



Dachverband der gehobenen  
medizinisch-technischen Dienste  
Österreichs

Österreichischer Primärversorgungskongress 2018  
3. OEFOP Jahrestagung, Netzwerke in der Primärversorgung

## **MTD im Netzwerk – Was läuft in anderen Ländern gut und was nicht?**

20. April 2018, 17:50 bis 18:10 Uhr

# mtd.austria



## Starker Partner im Österreichischen Gesundheitssystem

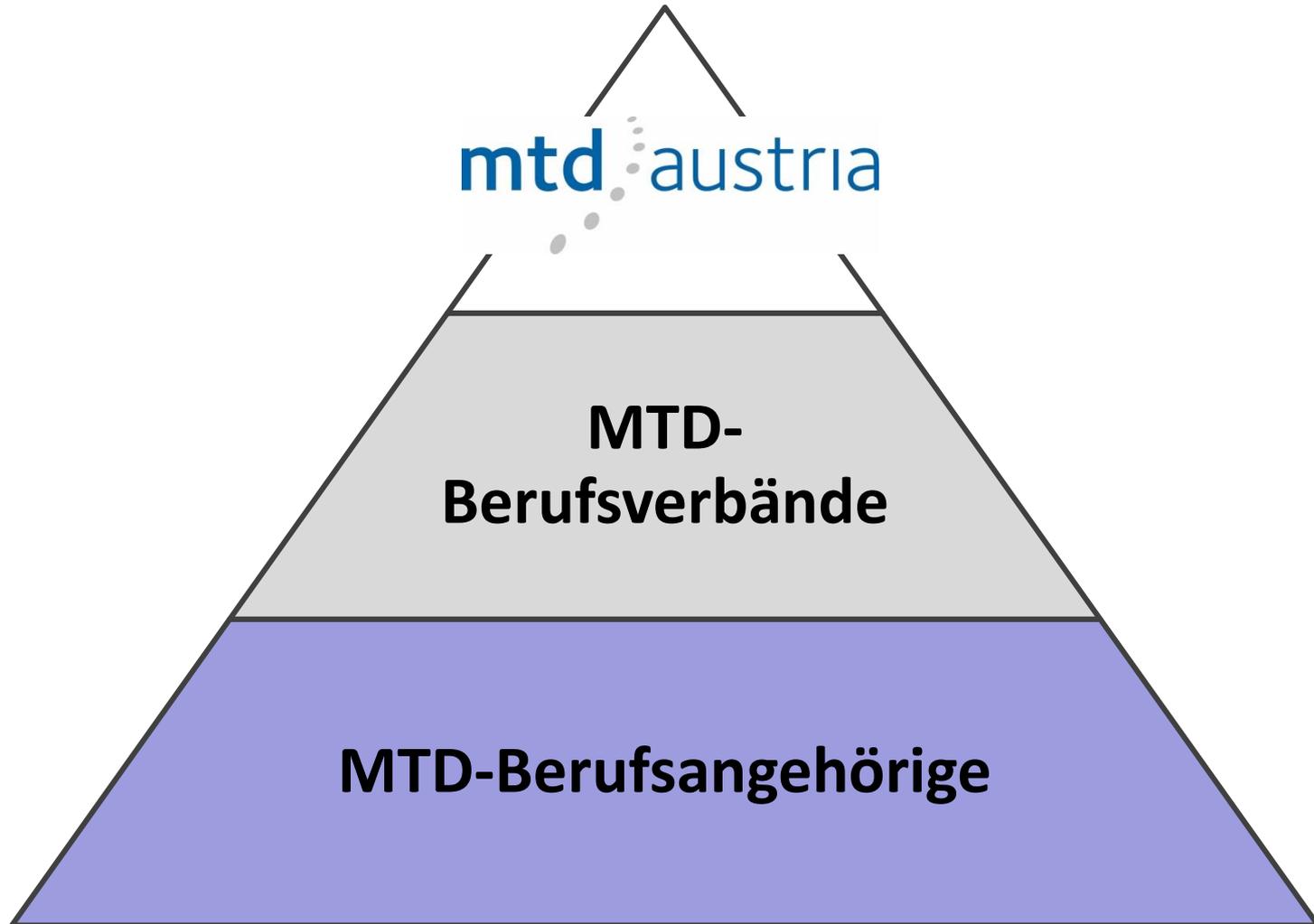


~25.000

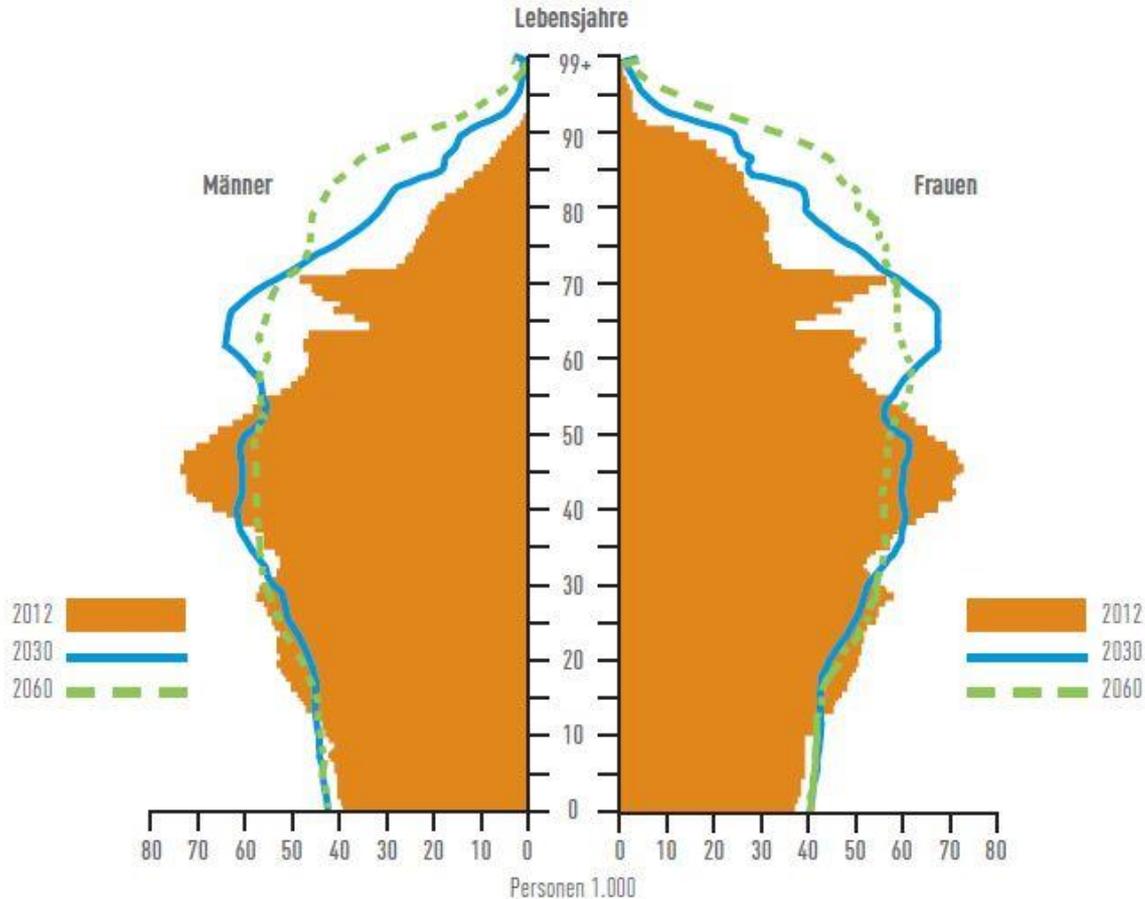


MTD-Austria agiert als *gemeinsame berufspolitische Interessensvertretung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs (MTD)*, dh MTD-Austria...

- arbeitet für eine gemeinsame **berufspolitische Entwicklung**.
- fungiert intern und extern als **zentraler Ansprechpartner** für MTD-Belange aller Art.
- agiert intern als **spartenübergreifende Drehscheibe** (Information, Austausch, Diskussion).
- sorgt für eine berufsübergreifende **Öffentlichkeitsarbeit**.
- begreift sich als **Servicestelle** für die sieben MTD-Berufsverbände.



## BEVÖLKERUNGSPYRAMIDE 2012, 2030 UND 2060



- Österreichischer Gesundheitsbericht 2016 (1/2):  
(Herausgeber Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)
  - 36 Prozent der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren – das sind etwa 2,6 Mio. Personen – leiden an einer dauerhaften Krankheit oder einem chronischen Gesundheitsproblem. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.
  - 32 Prozent der Österreicher/-innen ab 15 Jahren (rund 2,28 Mio. Personen) waren 2014 mindestens für ein halbes Jahr aus gesundheitlichen Gründen im Alltag eingeschränkt, davon Frauen häufiger als Männer.

- Österreichischer Gesundheitsbericht 2016 (2/2):  
(Herausgeber Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)
  - 16 Prozent der ab 65-Jährigen (rund 250.000 Personen) haben Probleme bei Basisaktivitäten der Körperpflege und der Versorgung der eigenen Person (ADL),
  - 29 Prozent (rund 433.000 Personen) sind bei Erledigungen des Haushalts eingeschränkt; Frauen häufiger als Männer.

