

Dachverband der  
gehobenen medizinisch-  
technischen Dienste  
Österreichs



Verband der Diätologen Österreichs



logopädieaustria



orthoptik austria  
Verband der Orthoptistinnen Österreichs



physioaustria



rt austria

# MTD-Report 2014

Festschrift zum 30-jährigen  
Jubiläum des Dachverbands  
MTD-Austria



# MTD-Report 2014

Festschrift zum 30-jährigen Jubiläum  
des Dachverbands MTD-Austria







# Vorwort der Präsidentin



30 Jahre Dachverband MTD-Austria! 30 Jahre gemeinsam Geschafftes und Geschaffenes sind ein willkommenes Jubiläum, dies im Rahmen unseres heurigen IV. MTD-Forums zu feiern und im vorliegenden Bericht einen Bogen von der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft zu spannen. Und anders als in unseren vorangegangenen MTD-Berichten 2008 und 2011 stammt dieser Bericht nicht aus einer einzigen Feder, im Gegenteil: um den vielen beruflichen und berufspolitischen Facetten der einzelnen MTD-Berufe den notwendigen Raum zu geben, wurden Interviews mit Berufsangehörigen aus ganz Österreich geführt. Unsere hochprofessionalisierten Berufswelten sollen hier nicht nur hinsichtlich ihrer fachlichen Inhalte vorgestellt werden, sondern – und das ist mir wichtig zu betonen – v. a. auch hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Menschen, die diese Berufe ausüben. Dieser Bericht ist u. a. ein Streifzug durch diese Erlebniswelten. Zu den historischen und verbandspolitischen Entwicklungen äußern sich mit den Präsidentinnen der sieben Berufsverbände höchstpersönlich jene Kompetenzträgerinnen, die sich alle seit vielen Jahren in besonderem Maße um das Wohl des jeweiligen Berufsverbandes und damit des Berufsstandes bemühen und sich dafür unermüdlich berufspolitisch engagieren. Zusammen mit den gesammelten Grußworten einiger Spitzen der nationalen und internationalen Gesundheitspolitik, die den MTD-Berufen hier stellvertretend für etliche weitere Entscheidungsträger zum Erreichten gratulieren, verleiht die eben angekündigte Vielfalt persönlicher Eindrücke, Erfahrungen und Gedanken dem vorliegenden dritten MTD-Bericht jenen Festschrift-Charakter, der einem solchen Jubiläum gebührt.

Die 30-jährige Verbindung zweier Menschen wird in der sog. Perlenhochzeit gefeiert. Dabei steht jede Perle für die gemeinsam durchlebten Höhen und Tiefen dieser 30 Jahre. Ohne diesen Vergleich zu sehr strapazieren zu wollen, glaube ich, dass auch die sieben gehobenen medizinisch-technischen Berufe auf eine beachtliche Ansammlung von gemeinsamen „Perlen“ zurückblicken können: sei es das MTD-Gesetz, die Akademisierung, das MTD-Forum als Informations- und Netzwerkplattformen für die MTD-Berufe oder das freiwillige Online-Berufsregister – um nur einige, mit jahrelangen Vorbereitungen verbundene Highlights zu nennen. Nicht zu vergessen und vielleicht am wichtigsten, weil es den Weg bereitet für all die Herausforderungen, die es noch zu bewältigen gilt: die Steigerung der Bekanntheit des Dachverbandes, die Etablierung von MTD-Austria als Partner auf Augenhöhe für sämtliche berufspolitisch relevanten Gremien oder Institutionen des Gesundheitssystems.

**Wenn man schnell vorankommen will,  
muss man alleine gehen.**

**Wenn man weit kommen möchte,  
muss man zusammen gehen.**

**Spruchwort der Aborigines**

Mit berechtigtem Stolz dürfen wir ferner auf jenes Alleinstellungsmerkmal von MTD-Austria blicken, für das man uns seitens des benachbarten Auslands großen Respekt zollt: der Zusammenschluss dieser sieben Berufe unter einem Dach ist europaweit einzigartig! Er bewirkt nicht nur, dass es sich bei den gehobenen MTD-Berufen um die drittgrößte Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitswesen handelt – auch schafft diese Konstellation die Grundlage für Synergien und ermöglicht ein deutlich effizienteres Agieren innerhalb der Gesundheitssystemlandschaft, wo entsprechend mehr erreicht werden konnte.

Bleibt mir, all jenen den größten Dank auszusprechen, die bereits vor vielen Jahren den Mut und den Weitblick hatten, diese sieben, in vielen Belangen sehr unterschiedlichen Berufe in einem Dachverband zu vereinigen und die den Dachverband mit immensem, oft ehrenamtlichem Engagement zu dem gemacht haben, was er heute ist: ein aus der österreichischen Gesundheitslandschaft nicht mehr wegzudenkender, verlässlicher und stets konstruktiv einflussnehmender Kooperationspartner. Es ist mir eine besondere Ehre, diesem seit nunmehr 30 Jahren so erfolgreich agierenden Dachverband als Präsidentin vorsitzen zu dürfen!

Herzlichst, Ihre



Mag. Gabriele Jaksch  
Präsidentin MTD-Austria



Sehr geehrte Damen und Herren,

gemeinsam ist man stärker und kann mehr erreichen! Der Zusammenschluss der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs zu einer gemeinsamen berufspolitischen Interessensvertretung ist ein gutes Beispiel dafür. Der Dachverband MTD-Austria, der mit seinen sieben Berufssparten eine der größten Berufsgruppen vertritt, hat seit seiner Gründung viel bewegt und kann mit Stolz auf die vergangenen Jahre zurückblicken. So konnte etwa die Freiberuflichkeit für alle gehobenen medizinisch-technischen Dienste durchgesetzt und die Möglichkeit zu deren Ausbildung in dreijährigen Fachhochschulstudiengängen eingerichtet werden.

Als neue Gesundheitsministerin ist es mein Ziel, die Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen zu verbessern, vor allem aber die Kinder von heute zu gesunden Erwachsenen von morgen zu machen. Die Stärkung der Prävention und die weitere Umsetzung der Gesundheitsreform sind nur zwei der großen Projekte, die ich in meiner Amtszeit umsetzen möchte. Ich freue mich, mit MTD-Austria dafür einen kompetenten und innovativen Partner zu haben.

Ich gratuliere MTD-Austria sehr herzlich zum 30-jährigen Bestehen. Für die kommenden Jahre wünsche ich dem Dachverband und allen seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Erfolg – und vor allem Gesundheit!

Dr. Sabine Oberhauser, MAS  
Bundesministerin für Gesundheit



#### VIRIBUS UNITIS

Mit vereinten Kräften setzen sich die sieben Berufsverbände seit 30 Jahren für die Interessen der Berufsangehörigen ein. 30 Jahre, die große Veränderungen für uns als MTDs gebracht haben. Von der Schule über die Akademie bis schließlich zur FH. Von einem, in der öffentlichen Wahrnehmung, medizinischen Hilfsberuf bis hin zum Status quo: MTDs als eigenständige, exzellent ausgebildete und in erster Linie dem Wohle der Patientinnen verpflichtete Berufsangehörige.

Und dass dieser Weg so erfolgreich beschritten werden konnte, ist dem unermüdlichen und hartnäckigen Einsatz der Berufsvertreterinnen zu verdanken. Hohe Kompetenz, exzellente Vernetzung und ein großes Maß an Wachsamkeit gegenüber gesellschaftlichen und berufsspezifischen Veränderungen zeichnen unsere MTD-Vertreterinnen aus. Ein herzliches Dankeschön allen, die bisher Verantwortung übernommen haben. Und natürlich DANKE dem aktuellen Vorstand und allen Mitstreiterinnen.

Claudia Durchschlag  
Abgeordnete zum Nationalrat  
(Gesundheitsausschuss)



Ein Erfolgsmodell feiert Geburtstag – herzlichen Glückwunsch!

Die Interessen mehrerer Berufe an einen Tisch zu bringen ist nicht immer ein einfaches Unterfangen. Indes ist es für ein modernes Gesundheitssystem Bedingung. Über Jahre hinweg den Konsens zu finden und diesen konsequent in den Dienst an der Patientin zu stellen – das ist allerdings etwas Besonderes!

Auch und vor allem aus internationaler Perspektive muss man daher dem, was die gehobenen medizinisch-technischen Berufe gemeinsam in den vergangenen Jahrzehnten in Österreich aufgebaut haben, höchsten Respekt aussprechen. Dieses hier (vor)gelebte Modell kann und sollte im Sinne eines ganzheitlichen „Health in all policies“-Ansatzes Schule machen: Unterschiedlichkeit unter einem Dach zulassen und auf verschiedenen Wegen in die Zukunft schreiten – einer gemeinsamen Vision verpflichtet, nämlich der lebenslangen Gesundheit für die größtmögliche Anzahl von Menschen weltweit!

Prof. Dr. Dr. h. c. Ilona Kickbusch  
Initiatorin der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO) und  
Direktorin des Global Health Programme, Genf



Die Berufsgruppen Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie sind für die Sozialversicherung seit Jahrzehnten angesehene Erbringer von Gesundheitsleistungen für unsere Versicherten, egal ob sie als Angestellte oder Freiberufler arbeiten. Der berufliche Interessenverband dieser Gesundheitsberufe, MTD-Austria, ist für uns wichtiger Gesprächspartner für viele Leistungsbereiche des Gesundheitswesens.

Wir freuen uns, dass die in Österreich neu zu gestaltende Primärversorgung in das umfassende Leistungsangebot viele Tätigkeitsfelder dieser Berufsgruppen einbauen wird. Die eigenständige Wahrnehmung dieser Aufgaben – auf gleicher Augenhöhe – wird notwendig sein. Das ist gut für die Patientinnen und Patienten.

Ich wünsche den Gesundheitsberufen eine gute Entwicklung, MTD-Austria viel Erfolg und Frau Präsidentin Mag.<sup>a</sup> Jaksch, dass sie mit ihrem exzellenten Team den Verband in eine gute Zukunft führen möge.

