

**Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über
Mindestanforderungen an Fachhochschul-
Bachelorstudiengänge für die Ausbildung der
gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen
Gesundheitsberufe (FH-MTD-Ausbildungsverordnung –
FH-MTD-AV 2026)
GZ: 2026-0.082.337**

MTD-Austria
Lange Gasse 30/1
A-1080 Wien
+43 664 14 14 118
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at
ZVR-Zahl: 975 642 225

Wien, am 4. März 2026

Stellungnahme zu o.a. Entwurf

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Österreichs (MTD), erlaubt sich zu o. a. Entwurf im Namen der sieben Interessensvertretungen der im MTD-Gesetz 2024 (MTDG)¹ geregelten Berufe Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie mit insgesamt rund 41.000 Berufsangehörigen² Stellung zu nehmen.

Allgemein

MTD-Austria begrüßt die Überarbeitung und Aktualisierung der FH-MTD-Ausbildungsverordnung im Lichte des MTD-Gesetzes 2024 und würdigt den intensiven Erarbeitungsprozess. Die Neugestaltung der Qualifikationsprofile, ihre Ausrichtung an den im MTDG modernisierten Berufsbildern und Kompetenzbereichen sowie die Anlehnung an gängige didaktische Taxonomiemodelle stellen eine wesentliche und notwendige Weiterentwicklung gegenüber der FH-MTD-AV aus dem Jahr 2006 dar.

Die vorliegende Stellungnahme richtet das Augenmerk auf jene Punkte, bei denen MTD-Austria Anpassungsbedarf erkennt, und verbindet dies – dem konstruktiven Gesprächsklima mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz entsprechend – mit konkreten Überlegungen zu § 3 Abs 3 Z 8, § 4, § 5 Abs 3, § 6, § 7 sowie zu den Anlagen 1 bis 15.

Ad Praktikumsstellen (§ 3 Abs 3 Z 8)

§ 3 Abs 3 Z 8 des Entwurfs regelt, welche Einrichtungen als Praktikumsstellen anerkannt werden können. Die Bestimmung nennt dabei Krankenanstalten, Primärversorgungseinheiten, ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen sowie sonstige Einrichtungen (insb des Sozialwesens, des Bildungswesens,

¹ Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024 – MTDG), StF: BGBl I Nr 100/2024.

² *Pilwarsch/Schichl-Zach/Gruböck/Mathis-Edenhofer/Wallner/Gyimesi/Czasný/Huber*, Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2024. Gesundheit Österreich, Wien (2025), S 37.

der Forschung, Wissenschaft und Industrie). Diese Aufzählung führt somit ausschließlich solche Einrichtungen im medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereich an, die unter ärztlicher Leitung stehen und/oder an denen die ärztliche Tätigkeit strukturprägend ist. Was hier fehlt – und was MTD-Austria als inhaltlich wie versorgungspolitisch bedeutsame Lücke erachtet –, sind die Berufssitze, an denen Angehörige der MTD-Berufe freiberuflich tätig sind.

Die Notwendigkeit, das Spektrum der für die praktische Ausbildung in Betracht kommenden Einrichtungen um solche Berufssitze zu erweitern, ergibt sich nicht zuletzt aus der tatsächlichen Versorgungssituation und der Verfügbarkeit für Praktikumsstellen. Gemäß der geltenden FH-MTD-AV aus dem Jahr 2006 muss die praktische Ausbildung bis heute überwiegend in Krankenanstalten stattfinden. Dort sowie in anderen angestellten Settings gibt es insbesondere für einige MTD-Berufe wie Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie zunehmend weniger Praktikumsstellen. Gleichzeitig verlagert sich der Versorgungsauftrag der MTD-Berufe gemäß der gesundheitspolitischen Zielsetzung „ambulant vor stationär“ zunehmend in den niedergelassenen Bereich: Der niedergelassene Bereich wird ausgebaut und ein wachsender Anteil der Patient:innenversorgung wird heute auch an Berufssitzen freiberuflich tätiger MTD-Angehöriger erbracht. Die dafür erforderlichen Kompetenzen können auch nur in diesem Setting erworben werden. Es wäre daher nicht nur bildungspolitisch folgerichtig, sondern auch versorgungspolitisch geboten, die erforderlichen Kompetenzen im tatsächlichen beruflichen Praxisfeld zu erwerben. Gerade die im niedergelassenen Bereich freiberuflich tätigen Angehörigen der MTD-Berufe wären gewillt und in der Lage, dazu einen wertvollen Beitrag zu leisten.