Dh: Die Frage stellt sich **NICHT** mehr,

**OB** alle Gesundheitsberufe  
an der Primärversorgung mitarbeiten sollen/können/wollen.

Es **MÜSSEN** alle Health Professionals nach internationalen  
Modellen/Vorbildern

mit dem breiten Spektrum der Tätigkeiten **RASCH** agieren,  
sonst...???

- Biomedizinische AnalytikerInnen
  - DiaetologInnen
- ErgotherapeutInnen
  - LogopädInnen
  - OrthoptistInnen
- PhysiotherapeutInnen
- RadiologietechnologInnen



## Versorgungssicherheit und der Faktor Zeit:

- In PHC-Zentren nach skandinavischem Vorbild sind immer auch kleine Laboreinheiten integriert, damit Akutparameter, wie beispielsweise Troponin T und pro BNP bei Verdacht auf Myokardinfarkt, sofort erhoben werden können.  
Wenn Blutproben erst an externe Labors verschickt werden müssten, würde zu viel wertvolle Zeit bis zur Diagnosestellung verstreichen.
- Durchführung von Blutabnahmen und Laboranalysen, rasche Bereitstellung von Notfallparametern vor Ort (First-View).

- Schulung von PatientInnen (zB DiabetikerInnen, PatientInnen unter antikoagulativer Therapie) im Umgang mit Point-of-Care-Test-Geräten oder Qualitätsprüfung dieser.
- Nicht nur technische, sondern auch die medizinische Validierung von Laborbefunden übernehmen.
- Die Gerinnungseinstellung (Marcoumar etc.) für PatientInnen zB mit künstlichen Herzklappen oder anderen Indikationen vornehmen.
- Auch mobile Leistungen, zB Blutabnahme, Bestimmung von Blutabnahmen...

# DiaetologInnen (DT) (1/2)

- Betreuung und Schulung von PatientInnen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Diabetes oder anderen Stoffwechselerkrankungen etc.
- Wissensvermittlung betreffend Lebensmittel- und Getränkeauswahl, Information über geeignete Zubereitungsmethoden etc.
- Im Rahmen der enteralen und parenteralen Ernährung – Auswahl der geeigneten Ernährungsprodukte abgestimmt auf den Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf.

# DiaetologInnen (DT) (2/2)

- Durchführung von H<sub>2</sub>-Atemtest.
- Diabetesmanagement: Edukation zur Blutentnahme aus der Kapillare, der Umgang mit Blutzuckermessgeräten, Insulinspritzen und anderen insulinverabreichenden Systeme.
- Durchführung des diaetologischen Prozesses, Screening – Therapieplanung – Beratung und Schulung von PatientInnen und deren Angehörigen – Verlaufskontrolle – Diabetesschulung und -beratung – Gruppenschulungen – Gewichtskontrolle und -verlauf – BIA Messungen etc.

- Tagesstrukturen/Vorbereitung von Strategien zur Alltagsbewältigung, zB durch gezieltes Training zum Einsortieren der Medikamente in Behältnisse, Implementieren einer festen Routine zur Medikamenteneinnahme etc.
- Beurteilung der Handlungsfähigkeit: Selbstständigkeit im Alltag im Hinblick auf Einschätzung des Betreuungs- und Pflegebedarfs, kindliche Entwicklung, Arbeitsfähigkeit/Rehafähigkeit, Invalidität.
- Begleitung von Menschen, die sich in neuen Rollen und Situationen zurechtfinden müssen.

- Hilfsmittelberatung und -adaptierung sowie Einschulung in den Umgang mit dem Hilfsmittel, um den Transfer in den Alltag zu ermöglichen.
- Hilfsmittelverordnung (bisher Aufgabe der ÄrztInnen).
- Ressourcenorientierte ergotherapeutische Beratung (zB für Angehörige nach Krankheitsereignissen wie Schlaganfall, ADHS etc.)
- Wohnraumanalysen.

- Diagnostik und Evaluierung im Bereich der Dysphagie, zB Fiberoendoskopische Schluckuntersuchungen (FEES).
- Stroboskopie – zur (logopädischen) Untersuchung der Stimmlippen.
- Trachelakanülenmanagement.
- Dysphagiemanagement: Entscheidung über die orale Nahrungsaufnahme.
- Entscheidung Peg Sonde: ua logopädische Stellungnahme für die Ethikkommission, Entscheidung durch die Logopädin/den Logopäden.

- Absaugen
- Pegsondenweaning
- Tube weaning process (Sondenentwöhnungsprogramme)
- Vestibuläre Untersuchungen
- Sämtliche (päd)audiologische Untersuchungen, wie BERA, OAE's
- Weber/Rinne Testungen
- Geschmacksprüfungen
- Geruchsprüfungen

- Bei Schielen, bei Schwindel, bei Fehlsichtigkeiten, bei Kopfschmerzen, bei Doppelbildern.
- Bei zentralen visuellen Wahrnehmungsstörungen.
- Visuelle Abklärung bei PatientInnen
  - mit Schlaganfall.
  - mit Demenz.
  - mit Diabetes.
- Gesichtsfelduntersuchung Schieltherapie.