Dr. Josef Probst  
Generaldirektor  
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Die Fachkompetenz der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist ein wesentlicher Bestandteil des österreichischen Gesundheitswesens.

Die permanente Weiterentwicklung und die Koordination des Fachdialogs der sieben Fachsparten gehört zu den wichtigsten Aufgaben des Dachverbandes MTD-Austria. Ebenso gilt es, Versorgungsprozesse mitzugestalten und die Versorgungsqualität für Patientinnen sicherzustellen.

Die Definition und die Positionierung von berufspolitischen Anliegen sind für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe von enormer Bedeutung. In den letzten Jahren ist es gelungen, die Diskussion insbesondere zu den Punkten der Qualitätssicherung in der Patientinnenversorgung oder zu Bildungsfragen mit allen Gesundheitsberufen konstruktiv zu führen. Als Meilenstein ist die MTD-Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen (MTD-CPD-Richtlinie) zu nennen. Aber auch die systematische Erfassung von Berufsangehörigen, unabhängig ob selbständig oder im angestellten Dienstverhältnis tätig, gehört zu den fundiert erledigten Themen.

Im Namen des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) gratuliere ich dem Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Austria) zum 30-jährigen Bestehen sehr herzlich und bedanke mich bei dieser Gelegenheit für die sehr konstruktive Zusammenarbeit!

Ich wünsche dem Berufsverband auch weiterhin den klaren Blick für Notwendigkeiten und die Ausdauer für die Schritte in der Umsetzung!

Ursula Frohner  
Präsidentin des Österreichischen  
Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV)



Als der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Berufe, MTD-Austria, vor 30 Jahren aus der Taufe gehoben wurde, wurde der Grundstein für die bundesweite Vertretung von insgesamt sieben Berufsgruppen gelegt. Die drei Jahrzehnte des Bestehens haben gezeigt, wie wichtig es ist, die gemeinsamen Interessen in allen relevanten Gremien auf Bundes- und Landesebene zu vertreten.

Die Österreichische Ärztekammer hat MTD-Austria vor allem im Rahmen der Gesundheitsberufe-Konferenz als kompetenten, zuverlässigen Partner kennen und schätzen gelernt. Zum 30-jährigen Bestehen möchte ich dem Dachverband daher im Namen der österreichischen Ärzteschaft die herzlichsten Glückwünsche übermitteln.

Dr. Arthur Wechselberger  
Präsident der Österreichischen Ärztekammer





Vom Nebeneinander zum Miteinander –  
herzlichen Glückwunsch zu dieser Erfolgsgeschichte!

Nach drei Jahrzehnten ist MTD-Austria den Kinderschuhen längst entwachsen und kann auf eine Geschichte zurückblicken, die als „Erfolgsgeschichte“ bezeichnet werden kann. Die Entwicklung von MTD-Austria ist nach eigenen Angaben durch bewegte Jahre gekennzeichnet, die aber letztendlich ganz wesentlich zur Orientierung und Festigung beigetragen haben.

Die Vertretung von rund 25.000 Angehörigen der sieben Berufsverbände der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist eine Herausforderung, denn es gilt, trotz unterschiedlicher Interessen die gemeinsamen Anliegen in den Mittelpunkt zu stellen. Dafür braucht es viel Einfühlungsvermögen und Wertschätzung der einzelnen Berufsgruppen, aber auch Durchsetzungsvermögen und eine fokussierte Verfolgung der Ziele, um die Interessen der Berufsgruppen entsprechend zu positionieren.

MTD-Austria ist es gelungen, ein tragfähiges Fundament aufzubauen, das als eine Voraussetzung für zukünftige Entwicklungen zu sehen ist. Herzlichen Glückwunsch zu dieser erfolgreichen Arbeit!

Mag. Monika Maier  
Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich  
[www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at)

# Inhalt

## MTD-Report 2014

Festschrift zum 30-jährigen Jubiläum  
des Dachverbands MTD-Austria



**Vorworte 3**

**30 Jahre Dachverband. Ein Streifzug. 14**  
MTD-Austria 1984–2014

**Meilensteine des Dachverbandes 25**

**Mit Engagement und Begeisterung 28**  
Im Porträt: Lydia Wohanka

**Geburtshelfer für das MTD-Gesetz 32**  
Im Porträt: Helmuth Marchl

**Mut zu Visionen 36**  
Im Porträt: Anna-Elisabeth Trauttenberg

**Im gesamten Bericht wird aus Gründen der  
besseren Lesbarkeit bei geschlechtsspezifischen  
Begriffen die feminine Form verwendet.  
Gemeint sind selbstverständlich immer beide  
Geschlechter.**

**Sicherheit in Diagnostik, Therapiemonitoring und Gesundheitsvorsorge 41**

Sylvia Handler, MBA, Präsidentin von biomed austria

**„Als Biomedizinische AnalytikerInnen können wir durchaus Selbstbewusstsein zeigen.“ 44**

Interview mit Erika Garner-Spitzer, MSc, Biomedizinische Analytikerin

**Ernährung ist unsere Kompetenz 51**

Prof.<sup>in</sup> Andrea Hofbauer, MSc., MBA, Präsidentin Diätologen

**„Mit freundlicher Beharrlichkeit komme ich meist zum Ziel.“ 54**

Interview mit Anna Maria Eisenberger, MBA, Diätologin

**Ergotherapie: von der Beschäftigung zur sinnvollen Betätigung 59**

Marion Hackl, Präsidentin von Ergotherapie Austria

**„Ich wünsche mir Kommunikation auf Augenhöhe.“ 64**

Interview mit Julia Böhm, Ergotherapeutin

**Logopädie – eine österreichische Erfolgsgeschichte 69**

Karin Pfaller, M.Sc., Präsidentin von logopädieaustria

**„Versuchen Sie einmal zu fluxen.“ 71**

Interview mit Dr. Bertram Weber, Logopäde

**Von der Sehschule zur Neuro-Orthoptik und visuellen Rehabilitation 77**

Elisabeth Schandl, Präsidentin von orthoptik austria

**„Wir müssen den Patienten genau zuhören.“ 81**

Interview mit Barbara Beyweiß, Orthoptistin

**Gemeinsam bewegen – Physio Austria, der Berufsverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs 87**

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed., Präsidentin von Physio Austria

**„Die Wahl des Tätigkeitsfeldes ist Kopf- und Bauchentscheidung zugleich.“ 90**

Interview mit Gerhard Eder, M.Sc., Physiotherapeut

**Radiologietechnologie – ein moderner und dynamischer Beruf 95**

Michaela Rosenblattl, M.Ed., Präsidentin von rtaustria

**„Eine Drei-Minuten-Untersuchung ist ein absolutes No-Go.“ 98**

Interview mit Stefan Gaisbichler, Radiologietechnologe

**Ausblick 104**



# 30 Jahre mtd.austria



# 1984–2014 30 Jahre Dachverband. Ein Streifzug.

1984 ist eigentlich seit Jahren in aller Munde; seit man nämlich dem wohl berühmtesten Roman George Orwells ein beachtliches prophetisches Potential zugestehen muss, angesichts weltweit zunehmender Geheimdienst- und Datenmissbrauchsskandale. Er hat sich nur um ca. 30 Jahre verschätzt. Anders verhält es sich mit dem Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste: dessen Zeitleiste stimmt exakt! Dieser hat vor 30 Jahren seine Erfolgsgeschichte begonnen und, anders als im Roman, ist die Jahreszahl 1984 entsprechend positiv konnotiert. Doch der Reihe nach.

„Dinosaurier sind ausgestorben. Vielleicht weil sie zu groß waren.“ – So lautete vor einigen Jahren der Werbespruch eines kleineren Bankhauses. Nun muss man weder die Kleinheit an sich zur Tugend verklären, noch gibt es nennenswerte Ähnlichkeiten zwischen einem gemeinnützig agierenden Non-Profit-Verein und einer Bank. Was den Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs aber seit seiner Gründung auszeichnet, ist seine flache Organisationsstruktur, die ihm Wendigkeit und Schnelligkeit verleiht – ein entscheidender Vorteil in einer Umwelt, in der weitreichende gesundheitspolitische Entscheidungen vom Beitrag und der Mitarbeit einer immer größer werdenden Anzahl von Interessen und Interessensvertreterinnen abhängig sind.

Mit unserem 30-jährigen Bestehen krönen wir einen Etappensieg der bewegten Geschichte dieser sieben Berufe, die jeder für sich auf unterschiedliche historische Verläufe zurückblicken: bestimmte Tätigkeiten von Diätologinnen oder Physiotherapeutinnen sind, als Maßnahmen der Naturheilkunde, bereits aus der Antike, aus dem Mittelalter und bis ins 19. Jhdt. bekannt. Erste orthoptische Behandlungsversuche sind schon aus dem frühen Mittelalter dokumentiert, Stimm- und Sprechübungen fanden ebenfalls schon im alten Rom als Heilmittel Anwendung. Auch die heutige Ergotherapie wurzelt in der Antike, damals noch vorwiegend als aktivitätsfördernde Methode bei der Behandlung von psychisch Kranken.

Eine vergleichsweise kürzere Geschichte weisen die Berufe der Biomedizinischen Analytik und der Radiologietechnologie auf, was insbesondere auf die enge Verflechtung mit dem medizinischen Fortschritt und die erst im 19. Jhdt. bahnbrechenden Entwicklungen in diversen Naturwissenschaften zurückzuführen ist. Aus dieser Zeit stammt auch die bis heute starke Bindung an die Ärzteschaft. Erst die Zunahme medizinischer Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erfordert nämlich die Entstehung eigenständiger Berufe zur Unterstützung von Ärztinnen; zunächst noch als „Pflegeberufe im weiteren





Podiumsdiskussion mit hochkarätigen Expertinnen (v.l.n.r.): Christina Lechner (Moderation), Gabriele Jaksch (MTD-Austria), Hagen Kühn (Gesundheitsökonom), Karl Forstner (Salzburger Ärztekammer), Josef Probst (Hauptverband), Josef Zellhofer (ÖGB), Meinhild Hausreither (BMG)

Sinne“ unterliegen die MTD-Berufe über weite Strecken des 20. Jhd. dem Krankenpflegegesetz (KrpflG, Vorläufer des GuKG). 1951 schließen sich vier Berufe (Röntgen, Labor, Physikalische Medizin und Diät) zum „Verband der medizinisch-technischen, Physiko- und DiätassistentInnen Österreichs“ (einem Vorläufer des heutigen Dachverbands MTD-Austria) zusammen, eben um bei der Novellierung des KrpflG Einfluss nehmen zu können. Andere MTD-Berufe gründen erst im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jhd. eigene Verbände, zuletzt die Logopädinnen 1981.