Die Schaffung einer hinreichenden Zahl von Praktikumsstellen ist für die Umsetzung der Gesundheitsreform essentiell. Es bestehen bereits Konzepte in den MTD-Berufsverbänden für sog. „Lehrpraxen“ in MTD-Berufen, die eine strukturierte und qualitätsgesicherte Praxisausbildung im freiberuflichen Setting ermöglichen würden. Die ausbildungsrechtliche Grundlage in der FH-MTD-AV 2026 wäre daher notwendig, unabhängig von weiteren, unter anderem die Finanzierung betreffenden Regelungen. Gerade die freiberufliche MTD-Praxis kann Studierenden Kompetenzen vermitteln, die im institutionellen Setting nur eingeschränkt erworben werden können – darunter eigenverantwortliches Fallmanagement, die direkte und kontinuierliche Beziehung zu Patient:innen sowie unternehmerische Grundkompetenz. Angesichts des akuten Personalmangels im Gesundheitsbereich und der damit verbundenen Herausforderung, eine ausreichende Zahl qualitativ geeigneter Praktikumsplätze sicherzustellen, erscheint es geboten, das Spektrum geeigneter Praktikumsstellen so weit wie möglich zu fassen – dies auch im Interesse der Fachhochschulen, die die Verantwortung für die Bereitstellung einer hinreichenden Zahl an Praktikumsplätze tragen.

MTD-Austria hält eine ausdrückliche Aufnahme von Berufssitzen der MTD-Berufe in die Aufzählung des § 3 Abs 3 Z 8 daher für sachgerecht und erforderlich. Die Berufssitze wären dabei systematisch nach den Einrichtungen im medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereich und vor den sonstigen Einrichtungen einzufügen, sodass die Aufzählung in § 3 Abs 3 Z 8 künftig lauten würde: „[...] wie

in Krankenanstalten, Primärversorgungseinheiten, in ärztlichen Ordinationen, Gruppenpraxen, an Berufssitzen von Angehörigen der MTD-Berufe sowie in sonstigen Einrichtungen (insbesondere des Sozialwesens, des Bildungswesens, der Forschung, Wissenschaft, Industrie).“

Diese Ergänzung macht aus Sicht von MTD-Austria eine terminologische Folgekorrektur in den Anlagen 9 bis 15 erforderlich. Jeder Entwurf dieser Anlagen hält in seinem ersten Satz fest, dass die praktische Ausbildung „*in Einrichtungen gemäß § 3 Abs 3 Z 8 zu erfolgen*“ hat. Der Begriff „*Einrichtungen*“ erfasst institutionell organisierte Strukturen und ist damit nicht geeignet, den freiberuflichen Berufssitz zu umschließen (selbst wenn dieser durch die Ergänzung des § 3 Abs 3 Z 8 in die Liste der zulässigen Praktikumsorte aufgenommen wird). Um sicherzustellen, dass die mit der Ergänzung des § 3 Abs 3 Z 8 beabsichtigte Wirkung auch auf Ebene der Anlagen vollständig zur Geltung kommt, regt MTD-Austria daher an, auch den jeweils ersten Satz der Anlagen 9 bis 15 entsprechend anzupassen – etwa dahingehend, dass die praktische Ausbildung „*in Einrichtungen und an Berufssitzen gemäß § 3 Abs 3 Z 8 zu erfolgen hat, sofern die Vermittlung der erforderlichen Handlungskompetenz gewährleistet ist*“.

Ad Gesundheitliche Eignung – Fortdauer der Voraussetzungen (§ 4)

§ 4 des Entwurfs sieht vor, dass die berufsspezifische und gesundheitliche Eignung als fachliche Voraussetzung für die *Aufnahme* in einen Fachhochschul-Bachelorstudiengang festzulegen und im Aufnahmeverfahren zu überprüfen ist. MTD-Austria regt an, die Bestimmung dahingehend zu ergänzen (oder zumindest in den Erläuterungen klarzustellen), dass die gesundheitliche Eignung nicht nur im Aufnahmeverfahren, sondern über das gesamte Studium hinweg und auch bei dessen Abschluss vorliegen sollte. Es wäre aus Sicht von MTD-Austria wünschenswert, wenn für begründete Verdachtsfälle des (temporären) Wegfalls – im Interesse des Patient:innenschutzes und zur bestmöglichen Nutzung der bekanntlich begrenzten Studienplätze – ein entsprechendes Verfahren zur neuerlichen Überprüfung vorgesehen wird.

