



Primärversorgung und MTD-Berufe

Primärversorgung als wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung in Österreich

Das österreichische Gesundheitssystem gehört zu den teuersten im OECD-Vergleich und weist im internationalen Vergleich eine nicht so gut ausgeprägte Versorgung außerhalb der Krankenanstalten, sprich in der Primärversorgung, auf.

Deshalb gilt es, die Primärversorgung in Österreich zu stärken. MTD-Austria und die sieben Berufsverbände der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) gestalten die zukünftige Primärversorgung aktiv mit. Ausführliche Informationen und Interviews zu diesem Thema, dem auch das MTD-Forum am 22. November 2019 in Wien gewidmet war, finden Sie auf der Webseite <https://www.mtd-austria.at/mtd-austria/mtd-forum/phc-portraits/>.

Im Folgenden wird ein Überblick darüber gegeben, welche Rollen und Tätigkeiten die sieben gehobenen medizinisch-technischen Berufe in der Primärversorgung ausüben.

Biomedizinische Analytik in der Primärversorgung

Biomedizinische Analytiker/-innen führen in Primärversorgungseinheiten das komplette Spektrum der labor- und funktionsdiagnostischer Untersuchungen durch. Anhand der durchgeführten labor- und funktionsdiagnostischen Analysen erkennen sie als Erste akute Zustände wie einen Herzinfarkt oder einen bevorstehenden epileptischen Anfall. Im Rahmen der Stufendiagnostik können biomedizi-

nische Analytiker/-innen auch feststellen, ob weitere Untersuchungen zur Abklärung dieser Zustände notwendig sind. Damit tragen sie wesentlich zu einem adäquaten und effizienten Vorgehen des Teams der Primärversorgungseinheit bei. Ihre Untersuchungsergebnisse ermöglichen eine sinnvolle Präventivmedizin und eine wirkungsvolle Langzeittherapie chronisch Kranker im Sinne der Rehabilitation. Als Qualitätsmanager/-innen sind biomedizinische Analytiker/-innen für die technische Qualitätssicherung aller labordiagnostischen Geräte verantwortlich. In Primärversorgungseinheiten und in der mobilen Versorgung sind das vor allem die sogenannten POCT-Geräte, wobei POCT für „point-of-care-testing“ steht. POCT-Geräte kommen nicht im Zentrallabor, sondern direkt auf einer Station im Krankenhaus, in einer Arztpraxis, in öffentlichen Apotheken oder zu Hause zum Einsatz. Diese patientennahe Diagnostik gewinnt immer mehr an Bedeutung. Der richtige Umgang mit POCT-Geräten sowie die korrekte Interpretation und Dokumentation der Testergebnisse gehören zu den Kernkompetenzen biomedizinischer Analytiker/-innen. Darüber hinaus koordinieren biomedizinische Analytiker/-innen in der mobilen Betreuung von Patientinnen/Patienten die Blutabnahmen und führen alle Untersuchungen durch, die im Rahmen der patientennahen Diagnostik erforderlich sind. Biomedizinische Analytiker/-innen haben in der Primärversorgung auch eine beratende und edukative Funktion. Das betrifft nicht nur Patientinnen/Patienten mit chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetiker/-innen, sondern auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe.



© mtd austria

Mag. Gabriele Jaksch absolvierte das Studium der Erziehungswissenschaften und die Ausbildung zur Physiotherapie in Wien. Sie ist seit 2006 Präsidentin von MTD-Austria, dem Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs mit ca. 34.400 Berufsangehörigen. Seit 2012 ist sie Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit.

Diätologie in der Primärversorgung

Diätologische Leistungen im Rahmen der Primärversorgung liegen auf individueller Ebene, sowohl was Patientinnen/Patienten und deren Angehörige betrifft als auch darüber hinausgehend auf breiterer Basis bei der Planung und Durchführung z. B. von Schulungsprogrammen oder Ernährungsprojekten im Rahmen der Prävention. Die individuelle ernährungstherapeutische Behandlung umfasst unter anderem Ernährungsanamnese, Ernährungs-Assessment, diätologische Befundung und Zieldefinition, Therapieplanung inklusive Beratung sowie Evaluierung und Dokumentation.

