

## **1. Berufsbild (1. Hauptstück, 1. – 7. Abschnitt, §§1 – 24):**

Die neuen Aspekte des Berufsbilds sind grundsätzlich begrüßenswert.

Eigenverantwortung und Zusammenarbeit:

Zur Anordnung/Zuweisung folgende Anmerkungen:

Um die neu eingeführten Begrifflichkeiten (Anordnung/Zuweisung) zu erklären und Klarheit über den Kernbereich des Berufsbilds (konkrete Tätigkeiten) zu schaffen, sollte im Wege von konkreten gesetzlichen Begriffsbestimmungen eine Interpretationsanleitung für Berufsangehörige und Patient\*innen geschaffen werden. Dies ist im Psychotherapiegesetz (PthG 2024, § 4) ausgezeichnet dargestellt.

Es braucht darüber hinaus eine Erläuterung bzw. Interpretationsanleitung für Rechtsanwender\*innen, um die neu eingeführten Begrifflichkeiten zu erklären und Klarheit über den Kernbereich des Berufsbilds zu schaffen. Darüber hinaus sollte in Bezug auf die neue Begrifflichkeit der „Zuweisung“ der Konnex zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gegeben sein, um eine reibungslose Abrechnung und Kostenerstattung mit und durch die Sozialversicherungsträger zu gewährleisten.

Zum Begriff der Anordnung: hier muss gewährleistet sein, dass nicht bei jeder kleinsten Änderung der Auswahl des zB. Therapiemittels der/die Patient\*in zurück zum/r Verordner\*in muss. Es stellt sich die Frage, wie konkret Ärzt\*innen die den zB Physiotherapeut\*innen zur Verfügung stehenden Maßnahmen im Detail kennen. Therapieverläufe können durchaus von Sitzung zu Sitzung den Wechsel einer Maßnahme erforderlich machen. Dafür jedes Mal den Arzt beiziehen zu müssen halten wir für die vorhandenen Ressourcen strapazierend und schlichtweg nicht erforderlich. Die Methodenwahl soll in der Hand des/r Therapeut\*in bleiben. Es sollte das AKV Prinzip gelten (Ausbildung-Kompetenz-Verantwortung in einer Hand). Ein akademisch ausgebildeter Gesundheitsberuf weiß, welche Methode und Maßnahme zu setzen sind. Grundsätzlich jedoch spricht nichts dagegen, eine Konkretisierung der Anordnung zu ermöglichen - jedoch sollte die letzte Entscheidung, da ja auch die Durchführung in der Verantwortung bei den Therapeut\*innen liegt, dort verortet sein und sowohl Berufsangehörigen als auch Patient\*innen unnötige Wege und den Ärzt\*innen unnötiger Aufwand erspart werden. Dies bedingt selbstverständlich, dass bei Unklarheiten, Kontraindikationen, Red Flags etc., der/die Verordner\*in kontaktiert und Rücksprache gehalten wird.

## **2. Sekundärprävention – Klarstellung und Sicherstellung der Kostentragung**

Grundsätzlich ist es äußerst begrüßenswert, die Sekundärprävention weitgehend anordnungsfrei zu gestalten. Allerdings ist eine Konkretisierung dringend erforderlich. Aktuell ergeben sich Unklarheiten in Bezug auf den Haftungskontext (Diagnose, ärztliche Anordnung, Zuweisung) und in Bezug auf die Zuständigkeit und Pflichtleistung der Sozialversicherung (Krankenbehandlung; ärztliche Verschreibung im § 135 (1) ASVG). Der OGH zählt in Bezug auf die Definition der notwendigen Krankenbehandlung (Pflichtleistung der SV) in ständiger Rechtsprechung auch Maßnahmen, die der „Stabilisierung“ des krankheitswertigen Zustandes im Sinne von Hintanhaltung von

Verschlechterungen, Abmilderung und Verzögerung des Verlaufes und Verhinderung von Verschlechterungen/Beschleunigung eines (negativen) Verlaufes dienen, ebenso wie die Schmerzbehandlung zur notwendigen Krankenbehandlung.

Für den Bereich der Sekundärprävention bedarf es aus diesen Gründen einer Konkretisierung, um keine Schlechterstellung von Patient\*innen zu schaffen und weiterhin die Kostentragung für notwendige Krankenbehandlung zu gewährleisten.

