



**logopädieaustria**

Wien, 19. Mai 2024

## **Stellungnahme zum Ministerialentwurf MTD-Gesetz 2024 – MTDG (10/SN-343/ME)**

Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe

**logopädieaustria**, der Berufsverband der Logopäd\_innen Österreichs als direkt betroffene Berufsgruppe unterstützt ausdrücklich die Intentionen des neuen Berufsgesetzes und kann darin zahlreiche positive Aspekte für die Berufsausübung erkennen. Daher gibt es aus unserer Sicht vor allem einen Abänderungsbedarf bei drei Punkten:

*1. In § 14 Abs. 1 ist die Wortfolge „allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Zuweisung oder nach konkreter ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung“ durch die Wortfolge „allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Zuweisung oder Anordnung“ zu ersetzen.*

*2. In § 14 Abs. 1 ist die Wortfolge „sowie § 15“ durch die Wortfolge „und/oder § 15“ zu ersetzen.*

*3. In § 43 wäre vereinbarungsgemäß nach Abs. 2 ein Abs. 3 einzufügen: Abs. 3 lautet:*

*„(3) Eine berufsspezifische Spezialisierung gemäß § 43 Abs. 1 Z 1. ersetzt eine Anordnung oder Zuweisung gemäß § 14 Abs. 1.“*

### **Begründungen zu den Punkten 1 bis 3:**

#### **Zu Pkt 1:**

1. Erst die im § 13 Abs. 2 genannten Schritte, wie z.B. die Anamnese und Analyse, die Befundungsverfahren einschließlich der Diagnostik, die Festlegung von Zielen, die Planung von Interventionen sind geeignet, die eigenverantwortlich festzulegenden Interventionen zu konkretisieren. Eine davor vorgenommene Konkretisierung wäre geeignet, Patient\_innen im Behandlungsverlauf zu gefährden. Eine Festlegung einer konkreten Maßnahme ohne vorangegangene logopädische Diagnostik widerspricht zudem dem Gedanken einer Qualitätssicherung (Gesundheitsqualitätsgesetz) als auch einem medizinischen bzw. logopädischen Prozess.
2. Eine „konkrete“ Anordnung durch Angehörige des ärztlichen oder des zahnärztlichen Berufs verstößt gegen den Tätigkeitsvorbehalt gemäß § 2 Abs. 2. Dies kann zur entsprechenden Strafbestimmung gemäß § 57. Abs. 1 dieses ME führen.
3. Angehörige des ärztlichen und des zahnärztlichen Berufes sind weder dazu ausgebildet noch kompetenzmäßig in der Lage, eine konkrete logopädische Anordnung vorzunehmen und würden sich möglicherweise „grob fahrlässig“ in Kompetenzbereiche spezialisierter Gesundheitsberufe einlassen.
4. Ein alternativer Vorschlag wäre die in § 24 Abs. 1 ZÄG angelehnte Formulierung: Angehörige des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs können Tätigkeiten an Berufsausübende der MTD im Sinne dieses Bundesgesetzes übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind.
5. Durch eine fehlerhafte oder sorgfaltswidrige konkrete Anordnung kann die übliche im Behandlungsvertrag gebotene Einhaltung des aktuellen medizinischen wissenschaftlichen Standards nicht nur nicht garantiert werden, sondern diese kann gar nicht erwartet werden, denn Angehörige des ärztlichen und zahnärztlichen Berufes unterliegen nicht den Fortbildungsverpflichtungen der MTD-Berufe und insbesondere nicht jenen der Logopädie gemäß § 32 Abs. 2.