1984 schließlich erfolgt die Union aller sieben Berufsverbände zum Verband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs. Erste Präsidentin war die leider bereits 2005 verstorbene Physiotherapeutin Frau Mag. Gertraud Pruschak. Die MTD-Berufe setzen damit den ersten und wichtigsten Schritt zur sukzessiven Emanzipation einer Gruppe von Berufen, die sich damit deutlich vom ärztlichen Wirkungsbereich und vom Tätigkeitsspektrum der Pflege abheben wollten und mussten. Die ungünstige Positionierung der MTD-Berufe zwischen disziplinärer Zuordnung bei der Ärzteschaft und gesetzlicher Regelung im Pflegegesetz bleibt noch einige Zeit bestehen, bis endlich 1992 das MTD-Gesetz Klarheit schafft.

Für die zu diesem Zeitpunkt schon in der Amtszeit der zweiten Präsidentin, der Ergotherapeutin Lydia Wohanka, gut etablierten Berufsverbände war das nach Jahren zäher Verhandlungen letztlich durchgesetzte MTD-Gesetz eine wertvolle Bestätigung für den Erfolg und die Wirksamkeit nachhaltiger berufspolitischer Aktivität und zugleich ein Signal, in genau dieser Intensität und Kohärenz weiterzumachen. Maßgeblich vorangetrieben und letztlich im intensiven Austausch mit dem Team des damaligen Gesundheitsministers Ausserwinkler durchgesetzt hat das MTD-Gesetz der dritte Präsident des Dachverbandes, der Radiologietechnologe Herr Obst. Helmuth Marchl.

Wesentliche Weiterentwicklungen erfolgten schließlich in der Amtszeit der vierten Präsidentin, der Physiotherapeutin Frau Anna-Elisabeth Trauttenberg ab 1998. Zahlreiche Grundsteine heutiger, für die MTD-Berufe wichtiger Errungenschaften wurden bereits in jenen frühen Jahren des neuen Jahrhunderts gelegt. Inzwischen haben die sieben Berufsverbände ein in sich geschlossenes, perfekt auf die Bedürfnisse der jeweiligen



Präsidentin Schandl (orthoptik austria) bei der Jubiläumsveranstaltung 2012



Präsidentin Hackl (Ergotherapie Austria) hält die Laudatio anlässlich der Ehrung von Maria Feiler.



Regelmäßig zu Gast bei Veranstaltungen von MTD-Austria: Gesundheitsminister Alois Stöger

Berufsangehörigen abgestimmtes Leistungsportfolio entwickelt; wobei es stets erklärtes oberstes Ziel bleibt, auch über die Verbandsgrenzen hinaus jene Gemeinsamkeiten zu pflegen, die letztlich allen Berufsangehörigen zu Gute kommen. Das MTD-Gesetz hat diesen Solidarpakt in Rechtsnormen gegossen und dem Dachverband einen wichtigen Schub in Richtung Bekanntheit und öffentliche Bedeutung verliehen. Längst hat dieser Zusammenschluss die Ebene einer reinen Zweckgemeinschaft verlassen. Trotz des stetigen Wachstums und der daraus resultierenden steigenden organisatorischen Herausforderungen für jeden der sieben Berufsverbände besteht MTD-Austria heute aus einer kompakten und auf die Bedürfnisse aller sieben Trägerverbände eingehenden strategischen Speerspitze, die sich darauf spezialisiert hat, alle für die MTD-Berufe relevanten, gesundheitspolitischen Entwicklungen zu beobachten, zu kommentieren und die MTD-Berufe im Sinne aller Berufsangehörigen bestmöglich zu vertreten. Geführt wird das Team des Dachverbandes seit 2006 von der top-engagierten und überall hochgeschätzten Präsidentin Frau Mag. Gabriele Jaksch. Die bisherige Amtszeit der gelernten Physiotherapeutin und Pädagogin ist geprägt durch eine enorme Zunahme an berufspolitischer Einflussnahme durch den Dachverband; was nicht zuletzt ihrem diplomatischen Geschick und ihrer grundsoliden Haltung in unzähligen Verhandlungen und verbandsspezifischen Belangen geschuldet ist.

Preisträgerinnen, Laudatorinnen und politische Prominenz (v.l.n.r.): Hofbauer, Schiefthaler, Hausreither, Feiler, Hackl, Durchschlag, Reitstätter-Haberl, Jaksch, Rosenblattl, Auer, Stöger, Handler, Mériaux-Kratochvila, Schandl, Scharinger

2012 wurde anlässlich des 20-jährigen Bestehens des MTD-Gesetzes vom Bundesministerium für Gesundheit die Verleihung von Bundesverdienstzeichen an mehrere Berufsangehörige, die sich besonders um den Verband oder den Beruf verdient gemacht haben, vorgeschlagen. Auf Geheiß des Bundespräsidenten verlieh Bundesminister Stöger die Ehrenzeichen der Republik an Frau Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed. (Präsidentin von Physio Austria), Frau Ingrid Reitstätter-Haberl, M.Sc. (Präsidentin von **logo-pädieaustria**), Frau Michaela Rosenblattl, M.Ed. (Präsidentin rtaustria), Frau FH-Prof. Christine Scharinger (**orthoptik austria**), Frau Maria Feiler (Ergotherapie Austria), Frau Andrea Schiefthaler, M.Sc. (biomed austria) und Frau Elisabeth Auer (Diätologen).





Das heuer zum vierten Mal stattfindende MTD-Forum dient als Plattform für multiprofessionellen Diskurs zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens



MTD-Berufsangehörige im Pausengespräch – Veranstaltungen des Dachverbandes bieten Gelegenheit zum fachübergreifenden Gedankenaustausch und Networking







Spitzen aus Gesundheits- und Berufspolitik sind gern gesehene Gäste bei Veranstaltungen

War es im berufsrechtlichen Kontext das MTD-Gesetz, so war es im Bereich der Ausbildung die im Zuge des Bologna-Prozesses notwendig gewordene Akademisierung, die eine ähnliche Hebelwirkung auf die hochprofessionalisierten MTD-Berufe entfaltet hat: die dreijährige Ausbildung wurde sukzessive an die Fachhochschulen verlagert und die internationale Vergleichbarkeit der Ausbildung mit dem Bachelor-Abschluss (B. Sc.) damit gewährleistet – eine nicht unerhebliche Voraussetzung, die vertiefende Professionalisierung und Spezialisierung der MTD-Berufe in Form von weiterführenden Master- und später auch PhD-Programmen überhaupt erst möglich zu machen. Dass letztere nach wie vor frei zu finanzieren sind, stellt ein Manko innerhalb des österreichischen Bildungswesens dar, an dessen Beseitigung gearbeitet wird.

Im Bereich der beruflichen Fort- und Weiterbildung wurden dagegen bereits beachtliche Qualitätsstandards umgesetzt. Seit jeher eine Kernkompetenz der Berufsverbände, wurde die schon lange überfällige Auslegung der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungspflicht einer hochkarätig besetzten Projektgruppe des Dachverbandes übertragen; Ergebnis ist die von allen Berufsgruppen getragene MTD-CPD-Richtlinie (CPD = Continuing Professional Development) aus dem Jahr 2011 und die bereits weit verbreiteten CPD-Zertifikate, die ein Fortbildungspensum von 100 Punkten in drei Jahren bestätigen.

Die Jubiläumsveranstaltung 2012 anlässlich 20 Jahre MTD-Gesetz im Bundesministerium für Gesundheit – namhafte Expertinnen und zahlreiche Gäste aus allen Bereichen des Gesundheitswesens feiern mit MTD-Austria

Diese innerhalb der Berufsgruppen spürbare Energie strahlt positiv auf die umliegenden Systeme aus. Umgekehrt braucht es aber auch eine Zufuhr von neuen, motivierten Kräften, um die immer vielfältigeren und komplexeren Herausforderungen für die MTD-Berufe zu meistern. Dieser Aufruf ergeht nicht nur an die MTD-Berufsangehörigen. Er richtet sich auch an alle Entscheidungsträgerinnen im und rund um das Gesundheitswesen. Erforderlich sind ...





- ... Neuausrichtungen der bisher vorwiegend auf Kuration ausgerichteten Versorgungssysteme, welche sich leider nach wie vor stark an Hierarchien und Ausschlussprozessen orientieren.
- ... Prüfung und Anpassung der Qualifikationsprofile der Gesundheitsberufe an zukünftige Qualifikationserfordernisse – v. a. hinsichtlich der interdisziplinären Ausrichtung.
- ... verpflichtende Aufklärung über die Kompetenzen und Einsatzbereiche der jeweils anderen Gesundheitsberufe
- ... auf Ebene der Bildungsinstitutionen langfristig angelegte Kultur- und Organisationsentwicklungen, sowie neue Lernarrangements, die zu einer neuen beruflichen Sozialisation führen.
- ... Neuorientierung und Reorganisation, in der die Zuständigkeiten von gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen neu zu definieren und Ressourcen neu zu verteilen sind.
- ... interdisziplinäre Standardisierung von Versorgungsverläufen, sodass die Zusammenarbeit optimiert und Reibungsverluste an den Versorgungsschnittstellen vermieden werden können.