Ad Anforderungen an die Studiengangsleitung (§ 5 Abs 3)

§ 5 Abs 3 des Entwurfs legt fest, dass für die Leitung eines Fachhochschul-Bachelorstudiengangs eine Person heranzuziehen ist, „*die eine Ausbildung in dem jeweiligen gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberuf abgeschlossen hat*“. Der Verweis auf § 42 Abs 2 MTDG findet sich in der Bestimmung in Klammern, der gewählte Wortlaut weicht jedoch von der gesetzlichen Grundlage ab, und dies auf eine Weise, die aus Sicht von MTD-Austria einen bedeutenden Unterschied ausmacht:

Gemäß § 42 Abs 2 MTDG obliegt die Studiengangsleitung einem: einer „*Angehörigen des entsprechenden MTD-Berufs*“. Angehörige:r eines MTD-Berufs ist gemäß §§ 27 ff MTDG iVm § 1 Abs 2 Z 2 GBRG nur, wer im Gesundheitsberuferegister eingetragen ist und damit sämtliche Voraussetzungen für die Berufsberechtigung in Österreich erfüllt – einschließlich der Anerkennung eines allfälligen ausländischen Ausbildungsabschlusses. Die Formulierung des Entwurfs – bloßer „*Ausbildungsabschluss in dem*

jeweiligen Gesundheitsberuf“ – lässt demgegenüber offen, ob dieser Abschluss auch im Ausland erworben und ob er anerkannt worden sein muss; sie stellt jedenfalls nicht zwingend eine Angehörigkeit im Sinne des MTDG sicher.

Die praktische Tragweite dieser Abweichung liegt auf der Hand: Hält man an der Formulierung des Entwurfs fest, könnte eine Studiengangsleitung *rein formal* die Anforderungen der Ausbildungsverordnung erfüllen, ohne *tatsächlich* die im MTDG vorausgesetzte Berufsberechtigung in Österreich zu besitzen. Im Akkreditierungsverfahren vor der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (AQ Austria) würde die gesundheitsrechtliche Anforderung des § 42 Abs 2 MTDG zwar weiterhin gelten – sie stünde dann aber in einem unauflösbaren Widerspruch zur niedrigeren Anforderung der Ausbildungsverordnung, was Auslegungsspielräume eröffnet und zu Rechtsunsicherheiten führen kann. Gerade dieser Widerspruch sollte aus Sicht von MTD-Austria durch die ausdrückliche Verankerung der Anforderung in der Ausbildungsverordnung behoben werden. Dieses Ziel kann aber nur dann erreicht werden, wenn die Verordnung die gesetzliche Anforderung des § 42 Abs 2 MTDG vollinhaltlich wiedergibt. MTD-Austria regt daher an, die Formulierung des § 5 Abs 3 entsprechend anzupassen, indem – im Übrigen auch wie in § 5 Abs 4 der FH-GuK-AV 2026 – auf die Eigenschaft als Angehörige:r des jeweiligen MTD-Berufs abgestellt wird, und nicht bloß auf den formalen Ausbildungsabschluss.

Ad Praxisanleitung und Begriff der „Fachkompetenz“ (§ 6)

§ 6 des Entwurfs sieht vor, dass die Praxisanleitung durch „*fachkompetente Personen*“ zu erfolgen hat, die über mindestens einjährige facheinschlägige Berufserfahrung (Z 1) und pädagogisch-didaktische Eignung (Z 2) verfügen. MTD-Austria erkennt darin den Ansatz, die Vielfalt der Praktikumssettings abzubilden und einer rigiden Beschränkung auf ein bestimmtes Berufsprofil vorzubeugen – gleichwohl ist die derzeitige Regelung ihres Erachtens in einem wesentlichen Punkt nicht ausreichend:

Die zeitgleich in Begutachtung stehende FH-GuK-AV 2026 differenziert in ihrer Praxisanleitungsregelung (§ 6) ausdrücklich zwischen „*pflugespezifischen Praktika*“, bei denen die Anleitung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen hat, und „*anderen Praktikumsbereichen*“, bei denen (auch andere) „*fachkompetente Personen*“ eingesetzt werden können. Eine entsprechende Differenzierung ist aus Sicht von MTD-Austria auch im Bereich der MTD-Berufe geboten. Die praktische Ausbildung in einem MTD-Beruf vermittelt nicht nur isolierte Handgriffe oder Verfahrensabläufe, sie ist auch der Ort, an dem Studierende das professionelle Selbstverständnis, die berufsethische Haltung und das berufsspezifische klinische Urteilsvermögen ihres Berufs erwerben. Dieser Kompetenzerwerb setzt voraus, dass die anleitende Person nicht nur über fachliches Wissen verfügt, sondern dieses aus der gelebten Berufsperspektive heraus vermitteln kann – also *idealerweise selbst Angehörige:r des jeweiligen MTD-Berufs ist*. Bei berufsspezifischen Praktika muss die Praxisanleitung daher durch Angehörige des jeweils einschlägigen MTD-Berufs erfolgen.

