

[rtaustria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

An das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

per E-Mail an:
barbara.lunzer@gesundheitsministerium.gv.at

sowie an das Präsidium des Nationalrats über die [Internetseite](#)

Wiener Neustadt, 23. Mai 2024

Entwurf eines Bundesgesetzes über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG)GZ: 2024-0.191.454

STELLUNGNAHME

Der Berufsfachverband für Radiologietechnologie Österreich – [rtaustria](#) begrüßt grundsätzlich die lang erwartete Neufassung des MTD-Gesetzes und die damit einhergehenden positiven Aspekte.

Als erster Ansprechpartner für alle Fragen der Radiologietechnologie in fachlicher und berufsrechtlicher Hinsicht weisen wir in dieser Stellungnahme auf Verbesserungen hin und deponieren erneut unsere Forderungen, die in den Gesprächen im Vorfeld bereits eingebracht wurden.

Der Fokus von [rtaustria](#) ist in allen Gesprächen die Sicherstellung der Patient*innensicherheit, somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowie die Schaffung von Rechtssicherheit für die derzeit 5.800 Radiologietechnolog*innen für eine attraktive Berufsausübung.

Positiv hervorheben möchten wir die Wahl des Namens des Gesetzesentwurfs. Man wählt den zeitgemäßen und inhaltlich treffenden Begriff „medizinisch-therapeutische-diagnostische Gesundheitsberufe“, der im Wiener Gesundheitsverbund geprägt wurde.

Berufsbild (1. Hauptstück, 7. Abschnitt, §§22 – 24)

§ 22 Abs. 1 Das Berufsbild des*der Radiologietechnolog*in wird mit „*Der Beruf der Radiologietechnologin / des Radiologietechnologen umfasst die Ausübung aller medizinisch-technischen Methoden bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen, nicht ionisierender Strahlung und Schallwellen.*“ beschrieben. Es ist zu begrüßen, dass im Rahmen des Berufsbilds die diagnostischen, interventionellen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Prozesse in Teilschritten in **§ 22 Abs. 2 Z. 1** abgebildet sind.

Sehr erfreulich befinden wir die lange geforderte Regelung im Berufsbild zur *Verabreichung von Arzneimittel*. Gemeinsam mit der bestehenden Regelung über die *Anwendung von Kontrastmitteln und Radiopharmaka* bringt dies eine enorme Erleichterung in der täglichen Praxis der Patient*innenversorgung.

Die zeitgemäße Ergänzung des Berufsbildes um die radiologietechnologische Befundung ist ein lang geforderter Schritt und entspricht internationalen Standards. In intensiven Diskussionen mit Stakeholdern innerhalb des Prozesses zur Erarbeitung des Berufsbildes wurde ein Konsens erzielt und gibt damit zB den spezialisierten Sonographern acc. die Legitimation zur Erstellung eines radiologietechnologischen Befundes. Das ist die diagnostische/therapeutische Dokumentation, Auswertung und Analyse (technical report, deskriptiver Befund) im Sinne einer fachspezifischen Dokumentation der Durchführung. Das Adjektiv deskriptiv bedeutet „sachlich darstellend“, d.h. man „sagt wie es ist“, ohne weiter zu werten oder zu interpretieren.

Es wird eine geringfügige Ergänzung vorgeschlagen, die Eingang in den Gesetzestext oder Erläuternden Bemerkungen (**EB**) Zu §§ 22 und 24: finden soll.

[rtaustria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

Textvorschlag:

Der radiologietechnologische Prozess (§ 22 Abs. 2) beschreibt das fachlich-methodische Handeln von Radiologietechnolog:innen. Im diagnostischen und therapeutischen Prozess können die Teilschritte a-f in ihrer Abfolge variieren.

Redaktionelle Änderung [EB Zu §§ 22 und 24](#):

Textvorschlag:

~~„die Patientenbetreuung und -beratung während der diagnostischen Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Untersuchung und therapeutischen Behandlung“~~ **muss heißen:** „die Patientenbetreuung und -beratung während der diagnostischen Untersuchung und therapeutischen Behandlung“

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass [§ 22 Abs. 2 Z. 1b](#) „die Festlegung von Zielen sowie Interventionen im diagnostischen und therapeutischen Prozess“, einer **Abänderung des Wortes „Interventionen“** bedarf. Der Begriff „Interventionen“ ist durch **„Maßnahmen“ zu ersetzen**, da „Interventionen“ den minimal-invasiven diagnostischen und therapeutischen Arm des Faches Radiologie darstellen. Intervention (von lateinisch *intervenire* = dazwischenschreiten, sich einschalten) bezeichnet in der Medizin jede aktive Form von Behandlung, wenn man sie von einem bloßen Zuwarten unterscheiden möchte.