Die Bedeutung einer richtigen Ernährung für die Erhaltung und auch die Wiedererlangung der Gesundheit ist heute unbestritten. Eine ungesunde Ernährungsweise ist weltweit für mehr Todesfälle verantwortlich als jeder andere Risikofaktor, wobei Mangelernährung, Hunger oder Alkoholmissbrauch nicht einberechnet sind. Im Rahmen von zahlreichen Erkrankungen, z. B. des Stoffwechsels, des Gastrointestinaltrakts, bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Allergien und Unverträglichkeiten, Lungenerkrankungen (COPD), Übergewicht und Adipositas, Mangelernährung, Nierenerkrankungen, Schluckstörungen und onkologischen Erkrankungen, sind ernährungstherapeutische Maßnahmen unerlässlich und ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

Die ernährungstherapeutische Behandlung verlangt ein hohes Wissen und ist mit großer Verantwortung verbunden. Aufgrund der Vielfalt häufig widersprüchlicher Ernährungsinformationen und der Unzahl selbsternannter und nicht qualifizierter „Ernährungsexperten“ sind die Menschen in Fragen der Ernährung zunehmend verunsichert. Umso wichtiger erscheint es, ausgewiesene Ernährungsexpertinnen/-experten einzusetzen, die über die erforderlichen Kompetenzen verfügen. Diätologinnen/Diätologen sind gesetzlich anerkannte Ernährungsexpertinnen/-experten und unterstützen Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten bei der Lösung von Ernährungsproblemen aller Art. Sie werden bei sämtlichen ernährungsrelevanten Problemstellungen sowohl in der Therapie als auch in der Prävention eigenverantwortlich eingesetzt.

Ergotherapie in der Primärversorgung

In der Primärversorgung können vielfältige ergotherapeutische Leistungen für Klientinnen/Klienten aller Altersgruppen angeboten werden. Das extramurale, wohnortnahe Setting von Primärversorgungszentren bietet gute Möglichkeiten, Klienten/Klienten in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken und veränderte Handlungsrollen aufzugreifen. Damit wird es leichter, das grundlegende Ziel der Ergotherapie zu verfolgen und die Erhaltung, Förderung, Verbesserung oder Wiedererlangung der individuellen Handlungsfähigkeit zu unterstützen.

Durch die Bindung an Primärversorgungszentren erhalten Ergotherapeutinnen/-therapeuten die Möglichkeit, ihre Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten nicht nur temporär zu begleiten, sondern ihnen über ihren gesamten Lebenslauf beratend zur Seite zu stehen. Die Gestaltung der Umwelt spielt in der Ergotherapie eine zentrale Rolle. Alltagsaktivitäten können im gewohnten Umfeld trainiert, Wohnungsadaptierungen und Hilfsmittelversorgung in der konkreten Problemsituation vor Ort durchgeführt werden. Ergotherapeutinnen/-therapeuten können sowohl im Primärversorgungszentrum selbst als auch mobil arbeiten.

Die ergotherapeutische Sprechstunde im Primärversorgungszentrum ist nicht nur für Personen mit akutem Bedarf an ergotherapeutischen Leistungen gedacht, sondern auch für Personen, die ihre Handlungsfähigkeit von sich aus verbessern möchten. Zu den exemplarischen Leistungen der Ergotherapie gehören: Beurteilung der Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit im Hinblick auf den Betreuungs- und Pflegebedarf sowie auf die Arbeits- bzw. Rehabilitationsfähigkeit; Beratung und Unterstützung sowie Therapie von Klientinnen/Klienten mit chronischen Erkrankungen wie z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises; Begleitung von Menschen, die sich in neuen Rollen und Situationen zurechtfinden müssen wie z. B. nach einem Insult; Beratung, Unterstützung und Therapie von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen. Die individuelle Adaptierung von Hilfsmitteln ist von zentraler Bedeutung, ebenso die Aufklärung und Schulung von Angehörigen.