Präsidentin Rosenblatt (rtaustria) bei einer gut besuchten Pressekonferenz des Dachverbandes im Café Griensteidl

Ökonomischer Druck führt bereits heute zu einer oft nur oberflächlichen Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen; und leider genießt oft auch eine (vermeintlich) kostenoptimale Prozessgestaltung Priorität vor den Bedürfnissen von Patientinnen und Gesundheitsberufen. Dies führt mittel- bis langfristig unweigerlich zu jenem Qualitätsverlust, dem die Berufsverbände und der Dachverband so vehement entgegentreten. Entscheidend ist es, die richtigen Anreize für strukturelle Innovationen zu setzen. Dazu zählt auch der Einbezug aller im Gesundheitssystem tätigen Berufe, Bürgerinnen, Patientinnen und Institutionen, damit sich Experimentierfelder mit neuen Typen von Bildungsstätten und Lernarrangements herausbilden können. Ferner muss der dazu geeignete rechtliche Rahmen sowohl im Gesundheitssystem als auch im Bildungssystem entwickelt werden. Nur eine rechtlich angemessene Regulierung der Gesundheitsarbeit



Stellvertretend für den Vorstand des Dachverbandes (v.l.n.r.): die Präsidentinnen Mériaux-Kratochvila (Physio Austria), Hofbauer (Diaetologen), Schandl (**orthoptik** austria), Jaksch (MTD-Austria), Rosenblattl (rtaustria) und Christine Schnabl (Leiterin der ARGE Bildung und Forschung)



erlaubt es neuen Bildungsstrategien und neuen Ansätzen der Ausbildung zu fruchten. Damit wird deutlich: um die Zukunft der Gesundheit der Österreicherinnen zu sichern, braucht es breit angelegte Dialogstrukturen, wie beispielsweise das vom Bundesministerium für Gesundheit ins Leben gerufene Gremium zur Entwicklung der Rahmengesundheitsziele.

Die Gesundheit der Bevölkerung hängt jedoch auch von vielen Einflussfaktoren ab, die außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors liegen, wie etwa im Bereich der Sozial-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs-, Wirtschafts- oder Bildungspolitik. Nachhaltige Fortschritte können also besonders dann verzeichnet werden, wenn alle Politikfelder ihren Beitrag zu einer besseren Gesundheit der Bevölkerung leisten – und zwar auf kooperativer Basis, nicht in Form von Insellösungen. Unter anderem deshalb werden die Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich auch nicht alleine aus Sicht des Gesundheitssektors definiert, sondern sehen einen breiten Beteiligungsprozess vor, zu dem alle gesellschaftlichen Bereiche eingeladen sind mitzuwirken.

Präsidentin Jaksch mit Bundesrat Preiner bei einer Veranstaltung des Dachverbandes



Präsidentin Handler (biomed austria) mit Fragen ans Podium bei einer Pressekonferenz von MTD-Austria



Präsidentin Hofbauer (Diaetologen) im Gespräch mit Vorstandskollegin Rosenblattl (rtaustria, rechts)





Strategieplanung des Vorstandes: in regelmäßigen Klausuren werden die berufspolitischen Zielsetzungen der MTD-Berufe festgelegt.



Verleihung der FH-Professur an MTD-Vorstandsmitglied Christine Schnabl (Studiengangsleiterin Biomedizinische Analytik an der FH Campus Wien und Leiterin der MTD-Projektgruppe ARGE Bildung und Forschung)

Es gäbe noch viele wichtige Bereiche, welche es wert wären, hier erwähnt zu werden: Projekte, in denen gemeinsam so manches erreicht oder initiiert wurde, Programme und Konzepte, die gemeinsam vorangetrieben wurden und werden. Für die Qualität des österreichischen Gesundheitswesens wird es jedenfalls entscheidend sein, parallel zu den unmittelbar vorzunehmenden Maßnahmen (z. B. Gesundheitsberufe-Register), jene geeigneten Schritte einzuleiten und dann auch zu setzen, infolgedessen die Gesundheit der Österreicherinnen nachhaltig positiv beeinflusst werden kann. Die MTD-Berufe sind aus dieser Planung, gerade wegen ihrer umfassenden medizinischen Einsetzbarkeit im präventiven, diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und palliativen Rahmen nicht mehr wegzudenken. Das war nicht immer so. Aktuell wurden längst die Weichen für eine umfassende Gesundheitsreform neu gestellt. Das Konzept der Primärversorgung wird einmal mehr neu durchdacht und aufgesetzt. MTD-Austria und die sieben Berufsverbände waren diesmal von Anfang an „mit dabei“.

Der Blick in die Zukunft lädt indes nicht zum Verweilen ein. Weitere kleinere Projekte und größere Reformen werden folgen, wenn jene Veränderungen Platz greifen, die kommen müssen, wenn – wie es wünschenswert ist – das derzeitige Gesundheitssystem in wichtigen Bereichen transparenter, qualitätsgesicherter und sicherer für die Patientinnen werden soll.

Die MTD-Berufe sind für die nächsten 30 Jahre bestens gerüstet. Das zeigt sich nicht nur im modernen Ausbildungsdesign ausnahmslos aller MTD-Berufe und in der strategisch guten Positionierung des Dachverbandes an allen Nahtstellen zu den Spitzen der österreichischen Gesundheitslandschaft. Auch das Ausmaß des freiwilligen Engagements im Berufsverband, der Einsatz für berufspolitische Ziele und die Freude an der Arbeit mit und an Patientinnen sind zusammen mit deren unzähligen positiven Rückmeldungen untrügliche Zeichen für einen Beruf, der nicht nur gesund macht, sondern auch gesund hält.

Um der in den MTD-Berufen vertretenen beruflichen Vielfalt zumindest ansatzweise gerecht zu werden, wurde auf den folgenden Seiten bei der Wahl der Interviewpartnerinnen darauf geachtet, möglichst verschiedene berufliche Realitäten (angestellt und/oder freiberuflich) und Erfahrungshintergründe aus allen Bundesländern abzubilden.

Freuen Sie sich auf die vielen sehr persönlichen und motivierenden Beiträge auf den kommenden Seiten und sammeln Sie Eindrücke über das Leben und Wirken der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Feiern Sie mit uns Geburtstag!

# Einfach beeindruckend

Mit dem Auftrag, Interviews für den vorliegenden MTD-Bericht zu führen, begann für mich eine spannende Reise: In ganz Österreich durfte ich Menschen besuchen, die mir Einblick in ihr berufliches und privates Leben gewährten. Ich lernte Persönlichkeiten kennen, die ihre Erfolgs-Rezepte gerne weitergeben und mit Engagement ihre Ziele verfolgen.

Die Eindrücke dieser Interviews lesen Sie in den folgenden Porträts von Lydia Wohanka, Helmuth Marchl und Anna-Elisabeth Trauttenberg, die als Präsidentinnen bzw. Präsident von MTD-Austria die Entwicklung des Berufsverbandes nachhaltig geprägt haben. Als jeweils eine oder einer von vielen engagierten MTD-Berufsangehörigen werden Ihnen auf den nachfolgenden Seiten Erika Garner-Spitzer (Biomedizinische Analytik), Anna Maria Eisenberger (Diätologie), Julia Böhm (Ergotherapie), Bertram Weber (Logopädie), Barbara Beyweiß (Orthoptik) sowie Gerhard Eder (Physiotherapie) und Stefan Gaisbichler (Radiologietechnologie) vorgestellt.

Mit einem herzlichen Dankeschön für die tolle Zusammenarbeit wünsche ich dem Team von MTD-Austria und allen MTD-Berufsangehörigen nur das Beste für die Zukunft!

Mag. Christina Lechner  
Biomedizinische Analytikerin, Medizinjournalistin, Psychologin & Moderatorin

Präsentation der sieben gehobenen medizinisch-technischen Berufe anlässlich der Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre MTD-Gesetz 2012



## 2002

Organisation der Veranstaltung „Gehobene MTD – Der gemeinsame Weg zur zukünftigen Ausbildung“. Als Ergebnis dieser Veranstaltung wurde dem Dachverband der Auftrag erteilt, die erforderlichen Schritte zur Einbindung der MTD-Ausbildung in das tertiäre Bildungssystem (Einrichtung von FH-Studiengängen) in die Wege zu leiten.

## 2001

Organisation der Tagung „Die Zukunft der MTD-Ausbildung“. Überreichung des MTD-Gesetzesentwurfes zur Errichtung eines MTD-Gremiums an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen zur gemeinsamen Weiterentwicklung.

## 1999

Vorbereitung der Novellierung des MTD-Gesetzes zur Aktualisierung des Rechtshintergrundes aufgrund der medizinischen und berufsspezifischen Entwicklung.

## 2000

Zahlreiche MTD-Präsentationen im Rahmen von Veranstaltungen. Beginn der Verfassung von Stellungnahmen des Dachverbandes zu rechtlichen Fragen betreffend EU, zu Gesetzesentwürfen und Novellierungen im Interessensumfeld der MTD-Berufe.

## 1997

Organisation der Tagung „MTD und Recht“ in Linz mit ca. 500 Teilnehmerinnen

## 1998

Herausgabe einer zusammenfassenden Broschüre zum Thema „MTD und Recht“. Beginn der Arbeit an einem Gesetzesentwurf zur Einrichtung eines „MTD-Gremiums“ als gesetzliche Interessensvertretung. Anna-Elisabeth Trauttenberg übernimmt die Präsidentschaft von MTD-Austria.

## 1992

Am 1. Juli 1992 erhalten die sieben Berufsgruppen mit dem neuen „MTD-Gesetz“ ein eigenes Bundesgesetz. Die sieben gehobenen medizinisch-technischen Dienste bekommen damit erstmals einen gemeinsamen gesetzlichen Rahmen.

## 1984

Gründung des Dachverbandes der gehobenen medizinisch technischen Dienste Österreichs unter der Präsidentin Gertraud Pruschak (†2005). Während die einzelnen Verbände berufsspezifische berufspolitische Interessensvertretungen darstellen, war und ist die Aufgabe des Dachverbandes die Koordination aller MTD-Mitgliedsverbände in jenen Angelegenheiten, die die gemeinsamen Anliegen der MTD-Berufe betreffen.