Es bedarf einer Klärung der in [§23 \(1\)](#) neu eingeführten Begriffe **konkrete Anordnung und Zuweisung**. „Radiologietechnologinnen / Radiologietechnologen werden vorbehaltlich § 24 nach allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Zuweisung oder nach konkreter ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig.“

Wir weisen darauf hin, dass eine konkrete Anordnung sich ohne Berücksichtigung des jeweiligen radiologietechnologischen Prozesses (siehe [§ 22 Abs. 2 Z. 1a-1f](#)) widerspricht. Radiologietechnolog*innen müssen in einem ersten Schritt die Tauglichkeit der Anordnung auf fachliche Eignung zu prüfen.

Ein alternativer Vorschlag wäre eine an [§ 24 Abs. 3 Zahnärztegesetz – ZÄG](#) angelegte Formulierung:

Textvorschlag:

Angehörige des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs dürfen Tätigkeiten an Berufsausübende der MTD im Sinne dieses Bundesgesetzes übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind.

Kennzeichnend für die eigenverantwortliche Berufsausübung der MTD-Berufsangehörigen ist, verpflichtende berufsspezifische Expertise einzubringen. Dazu ist es erforderlich, aufgrund u.a. der ärztlich- medizinischen Informationen und weiterer Erhebungen im Rahmen der radiologietechnologischen Prozesse eine Plausibilitätskontrolle durchzuführen.

Grundsätzlich spricht nichts dagegen, eine Konkretisierung einer Anordnung zu ermöglichen - jedoch sollte im Sinne der Nutzung von Kompetenzen die letzte Entscheidung, da ja auch die Durchführung in der Verantwortung bei den MTD-Berufen liegt, dort verortet sein. Dies bedingt selbstverständlich, dass bei Unklarheiten, Kontraindikationen, Red Flags etc., Rücksprache mit Ärztinnen und Ärzten gehalten wird. Besteht für eine Maßnahme eine Kontraindikation, darf eine Maßnahme auch bei vorliegender konkreter Anordnung/Zuweisung keinesfalls angewendet werden.

Die Ausführungen in den [EB Zu §§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33](#) „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 Arzt:in bzw. Zahnarzt:in.“ sind selbstverständlich. Das entspricht der **eigenverantwortlichen Berufsausübung** und war auch bisher geltendes Recht. Umso mehr ist es ein Argument, dass **die konkrete Anordnung** die Balance von Anordnungsverantwortung, Durchführungsverantwortung und Eigenverantwortung **konterkariert**.

[rtaustria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

Wir plädieren ausdrücklich dafür, die Bezeichnung „konkret“ in § 23 Abs.1 ersatzlos zu streichen, da dies auch der Intention dieses Gesetzes „die nichtärztlichen Gesundheitsberufe aufzuwerten“ und „Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu stärken“ widerspricht.

Berufsbild (1.Hauptstück, 7. Abschnitt, § 23)

Eigenverantwortung in den Bereichen Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention

Wir befürworten, dass mit dem vorliegenden Entwurf für Diätolog*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Orthoptist*innen und Physiotherapeut*innen die Möglichkeit geschaffen wird, ihre Leistungen im Rahmen der Gesundheitsförderung sowie der Primär- und Sekundärprävention ohne ärztliche Anordnung eigenverantwortlich zu erbringen.

Auch Radiologietechnolog*innen sind in der Primär- und Sekundärprävention in intra- und extramuralen Settings (zB. Brustkrebsfrüherkennungsprogramm) tätig. Patient*innen werden durch das Programm eingeladen (Einladungsmanagement) und haben keine Zuweisung. Umso wichtiger ist es, dass klargestellt wird, dass Radiologietechnolog*innen im Setting Primär- und Sekundärprävention ohne Anordnung oder Zuweisung im Rahmen ihres Berufsbilds und Kompetenzbereichs eigenverantwortlich tätig sind.