Die ergotherapeutische Sprechstunde im Primärversorgungszentrum ist nicht nur für Personen mit akutem Bedarf an ergotherapeutischen Leistungen gedacht, sondern auch für Personen, die ihre Handlungsfähigkeit von sich aus verbessern möchten.

Zu den exemplarischen Leistungen der Ergotherapie gehören: Beurteilung der Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit im Hinblick auf den Betreuungs- und Pflegebedarf sowie auf die Arbeits- bzw. Rehabilitationsfähigkeit; Beratung und Unterstützung sowie Therapie von Klientinnen/Klienten mit chronischen Erkrankungen wie z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises; Begleitung von Menschen, die sich in neuen Rollen und Situationen zurechtfinden müssen wie z. B. nach einem Insult; Beratung, Unterstützung und Therapie von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen. Die individuelle Adaptierung von Hilfsmitteln ist von zentraler Bedeutung, ebenso die Aufklärung und Schulung von Angehörigen.

Logopädie in der Primärversorgung

Als Teil des Teams eines Primärversorgungszentrums leisten Logopädinnen/Logopäden mit ihren Kernkompetenzen – Erhaltung, Verbesserung und/oder Wiederherstellung der Kommunikation – einen wesentlichen Beitrag zur Teilhabe der von entsprechenden Störungen betroffenen Menschen und unterstützen diese dabei, ein zufriedenstellendes und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Tätigkeit der Logopädinnen/Logopäden zielt darauf ab, Begegnungen unter Wahrung der Menschenwürde zu ermöglichen und präventive sowie therapeutische Maßnahmen auf die Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten und ihr soziales Umfeld abzustimmen. Logopädische Tätigkei-

Die gehobenen medizinisch-technischen Berufe (Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie) gestalten die Gesundheitsversorgung in der Primärversorgungseinheit aktiv mit.



newartar/Pixabay

Die MTD-Berufe sind Teil des Teams einer Primärversorgungseinheit. Sie sind zentrale Ansprechpartner und Gesundheitsplayer für Patientinnen und Patienten.

ten können direkt im Primärversorgungszentrum oder mobil durchgeführt werden.

Logopädinnen/Logopäden arbeiten im Bereich der Beratung, der Prävention, der Diagnostik, der Therapie und der Rehabilitation von Störungen im Bereich der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens, der Mundfunktionen und des Hörens bei Menschen aller Altersgruppen. Logopädische Störungen können in jedem Lebensabschnitt auftreten und zeigen sich in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. Dementsprechend umfangreich sind die Möglichkeiten und Hilfen, die logopädische Interventionen bieten.

Der pädiatrische Bereich stellt ein breites Tätigkeitsfeld dar, in dem Störungen der Nahrungsaufnahme, der Basisfunktionen Saugen, Kauen, Schlucken und Atmen ebenso im Blickfeld stehen wie Hörstörungen und Störungen der Sprach- und Sprechentwicklung bis hin zu Redeflussstörungen, Stimm-, Lese- und Rechtschreibstörungen. Gezielte logopädische therapeutische Maßnahmen im Erwachsenenbereich umfassen primäre sowie sekundäre Sprach- und Sprechstörungen und Störungen der Mundfunktion unterschiedlichster Genese sowie funktionell, organisch oder psychogen bedingte Stimmstörungen. In der Geriatrie ist die Logopädie ein fester und wachsender Bestandteil und behandelt Störungsbilder wie Dysphagien, Aphasien, Apraxien, Altersschwerhörigkeit und Demenz. Gesundheit zu erhalten heißt auch, die Sprache und Kommunikationsfähigkeit als wichtigste Säule für Kontakt, Orientierung und Sinn zu erhalten. In der *Palliative Care* betreuen und begleiten Logopädinnen/Logopäden die Patientinnen/Patienten und deren An- und Zugehörige bis zum Ende des Lebens bei Atemstörungen, Problemen bei der Nahrungsaufnahme und kommunikativen Einschränkungen nach den Prinzipien und Standards der *Palliative Care*.