Der ausschließliche Rückgriff auf die Kategorie der „*fachkompetenten Person*“ als sozusagen Auffangformulierung für alle Praktikumsbereiche ohne Differenzierung nach dem Grad der Berufsspezifität

wird diesem Anspruch nicht gerecht. Denn „*fachkompetent*“ iSd § 6 kann im Grunde jede Person sein, die über facheinschlägige Berufserfahrung und pädagogisch-didaktische Eignung verfügt – unabhängig davon, ob sie dem jeweiligen MTD-Beruf angehört. Damit besteht die reale Gefahr, dass berufsspezifische Kernpraktika von Personen angeleitet werden, die zwar fachlich „*benachbart*“, nicht aber im eigentlichen Sinne berufseinschlägig sind. Das wäre aus Sicht von MTD-Austria mit dem Anspruch einer qualitätsvollen Ausbildung, die das vollständige professionelle Handlungsspektrum der MTD-Berufe vermitteln soll, nicht vereinbar. Für Praktika in Einrichtungen außerhalb des engeren berufsspezifischen Settings – etwa in Einrichtungen des Sozialwesens, der Forschung oder der Industrie – scheint der Rückgriff auf fachkompetente Personen hingegen vertretbar, weil in diesen Kontexten die zu vermittelnden Kompetenzen weniger auf die berufsspezifische Fachidentität, als vielmehr auf feldspezifisches Wissen und interdisziplinäre Handlungsfähigkeit ausgerichtet sind.

Davon zu unterscheiden – und als eigenständiges Problem zu benennen – ist die völlige Unbestimmtheit des Begriffs der „*fachkompetenten Person*“. Weder die Verordnung selbst noch die Erläuterungen legen fest, welche Qualifikationen, Berufsabschlüsse, Erfahrungshorizonte etc eine Person zur „*fachkompetenten Person*“ iSd § 6 machen. Es bleibt damit offen, wo die inhaltlichen Grenzen der Fachkompetenz verlaufen, welche Mindestanforderungen jenseits der einjährigen facheinschlägigen Berufserfahrung gelten und wer im Zweifelsfall über die Eignung einer Person entscheidet. Diese Unbestimmtheit ist nicht nur rechtlich unbefriedigend – sie schafft in der Vollziehungspraxis erheblichen Auslegungsspielraum und erschwert eine einheitliche Qualitätssicherung über die verschiedenen Ausbildungsstandorte hinweg. Dies wäre aus Sicht von MTD-Austria eine – in diesem Fall unzulässige und auch verfassungsrechtlich problematische – finalgesetzliche Delegation. Sollte der Verordnungsgeber an der derzeitigen Fassung festhalten wollen, wäre es daher zumindest unabdingbar, den Begriff der „*fachkompetenten Person*“ auf Verordnungsebene oder jedenfalls in den Erläuterungen inhaltlich zu konturieren und näher zu bestimmen.

Ad In- und Außerkrafttreten – fehlende Übergangsregelung (§ 7)

§ 7 des Entwurfs regelt das Inkrafttreten der FH-MTD-AV 2026 mit 1. April 2026 sowie das Außerkrafttreten der bisherigen FH-MTD-AV, BGBl II Nr 2/2006, mit Ablauf des 31. August 2027. Eine darüber hinausgehende Übergangsregelung – insb für Ausbildungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits laufen oder die vor dem Außerkrafttreten der bisherigen Verordnung begonnen werden – enthält die Bestimmung nicht. Damit bleibt unter anderem offen, unter welches Regime bereits begonnene Ausbildungen fallen, ob laufende Studiengänge ab dem 1. April 2026 zwingend auf die neue FH-MTD-AV 2026 umzustellen sind oder ob sie auf Grundlage der bisherigen FH-MTD-AV abgeschlossen werden können; ebenso fehlt eine Regelung für Unterbrechungen und Wiederholungen.

Ein Blick in den zeitgleich in Begutachtung stehenden Entwurf der FH-GuK-AV 2026 zeigt, wie diese Aspekte sachgerecht geregelt werden könnten: § 8 Abs 2 des Entwurfs der FH-GuK-AV 2026 sieht vor, dass Fachhochschul-Bachelorstudiengänge, „*die vor dem 1. März 2027 begonnen werden, [...] nach den Regelungen der FH-GuK-AV durchgeführt und abgeschlossen werden*“ können. Die Erläuterungen

halten ergänzend fest, dass dies „*selbstredend jedoch nicht aus[schließt], dass laufende Studiengänge entsprechend den Regelungen der FH-GuK-AV 2026 umgestellt werden*“ (Erläuterungen zum Entwurf der FH-GuK-AV 2026, S 2). Diese Formulieringslogik – Wahlfreiheit zwischen Abschluss nach bisherigem Recht und freiwilliger Umstellung auf neues Recht – stellt sicher, dass weder Ausbildungseinrichtungen noch Studierende durch das Inkrafttreten der neuen Verordnung in laufenden Ausbildungen benachteiligt werden. MTD-Austria regt daher an, eine inhaltlich vergleichbare Übergangsbestimmung in die FH-MTD-AV 2026 aufzunehmen.