## logopädieaustria

6. Was passiert im Falle einer fachlich erforderlichen Maßnahmenänderung im Zuge einer Maßnahme und wer haftet für eine notwendig gewordene Maßnahmenänderung? Eine rasche Rückkoppelung innerhalb einer Therapieeinheit ist absolut illusionär und nicht durchführbar.
7. Eine konkrete Maßnahme anzuordnen ohne vorherige fachspezifische/logopädische Diagnostik/Befundung/Anamnese würde für die Anordner\_innen eine gravierende Berufspflichtverletzung darstellen, wäre als sorgfaltswidrig zu betrachten und zudem medizinisch/logopädisch absurd.
8. Angehörige des ärztlichen und des zahnärztlichen Berufes haben in der Regel keine Kenntnis über die in der Logopädie zur Anwendung gelangenden Maßnahmen. Rasterzeugnisse der Ärzt\_innen-Ausbildung beinhalten das Wort Logopädie zumeist gar nicht.
9. Logopäd\_innen sind somit gezwungen, in einem ersten Schritt die Tauglichkeit der Anordnung auf fachliche Eignung zu prüfen. Dies kostet Zeit, Begründungen, Kontaktaufnahmen, „Rückkoppelungen“ und führt zur „Verschleppung“ des eigentlichen logopädischen Therapiebeginns und die Patient\_innen wären die Leidtragenden. Weiters stellt sich die Frage, wer für die daraus entstehenden (Mehr) Kosten aufkommt.
10. Sollte aus der mangelnden logopädischen Kompetenz der Ärzt\_innen ein Nichthandeln resultieren und es kommt zum Unterlassen der Zuweisung/Anordnung/Verordnung, so wäre dies potenziell rechtswidrig.
11. Die in den Erläuterungen als Rückkoppelung bezeichneten Schritte irritieren einen kontinuierlichen logopädischen Behandlungsprozess. Patient\_innen müssten z.B. aufgrund Nichterreichbarkeit der Anordner\_innen weggeschickt werden. Logopädische Symptome, funktionelle Beeinträchtigungen können verschleppt werden, zu einer Chronifizierung und einer Verschlechterung führen. Eine ICF-Orientierung wäre damit keinesfalls mehr gegeben.
12. Generell ist die „Nachreihung“ auch bei einer logopädischen Therapieerfordernis nach einer ärztlichen oder zahnärztlichen Zuweisung/Anordnung zu problematisieren, denn in Anbetracht der sehr langen Wartezeiten auf ärztliche Termine und Ärztemangel, würden ausschließlich die Patient\_innen den damit verbundenen Schaden aufgrund verzögerter logopädischer Maßnahmeneinleitung erleiden.
13. Eine erforderliche Anordnung (generell oder konkret) zieht immer auch eine Art wirtschaftliche Abhängigkeit der Logopäd\_innen (im intramuralen und extramuralen Bereich) nach sich, die mit der langen Ausbildungsdauer, der Eigenverantwortlichkeit, der Niederlassungsbewilligung, der Hochschulqualifikation und den Grundfreiheiten der Europäischen Union in Widerspruch stehen könnten. In vielen Staaten ist die als „Direct Access“ bezeichnete direkte Kontaktaufnahme zur Logopädie mit einer verkürzten Wartezeit auf notwendige logopädische Maßnahmen verbunden. Ein z.B. nicht rechtzeitiger Therapiebeginn bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, führt häufig zu langfristigen Problemen und teils lebenslang wirkenden Beeinträchtigungen in der individuellen Stellung innerhalb der Gesellschaft.
14. Die Erläuterungen zu diesem Bundesgesetz wären ebenfalls sinngemäß durch das Entfernen des Wortes „konkret“ für die Logopädie anzupassen, auch damit die proklamierte „Augenhöhe“ oder Kooperation tatsächlich realisierbar wird. Da Erläuterungen bei der späteren Auslegung von Materien bedeutungsvoll sein können, ist hier auf eine sorgsame Wortwahl zu achten.
15. Mangels Legaldefinitionen für Anordnung und Zuweisung bzw. konkreter Anordnung ist die gelebte Praxis einer Generalanordnung nicht mehr vorgesehen. Eine Generalzuweisung wäre nach § 14 Abs. 1 ableitbar, eine generelle Anordnung wäre durch die irreführende Terminologie „konkret“ jedoch unmöglich.
16. Aus vielen Jahren Berufserfahrung ist abzuleiten, dass eine konkrete Anordnung als lebensfremd betrachtet werden kann. Es ist schon sensationell, wenn „Anordner\_innen“ z.B. zwischen einer Sprach-, einer Sprechstörung oder einer Kombination aus beiden Störungsbildern unterscheiden können.
17. Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten oder gerichtlichen Auseinandersetzungen gegen Angehörige der Ärzte- oder Zahnärzteschaft sollte die Bezeichnung „konkret“ ersatzlos gestrichen werden.



