

**Berufspolitische Positionierung
der gehobenen MTD-Berufe anlässlich des
5. MTD-Forums am 13.11.2015**

KOMMUNIQUE



Dachverband der
gehobenen medizinisch-
technischen Dienste
Österreichs

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

Wien, November 2015

Sehr geehrte Frau Bundesministerin!

Seit vielen Jahren sind die berufspolitischen Forderungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste im Bundesministerium für Gesundheit bekannt. Gemeinsam wurden bereits wichtige Meilensteine erarbeitet und wesentliche Weiterentwicklungen des MTD-Gesetzes und für MTD-Berufe relevanter Materien auf den Weg gebracht.

Wie in allen Bereichen des Gesundheitswesens unterliegen jedoch auch die von uns vertretenen sieben Berufsgruppen einer in vielfacher Hinsicht enormen Veränderungsdynamik. Sei es im Hinblick auf Aus- und Weiterbildungsstandards, sei es im Hinblick auf demographische Entwicklungen, sei es aufgrund sich wandelnder PatientInnenbedürfnisse und –rechte und nicht zuletzt aufgrund steigender Ansprüche der gehobenen MTD-Berufe an das eigene Berufsethos, das eigene Leistungs- und Kompetenzniveau, und der hohen Qualitätsanforderungen in inter- oder multidisziplinär kooperierenden Gesundheitsberufen.

Aus den genannten Gründen haben wir im Rahmen unseres 5. MTD-Forums am 13.11.2015 einige der aktuell wichtigsten berufspolitischen Aktionsfelder für MTD-Austria unseren Gästen präsentiert und zur gemeinsamen offenen Debatte eingeladen. Den TeilnehmerInnen wurde dabei ausdrücklich angekündigt, dass MTD-Austria beabsichtigt, die Ergebnisse dieses gemeinsamen Prozesses als Basis für eine Resolution resp. das vorliegende Kommuniqué zu nutzen. In sieben, von ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen moderierten Arbeitsgruppen wurde unter Miteinbeziehung aller anwesenden Teilnehmer des MTD-Forums die Grundlagen für das vorliegende Papier erarbeitet und anschließend im Plenum vorgestellt.

Es ist uns ein daher ein besonderes Anliegen, Ihnen das Ergebnis dieses intensiven interdisziplinären Gedankenaustausches in Form eines 7-Punkte-Programms zu unterbreiten:

1. AKADEMISCHE WEITERENTWICKLUNG

Schaffung von Möglichkeiten, das akademische Niveau der Aus- und Weiterbildung optimal zu nutzen.

Seit etwa 10 Jahren erfolgt die Ausbildung zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten in Form akademischer Bachelor-Studien. Damit hat sich nicht nur die Tür hin zur professionellen Beforschung spezifisch medizinisch-technischer Fragestellungen geöffnet, sondern auch Breite und Tiefe der Ausbildungsinhalte selbst haben zugenommen. Das damit gewonnene enorme Potential wissenschaftlicher und medizinisch-technischer Expertise gilt es möglichst effizient zu nutzen. Vorschläge dazu gibt es: beispielsweise könnten die Ergebnisse der von den ForscherInnen (BSc, MSc, PhD) betriebenen Arbeiten/Studien, und evtl. auch die ForscherInnen selbst, den Fachgruppen des BMG, des BMFWF oder anderen einschlägigen Institutionen unterstützend zur Verfügung stehen. MTD-Austria und die sieben Berufsverbände begrüßen und fördern Ideen und Modelle, mittels derer hier Abhilfe geschaffen werden kann. U.a. wurde zu diesem Zweck der relativ hoch dotierte sog. MTD-Innovationspreis ins Leben gerufen.



Berufspolitische Positionierung der gehobenen MTD-Berufe anlässlich des 5. MTD-Forums am 13.11.2015

KOMMUNIQUE



Dachverband der
gehobenen medizinisch-
technischen Dienste
Österreichs

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

2. KARRIEREMODELLE

Leitende MTD institutionalisieren und Fortbildungsverpflichtung auf Basis der MTD-CPD-Richtlinie.