## 2004

Die Freiberuflichkeit für alle gehobenen medizinisch-technischen Dienste tritt in Kraft. Im August ergeht der Auftrag der Bundesministerin Maria Rauch-Kallat für eine gesetzliche Interessensvertretung an die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, wie auch an Psychotherapeutinnen und klinische Psychologinnen.

## 2003

Parlamentsbeschluss der Freiberuflichkeit für alle gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Ab 2004 ist es allen sieben MTD-Berufen möglich, ihren Beruf angestellt oder freiberuflich auszuüben.

## 2005

Akademisierung ante portas: seit 5. Juli 2005 besteht die gesetzliche Möglichkeit, die Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in dreijährigen Fachhochschulstudiengängen mit dem akademischen Abschluss „Bachelor of Science“ einzurichten.

Ab nun lauten die Berufsbezeichnungen wie folgt:

- Biomedizinische AnalytikerInnen (vormals Diplomierte/-r Medizinisch-technische AnalytikerInnen / MTA)
- DiätologInnen (vormals Diplomierte/-r DiätassistentInnen und ernährungsmedizinische BeraterInnen)
- ErgotherapeutInnen (vormals Diplomierte/-r ErgotherapeutInnen)
- LogopädInnen (vormals Diplomierte/-r LogopädInnen)
- OrthoptistInnen (vormals Diplomierte/-r OrthoptistInnen)
- PhysiotherapeutInnen (vormals Diplomierte/-r PhysiotherapeutInnen)
- RadiologietechnologInnen (vormals Diplomierte/-r Radiologisch-technische AssistentInnen)



# 1984 – Meilensteine des Dachverbandes

## 2011

Entwicklung des sog. MTD-CPD-Zertifikats – eine erste konkrete Richtlinie zur im MTD-Gesetz sehr vage festgeschriebenen, regelmäßigen Fortbildungsverpflichtung entsteht.

Gründung eines MTD-Finanzausschusses als beratendes Gremium für Budgetfragen des Dachverbandes.

MTD-Austria bekommt Sitz in der Landesgesundheitsplattform OÖ.

MTD-Austria wird Mitglied im Planungsgremium der Rahmen-Gesundheitsziele des Bundesministeriums für Gesundheit.

## 2010

Die Umstellung auf FH-Ausbildungen ist österreichweit abgeschlossen.

Erstes MTD-Forum (findet seither jährlich im Herbst statt).

Inhaltliche Überarbeitung der MTD-Homepage.

Gründung der Gesundheitsberufekonferenz in der zu nächst MTD-Austria, später alle sieben MTD-Berufsverbände und weitere 14 gesetzlich geregelte Berufe vertreten sind.

## 2008

Gründung und Etablierung der

Bildungsgruppe von MTD-Austria.

Herausgabe des ersten MTD-Berichts.

Ab 2008: Sommergespräche des Dachverbandes im Bundesministerium für Gesundheit.

## 2009

Gründung der gemeinnützigen MTD-Register GmbH zum Zweck der verbandsunabhängigen Führung des MTD-Registers.

Beginn der systematischen Etablierung von Länder- und Regionsvertreterinnen von MTD-Austria.

## 2007

Der Dachverband bekommt einen neuen Namen: MTD-Austria.

Der Schulterchluss aller sieben Berufsverbände zeigt sich somit in neuem Logo und mit neuer Homepage ([www.mtd-austria.at](http://www.mtd-austria.at)).

Ab Herbst 2007 starten alle sieben Fachhochschulstudiengänge der MTD-Berufe am FH-Campus Wien, sowie an der FHG Tirol.

Die Vorarbeiten für eine freiwillige Registrierung aller MTD-Berufsangehörigen im Verbund mit den sieben Berufsverbänden starten.

MTD-Austria Roadshow: Informationsveranstaltung zu MTD-Austria in allen Bundesländern.

## 2006

Im Jänner 2006 wird die Ausbildungsverordnung für die Fachhochschulstudiengänge veröffentlicht. Die Fachhochschulträger von Niederösterreich, der Steiermark und Salzburg stellen Anträge für MTD-Fachhochschulstudiengänge an den Fachhochschulrat.

Frau Mag. Gabriele Jaksch übernimmt die Präsidentschaft des Dachverbandes.



## 2012

Verleihung von Bundesverdienstkreuzen durch den Bundesminister – geehrt werden sieben, sich besonders um den Beruf oder den Verband verdient gemachte Vertreterinnen der MTD-Berufe. MTD-Austria wird Mitglied im Vorstand der Plattform Patientensicherheit.

## 2013

Das Tauziehen um die Registrierung erlebt seinen vorläufigen Höhepunkt – ein Gesetz, das die ausdrücklichen Bedenken der MTD-Berufe ignoriert, wird gegen massive Proteste auf den Weg gebracht, mit Hilfe der Bundesländer Salzburg und Niederösterreich jedoch rechtzeitig gestoppt.

MTD-Austria wird Mitglied im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation (ÖGNR). Überarbeitete Neuauflage der MTD-Berufsbildbroschüre. Ab 2013 erscheinen sog. Jahresarbeitsberichte betreffend die Aktivitäten des Dachverbands als umfassende Informationsgrundlage für die Delegierten zur MTD-Generalversammlung.

## 2014

Die MTD-Berufsliste geht online. Seit März können sich Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste freiwillig und auf bequemem und unbürokratischem Weg registrieren lassen. MTD-Austria bekommt Sitz in der Landesgesundheitsplattform NÖ. MTD-Austria ist ständiges Mitglied im Primary Health Care Board des Gesundheitsministeriums.



# 2014

# Mit Engagement und Begeisterung

**Sie war eine der ersten Absolventinnen der Schule für den Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutischen Dienst in Wien und stets Vorreiterin in der Ergotherapie: Lydia Wohanka (geb. Kopf) brachte ihr Wissen in der betrieblichen Prävention genauso ein wie in die Entwicklung von Curricula für Bakka-laureats-Studentinnen an der FH Wiener Neustadt im Studiengang Ergotherapie. Türen zu öffnen bezeichnet sie als eine ihrer größten Stärken; als Präsidentin des noch jungen Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist ihr dies auf vielfältige Weise gelungen.**

Wer Lydia Wohanka gegenübersitzt, wird unweigerlich angesteckt von ihrem Esprit, ihrem Humor und ihrer Begeisterung für Anliegen, die ihr am Herzen liegen. Zudem ist kaum zu glauben, dass sie gerade 60 geworden und bereits seit zwei Jahren in Pension ist. „Ich war immer sehr gerne Ergotherapeutin, zuletzt als Lehrende an der FH in Wiener Neustadt, doch nach exakt 40 Jahren Berufstätigkeit hatte ich das Gefühl, es sei an der Zeit, meinem Leben andere, neue Inhalte zu geben“, erzählt Wohanka.

Unter ihrem Mädchennamen Lydia Kopf besuchte die gebürtige Vorarlbergerin von 1972 bis 1975 die damalige Schule für den Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutischen Dienst in Wien. „Eigentlich wollte ich Physiotherapeutin werden, doch weder in Innsbruck, Zürich oder München war ein Ausbildungsplatz frei. In Zürich gab man mir dann den Hinweis, dass es in Wien seit kurzem eine ähnliche Ausbildung gibt“, schildert Wohanka. Die neue Schule war damals froh über jede Bewerberin, weil der Beruf noch völlig unbekannt war, dennoch wurden alle Bewerberinnen eingehend auf ihre Eignung für die Ausbildung geprüft. Als eine von 24 Schülerinnen (bzw. 16 Absolventinnen) im 2. Jahrgang überhaupt startete Wohanka dann ihre Ausbildung und spätere Berufslaufbahn als Ergotherapeutin. „Die Neuheit unseres Berufes

bedeutete allerdings auch, dass die Absolventen ihr Berufsbild überhaupt erst bekannt machen mussten, um Stellen zu bekommen, denn schließlich gab es praktisch noch keine Strukturen für die Ergotherapie.“

## Pionierarbeit und Pilotprojekte

Wohanka begann an der II. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien – Lainz zu arbeiten, wo sie immer wieder auf die engen Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises stieß. So beschränkte sie wiederum Neuland, spezialisierte sich neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus auf die Ergotherapie in der Arbeitsmedizin und machte sogar die Ausbildung zur Arbeitsmedizinischen Assistentin. Damit bot sich die Chance, gemeinsam mit Technikerinnen, Arbeitsmedizinerinnen und Psychologinnen an verschiedenen Projekten in der „Verhaltens- und Verhältnisprävention“ mitzuarbeiten. „Diese frühe Form der betrieblichen Gesundheitsförderung war damals beinahe als revolutionär anzusehen“, sagt Wohanka.

Hörbar ist dieses Engagement unter anderem in einer ORF-Radiosendung aus dem Jahr 1979, in der Lydia Wohanka (Kopf) für die Ergotherapie in der Prophylaxe von Arbeitsschäden eintritt und auch gemeinsam mit ihren Kollegen Maria Hoppe und Hans Wolschlagler die Möglichkeiten der Ergotherapie vorstellt. (Nachzuhören über die Homepage der Österreichischen Mediathek im Internet <http://www.oesterreich-am-wort.at/treffer/atom/oE6A40E2-1DE-000A5-0005C5E8-oE6989FD/>). Unter der ergotherapeutischen Prämisse der „Hilfe zur Selbsthilfe“ wurde bei Wohanka zudem das Interesse an Forschungsfragen geweckt. Durch die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlerinnen vom Institut für Soziales Design, Entwicklung und Forschung bot sich für Wohanka zudem die Chance, schon Anfang der 80er Jahre als Ergotherapeutin forschend tätig zu sein. „Wir haben unter anderem die Benutzerfreundlichkeit von Müllcontainern (Sammelbehältern) für körperlich eingeschränkte Personen geprüft oder sowohl ergonomische als auch behindertenfreundliche Küchen entwickelt.“ Für einen Hersteller von Büromöbeln führte Wohanka ergonomische Beratungen in einem Schaubüro durch, die das Unternehmen seinen Kundinnen als Zusatzleistung anbot. Ermöglicht wurden die Projekte in Form einer Konsiliartätigkeit neben ihrer Arbeit am Krankenhaus der Stadt Wien – Lainz.