### **3. MTD-CPD Zertifikat – Anerkennung als Nachweis der Fortbildungsverpflichtung (2. Hauptstück, 2. Abschnitt, §38)**

Die Anerkennung von Fortbildungen mit den vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards muss weiterhin durch Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums gegeben sein. Mit einer Verordnungsermächtigung kann die Regierung Verordnungen erlassen, ohne das Parlament zu befragen. Das MTD-CPD Zertifikat sollte zur Qualitätssicherung verbindlich im Gesetz verankert werden.

Im aktuellen MTD-Gesetz ist die Anerkennung von Fortbildungen „unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards“ durch eine Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums über entsprechende Richtlinien in §11d (3) verankert. Die Streichung dieser Verordnungsermächtigung in der MTD-Gesetzesnovelle trägt nicht zur Qualitätssicherung der Fortbildungen bei. Deshalb plädieren wir dafür, eine Verordnungsermächtigung des Ministeriums über Richtlinien zu entsprechenden, vom MTD-Beirat erarbeiteten, Standards bei der Anerkennung von Fortbildungen in der Novelle beizubehalten.

Die Erläuterungen zur MTD-Gesetzesnovelle zu §38 weisen darauf hin, dass im Entwurf „entsprechend der geltenden Rechtslage keine näheren Vorschriften über die Art und Form der Fortbildungen festgelegt“ wird. Dies entspricht einer Aufweichung der Fortbildungsverpflichtung, die nicht zur Qualitätssicherung der Fortbildungen für MTD-Berufstätige beiträgt. Deshalb fordern wir, die Verordnungsermächtigung für das entsprechende Ministerium, gemäß der aktuellen Fassung des Gesetzes, in der Novelle beizubehalten. Das Ministerium soll weiterhin durch Verordnung „Richtlinien über die Anerkennung von Fortbildungen unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards erlassen können“.

Im Sinne der Qualitätssicherung von Fortbildung und zur Erarbeitung von Standards für die Anerkennung von Fortbildungen ist die Verordnungsermächtigung des entsprechenden Ministeriums unabdinglich. Der MTD-Beirat muss für die Erarbeitung der Standards herangezogen werden. Das **MTD-CPD Zertifikat** sollte dafür zur Qualitätssicherung verbindlich im Gesetz verankert werden.

Eine analoge Regelung zum Entwurf über die Novellierung des Psychotherapiegesetzes – §20 in Verbindung mit §56ff, §57 (1) sowie §21 (6) zur Qualitätssicherung der Fortbildung und sonstiger beruflicher Angelegenheiten ist daher notwendig. Dies ist ein wesentlicher Beitrag zur Wahrung der Patient\*innensicherheit. Die Wahrung der Standards durch eine mangelnde Ausformulierung zu den Aufgaben und Kompetenzen des Beirats ist im MTD-Gesetz deutlich unterrepräsentiert.

#### **4. Stärkung des MTD-Beirats als beratendes Organ des Ministeriums (2. Hauptstück, 5. Abschnitt, §54)**

Die zeitgemäße und hochwertige Qualität der Versorgung von Patient\*innen wird durch die gesetzlich geregelte Einbindung des MTD-Beirats gemäß seinen Kompetenzen sichergestellt. Daher ist die Ausformulierung bezüglich der Aufgaben und Kompetenzen des Beirats noch zu konkretisieren.

Dem MTD-Beirat sollte eine gesetzlich festgelegte, kompetente Rolle zustehen. Mangels einer gesetzlich anerkannten Interessenvertretung der MTD-Berufe soll der Beirat 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.

#### **5. Spezialisierung – weiterführende Qualifikation zur Befugnisweiterung (2. Hauptstück, 3. Abschnitt, §43)**

Die Möglichkeit für Spezialisierung wird im neuen Gesetz vorgesehen. Diese sollten – internationalem Vorbild entsprechend – mit weiterführender Qualifikation zu einer Befugnisweiterung führen.

Das Gesundheitssystem leidet unter einer sich zuspitzenden Versorgungslage. Als Berufsangehörige wollen wir unseren Patient\*innen immer die beste Behandlung ermöglichen. Dazu ist ein rechtlich abgesichertes Handeln unerlässlich. Die Ausbildungen an den Fachhochschulen werden öffentlich finanziert, es ist daher nicht nachvollziehbar, warum Patient\*innen eine Behandlung auf Basis der Spezialisierungen vorenthalten werden sollte. Um diesem Problem entgegenzutreten und den Vorhaben aus dem Regierungsübereinkommen Rechnung zu tragen, müssen Gesundheitsberufe attraktiviert werden.