Wie in § 25. „Allgemeine Kompetenzen“ ausgeführt, verfügen alle MTD-Berufe über allgemeine Kompetenzen, die über die jeweiligen Berufsbilder und Kompetenzbereiche hinausreichen. Unter Ziffer 5 findet sich *die Beratung, Schulung und Aufklärung insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention*

Radiologietechnolog*innen tragen durch Beratung und Schulung bei, dass Personen Angebote zur Prävention wahrnehmen. Die Anordnung/Zuweisung im Rahmen der Gesundheitsförderung sowie der Primär- und Sekundärprävention ist vollkommen fehl am Platz.

Berufspflichten der MTD-Berufe (2.Hauptstück, 2. Abschnitt, § 33)

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit

Zu den §§ 32ff bis §41 „Berufspflichten der MTD-Berufe“ ist positiv hervorzuheben, dass §§ 33 die **interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit** normiert. Dies ist auch einer der Hauptgesichtspunkte der MTD-Reform. Sie soll auch der Stärkung des Teamgedankens und der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit entsprechend Rechnung tragen. Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll zwischen allen in den jeweiligen Fachbereichen tätigen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gestärkt werden. (siehe EB – allgemeiner Teil)

Umso **befremdlicher** wirken die Ausführungen in den EB Zu §§ 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 und 33: *„Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll mit modernen Regelungen gefördert und der Teamgedanke in den Vordergrund gestellt werden. Damit soll 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.“*

Erläuterungen sind bei der Auslegung von Gesetzesmaterien immer bedeutungsvoll und werden aufgrund der Komplexität von Gesetzesmaterien zur Interpretation herangezogen.

[rtaustria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

Die **explizite Nichterwähnung von Radiologietechnolog*innen** und Biomedizinischen Analytiker*innen in den Erläuternden Bemerkungen ist **mehr als entbehrlich**. Umso mehr, da ohne Radiologietechnolog*innen das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm in Österreich (=Sekundärprävention) nicht durchführbar wäre.

Berufspflichten der MTD-Berufe (2.Hauptstück, 2. Abschnitt, § 38) Fortbildungspflicht

Im aktuell gültigen 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 **EB** zu **§38** weisen darauf hin, dass im Entwurf „entsprechend der geltenden Rechtslage keine näheren Vorschriften über die Art und Form der Fortbildungen festgelegt“ werden. Dies entspricht einer Aufweichung der Fortbildungsverpflichtung, die nicht zur Qualitätssicherung der Fortbildungen für MTD-Berufstätige beitragen.

Da bei den Aufgaben des MTD-Beirat in **§ 54 Abs. 2 Z 2** „die Erarbeitung von Standards für die Anerkennung der Fortbildungen.“ angeführt ist, glauben wir es handelt sich um ein redaktionelles Versehen. Die Verordnungsermächtigung des Ministeriums ist unbedingt beizubehalten.

Textvorschlag:

*Der (Die) für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in kann durch Verordnung Richtlinien über die Anerkennung von Fortbildungen unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards erlassen.*

Positiv möchten wir die Erwähnung des MTD-CPD Zertifikat in den **EB Zu § 38** „Zum Nachweis, dass die Fortbildungspflicht erfüllt wurde, kann unter anderem das MTD-CPD Zertifikat dienen.“ erwähnen. Jedoch möchten wir unsere Forderung unterstreichen, dass das MTD-Continuing Professional Development (CPD) Zertifikat zur Qualitätssicherung im Gesetz verankert wird. Qualitativ hochwertige Patient*innenversorgung muss der hohen Dynamik im Gesundheitswesen und dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft gerecht werden. Innerhalb eines immer unübersichtlicher werdenden Gesundheitsmarkts, in dem auch rein gewerbliche Anbieter*innen Zulauf finden, brauchen Patient*innen und Berufsangehörige Rechtssicherheit bei der Qualitätskontrolle. Das Prinzip des Continuing Professional Development dient der Sichtbarmachung dieses Qualitätsunterschieds.

Ausbildungen (2. Hauptstück, 3. Abschnitt, §43) Spezialisierung – weiterführende Qualifikation zur Befugnisenerweiterung

Eine fachliche Spezialisierung soll durch die einhergehende weiterführende Qualifikation zu einer **Befugnisenerweiterung** des Berufsbildes **führen können**.