## Unter Dach und Fach

Bereits mit dem Start ihrer Berufskarriere als Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin begann sich Wohanka in ihrem Berufsverband zu engagieren: „Mir war schon bald klar, dass nicht nur wir Ergotherapeuten, sondern alle gehobenen medizinisch-technischen Berufe um jeden Preis Öffentlichkeitsarbeit machen mussten, um innerhalb des Gesundheitswesens wahrgenommen und gehört zu werden“, betont Wohanka – die Fähigkeit „Türen zu öffnen“ bezeichnet sie dabei als eine ihrer größten Stärken. „Im Jahr 1984 war für uns alle der Leidensdruck dermaßen groß geworden, dass wir einen Zusammenschluss unserer sieben Berufssparten unter einem Dach anstrebten und schließlich realisierten.“



Begeistert vom nachhaltigen Erfolg des Dachverbandes – ganz ohne Kammerzwang! Lydia Wohanka gratuliert dem Dachverband zum 30-jährigen Jubiläum

Ein Grund für den Zusammenschluss der MTD-Berufe unter einem gemeinsamen Dach bestand laut Wohanka darin, dass es für die MTD-Berufe nicht nur keine eigene Berufsvertretung, sondern auch kein eigenes MTD-Gesetz gab. Die MTD-Berufe waren im Krankenpflegegesetz verankert, doch wurden sie – ohne gesetzliche Berufsvertretung – formal nicht zwingend zu Gesetzesnovellierungen oder Gesetzesänderungen gehört. „Auch aus Sicht der Verantwortlichen im Gesundheitsressort war dies nicht einfach, da wir kein eigenes, gemeinsames Sprachrohr hatten“, sagt Wohanka rückblickend.

## Blick ins Gründungsjahr 1984

Das große Bedürfnis, künftig in einem eigenen MTD-Gesetz organisiert und mit einer Stimme zu sprechen, gab nach dem Dafürhalten Wohankas die Initialzündung für die Gründung des gemeinsamen Dachverbandes: „Immerhin waren 1984 rund 16.000 MTDs an österreichischen Spitälern tätig. Da alle sieben Sparten sehr viele ähnliche Anliegen hatten, wurde klar, dass wir diese gemeinsam rascher und effizienter lösen, wenn wir uns zusammentun.“

Ähnlich wie ihr späterer Nachfolger als Präsident des Dachverbandes, Helmuth Marchl, erinnert sich Wohanka noch an die Veranstaltung zum Thema „Gesundheit 2000“ als erste öffentliche „Bühne“ für die MTD-Berufe. „Wie viele meiner Kolleginnen war ich im Vorfeld so nervös, dass ich sogar eine schlimme Stimmband-Entzündung bekam und noch am Tag vor der Präsentation kein Wort sprechen konnte. Mit diversen Kräutertees habe ich mich dann so weit kuriert, dass ich bei meinem Vortrag plötzlich wieder sprechen konnte“, erzählt Wohanka. Die Aufregung und Anspannung, die sie auch unter ihren Kolleginnen ortete, unterstreicht die Bedeutung, die alle diesem ersten öffentlichen Auftreten der MTD-Berufe zuschrieben. „Wir wollten zeigen, dass es neben Ärzten und Pflegeschafft eine dritte große Berufsgruppe im Gesundheitswesen gibt, die mit einer gehobenen Ausbildung ganz wichtige diagnostische und therapeutische Aufgaben übernimmt.“

Damit schlug aus heutiger Sicht die Geburtsstunde des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, an der Lydia Wohanka mit großem Engagement mitarbeitete. Erste Präsidentin des Dachverbandes wurde die mittlerweile verstorbene Gertraud Pruschak. Zwei Jahre nach der Gründung, 1986, übernahm Wohanka die Präsidentschaft und hatte diese bis 1989 inne: Kurz vor der Geburt ihres ersten Sohnes zog sich Wohanka aus dem Amt zurück, worauf ihr Helmuth Marchl nachfolgte.



## Rücken-Stärkung

Während ihrer Präsidentschaft gelang es unter anderem 1988, die Freiberuflichkeit für Ergotherapeutinnen durchzusetzen: „Ohne die Unterstützung des Dachverbandes wäre dies nicht möglich gewesen, wie mir auch der damals zuständige Sektionschef im Gesundheitsministerium, Manfred Matzka, zu verstehen gab“, berichtet Wohanka. „In diesem Zusammenhang hat uns das Voranbringen eines eigenen Gesetzes gleichermaßen unter den Nägeln gebrannt und wir setzten uns dafür ein, eine eigene gesetzliche Verankerung zu bekommen – wenn es dabei auch eine Reihe von Diskussionspunkten mit den Vertretern der anderen Gesundheitsberufe bzw. den gewerkschaftlichen Interessensvertretungen gab.“ Mit dem Inkrafttreten des MTD-Gesetzes 1992 bekamen die Ergotherapeutinnen sowie alle sieben Sparten schließlich ihre neuen Berufsbezeichnungen und aus den „Schulen“ wurden „Akademien“ (ab 2005 Fachhochschulen).

Auf 30 Jahre Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste zurückblickend „ist dem gesamten Team aus ganzem Herzen zur gratulieren“, so Wohanka. „Eine überbetriebliche Interessensvertretung über den Zeitraum von 30 Jahren nicht nur zu erhalten, sondern auch weiterzuentwickeln, das ist eine enorme Leistung. Wobei MTD-Austria damals wie heute gleichsam ein Haus mit solider und zugleich schlanker Basis ist.“



Als Ergotherapeutin leistete Lydia Wohanka an vielen Punkten Pionierarbeit. Seit ihrer Pensionierung widmet sie sich Reisen, Sprachstudien oder Sport und bleibt damit auch ganz persönlich dem Prinzip der Stärkung von Körper, Seele und Geist treu.

- **In meiner Berufslaufbahn bin ich besonders stolz auf ...**  
**... das Erreichen der Freiberuflichkeit für die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen Österreichs**
- **Was Menschen in MTD-Berufen besonders auszeichnet ...**  
**... das ist ihr eigenverantwortliches Handeln, basierend auf wissenschaftlichen Kenntnissen, verknüpft mit technischen und sozialen Kompetenzen**
- **Meinen Nachfolgerinnen als Vorsitzende von MTD-Austria wünsche ich ...**  
**... Freude bei dieser sinnvollen Arbeit und dass in komplexen Situationen der Fokus auf Chancen und Lösungsmöglichkeiten ersichtlich wird. Als „Zierzeile“ sehe ich es an, wenn beim Treffen von Entscheidungen sowohl Mut, als auch Gelassenheit und Humor zum Tragen kommen.**

## Wissen weitergeben

Wohanka selbst zog sich mit der Geburt ihrer beiden Söhne nicht nur aus dem Dachverband, sondern auch beruflich aus der Tätigkeit am Krankenhaus und der Projekt-Arbeit zurück. Mit dem Wieder-Einstieg ins Berufsleben erschien es ihr verlockend, ihr Wissen und ihre Erfahrungen als Ergotherapeutin weiterzugeben, zunächst als Gast-Vortragende an den Akademien in Bad Häring und Salzburg. Mit der Gründung der Akademie für Ergotherapie in Baden 1992 war sie dort zuerst als „Gastlehrende“, ab 2001 in fixer Anstellung tätig. Mit der Gründung der Fachhochschule in Wiener Neustadt übersiedelte Wohanka beruflich auch dorthin. „Meine letzten sieben Berufsjahre war ich an der FH in Wiener Neustadt tätig, wo ich auch an der Gestaltung der Curricula mitarbeiten konnte“, resümiert Wohanka. „Vor allem war es mir immer eine Freude, mit den Studierenden zusammenzuarbeiten.“ Während ihrer Lehrtätigkeit engagierte sie sich erneut in Sachen Prävention und führte einmal wöchentlich am Zentrum für ambulante Rehabilitation der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in Wien konsiliarisch Beratungen durch.

Auf den Tag genau 40 Jahre nach dem Beginn ihrer Ausbildung ging Wohanka mit 1.8.2012 in Pension, um sich selbstbestimmt neuen Aufgaben zuzuwenden. Als „gelernte“ Ergotherapeutin trachtet sie tagtäglich danach, „Körper, Geist und Seele zu nähren“. So widmet sich Wohanka täglich ein bis zwei Stunden der italienischen Sprache – gleich nach der Pensionierung ging sie für mehrere Wochen an eine Sprachschule in Bologna –, sie trainiert regelmäßig im Fitnessstudio und pflegt gemeinsam mit Freunden Humor und Komik. „Derzeit haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, in jeden Tag etwas Humorvolles einzubauen.“ Außerdem strebt Wohanka nun ein Ehrenamt an: „Ich bin sehr dankbar dafür, dass mir vieles in meinem Leben gelungen ist, dafür möchte ich gerne etwas zurückgeben.“

# Geburtshelfer für das MTD-Gesetz

**In seiner Funktion als Vorsitzender von MTD-Austria gelang es Helmuth Marchl, das MTD-Gesetz aus der Taufe zu heben. Vor seine Ausbildung zum radiologisch-technischen Assistenten (RTA) absolvierte Marchl unter anderem die Sanitäts-Unteroffiziersausbildung sowie die Ausbildung für den medizinisch-technischen Fachdienst (MTF). Als Verantwortlichen für die Sanitätsversorgung entsandte das österreichische Bundesheer Oberst Marchl zu zahlreichen Auslandseinsätzen, später wurde ihm die Referatsleitung für die Sanitäts- bzw. medizinische Ausbildung übertragen. Unter vielen Auszeichnungen erhielt Marchl das silberne und das goldene Ehrenzeichen der Republik Österreich.**

Im Gespräch mit Helmuth Marchl wird seine Energie deutlich spürbar, die ihn über seine Fach-Ausbildungen und durch seine berufliche Laufbahn getragen hat. Zwar schreibt der heute 70-Jährige in seinem Lebenslauf, er sei seit 2003 im „Ruhestand“, allerdings nur unter Führungszeichen! So ist Marchl Mitglied verschiedener Arbeitsgruppen im Gesundheitsbereich und unterrichtet Biologie und Strahlenschutz an der Fachschule für Sozial- und Gesundheitsberufe in Wien. Im Gespräch mit MTD-Austria besticht Marchl mit profunden Kenntnissen über das heimische Gesundheitswesen und die jeweiligen Anforderungen an die verschiedensten Gesundheitsberufe.