Das bedeutet, dass mit einer Spezialisierung auch eine Befugnisweiterung einhergehen sollte. Dies schafft Anreize und rechtlich abgesicherte Chancen auf weitere Karrieremodelle. Es ist daher notwendig, dass bei §43 zu den Spezialisierungen von einer „Kann-Bestimmung“ abgesehen wird, und diese per Gesetz verbindlich (zu einer „Muss-Bestimmung“) wird.

Das Ziel von Spezialisierungen ist primär eine verbesserte Versorgung von Patient\*innen und Klient\*innen mit MTD-Leistungen im Gesundheitswesen. Darüber hinaus trägt diese Maßnahme auch zur Attraktivierung von Gesundheitsberufen bei, die nach wie vor zu einem sehr hohen Prozentsatz von Frauen ausgeübt werden.

Das Gesundheitssystem ist durch einen akuten Personalmangel betroffen, und die MTD-Berufe schaffen hier tagtäglich Abhilfe, indem sie ihre Patient\*innen hochqualitativ betreuen. Um Rechtssicherheit für die Berufsangehörigen und für die Patient\*innen weiterhin sicherzustellen, muss die Spezialisierung nach §43 als Anreiz verankert werden. Das schafft Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Berufsbild und bietet der österreichischen Bevölkerung eine hochqualitative Versorgung auf dem neuesten Stand.

Den Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung geboten werden. Dazu ist es notwendig, dass Kenntnisse auch rechtlich abgesichert angewendet werden dürfen. Das kann nur mit einer Befugnisweiterung im Rahmen der Spezialisierungen geschehen. Daher muss diese Formulierung nach §43 verbindlich im Gesetzestext verankert und entsprechend formuliert werden. Dies macht die Berufe und den Standort Österreich wirtschaftlich attraktiver. Die berufliche Weiterentwicklung muss gegeben sein, um Patient\*innen die beste Versorgung zu bieten und die Gesundheitsberufe für die nächsten Generationen als attraktive und erstrebenswerte Berufsperspektive zu verankern.

#### **6. Durchgehende Möglichkeit zur Akademisierung – öffentlich finanzierte Masterstudiengänge (2. Hauptstück, 3. Abschnitt, §43)**

Berufsangehörige der MTD-Berufe leisten spezielle, über das durchschnittliche Maß hinausgehende Verantwortung für den Menschen. Dies sollte sich auch in ihrem Bildungsweg niederschlagen. Die weitere Professionalisierung der MTD-Berufe muss stattfinden – auch im Sinne der Bologna-Architektur der FH-Ausbildungen. Durch diese Reform sollen Höherqualifizierungsmöglichkeiten im tertiären Bereich eröffnet werden, und öffentlich finanzierte Masterstudiengänge für die MTD-Berufsangehörigen Realität werden.

Das Studium soll einerseits allen Berufsangehörigen, unabhängig von den persönlichen, finanziellen Mitteln, ein weiterführendes Studium bis hin zum Doktorat ermöglichen und andererseits eine hochspezialisierte Versorgung für Patient\*innen bieten. Dies ist ganz im Sinne der europäischen Entwicklung. Österreich läuft Gefahr, Standortvorteile zu verlieren und kein attraktiver Platz für hervorragend ausgebildete Gesundheitsberufe zu sein.

Das zuletzt veröffentlichte Psychotherapie-Gesetz (§71c PthG) ermöglichte eine Änderung des Universitätsgesetzes, sodass den 41.000 Berufsangehörigen ein öffentlich finanziertes Masterstudium ermöglicht werden kann. Diese Akademisierung muss ebenso MTD-Berufsangehörigen ermöglicht werden. Neben der Verpflichtung, sich durch Fortbildungen weiterzubilden, bleibt die durchgehende Akademisierung bisher verwehrt. Der Zugang zu Masterstudiengängen eröffnet Berufsangehörigen die Möglichkeit, in ihrem Feld eine wissenschaftliche Auszeichnung, wie bei so vielen anderen Gesundheitsberufen auch, zu erlangen.