

Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
Laudongasse 21/13
1080 Wien
Tel: +43 676 962 82 10
E-Mail: office@oeggg.com

Betreff: Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG)

Stellungnahme der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG):

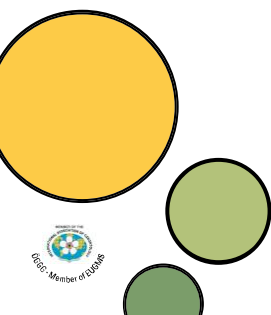
Die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie ist ein gemeinnütziger wissenschaftlicher Verein, dessen Ziel die Förderung von Forschung und Lehre über das Altern und die Verbreitung von geriatrischen und gerontologischen Erkenntnissen ist.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum MTD-Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können. Wir haben den Gesetzesentwurf mit großem Interesse zur Kenntnis genommen und möchten folgend auf einige für uns relevante Aspekte eingehen.

Die Versorgungslage im österreichischen Gesundheitssystem verlangt eine Anpassung der gesetzlichen Grundlage der Gesundheitsberufe an die Herausforderungen, die mit der demografischen Entwicklung einhergehen. Um die Versorgung von alten und hochbetagten Patient*innen zu verbessern und den Zugang zu therapeutischen und diagnostischen Leistungen zu vereinfachen sowie der Realität der interprofessionellen Zusammenarbeit in der geriatrischen Versorgung Rechnung zu tragen, möchte die ÖGGG folgende Punkte kommentieren:

Zum Begriff der Anordnung

Es ist zu begrüßen, dass die therapeutischen Prozesse im Rahmen der Berufsbilder umfassend abgebildet werden. In der multiprofessionell orientierten Geriatrie ist die Mitwirkung sowie die Durchführung und Evaluierung von Screening- und Assessment-Verfahren einschließlich berufsspezifischer Befundung im Rahmen der Patient*innen-orientierten Arbeit besonders hervorzuheben. Im Rahmen der multiprofessionellen Teamarbeit ist es wichtig, dass die beteiligten Berufsgruppen die jeweiligen Maßnahmen an individuelle Therapieverläufe anpassen. Die Methodenwahl kann dabei in der Hand der MTD-Berufe bleiben um Patient*innen unnötige Wege und Ärzt*innen unnötigen Aufwand zu ersparen. Dies bedingt selbstverständlich, dass bei Unklarheiten, Kontraindikationen, Red Flags etc., der/die Verordner*in kontaktiert und Rücksprache gehalten wird.



Sekundärprävention – Klarstellung und Sicherstellung der Kostentragung

Grundsätzlich ist es äußerst begrüßenswert, die Sekundärprävention weitgehend anordnungsfrei zu gestalten. Im Entwurf ergeben sich Unklarheiten in Bezug auf den Haftungskontext (Diagnose, ärztliche Anordnung, Zuweisung) und auf die Zuständigkeit und Pflichtleistung der Sozialversicherung (Krankenbehandlung; ärztliche Verschreibung im § 135 (1) ASVG). Der OGH zählt bezüglich der Definition der notwendigen Krankenbehandlung (Pflichtleistung der SV) in ständiger Rechtsprechung auch Maßnahmen, die der „Stabilisierung“ des krankheitswertigen Zustandes im Sinne von Hintanhalten von Verschlechterungen, Abmilderung und Verzögerung des Verlaufes dienen. Für den Bereich der Sekundärprävention bedarf es aus diesen Gründen einer Konkretisierung, um keine Schlechterstellung von Patient*innen zu schaffen und weiterhin die Kostenerstattung für notwendige Behandlungen zu gewährleisten.

Die Sicherstellung der Kostenerstattung ist gerade für alte und hochbetagte Patient*innen von größter Bedeutung, da Phänomene wie Altersarmut diese Patient*innen in besonderem Maße betreffen.

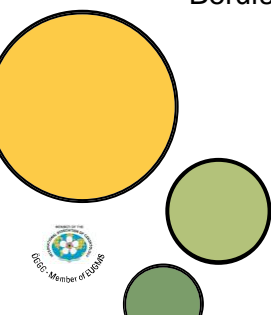
Spezialisierung: Weiterführende Qualifikation mit Befugnis-Erweiterung

Die Möglichkeit für Spezialisierungen wird im neuen Gesetz vorgesehen. Diese sollten internationalem Vorbild entsprechend – mit weiterführender Qualifikation zu einer Befugnis-Erweiterung führen. Spezialisierungen können aus Sicht der ÖGGG sowohl Fort- und Weiterbildungen als auch Höherqualifizierung im Sinne einer akademischen Ausbildung an Universitäten und Fachhochschulen darstellen. Ziel derartiger Spezialisierungen ist primär eine verbesserte Versorgung von Patient*innen und Klient*innen mit MTD-Leistungen. Darüber hinaus trägt diese Maßnahme auch zur Attraktivität von Gesundheitsberufen bei.

Aus Sicht der ÖGGG ist es daher sinnvoll, die Spezialisierung nach § 43 zu verankern. Das schafft Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Berufsbild und bietet der Bevölkerung eine hochqualitative Versorgung auf dem neuesten Stand, insbesondere auch älteren Patient*innen, die häufig vulnerabel und auf spezialisiertes geriatrisches Wissen angewiesen sind. Diese Spezialisierungen sind im vorliegenden Vorschlag mit einem Mindestausmaß von 60 ECTS ausgewiesen. Es erscheint jedoch sinnvoll, Spezialisierungen auch in niedrigeren Umfang anzuerkennen: Akademische Fortbildungsmodule können in Zukunft in kleinen Einheiten (sogenannten Microcredentials) von 5-15 ECTS erworben werden, facheinschlägige Zertifikatslehrgänge werden im Umfang von 30 ECTS angeboten.

Durchgehende Möglichkeit zur Akademisierung – öffentlich finanzierte Master- und Doktorats-Studiengänge

Die ÖGGG setzt sich für öffentlich finanzierte Masterstudiengänge ein. Dies soll allen Berufsangehörigen, unabhängig von finanziellen Mitteln, ein weiterführendes Studium bis hin



zum Doktorat ermöglichen. Dies ist erforderlich, um mit internationalen Entwicklungen Schritt zu halten und Forschung mit alten und hochbetagten Patient*innen im österreichischen Kontext zu ermöglichen, was zur Bewältigung künftiger Herausforderungen unumgänglich ist.

Dies ist ein ebenso klares Erfordernis wie die langjährige Forderung der ÖGGG, die Geriatrie in Österreich als medizinisches Sonderfach zu etablieren. Die Geriatrie braucht hochqualifizierte Gesundheitsberufe!

Wir bedanken uns, im Rahmen des Begutachtungsprozesses der MTD-Gesetzesnovelle Stellung zu nehmen zu können und ersuchen um Berücksichtigung der Anliegen und Anregungen.



Univ.-Prof.
Dr. Bernhard Iglseder,
Präsident der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