„Ich habe das Glück gehabt, in vielen Bereichen wichtige Reformen der Ausbildungen miterleben zu dürfen“, schildert Marchl. Eine Übergangsbestimmung zum Krankenpflegegesetz 1965 ermöglichte es ihm als militärisch ausgebildetem Sanitäter und OP-Pfleger, zunächst das „zivile Krankenpflegediplom“ zu erwerben. Marchls Ziel war es allerdings nicht, sich nach einem eventuellen Ende der militärischen Laufbahn um eine Anstellung im Krankenpflegebereich zu bemühen. „Ich hatte zwar ein

Diplom, als Zugskommandant und Ausbilder bei Grundwehrdienern merkte ich doch, dass manche der Rekruten, die „frisch diplomierte Krankenpfleger“ waren, zum Teil bessere Anatomiekenntnisse hatten als ich“, erzählt Marchl. Mit dem Ziel, sein medizinisches Grundlagenwissen zu erweitern, suchte er daher 1967 bei seinem Dienstgeber um eine Karenzierung an und begann die Ausbildung für den medizinisch-technischen Fachdienst. „Ich war damals der erste Mann in Österreich, der in Karenz ging. Viele dachten sich dabei, der Vorname sei wohl falsch geschrieben und ich sei vielleicht doch eine Frau“, erinnert sich Marchl an seine Pioniertat.

## MTF & RT

Wer Marchl kennenlernt, kann rasch nachvollziehen, dass ihn eine erreichte Ausbildungsstufe nicht recht zufriedienstellte. „Neben meiner beruflichen Tätigkeit beim Bundesheer habe ich noch die Matura nachgeholt.“ Später in seiner militärischen Laufbahn suchte Marchl von 1978 bis 1980 erneut um Karenzierung an, um die



Helmuth Marchl mit Gattin Jane; auf ihre Unterstützung während seiner Ausbildungen und bei seinem Engagement für die MTD-Berufe ist der frühere MTD-Präsident besonders stolz.

Ausbildung zum radiologisch-technischen Assistenten (RTA, heute Radiologietechnologe) zu absolvieren. Wieder war es sein Ziel, mehr Wissen und Kompetenzen zu erwerben, die er in seinem beruflichen Umfeld benötigte. Immerhin hatte er mittlerweile Auslandseinsätze etwa auf Zypern oder als „Deputy Chief Medical Officer“ von UNO-Truppen in Syrien hinter sich und war nach seiner Rückkehr nach Österreich zum Leiter und Lehrer der Sanitätsausbildung in der Sanitätsanstalt Baden ernannt worden. An militärischen Ausbildungen absolvierte Marchl unter anderem jene zum ABC-Offizier (Abwehr von atomaren, biologischen und chemischen Waffen), zum Kompaniekommandanten sowie zum Sanitätslogistik-Offizier. Ebenso war Marchl Strahlenschutz-Beauftragter für die Feld-Röntgengeräte im In- und Ausland.

Mit der RTA-Ausbildung begründet sich auch Marchls berufspolitisches Engagement für die medizinisch-technischen Dienste, zunächst im Vorstand des RTA-Verbandes, als Delegierter zum internationalen Berufsverband der Radiologietechnologen und schließlich auch im Vorstand von MTD-Austria. Die Initialzündung für sein späteres Amt als Vorsitzender des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste erfolgte, als Marchl gebeten wurde, in Salzburg eine Veranstaltung unter dem Titel „Gesundheit 2000“ – in Anlehnung an das damals laufende gleichnamige WHO-Programm – zu organisieren und auch finanzielle Mittel dafür zu lukrieren. „Angesichts der unsicheren Finanzierung habe

ich mit meinem Privatvermögen die Haftung übernommen – am Ende blieb uns dank verschiedener Sponsoren und Werbe-Einschaltungen sogar ein Reingewinn übrig“, berichtet Marchl.

## Die MTD-Berufe bekannt machen

Rückblickend, so Marchl, war dies eine der ersten Möglichkeiten, die MTD-Berufe im Gesundheitswesen besser bekannt zu machen. „Viele Teilnehmer haben bei dieser Gelegenheit zum ersten Mal davon gehört, was Orthoptisten überhaupt machen oder worin die Unterschiede zwischen Ergotherapie und Physiotherapie bestehen.“ 1989 übernahm Marchl den Vorsitz von MTD-Austria von Lydia Wohanka (geb. Kopf) auf Grund deren Karenzierung.

„Ich hatte allerdings nur unter einer Bedingung zugestimmt: um die MTD-Berufe auf eine gute und einheitliche gesetzliche Basis zu stellen, musste es unser Ziel sein, ein eigenes MTD-Gesetz zu bekommen. Ganz wesentlich dabei war eine Gleichstellung der Ausbildungen, die damals noch uneinheitlich waren und natürlich das Ziel, in den tertiären Bildungsweg zu kommen.“ Tatsachen, die für die jüngere Generation der MTD-Berufe heute eine Selbstverständlichkeit sind und die zu einem großen Teil dem Engagement Marchls zu verdanken sind.

Mit einer Petition an alle Abgeordneten im Nationalrat setzte Marchl eine erste Initiative, die dazu führte, dass sich der Gesundheitsausschuss im Parlament mit einem künftigen MTD-Gesetz befasste. „Neben der Gleichstellung der Ausbildung stand die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der MTD-Berufe ganz oben auf der Agenda. Daher sollte die fachliche Leitung der Schulen (später Akademien, heute FHs) den MTDs selbst übertragen werden. Bislang gab es immer einen wissenschaftlichen Leiter aus der Ärzteschaft“, erklärt Marchl. Dabei ist für Marchl die Eigenständigkeit neben dem hohen Qualitätsanspruch und der jeweiligen Fachkenntnis eines der wesentlichsten Charakteristika von Menschen in MTD-Berufen.

## Ziel: MTD-Gesetz

Mit dem Fokus, ein eigenes MTD-Gesetz zu bekommen, rückte auch die Abstimmung bzw. Abgrenzung der Berufsbilder in den Mittelpunkt der Arbeitsaufgaben von MTD-Austria: „Da gab es natürlich die eine oder andere intensive Diskussion über „Grenzgebiete“, etwa im Hinblick auf die Arbeit mit radioaktiven Isotopen (Anm. zwischen biomedizinischer Analytik und Radiologietechnologie) oder über die genauen Aufgaben in der Physio- und Ergotherapie. „Der gemeinsame Dachverband war DIE Möglichkeit, hier Klarheit zu schaffen“, betont Marchl. Dass 1992 das MTD-Gesetz schließlich im österreichischen Parlament verabschiedet wurde, bezeichnet Marchl heute als einen seiner größten Erfolge.

Ohne Zweifel hat sein Verhandlungsgeschick entscheidend zu diesem Erfolg beigetragen. „Man muss in allen Verhandlungen die Menschenkenntnis haben, rechtzeitig das Thema zu wechseln und vielleicht sogar einmal über das Wetter zu reden, wenn damit eine Situation entschärft werden kann“, verrät Marchl eine Taktik. Zudem habe er gelernt, dass es nötig sei, Geschäftsordnungen genau zu kennen – egal ob in der UNO oder in heimischen Ausschuss-Sitzungen. „Somit habe ich mich bereits vor den Sitzungen bei den jeweiligen Vorsitzenden für Wortmeldungen vormerken lassen. Damit konnte ich sicher sein, dass die Argumente der MTD-Berufe stets ihren richtigen Platz in der Argumentation mit anderen Verhandlungspartnern hatten.“

Ebenso setzte sich Marchl als geschickter und zielstrebigere Verhandler stets für eine Annäherung der MTD-Berufe an andere Gesundheitsberufe ein, etwa durch die Kooperation mit der Fachgruppe Gesundheitsberufe im Österreichischen Gewerkschaftsbund (ÖGB). „Das MTD-Gesetz galt schließlich auch als Mustergesetz für andere Gesundheitsberufe“, ergänzt Marchl und unterstreicht zugleich die stärkste Gemeinsamkeit aller Gesundheitsberufe: „Trotz aller Unterschiede stehen stets die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt.“ Ein konstruktiver Dialog mit anderen Gesundheitsberufen, wie ihn MTD-Austria bis heute führt, bildet in den Augen Marchls daher eine der wichtigsten Grundlagen für die gegenwärtige und künftige Arbeit von MTD-Austria. Ein bisschen Sorge um den Nachwuchs in den Führungsgremien schwingt dabei allerdings mit: „Es ist ungeheuer viel Engagement und Zeit nötig, um eine solche Funktion auszuüben – aber es lohnt sich auf jeden Fall!“ Marchl selbst wird sich in seinem „Ruhestand mit Führungszeichen“ jedenfalls weiterhin verschiedensten Projekten und Arbeitsgruppen widmen, allerdings nimmt er sich auch viel Zeit für Reisen und gemeinsame Unternehmungen mit Gattin Jane.