- Hilfsmittelverordnung Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen bei seh- und mehrfachbehinderten Personen.
- Orthoptische Visualtherapie.
- Orthoptische Makulaschulung.
- Visuelle Neurorehabilitation, Visuelle (Re)Habilitation bei Kindern.
- **In Zukunft könnten OrthoptistInnen im Vorfeld klären, ob Personen mit Sehproblemen eine Augenfacharztpraxis aufsuchen müssen oder nicht.**

- Multiprofessionelle Fallbesprechungen sowie Helferkonferenzen moderieren.
- Im Zusammenhang mit pulmologischen Beschwerdebildern passende Inhalationsdevices für die Inhalationstherapie (Atemtherapie) auswählen.
- Reha-Tauglichkeit feststellen bzw. Rehabilitationsanträge erstellen.
- PatientInnen und deren Angehörige aufklären und schulen.

- Assessments und Befundungen durchführen (siehe oben sowie mobile Lungenfunktion).
- Durchführung des Mini Mental Status Tests und anderer geriatrischer Basisassessments.
- Aufnahme und Interpretation von Fatigue Parametern.
- Risikofaktoren mittels Abklärung der Red Flags und Yellow Flags identifizieren.

- Die Bildgebung ist eine Basismaßnahme in der PHC Versorgung und liefert rasch weitreichende Diagnostik zur Setzung weiterer Schritte in der medizinischen Versorgung der Patienten inkl. Möglichkeit mobiler Geräte.
- Patientenaufklärungsgespräche.
- Plausibilitätsprüfung der Bild- und Auswertungsdaten.
- Zugriff auf ELGA zur Befunddatendokumentation und Aufrufen von untersuchungsrelevanten Vorbefunden.

- Schnittstellenmanagement zwischen intra- und extramuralem Bereich zur Weiterführung von wiederkehrenden Kontrolluntersuchungen.
- Entscheidung über notwendige Zusatzaufnahmen.
- Die Triage von Zuweisungen und das Gating des Patienten ist wesentliches Alleinstellungsmerkmal der Radiologietechnologen:
  - Gating = Steuerung des Patienten- und Versorgungsweges.
  - Triage = Sichtung, Einteilung der Indikation in Gegenüberstellung der einzusetzenden Verfahren, sprich Gerätetechnik, Strahlenschutz, Dosis und Dokumentation.

# NEU und international üblich

- Es gilt den **EXTRAMURALEN BEREICH/DIE PRIMÄRVERSORGUNG AUSZUBAUEN**, ABER es gibt zu wenige
  - TherapeutInnen für Hausbesuche UND
  - viele Leistungen werden nicht bezahlt (Biomedizinische Analytik, Diätologie, Orthoptik, Radiologietechnologie).
- Viele MTD-Anwendungen (BMA, DT, ET, OT, LP, PT, RT) können im häuslichen Umfeld – mobil angeboten werden.

- **WICHTIG:** es Bedarf einer vermehrten Zusammenarbeit mit MTD im Hinblick auf reduzierte Facharztanwesenheit (HNO, Labor, Neuropädiater, Kinderpsychiatrie, Pathologen...).
- Somit soll die optimale Unterstützung, Einbringung und Aufbereitung für die Diagnoseerstellung mehr in Anspruch genommen werden.
- Fallführende Verantwortung!!

- Von **1000 Menschen...**
  - berichten 800 über Symptome.
  - benötigen 21 eine Spitalsambulanz – 13 Notfallaufnahme.
  - werden 18 stationär aufgenommen.
  - 1 Person benötigt die speziellen Leistungen einer Universitätsklinik.

→ **Gesundheitsversorgung der Zukunft!**

- **Alle (!) Gesundheitsberufe** haben ihr Qualifikationsprofil auf zukünftige Qualifikationserfordernisse hin zu überprüfen und anzupassen.
  - Aufgabenverteilung
  - Rollenverteilung
- **Wichtig:**
  - Mut, neue Wege zu gehen,
  - über den Tellerrand zu blicken,
  - internationale Modelle heranziehen und
  - auf Österreich umlegen.

**„Wer eine Sache am besten kann, sollte das eine tun,  
was er kann.“**

Henry Ford

mtd.austria

Dachverband der  
gehobenen medizinisch-  
technischen Dienste  
Österreichs

Grüngasse 9, Top 20, A-1050 Wien

+43 664 14 14 118, [office@mtd-austria.at](mailto:office@mtd-austria.at), [www.mtd-austria.at](http://www.mtd-austria.at)