

Feldkirch, am 24. Mai 2024

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – _MTDG)Ergeht an:

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
- Präsidium des Nationalrats
- Präsident der ÖÄK

Ersteller der Stellungnahme:

Österreichische Gesellschaft für Orthopädie (ÖGO)
Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU)
Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (ÖGOUT)
Bundesfachgruppe für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Bundesfachgruppe für Orthopädie und Traumatologie
Bundesfachgruppe für Unfallchirurgie

Im Sinne der Patient:innensicherheit und Qualitätssicherung im Gesundheitssystem wird der vorliegende Entwurf zu einer MTD-G-Novelle entschieden abgelehnt.

Bereits heute arbeiten Fachärzt:innen für Orthopädie, Unfallchirurgie und Orthopädie und Traumatologie eng mit anderen Gesundheitsberufen arbeitsteilig und interdisziplinär unter ärztlicher Leitung zusammen. Dabei liegt die abschließende Verantwortung für Diagnosestellung, Therapie und Qualitätssicherung der Behandlung bei den Ärzt:innen. Nunmehr sieht der Entwurf diesbezüglich einen **Paradigmenwechsel** vor, indem andere Gesundheitsberufe in weiten Bereichen eigenverantwortlich über Diagnose und Therapie entscheiden sollen. Bei aller Wertschätzung für die Vertreter:innen der MTD-Berufe ist evident, dass deren fachliche Kompetenzen für das vorgeschlagene, erweiterte Berufsbild nicht ausreicht. Damit droht eine **Qualitätsminderung** zulasten der Patient:innen.

Die Diagnosefindung und Therapie-Entscheidung ist bisher als ärztliche Handlung definiert. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf wird diese ärztliche Kernkompetenz nun auf die MTD-Berufe ausgedehnt. Es ist zu klären, in wie weit die Diagnose- und Therapie-Entscheidungen im Curriculum der MTD-Ausbildung abgebildet sind, und ob diese mit einer ärztlichen Ausbildung vergleichbar sind.

Physiotherapeut:innen haben heute eine Therapie-Ausbildung, aber lernen sie auch die Erhebung von **medizinischen Diagnosen**? Sind Physiotherapeut:innen dann auch in vollem Umfang für Fehldiagnosen juristisch zu belangen und schadenersatzpflichtig?

Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates sind häufig auf Probleme anderer Organe zurückzuführen. In wie weit beinhaltet die Ausbildung die Diagnostik beispielsweise eines Herzinfarktes und eines (dissoziierten) Aortenaneurysmas, reicht es aus, das Wissen über „red flags“ und „yellow flags“ in der Ausbildung zu erlernen? Lernen Physiotherapeut:innen das Erstellen von Differenzialdiagnosen?

Was gehört zum **Befundungsverfahren**? Beinhaltet das die Interpretation einer Bildgebung, die ganz offensichtlich ein wichtiger Teil der Diagnostik ist?

Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
c/o ACC Management e.U. | Manuela Walland, MA.
Domgasse 4 | AT – 3100 St. Pölten
Tel: +43 (0)664 889 468 35
E-Mail: office@oegout.at | URL: www.oegout.at
ZVR-Zahl: 615706250

Erste Bank Mödling
IBAN-Code: AT05 2011 1829 2363 7300 | BIC: GIBAAWXXXX

Es ist die Rede von **Interventionen**, es wird aber nicht genauer beschrieben, welche damit gemeint sind. Punktionen und Infiltrationen sind auch Interventionen, auch die invasive Testung von Nervenleitungen sind Interventionen, welche sind also gemeint? Was unterscheidet eine Intervention von einer Therapie? Was bedeutet „die **Verabreichung von Medikamenten**“? Wer stellt die Indikation, welche Medikamente den Patient:innen gegeben werden? Wo und wann lernen Physiotherapeut:innen über Pathophysiologie und Interaktionen bei der Verabreichung von Arzneimittel? Welche Ausbildung haben Physiotherapeut:innen im Bereich Pharmazie, Pharmakokinetik und Physiologie bzw. Pathophysiologie betreffend Medikamente? Welche Medizinprodukte sind gemeint, beispielsweise ist Hyaluronsäure ein Medizin-Produkt, welches auch intraartikulär appliziert werden kann. Sollten Physiotherapeut:innen diese applizieren dürfen?

Dürften Physiotherapeut:innen in Zukunft **Einlagen und andere Orthesen** verordnen?

Im § 20 wird beschrieben, dass „Physiotherapeuten ... eigenverantwortlich tätig werden“. Welche Rolle haben Ärzt:innen in diesem Setting? Welche Maßnahmen, die von Ärzt:innen angeordnet werden, müssen von Physiotherapeut:innen gemacht werden? Was dürfen Physiotherapeut:innen bei den Anordnungen selbständig und ohne Rücksprache ändern? Wären Physiotherapeut:innen noch an Anordnungen von Ärzt:innen gebunden?

Im § 21 wird festgehalten, dass der Bundesminister die Regelungen betreffend der Arzneimittel und Medizinprodukte nach Anhörung des MTD-Beirates und der MTD-Berufsverbände und der ÖÄK genauer regeln würde. Weshalb wird in diesem Satz den MTD-Vertretern mehr Platz eingeräumt als den Ärzt:innen? Im MTD-Beirat sind alle MTD-Gruppen bereits enthalten, weshalb dürfen sich dann die MTD-Berufsverbände auch noch einbringen, es wären bei den Ärzt:innen zumindest auch die **Vertreter der klinischen medizinischen Fächer** zu involvieren!

