 1. September 2024 in Kraft. Gleichzeitig tritt das (bisherige) MTD-Gesetz mit Ausnahme des § 3 Abs. 5 außer Kraft. Allerdings gibt es davon Ausnahmen und für einzelne Regelungen gelten Übergangsbestimmungen, durch die sie erst zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft treten. So handelt es sich beim § 3 Abs. 5 MTD-Gesetz um die Rechtsgrundlage für die Ausbildungsverordnung (FH-MTD-AV), welche natürlich erst nach einer Überarbeitung für eine Neuerlassung mit 31. August 2027 außer Kraft tritt.
- So ist beispielsweise auch für die Bestimmungen hinsichtlich der Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten (§ 19 Abs. 2 Z. 4) nach Maßgabe einer noch folgenden Verordnung durch das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium (§ 21) aufgrund notwendiger fachlicher Vorarbeiten für die Erlassung der hierfür erforderlichen Verordnung für ein späteres Inkrafttreten vorgesehen. Diese beiden Regelungen treten dementsprechend erst nach einer Vorlaufzeit mit 1. September 2025 in Kraft.
- Personen die mit Inkrafttreten des MTDG über eine aufrechte Berufsberechtigung verfügen und den Beruf freiberuflich ausüben, haben die Verpflichtung, bis längstens zum 31.12.2024 eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, die den gesetzlichen Kriterien (§ 40) entspricht. Für Mitglieder von Physio Austria wird die verpflichtende Berufshaftpflichtversicherung in der Mitgliedschaft inkludiert sein und allen gesetzlichen Anforderungen entsprechen.