Überdies gibt MTD-Austria zu bedenken, dass Abschlussprüfungen der MTD-spezifischen Fachhochschul-Bachelorstudiengänge teils über den 31. August 2027 hinausreichen können. Vor diesem Hintergrund ersucht MTD-Austria darum, den Außerkrafttretenszeitpunkt der bisherigen FH-MTD-AV auf 30. September 2027 zu erstrecken, um sicherzustellen, dass auch diese Bachelorstudiengänge noch rechtssicher auf der Grundlage der bisherigen Verordnung abgeschlossen werden können.

Ad Qualifikationsprofile (Anlagen 1 bis 7)

Die Anlagen 1 bis 7 enthalten jeweils eine gleichlautende berufsrechtliche Vorbemerkung, als erste der aufgeführten Kompetenzen eine Formulierung zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sowie als letzte Kompetenz eine Formulierung zum Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten. MTD-Austria sieht in allen dreien Elementen strukturell gleichgelagerte Mängel, die auf ein gemeinsames Grundproblem zurückzuführen sind: Die Anlagen vermengen *berufsrechtliche Rahmenbeschreibung* mit *Ausbildungsinhalten* und zeichnen dabei ein Bild der MTD-Berufe, das deren professioneller Eigenständigkeit nicht gerecht wird.

Zur berufsrechtlichen Vorbemerkung

Die berufsrechtliche Vorbemerkung normiert, dass die Durchführung von Maßnahmen – mit Ausnahme der Gesundheitsförderung und Primär- und Sekundärprävention – einer (zahn)ärztlichen Anordnung bedürfe und im Falle des Auftretens von „*Regelwidrigkeiten im Rahmen der eigenverantwortlichen Durchführung*“ eine (zahn)ärztliche Rücksprache erforderlich sei. In diesem Zusammenhang sei zunächst einmal darauf hingewiesen, dass es nicht die Aufgabe einer Ausbildungsverordnung sein kann, das geltende Berufsrecht zu wiederholen oder zu interpretieren – dieses gilt kraft Gesetzes und bedarf keiner Bekräftigung auf Verordnungsebene. Wo die Ausbildungsverordnung dennoch berufsrechtliche Rahmenbedingungen erwähnt, sollte sie diese dann aber korrekt und vollständig abbilden, ohne sie zu verengen.

Daran scheidet die berufsrechtliche Vorbemerkung in zwei Punkten: Erstens ist die Formulierung, die „*Durchführung von Maßnahmen*“ in einem jeweiligen MTD-Beruf bedürfe einer (zahn)ärztlichen Anordnung inhaltlich zu eng: Sie trifft nur für jenen Teilbereich der MTD-Tätigkeit zu, der unter *Anordnungsvorbehalt* steht. Das Handeln der MTD-Berufe – eigenverantwortliche Befundung, Diagnostik,

Prozesssteuerung, Beratung und Dokumentation – geht hingegen weit über das Bild anordnungsgelbender Maßnahmen hinaus. Die Qualifikationsprofile sollten nach der Auffassung von MTD-Austria das vollständige professionelle Handlungsspektrum der MTD-Berufe widerspiegeln.

Zudem ist die Formulierung „*Regelwidrigkeiten im Rahmen der eigenverantwortlichen Durchführung*“ inhaltlich unpräzise und damit geeignet, Missverständnisse zu begünstigen. Sollte damit das eigene Überschreiten der beruflichen Kompetenz gemeint sein, wäre eine *ärztliche* Rücksprache als Reaktion widersinnig – das richtige Gebot wäre die unverzügliche Beendigung der unzulässigen Tätigkeit. Sollte hingegen das Auftreten unvorhergesehener, gefahrdrohender Entwicklungen im Gesundheitszustand der Patient:innen gemeint sein, so sieht § 32 Abs 3 MTDG dafür bereits eine ausdrückliche, inhaltlich klare und sachgerechte Regelung vor: Angehörige der MTD-Berufe sind ohnehin verpflichtet, *ärztliche* Hilfe beizuziehen, wenn es der Gesundheitszustand erfordert, gefahrdrohende Zustände auftreten oder Risikofaktoren erkennbar werden bzw. Komplikationen auftreten, die eine ärztliche Abklärung erforderlich machen (§ 32 Abs 3 Z 1 und Z 2 MTDG).