Das Ziel von Spezialisierungen ist primär eine verbesserte Versorgung von Patient*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 von einem akuten Personalmangel betroffen, und die MTD-Berufe schaffen hier tagtäglich Abhilfe, indem sie 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.

Der aktuelle Entwurf des **§43** sieht Fortbildungsmöglichkeiten vor, die im Umfang von mindestens 60 ECTS angeboten werden können. Im Sinne der Rechtssicherheit und kontinuierlichen Weiterbildungschancen für die Berufe müssen aber auch solche abgebildet sein, die weniger als 60 ECTS umfassen.

Bereits existierende Karrieremodelle in Bundesländern (Salzburg, Wien, Steiermark) sehen Qualifizierungen/Spezialisierungen auch abseits von Studienrichtungen vor. Diese sind „Experienced

[rtaustria](#) Johannes Gutenberg-Straße 3 2700 Wiener Neustadt

Practitioner“ (Berufserfahrene*r) oder Senior/Fachassessor*in, die sich auf anerkannte Fortbildungen im Sinne des MTD-CPD beziehen.

Spezialisierung muss parallel kumulativ über Berufserfahrung und Sammeln von Fortbildungen als „Senior“ möglich sein und/oder akademisch über die Absolvierung akad. Lehrgänge und/oder Masterstudiengänge.

Gänzlich unberücksichtigt im vorliegenden Entwurf ist die Führung von zusätzlichen Bezeichnungen zur Berufsbezeichnung aufgrund einer Weiterbildung/Spezialisierung wie im aktuell gültigen MTD-Gesetz in §10 Abs.3 normiert. *Personen, die eine Sonderausbildung für Spezialaufgaben gemäß § 32 absolviert haben, dürfen neben der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 eine zusätzliche Bezeichnung, die auf die absolvierte Sonderausbildung hinweist, führen.*

In der Praxis gibt es mit dem [Sonograph acc.](#) bereits ein gelebtes Beispiel für das Führen einer Zusatzbezeichnung zur Berufsbezeichnung. Die muss auch künftig möglich sein, um eine bestimmte Qualifizierung sichtbar zu machen. Es braucht rechtliche Sicherheit für die Berechtigung zum Führen einer Fortbildung/Spezialisierung als Zusatzbezeichnung nach der Berufsbezeichnung.

Erwähnen möchten wir noch, dass Lehre und Management § 43 Abs 1 Z 2 keine Spezialisierungen sondern Qualifizierungen für höherwertige Funktionen/Aufgaben durch erweiterte Querschnittkompetenzen und Bezugswissenschaften sind. Wir weisen darauf hin, dass eine vorangehende ärztliche oder zahnärztliche Anordnung nicht vorgesehen ist.

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

Die zeitgemäße und hochwertige Qualität der Versorgung von Patient*innen kann nur durch die gesetzlich geregelte Einbindung und Konkretisierung des MTD-Beirats sichergestellt werden.

Dem MTD-Beirat kommen wesentliche Aufgaben zu, wie etwa § 54 Abs. 2 Z 2 „die Erarbeitung von Standards für die Anerkennung der Fortbildungen.“ Für MTD-Berufsangehörige ein wichtiger Punkt, da sie einer Fortbildungspflicht unterworfen sind, um Patient*innen eine hochqualitative Versorgung bieten zu können. Der MTD-Beirat muss gesetzlich weiterentwickelt werden, um Rechtssicherheit für Berufsangehörige beim Thema Fortbildung zu garantieren.

Der MTD-Beirat liefert fachliche Beratung zum Bundesgesetz und die Unterstützung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums. Dennoch bleiben diese Aufgaben kaum definiert, und sind für die zeitgemäße und hochwertige Qualität der Versorgung von Patient*innen nicht ausreichend. Die gesetzlich geregelte Einbindung des MTD-Beirats muss festgelegt werden, um die rechtliche Sicherheit bei Fortbildungsthemen und beruflichen Angelegenheiten von immerhin sieben bedeutenden Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu garantieren.

Für weitere Ausführungen zu den Punkten Fortbildungspflicht, Spezialisierungen und MTD-Beirat dürfen wir auf die Stellungnahme von MTD-Austria verweisen, die wir inhaltlich vollumfänglich unterstützen.

[rtaustria](#) ersucht um Berücksichtigung der oben genannten Punkte und steht gerne für weitere Informationen und Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Sabine Weissensteiner, MA
Präsidentin [rtaustria](#)