Orthoptik in der Primärversorgung

Etwa 80 Prozent aller Wahrnehmungen erfolgen visuell. Schlechtes Sehen behindert jegliche Therapie, die Lebensqualität der Betroffenen ist stark herabgesetzt und die psychosoziale Belastung ist enorm. Trotzdem kommen das Sehen bzw. die Orthoptik im Konzept der Primärversorgungszentren nicht vor. Die augenärztliche Untersuchung gibt zwar Aufschluss über den organischen Zustand der Augen, aber nicht immer über die Qualität des Sehvermögens. Besonders bei psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen wie z. B. bei Demenz oder nach Hirnschädigungen wie nach einem Schlaganfall korreliert der Augenbefund nicht immer mit dem Sehvermögen. Visuelle (Re-)Habilitation ist mehr als die normale Versorgung mit Sehhilfen. Die Patientinnen/Patienten müssen das Sehen (wieder) erlernen. Falls dies nicht möglich ist, müssen die Betroffenen lernen, den Alltag mit den Seh- und visuellen Wahrnehmungsstörungen zu bewältigen.

Die Tätigkeit der Orthoptistinnen/Orthoptisten umfasst Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Orthoptistinnen/Orthoptisten betreuen Menschen aller Altersgruppen mit Störungen des Sehens wie Schielen, Schwachsichtigkeit (Entwicklungsdefizite eines Auges), Augenbewegungsstörungen, Augenzittern, Augenmuskellähmungen, Doppelbildern, Gesichtsfeldausfällen oder mit den genannten zentralen Sehstörungen, z. B. nach Unfällen oder Krankheiten.

Zu den Leistungen von Orthoptistinnen/Orthoptisten gehören darüber hinaus orthoptische Diagnostik im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Untersuchung des Farbsehens und des räumlichen Sehens sowie sehr spezielle Untersuchungen wie z. B. Gesichtsfelduntersuchungen und elektrophysiologische Untersuchungen der Augen. Auch die Behandlung bei Beschwerden infolge intensiver Bildschirmarbeit und die Betreuung von Kontaktlinsenträgerinnen/-trägern sind Leistungen von Orthoptistinnen/Orthoptisten. Besonders in fortgeschrittenem Alter ist die Anpassung von vergrößernden Sehhilfen wie Lupen oder Lesebrillen von Bedeutung.

Physiotherapie in der Primärversorgung

Physiotherapeutinnen/-therapeuten können einen wesentlichen Beitrag im Case-Management leisten. Sie unterstützen mit ihrer Kompetenz das Primärversorgungsteam und stellen durch ihren salutogenetischen Zugang einen nachhaltigen Nutzen sicher. Auf Basis von Screenings hinsichtlich der Bewegungsfähigkeit und der Funktionalität geben Physiotherapeutinnen/

-therapeuten Empfehlungen für Bewegungs- und Funktionsziele. Sie treffen Einschätzungen, ob und welche Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele sinnvoll sein können.

Der Blickpunkt physiotherapeutischer Tätigkeit ist auf die gezielte Vermeidung und Behandlung gestörter physiologischer Funktionen gerichtet und kommt bei primären und sekundären Beeinträchtigungen des Bewegungssystems, bei Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemfunktion und anderer Organsysteme zum Einsatz. Physiotherapeutische Interventionen sind darüber hinaus bei Schmerzzuständen, Körperbewusstseinsstörungen und Befindlichkeitsstörungen, die über das Bewegungssystem beeinflussbar sind, wirksam.

Die physiotherapeutische Behandlung auf Grundlage von Befunderhebung und Diagnose ist auf individuelle Therapieziele ausgerichtet. Nach jeder Behandlung werden die Ergebnisse geprüft und der Behandlungsplan bei Bedarf angepasst.