**logopädieaustria**

**Zu Pkt 2:**

Im österreichischen Wörterbuch (Duden) dient das Wort „sowie“ der Verknüpfung von Gliedern einer Aufzählung. Synonym wären: und [außerdem], und auch. Das bedeutet eine logische Verknüpfung dieser Aufzählung mittels des Operators „UND“. Sollte es zu keiner entsprechenden Verordnung der / des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin / Bundesministers kommen, würde dies entsprechend § 14 Abs 1 dazu führen, dass dieses „sowie“ formallogisch als „und“ ausgelegt werden könnte. Demnach würden Logopäd\_innen möglicherweise nicht tätig werden dürfen, was einem de facto Berufsverbot der Logopädie gleichkäme (Regeln der wörtlichen Auslegung).

**Zu Pkt 3:**

1. Die gemäß § 43 Abs. 1 Z 2 als „Spezialisierung“ bezeichnete Höherqualifizierung ist eine Qualifizierung und keine Spezialisierung. Auch hier hätte eine vorherige Zuweisung oder Anordnung keinen Sinn.
2. Eine Höherqualifizierung bedeutet eine Kompetenzvertiefung im Ausmaß von 60 ECTS Punkten. Dies entspricht einem halben Masterstudium, jedoch nur in einem fachspezifischen konkreten Themenbereich gemäß § 43 Abs. 2. Eine solche gravierende Kompetenzerweiterung macht eine Anordnung/Zuweisung noch weniger plausibel und nachvollziehbar.
3. Da durch eine Spezialisierung das Berufsbild und der Kompetenzbereich gemäß § 13 grundsätzlich nicht erweitert wird, kann nur die Zugänglichkeit zur entsprechend spezialisierten Logopädie niederschwelliger gestaltet werden. Dies zieht zwingend den Wegfall der vorangegangenen generellen Anordnungs- und Zuweisungsverpflichtung, auch unter Berücksichtigung des nunmehr vergrößerten fachspezifischen Kompetenzgefälles zu den Anordner\_innen, nach sich.
4. Angesichts des sich verschärfenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen benötigen Gesundheitsberufe Anreize und Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung bzw. überhaupt zur Berufswahl eines Gesundheitsberufes. Damit sollen auch die in unzähligen „anderen“ Berufen etablierten Karrieremodelle realisiert werden. Dies erscheint – wie aus der Berufswahlforschung bekannt - für künftige Generationen von Berufsangehörigen sehr wichtig.
5. Logopäd\_innen mit dem Wunsch nach einer Kompetenzvertiefung benötigen entsprechende Anreize. Da nicht davon auszugehen ist, dass sich eine solche auf die Tarifierung durch die Sozialversicherung auswirken wird, muss in geeigneter Form eine Wertschätzung der Berufsangehörigen erfolgen („Attraktivierung von Gesundheitsberufen“). Andernfalls droht die positiv zu wertende Höherqualifizierung zu einem zeit- und geldintensiven Hobby zu verkommen.
6. Eine im Rahmen der Eigenverantwortlichkeit angesiedelte „Bonifikation“ könnte hier die Versorgung deutlich verbessern, die Wege von Patient\_innen verkürzen und Zugangsmöglichkeiten gegenüber der Bevölkerung im Sinne eines niederschwelligen Zuganges deutlich fördern.

**Sehr geehrte Damen und Herren im parlamentarischen und vorparlamentarischen Bereich,**

diese Stellungnahme hat den Charakter einer Meinungsäußerung. Gesetzesinitiativen können grundsätzlich von jeder Person (natürlich oder juristisch) formfrei kommentiert werden. Als unmittelbar betroffene Berufsgruppe mit zahlreichen beruflichen Verpflichtungen ist die Herstellung von tauglichen Rahmenbedingungen für die Berufsausübung auch ein Gebot für die nach freien Kriterien agierende politische Ebene.

Die genannten abzuändernden Punkte, haben eine große Wirkung auf die logopädische Versorgungsqualität der Patient\_innen aller Altersstufen und für die Attraktivität des Berufes, aber auch auf etwaige gerichtliche Auseinandersetzungen. Durch die angeführten Änderungen kann somit auch ein wichtiger Beitrag zur Rechtssicherheit geschaffen werden.

Mit freundlichen Grüßen

PhDr. Karin Pfaller-Frank MSc  
Präsidentin **logopädieaustria**