Neben der überall und immer öfter geäußerten Forderung nach einer gesetzlichen Verankerung der MTD-CPD-Richtlinie im MTD-Gesetz (s. auch Punkt 3), steht eine v.a. für den intramuralen Bereich bedeutsame Forderung im Mittelpunkt: die flächendeckende und österreichweit einheitliche Schaffung einer Leitungsstruktur für MTD-Berufe. In manchen Bundesländern gibt es MTD-KoordinatorInnen, in anderen heißt diese Position „Leitende MTD“, mal sind diese disziplinarisch der Pflege, mal der Ärzteschaft untergeordnet – beides ist nur bedingt akzeptabel und auch nicht mehr zeitgemäß. Die gehobenen MTD-Berufe stellen eine für des Gesundheitswesens unverzichtbare Berufsgruppe dar und sollten daher innerhalb der Krankenhausleitung auf Ebene der Kollegialen Führung, hierarchisch neben Ärztlichem Direktor und Pflegedirektion positioniert werden, nicht darunter. Voraussetzung für einen Karrierepfad ist aus Sicht von MTD-Austria, dass die entsprechenden Fortbildungserfordernisse gem. MTD-CPD-Richtlinie erfüllt wurden.

3. LIFE LONG LEARNING

Continuing Professional Development: MTD-CPD-Richtlinie im MTD-Gesetz verankern!

2011 entwickelte MTD-Austria eine Fortbildungs-Richtlinie (MTD-CPD-Richtlinie), die sowohl dem internationalen Standard für Richtlinien dieser Art, also auch dem Anspruch auf eine hohe Qualität der beruflichen Weiterbildung genügt. Seit 2012 wird die MTD-CPD-Richtlinie auf freiwilliger Basis umgesetzt und erfreut sich bei den MTD-Berufsangehörigen größter Beliebtheit. MTD-Austria hat mehrfach unterstrichen, dass es dringend einer Novellierung der MTD-Berufsbilder im MTD-Gesetz bedarf, im Zuge derer man auch die derzeit unpräzisen Fort- und Weiterbildungsregelungen konkretisieren könnte. Konkret fordert MTD-Austria eine Fortbildungsverpflichtung von 100 Stunden in 3 Jahren. Eine Verwässerung dieses international üblichen Pensums, wie von verschiedenen Stellen immer wieder vorgebracht, bedeutet eine strukturelle Entwertung der erworbenen hohen MTD-Leistungsstandards, ist gegenüber den PatientInnen verantwortungslos und daher abzulehnen.

4. MULTIPROFESSIONALITÄT

Primary Health Care: der/die Patient/in, Klient/in steht im Mittelpunkt – die Fallführung hat der jeweilige Fachexperte/Spezialist.

Das PHC-Modell sieht vor, dass sich der/die Patient/in an eine sog. „Erstanlaufstelle“ wenden kann, unabhängig ob gesund oder krank. Für die gehobenen MTD-Berufe bedeutet das insofern einen erhöhten Bereitschaftsgrad, als in allen Fällen betreffend Prävention und Gesundheitsförderung auch der direkte Weg zum MTD-Beruf führen kann (ohne ärztliche Anordnung). Zugleich ist es nur allzu sinnvoll und effizienter, wenn die Erstbetreuung/Fallführung durch einen auf die Symptomatik spezialisierten Experten/in*) erfolgt. Für die optimale Vorbereitung der MTD-Berufsangehörigen auf diese „neuen“ Herausforderungen, gilt es, bereits während der Ausbildung den Grundstein für die spätere Neigung (Spezialist oder Generalist) zu legen und die Curricula dahingehend zu optimieren. Ferner ist der Förderung jeglicher multidisziplinärer Kooperation während und nach der Ausbildung allerhöchste Priorität einzuräumen.