Zur „*interprofessionellen Zusammenarbeit*“ als Kompetenz

Als erste der aufgeführten Kompetenzen – und damit an besonders prominenter Stelle – findet sich in allen sieben Anlagen gleichlautend die Formulierung, wonach Absolvent:innen befähigt sein sollen, „*entsprechend dem rechtlichen Rahmen die Berufstätigkeit und die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen gestalten, insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten, sowie die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung einhalten und die Zuständigkeit anderer Gesundheitsberufe erkennen.*“

MTD-Austria hält diese Formulierung für fachlich unzutreffend und irreführend. Der Begriff der „*interprofessionellen Zusammenarbeit*“ ist in der wissenschaftlichen Literatur und in einschlägigen internationalen Referenzdokumenten klar definiert. Die in den Erläuterungen des Entwurfs selbst zitierte WHO-Publikation *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage* (WHO, 2022) versteht interprofessionelles Lernen als eine Situation, in der Lernende aus zwei oder mehr Berufen voneinander und miteinander lernen. Interprofessionelle Zusammenarbeit setzt demnach das wechselseitige Kennen und Anerkennen der Kompetenzen anderer Gesundheitsberufe voraus; sie basiert auf Gleichberechtigung, gegenseitigem Respekt und gemeinsamer Zielsetzung. Davon unterscheidet sich strukturell das Konzept der ärztlichen Delegation oder Anordnung, das in der KEF-RZ-VO unter „*Führen in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, zB Übertragen von Tätigkeiten, Anordnungsverantwortung und Aufsicht*“ beschrieben wird und einem Subordinationsverhältnis entspricht.

Besonders aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang ein Blick auf das MTDG selbst: § 33 normiert unter der Überschrift „*Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit*“ die Pflicht zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als eigenständige Berufspflicht – ausdrücklich getrennt und unabhängig von den Regelungen zur ärztlichen Anordnung. Das Gesetz selbst unterscheidet also

klar zwischen dem Anordnungsverhältnis einerseits und interprofessioneller Zusammenarbeit andererseits. Wenn der Verordnungsgeber nun auf Verordnungsebene beide Konzepte in einer einzigen Kompetenzformulierung vermengt, könnte dies – ohne dass dies beabsichtigt sein muss – ungewollt eine Bedeutungsverengung des Begriffs begünstigen, die dem zugrundeliegenden Gesetz wie dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand gleichermaßen widerspricht. Auch dies wäre wiederum verfassungsrechtlich zumindest bedenklich.

Erschwerend kommt hinzu, dass diese Kompetenz an der ersten und damit besonders prägenden Stelle eines Kompetenzkatalogs steht, der für die professionelle Sozialisation künftiger Berufsangehöriger maßgeblich ist. Eine Ausbildungsverordnung prägt Berufsbilder langfristig; umso wichtiger ist es, dass zentrale Begriffe wie die „*interprofessionelle Zusammenarbeit*“ von Beginn an präzise und in ihrer wissenschaftlichen Bedeutung verwendet werden. MTD-Austria appelliert, den Charakter der MTD-Berufe als eigenständige, auf der Grundlage mehrerer Quellwissenschaften tätige Gesundheitsberufe klar zum Ausdruck zu bringen und diese Kompetenz an inhaltlich passenderer Stelle im Kompetenzkatalog zu verorten.

Zu den Kompetenzen im Bereich Arzneimittel und Medizinprodukte

In den Anlagen 1 bis 7 finden sich jeweils drei Kompetenzen, die den Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten betreffen. Die Kompetenzen betreffend die Verabreichung (zahn)ärztlich angeordneter Arzneimittel sowie die Anwendung (zahn)ärztlich angeordneter Hilfsmittel und Medizinprodukte sind jeweils mit dem Attribut „*wesentlich*“ versehen. Aus Sicht von MTD-Austria wäre es treffender, hier auf die „*grundlegenden*“ professionsspezifischen Arzneimittel und Medizinprodukte abzustellen, um eine taugliche Grundlage für ein Qualifikationsprofil in der Grundausbildung zu schaffen.