Beispiele für physiotherapeutische Leistungen sind die Behandlung von Patienten mit den genannten Beschwerdebildern und die primäre, sekundäre oder tertiäre Prävention mit Fokus auf das Bewegungssystem und zur Bewegungsförderung bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Asthma, COPD und Herz-Kreislauf-Erkrankungen; darüber hinaus die Beratung pflegender Angehöriger bzw. informell Pflegender im Sinne der Prävention negativer Auswirkungen der Pflegetätigkeit, z. B. durch Schulungen hinsichtlich des adäquaten, ergonomischen Handlings. Insgesamt leistet die physiotherapeutische Betreuung und Begleitung einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz, schließlich ist Bewegungsmangel einer der bedeutendsten gesundheitlichen Risikofaktoren unserer Zeit.

Radiologietechnologie in der Primärversorgung

Die Bildgebung ist im Konzept der Primärversorgung in Österreich derzeit nicht enthalten. Damit sind auch Radiologietechnologinnen/-technologe n ausgeklammert. Radiologietechnologinnen/-technologe n führen eigenverantwortlich bildgebende Verfahren mittels Strahlung zur Untersuchung und Behandlung am Menschen durch. Zu den berufsrechtlichen Kompetenzen zählen unter anderem die radiologietechnologische Anamnese, die radiologietechnologische Verifikation von Indikationen und Kontraindikationen, die radiologietechnologische Prüfung der Rechtfertigung von Untersuchungen und die Auswertung der Bilddaten. Radiologietechnologinnen/-technologe n haben auch eine Triage- und Gatekeeper-Funktion, das heißt, sie können beratend tätig sein und feststellen, ob Untersuchungen mobil durchgeführt werden können oder in einem radiologischen Zentrum stattfinden müs-

sen. Darüber hinaus sind Radiologietechnologinnen/-technologe n Strahlenschutzbeauftragte und für die technische Qualitätssicherung der Geräte heranzuziehen.

Radiologietechnologinnen/-technologe n können sowohl in Primärversorgungszentren als auch auf mobile Weise Patienten mit sogenannten Röntgenübersichtsuntersuchungen und mit Ultraschalluntersuchungen versorgen. Mit einem kleinen, mobilen (zumeist zerlegbaren) Röntgengerät inklusive Ultraschall können direkt in den eigenen vier Wänden der Patientin/des Patienten eine Erstuntersuchung bzw. Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden. Auf internationaler Ebene gibt es bereits zahlreiche Beispiele, die die Vorteile einer mobilen radiologietechnologischen Versorgung eindrucksvoll belegen. In Österreich sind derzeit aber weite, teilweise aufwendige Transportwege die Regel. Seniorenheime, Pflegeheime und private Haushalte, in denen Angehörige mit Mobilitätseinschränkungen leben, sind noch nicht im Fokus der Basisversorgung angekommen, was die Bildgebung betrifft. Es gilt, innovative Versorgungspfade zu entwickeln, und Radiologietechnologinnen/-technologe n können dazu beitragen, die Patientenversorgung zu optimieren.

Der Bund, die Länder und die Sozialversicherung haben sich auf den Ausbau der Primärversorgung geeinigt. Einige Millionen Euro werden dafür zweckgewidmet. Das ist gut so, denn die Primärversorgung bringt Patienten, Gesundheitsberufen und Kommunen nur Vorteile. Aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitsbereich empfehlen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die moderne Gesundheitswissenschaft den europäischen Staaten, mehr auf Primärversorgung zu setzen. In Österreich muss die Primärversorgung in Zukunft auch so aussehen: Ein multiprofessionelles Team, in dem auch alle medizinisch-technischen Dienste vertreten sind, kümmert sich wohnortnah um die Patienten.

In MTD-Berufen arbeiten Expertinnen und Experten auf ihrem Gebiet. Die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen diagnostischen und therapeutischen Leistungen ist der Kernfaktor jedes Gesundheitssystems.



© karelnoppe – stock.adobe.com