*) **Beispiele:** Analyse und Qualitätssicherung im Labor/Biomedizinische AnalytikerInnen, Diabetes/DiaetologInnen, Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit/ErgotherapeutInnen, Sprach- und Sprechstörungen/LogopädInnen, Einschränkungen des visuellen Systems/OrthoptistInnen, Störungen des Bewegungsapparates/PhysiotherapeutInnen, Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren/RadiologietechnologInnen.



Berufspolitische Positionierung der gehobenen MTD-Berufe anlässlich des 5. MTD-Forums am 13.11.2015

KOMMUNIQUE



Dachverband der
gehobenen medizinisch-
technischen Dienste
Österreichs

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

5. FORSCHUNG IM BEREICH DER MTD-BERUFE

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) braucht mehr Forschung und Entwicklung im MTD-Bereich!

Um die Qualität der Forschung, die für die hohen Standards der österreichischen Gesundheitsversorgung unerlässlich ist nachhaltig zu gewährleisten, muss die gegebene Infrastruktur um Bildungsnetzwerke erweitert werden. Fachspezifische Arbeitskreise, Wissensplattformen und integrierte Modelle zur „Lehrpraxis“ (Kombination von Forschung, Lehre und Praxis in Form einer sog. „Health University“) sind nur Beispiele für eine Vielzahl an konstruktiven Vorschlägen für innovationsfördernde Initiativen, die flankierend angeboten bzw. eingefordert werden sollten. Im Hinblick auf die dafür erforderliche Dichte an höheren wissenschaftlichen Graden und nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Chancengerechtigkeit für MTD-Berufe bedeutet dies: die österreichische Gesundheitsversorgung braucht bundesfinanzierte Master- und PhD-Studien.

6. FIT FÜR EVIDENZBASIERTE PRAXIS

MTD Forschungsstellen in der Praxis für die Praxis!

Bereits unser 3. MTD-Forum im November 2013 stand mit dem Motto „Evidenz trifft Empirie“ ganz im Zeichen der wichtigen Forderung nach geeigneten Rahmenbedingungen für die sog. Evidenzbasierte Praxis (Evidence Based Practice, EBP). Kern der EBP ist die Implementierung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse in den berufspraktischen Alltag. Dabei gilt es verschiedene, oftmals strukturelle, mitunter administrative oder auch persönliche Hürden zu bewältigen. Gefordert wird daher, dass die Gesundheitspolitik ein Milieu schafft, in dem sich EBP entfalten kann. Dazu zählt die Unterstützung der Aus- und Weiterbildungsinfrastruktur im Hinblick auf höhere Grade wissenschaftlicher Qualifikation ebenso (=Investition in das Niveau der wissenschaftlichen Erkenntnisse), wie auch die Einrichtung eigener Servicestellen für EBP dort, wo Forschung passiert, also FH, Unis... (= Investition in die qualitativ hochwertige Nahtstelle zwischen Forschung und Praxis, ohne die etwaige Erkenntnisse oft nicht, oder unnötig verspätet, Nutzen stiften)

7. GESUNDHEITSWESEN – QUO VADIS?

Einbindung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste auf allen gesetzgebenden/gesundheitspolitischen Ebenen.

Die präventiven, diagnostischen, therapeutischen, palliativen und rehabilitativen Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gehen seit Jahrzehnten weit über das Niveau von Assistenzdienstleistungen hinaus. Wiewohl die ärztliche Anordnung nach wie vor vorgesehen ist, ist Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung ohne die Expertise der gehobenen MTD-Berufe längst nicht mehr möglich. Diese verantwortungsvolle Rolle sollte sich auch in allen für das österreichische Gesundheitswesen maßgeblichen Gremien abbilden lassen. In den Landesgesundheitsplattformen der Länder Oberösterreich und Niederösterreich ist MTD-Austria bereits mit Sitz und Stimme vertreten. Die Einbindung in den Obersten Sanitätsrat ist längst überfällig und wurde von MTD-Austria bereits mehrmals beantragt, auch die Mitwirkung in der Bundesgesundheitskommission muss angedacht werden.