Das MTDG legt in seiner Systematik bewusst eine klare Grenze zwischen Grundausbildung und Höherqualifizierung. § 42 MTDG ist die gesetzliche Grundlage der FH-MTD-AV 2026 und richtet sich an die Grundausbildung, deren Abschluss zur Berufsausübung im Rahmen des jeweiligen Berufsbilds berechtigt. § 43 MTDG eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit von Spezialisierungen, die auf der Grundausbildung aufbauen und vertiefte Kompetenzen für berufsspezifische Fachbereiche vermitteln. Diese Differenzierung ist kein formaler Zufall, sondern Ausdruck einer (bildungs-)politischen Entscheidung: Nicht alles, was das Berufsbild umfasst, muss und kann bereits in der Grundausbildung in seiner vollen Tiefe erworben werden. Für eine zukunftsorientierte Berufsstruktur ist es im Gegenteil wesentlich, dass die Höherqualifizierung noch substantiellen Raum für echten Kompetenzzuwachs bietet – und nicht lediglich nachholt, was die Grundausbildung ohnehin schon abverlangt hat. Das Attribut „*grundlegend*“ steht aus Sicht von MTD-Austria im Lichte dieses ausbildungssystematischen Zusammenhangs und gibt Auszubildenden, Studierenden und späteren Arbeitgeber:innen damit eine verlässlichere Orientierung darüber, welches Kompetenzniveau im Rahmen der Grundausbildung *tatsächlich* zu erwerben ist.

Problematisch erscheint darüber hinaus jene Kompetenz, die im Entwurf aller sieben Anlagen gleichlautend vorsieht, (alle) Arzneimittel und Medizinprodukte nach Maßgabe berufsrechtlicher Vorschriften „*eigenverantwortlich fachgerecht*“ auszuwählen und anzuwenden. Der Zusatz „*eigenverantwortlich*“ entbehrt aus der Sicht von MTD-Austria in diesem Kontext jeder normativen Bedeutung. Die gesamte Berufsausübung der MTD-Berufe erfolgt nach dem MTDG ausnahmslos eigenverantwortlich, und zwar unabhängig davon, ob eine ärztliche Anordnung zugrunde liegt oder nicht. Die besondere Betonung der Eigenverantwortlichkeit in einer einzelnen Kompetenz ist nicht nur systematisch inkonsistent, sondern wohl sogar geeignet, den Eindruck zu erwecken, bei den übrigen Kompetenzen des Katalogs handle es sich um nicht eigenverantwortlich erbrachte Tätigkeiten – was dem MTDG widerspräche. Konsequenterweise sollte das Wort „*eigenverantwortlich*“ daher entfallen. Im Gegenzug – und in Einklang mit der oben dargelegten ausbildungssystematischen Logik – wäre die Kompetenz aus Sicht von MTD-Austria derart zu formulieren, dass sie auf die fachgerechte Auswahl und Anwendung der „*grundlegenden professionsspezifischen Arzneimittel und Medizinprodukte*“ abzielt. Dadurch wird deutlich, dass es sich um den Ausschnitt des Kompetenzbereichs handelt, der im Rahmen der Grundausbildung erreichbar ist und unmittelbar nach Studienabschluss ausgeübt werden kann. Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang ein Blick auf die zeitgleich in Begutachtung stehende FH-GuK-AV 2026: Die dort entsprechend formulierte Kompetenz – „*Medizinprodukte und Arzneimittel, die vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege verordnet werden dürfen, fachgerecht auswählen und anwenden*“ – kommt ohne diesen Zusatz aus. Eine einheitliche Formulierung in beiden Verordnungen wäre im Hinblick auf das erklärte Ziel einheitlicher Vorgaben für gesundheitsberufliche Ausbildungen im FH-Bereich (Erläuterungen zum Entwurf der FH-GuK-AV 2026, S 2) aus Sicht von MTD-Austria konsequent und geboten.

Ad Notfallkompetenz und Auslösung der Rettungskette (Anlage 8/1)

Anlage 8/1 formuliert als professionsübergreifende Kompetenz ua, Notfälle zu erkennen und einzuschätzen, die entsprechende Erste Hilfe zu leisten sowie lebensrettende Sofortmaßnahmen zu setzen, und nennt als weitere notwendige Veranlassung dann demonstrativ das „*unverzügliche Verständigen von Ärztinnen und Ärzten*“. MTD-Austria erachtet diese Formulierung als zu eng gefasst und damit geeignet, in der Ausbildungspraxis ein unvollständiges Bild der gebotenen Reaktion auf medizinische Notfallsituationen zu vermitteln.

Die Verständigung einer Ärztin oder eines Arztes mag im intramuralen Kontext die adäquate und ausreichende Reaktion darstellen. In den vielfältigen Behandlungssettings, in denen Angehörige der MTD-Berufe tätig sind – insb in der freiberuflichen Praxis und im niedergelassenen Bereich – ist das Auslösen der vollständigen Rettungskette jedoch das Mittel der Wahl, um eine akut- und intensivmedizinische Notfallversorgung sicherzustellen. Gerade bei zeitkritischen Notfallbildern wie dem Schlaganfall (mit der gebotenen unverzüglichen Zuweisung an eine *Stroke Unit*) oder dem akuten Herzinfarkt ist es entscheidend, nicht nur eine Ärztin oder einen Arzt zu verständigen, sondern die gesamte Notfallversorgungskette nach den jeweils geltenden Leitlinien in Gang zu setzen. Diese Unterscheidung ist aus Sicht

von MTD-Austria keine bloß terminologische, sondern eine mit unmittelbarer Relevanz für die Patient:innensicherheit.