Besonders bezüglich der Medikamenten-Verordnung und der Verordnung von Medizinprodukten ist eine umfassende medizinische Ausbildung notwendig, zum Beispiel zur Erstellung von Differenzialdiagnosen und zur Berücksichtigung von Arzneimittelinteraktionen. Wenn diese medizinische Ausbildung nicht Ausbildungsinhalt ist, wer haftet dann dafür, wenn eine Therapie falsch indiziert wurde?

Der Vorschlag sieht einen MTD-Beirat vor, für welchen ein rechtskundiger Vertreter des Ministeriums und ein weiterer Vertreter des Ministeriums, sowie ein Vertreter des GÖG und je ein Vertreter der sieben MTD-Gruppen nominiert werden. Es geht um die **Behandlung von kranken Menschen**, bei denen im Prinzip **Ärzt:innen primäre Ansprechpartner** sind, es ist deshalb unverständlich, dass der MTD-Beirat keine Landesvertretung der Ärzt:innen beinhaltet, insbesondere keine Fachvertreter der klinischen Fächer. Die Überschneidung der ärztlichen Tätigkeit mit der Tätigkeit der Physiotherapeut:innen wird im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht behandelt, sondern es wird lediglich festgehalten, dass der Minister festlegt, in welchen medizinischen Bereichen welche Arzneimittel einschließlich deren Verabreichungsform und welche Medizinprodukte Physiotherapeut:innen ohne ärztliche oder zahnärztliche Anordnung verordnen und verabreichen dürfen (§21).

Im §38 wird über Fortbildung gesprochen, so, wie sich dieses Gesetz liest, **ersetzen Physiotherapeut:innen in Zukunft Ärzt:innen für Physikalische Medizin und Rehabilitation**. Diese müssen sich 50 Stunden pro Jahr fortbilden, wieso kommen PTs mit nur 12 Stunden aus (60 Stunden in 5 Jahren)?

Weiters führt die vorgesehene Verschiebung der Verantwortlichkeiten dazu, dass der Informationsfluss zwischen dem ärztlichen und therapeutischen Bereich massiv eingeschränkt wird. Konkret sind **Therapieverzögerungen** bei angeborenen Fehlstellungen (z.B. Skoliose, Hüftdysplasie, Knieachsenfehlstellung), die lange Zeit schmerzfrei verlaufen, zu befürchten.

Der Begriff der „**Prävention**“ im Sinne des MTD-Gesetzes ist sehr kritisch zu hinterfragen und zu definieren, weil in diesem Bereich MTDs ohne ärztliche Anordnung tätig werden dürfen.

Zudem sammeln die in Rede stehenden Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer Ausbildung – anders als die Ärzteschaft im Rahmen der postpromotionellen Ausbildung – **keinerlei Erfahrung in der Leitung von Teams, Delegation** etc.

Vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Weiterdelegationsmöglichkeit und damit verbundene Überordnung von Physiotherapeut:innen gegenüber Trainingstherapeut:innen problematisch zu sehen.

Sollte eine Ausweitung des Berufsbildes tatsächlich umgesetzt werden, erscheint es notwendig, die **Ausbildung, dabei besonders die praktische Berufsausbildung und die neuen Inhalte**, auf eine Dauer von zumindest fünf Jahre zu verlängern. Bei Ärzt:innen mit vergleichbaren Kompetenzen wie jenen, welche jetzt in diesem Gesetzesentwurf den Physiotherapeut:innen übertragen werden sollen, ist die Ausbildungsdauer 6 Jahre auf der Universität und 6 Jahre im Rahmen der Basisausbildung und der Fachausbildung, bei Allgemeinmediziner:innen zumindest 3 Jahre Fachausbildung, in Zukunft 5 Jahre.

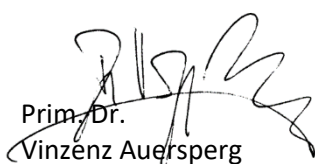
Schließlich weisen wir darauf hin, dass mit der Erweiterung der Berufsberechtigung ein Abwandern von MTD-Berufen in die Selbständigkeit zu erwarten ist. Bei ohnehin sehr angespannter Arbeitskräftesituation in Krankenanstalten, Reha-Einrichtungen und niedergelassenen Ärzt:innen führt dies zu einer weiteren **Schwächung öffentlicher Einrichtungen**. Dies kann nicht im Interesse der Gesundheitsverantwortlichen liegen.

Im Sinne der Patientensicherheit wird ersucht, in einen weiteren interdisziplinären und interprofessionellen Dialog einzutreten und den Entwurf entsprechend zu überarbeiten. In diesem Zusammenhang sollten die Vertreter der in Rede stehenden Gesundheitsberufe auch auf die Verantwortlichkeit und damit verbundenen Haftungen, die sich aus der Ausweitung des Berufsbildes ergeben würden, informiert werden.

Mit kollegialen Grüßen,



Prim. Priv. Doz. Dr.
René El Attal
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Orthopädie
und Traumatologie



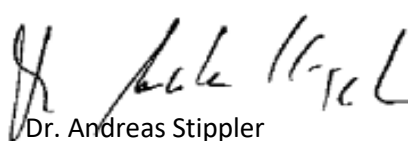
Prim. Dr.
Vinzenz Auersperg
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Orthopädie
und orthopädische Chirurgie



Prim. Priv. Doz. Dr.
Kambiz Sarahrudi
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Unfallchirurgie



Dr. Volker Steindl
Bundesfachgruppe
Orthopädie und Traumatologie



Dr. Andreas Stippler
Bundesfachgruppe Orthopädie
und orthopädische Chirurgie



Dr. Richard Maier
Bundesfachgruppe Unfallchirurgie