Da diese Kompetenz eine der verantwortungsvollsten im gesamten Kompetenzkatalog darstellt, sollte die in Frage stehende Formulierung aus Sicht von MTD-Austria bereits auf Verordnungsebene Klarheit über den gebotenen Handlungsrahmen schaffen. MTD-Austria regt daher an, diese Kompetenz entsprechend zu konkretisieren und um das Auslösen der ärztlichen Notfallversorgung und der Rettungskette zu ergänzen, sodass der gesamten Bandbreite notfallmedizinisch gebotener Reaktionen – vom intramuralen bis zum extramuralen Behandlungssetting – Rechnung getragen wird.

Ad Gleichberechtigung in der Zusammenarbeit (Anlage 8/2)

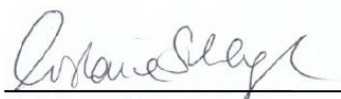
In Anlage 8/2 findet sich die Kompetenz, mit anderen Professionen und Disziplinen „*respektvoll, lösungs- und teamorientiert*“ zusammenzuarbeiten. MTD-Austria begrüßt dieses Bekenntnis zu Respekt und Lösungsorientierung, hält jedoch die Ergänzung um das Attribut der Gleichberechtigung für geboten. Interprofessionelle Zusammenarbeit – wie sie auch die in den Erläuterungen zitierte WHO-Publikation beschreibt – setzt voraus, dass alle beteiligten Berufsgruppen ihre je eigene fachliche Expertise auf Augenhöhe einbringen können. Dieses Grundverständnis sollte auch in den professionsübergreifenden Kompetenzen der Ausbildungsverordnung seinen Niederschlag finden, insb da es dem im MTDG verankerten Bild eigenverantwortlich handelnder Gesundheitsberufe entspricht. Die Ergänzung der Formulierung um „*gleichberechtigt*“ wäre ein ebenso einfaches wie wirkungsvolles Signal, dass die MTD-Berufe als gleichwertige Partner:innen im Versorgungsgeschehen verstanden werden – und würde zugleich den inneren Widerspruch auflösen, der entsteht, wenn Anlage 8/2 für ein gleichberechtigtes Miteinander wirbt, während die Anlagen 1 bis 7 an prominenter erster Stelle ein Bild der Nachordnung zeichnen.

Ad Intervision und Supervision als Reflexionsformat (Anlage 8/2)

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass der Entwurf der FH-GuK-AV 2026 in seinem strukturell vergleichbaren Kompetenzkatalog (Anlage 1/2) ausdrücklich die Kompetenz vorsieht, die Bedeutung von Intervision und Supervision als unterstützende Reflexions- und Lernformate im interprofessionellen Team verstehen, ausgewählte Methoden zu kennen und deren Nutzen für die persönliche und berufliche Weiterentwicklung sowie für die Qualität der Zusammenarbeit einzuschätzen. Eine entsprechende Kompetenz fehlt in Anlage 8/2 zum Entwurf der FH-MTD-AV 2026 gänzlich. Angesichts des erklärten Ziels, einheitliche Vorgaben für gesundheitsberufliche Ausbildungen im FH-Bereich zu schaffen (Erläuterungen zum Entwurf der FH-GuK-AV 2026, S 2), und im Hinblick darauf, dass Reflexionsfähigkeit und die strukturierte Auseinandersetzung mit dem eigenen professionellen Handeln für alle eigenverantwortlich tätigen Gesundheitsberufe von besonderer Bedeutung sind, regt MTD-Austria an, eine inhaltlich entsprechende Kompetenz auch in Anlage 8/2 aufzunehmen.

All diese Anmerkungen sind als konstruktiver Beitrag zu einer Verordnung zu verstehen, die dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand, den im MTDG normierten Berufsbildern und dem Anspruch der Berufsangehörigen auf eine ihrem akademischen Bildungsniveau angemessene Positionierung im Gesundheitssystem vollständig gerecht werden soll. MTD-Austria ersucht um Berücksichtigung der dargelegten Anmerkungen und steht für einen weiterführenden fachlichen Austausch selbstverständlich und gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Constance Schlegl, MPH

in Vertretung von

Mag.^a Gabriele Jaksch

Präsidentin MTD-Austria



& Sabine Weissensteiner, MA