„Verhandlungs-Taktiker“  
Helmuth Marchl, porträtiert  
von Ernst Rosenzopf



- In meiner Berufslaufbahn bin ich besonders stolz auf ...  
... die Unterstützung meiner Gattin Jane. Ohne sie und ihr Einverständnis wäre vieles nicht möglich gewesen – egal ob es meine Ausbildungen waren oder langwierige Verhandlungen mit Gesundheitspolitikern.  
... dass das MTD-Gesetz genauso realisiert wurde, wie wir es in Teamarbeit gemeinsam mit Dr. Meinhild Hausreither vom Gesundheitsministerium entworfen hatten.
- Was Menschen in MTD-Berufen besonders auszeichnet ...  
... das sind ihre Eigenständigkeit, ihr Qualitäts-Anspruch und ihre Fachkenntnis.
- Meinen Nachfolgerinnen als Vorsitzende von MTD-Austria wünsche ich:  
... dass sie in der Verfolgung ihrer Ziele, die sie stellvertretend für ihre Mitglieder anstreben, erfolgreich sind  
... dass sie sich in ihrer Aktivität nicht bremsen lassen.  
... dass sie stets im konstruktiven Dialog mit allen Partnern im Gesundheitswesen stehen. Viele Dinge lassen sich nur gemeinsam realisieren.

# Mut zu Visionen

**Die Berufswahl zur Physiotherapeutin verdankt Anna-Elisabeth Trauttenberg der Begegnung mit einem Kind, das auf einmalige Weise die Wirkung der soeben erlebten Hippotherapie widerspiegelte. Als Physiotherapeutin mit eigener Praxis gelang es Trauttenberg während ihrer Präsidentschaft bei MTD-Austria, eine nachhaltige Organisationsstruktur aufzubauen. In ihre Amtszeit fiel auch die Überführung der Akademien in die Fachhochschulen im Zuge des Bologna-Prozesses.**

Anna-Elisabeth Trauttenberg berührt Menschen und sie wird von ihnen berührt: an ihrem Küchentisch, wo „schon so manches für den Dachverband der gehobenen MTDs erarbeitet wurde“, mit Blick in den begrünten Innenhof gibt Trauttenberg Einblick in ihr Berufsleben, das fast eine Berufung zu sein scheint. „Eigentlich dachte ich während meiner Schulzeit, ich werde später etwas mit Tieren machen, vielleicht sogar Tierärztin werden.“ Schließlich nennt die gebürtige Salzburgerin Tiere, vor allem Pferde und Hunde ihr liebstes Hobby.

Erste Berührungspunkte mit ihrem späteren Beruf gab es jedoch schon bei Ferienaufhalten bei der Großmutter in Stuttgart, einer ausgebildeten Krankengymnastin, die laut Trauttenberg hervorragend die Bindegewebsmassage beherrschte. Daheim in Wien, wo Trauttenberg während ihrer Gymnasialzeit im Internat wohnte, durfte sie als „Pferdemensch“ schon mit 16 Jahren im damaligen Wiener Reitinstitut bei der Hippotherapie als Pferdeführerin helfen. „Das war fast wie ein kleines Wunder“, sagt Trauttenberg rückblickend und zollt ihrer damaligen Mentorin Emmy Tauffkirchen höchste Anerkennung. „Ich habe damals schon sehr gut zugeschaut und vieles mitbekommen, jedoch noch ohne eine Ahnung von Physiologie oder Anatomie zu haben“, schildert Trauttenberg.

Bei einem weiteren Ferienaufenthalt in der Nähe von Stuttgart half Trauttenberg daher gerne auch an einer Jugendfarm mit, wo therapeutisches Reiten angeboten

wurde. „Ein kleines Kind, das soeben vom seinem Therapiepferd gestiegen war, schob im Vorbeigehen seine kleine Hand in meine, sah mich strahlend an und meinte: Hab ich das nicht gut gemacht?“ Noch heute wird die Emotionalität dieses Momentes spürbar, wenn Trauttenberg davon erzählt. Das Erlebnis ist auch auf ihrer Homepage [www.physio.trauttenberg.at](http://www.physio.trauttenberg.at) nachzulesen. „In diesem Moment wusste ich: Das ist es. Das will ich machen“, betont Trauttenberg.

## Physiotherapeutin in Übersee

Nach erfolgreich bestandener Diplomprüfung ging Trauttenberg auf Anregung und mit Unterstützung ihres Vaters zunächst für sechs Monate in die USA. „Meine Bedingung war jedoch, dass ich dort etwas in Zusammenhang mit meinem Beruf machen kann.“ Sie arbeitete daher als Volontärin in einer kalifornischen Klinik und lernte, „auf eigenen Füßen zu stehen“. Die strenge Gesetzeslage in den Vereinigten Staaten erlaubte ihr im Spital allerdings nicht viel anderes als Akten zu schlichten und ihren Kolleginnen über die Schulter zu schauen. Trauttenberg sah sich daher nach weiteren Möglichkeiten um und arbeitete auch als Volontärin am „Institute of Equestrian Therapy“ in Los Angeles mit.

Zurück in Österreich mit einem durch die Auslandserfahrung „kräftig durcheinandergeschüttelten Weltbild“ arbeitete Trauttenberg zunächst als Physiotherapeutin in einem Wiener Sonderkindergarten sowie in einem physikalischen Institut. Erneut bot sich dann die Möglichkeit zu einem Auslandsaufenthalt, diesmal in Buenos Aires, Argentinien. „Das war eine tolle Zeit und ich habe ernsthaft überlegt, dort zu bleiben. Die soziale Realität gab jedoch den Ausschlag, nach 17 Monaten wieder nach Österreich zurückzukehren“, erzählt Trauttenberg. In Argentinien konnte sie als Physiotherapeutin tatsächlich mit Patientinnen arbeiten – natürlich wieder als Volontärin. Zur Verlängerung des geplanten Aufenthaltes suchte sie sich auch außerhalb der Klinik eine Aufgabe und begann auf einer Farm gegen Kost und Logis Pferde zuzureiten. „Mit unglaublich vielen Erfahrungen, leichter und lebendiger“ kam sie nach Österreich zurück.

Anna-Elisabeth Trauttenberg engagierte sich schon während ihrer Schulzeit für die Hippotherapie; neben weiteren Schwerpunkten wie der Craniosacralen Osteopathie oder der manuellen Lymphdrainage zählt diese heute zum Behandlungsangebot ihrer physiotherapeutischen Praxis.





## Der Weg zur eigenen Praxis

Nach einigen beruflichen Wanderjahren, wo sie unter anderem als leitende Therapeutin in einem Salzburger Kurbetrieb arbeitete, kehrte Trauttenberg nach Wien zurück und begann 1989 ihre eigene Praxis aufzubauen, zunächst noch mit einer Anstellung über zehn Wochenstunden als „Absicherung“, seit 1994 ist sie jedoch ausschließlich freiberuflich tätig; das therapeutische Angebot von Trauttenberg erstreckt sich dabei dank vieler Sonderausbildungen von der Hippotherapie über die Craniosacrale Biodynamik und Fußreflexzonenmassage bis zur Komplexen physikalischen Entstauungstherapie/Lymphdrainage.

Über ihre Berufswahl ist Trauttenberg nach wie vor glücklich: „Es ist diese Nähe zum Menschen, die ich als Physiotherapeutin so schätze. Ich weiß nicht, ob ich dies als Ärztin in dieser Intensität erleben dürfte und wenn, dann erst nach einer sehr, sehr langen Ausbildungszeit.“ Stolz ist Trauttenberg auch darauf, dass sie als Physiotherapeutin ihren ganz eigenen Weg gegangen ist. Ihre größte Stärke sieht sie in ihrer Fähigkeit, hinzuspüren und Menschen in ihrer Einzigartigkeit wahrzunehmen. „Auch wenn derselbe Patient mehrmals zu mir kommt, so ist er jedes Mal ganz anders.“

## Plötzlich Präsidentin

Im Berufsverband Physio Austria war Trauttenberg zunächst Delegierte zum Dachverband der gehobenen MTD, heute MTD-Austria, als sie 1998 überraschend die Nachricht einer Mitarbeiterin von Physio Austria auf ihrem Anrufbeantworter vorfand: ob sie sich vorstellen könnte, bei MTD-Austria als Präsidentin zu kandidieren. „Ich habe mir das natürlich gut überlegt und schließlich zugesagt, denn das Arbeitspensum schien mir ehrenamtlich neben der Arbeit in der freien Praxis bewältigbar. Es wurde aber bald klar, dass die Arbeit im Dachverband zur Hauptbeschäftigung wurde und für die physiotherapeutische Tätigkeit wesentlich weniger Zeit blieb.“ Als einen wichtigen Schritt in Richtung weitere Professionalisierung bestätigten die Berufsverbände bei Trauttenbergs Wiederwahl nach zwei Jahren die Schaffung eines Finanzierungssystems. Der erste Grundstein zur Einführung einer hauptamtlichen Geschäftsführerin war damit gelegt.



Von ihrem Vorgänger, Helmuth Marchl, und dessen Team spricht Trauttenberg noch mit größtem Respekt: „Es gelang ihnen, mit wenig Mitteln und bescheidenen Voraussetzungen enorm viel zu erreichen, vor allem das MTD-Gesetz aus der Taufe zu heben.“ Als neue MTD-Präsidentin sah es Trauttenberg als eine ihrer wichtigsten Aufgaben an, die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsverbänden trotz deren unterschiedlichsten Voraussetzungen – „manche haben noch am Küchentisch gearbeitet, andere hatten schon ein eigenes Büro“ – zu optimieren und zu strukturieren. Ein Dauerbrenner während Trauttenbergs Arbeitszeit war zudem die Überführung der bestehenden Akademien in Fachhochschulen im Zuge der als „Bologna-Prozess“ bezeichneten europaweiten Harmonisierung von Studiengängen, die 2005 gesetzlich verankert werden konnte.

## Vertrauensbasis

Der von Trauttenberg angestrebte Prozess der Organisations-Entwicklung benötigte vor allem eine Stärkung der Vertrauensbasis zwischen den Verbänden selbst

- **In meiner Berufslaufbahn bin ich besonders stolz auf ...  
... anstelle von „stolz“ spreche ich lieber von „zufrieden“ und das bin ich, weil es mich glücklich macht, diesen Beruf auszuüben.**
- **Was Menschen in MTD-Berufen besonders auszeichnet ...  
... ist das Zugehen auf andere und das Erkennen ihres ganz persönlichen Entwicklungspotenzials innerhalb des von ihnen gewählten Berufes.**
- **Meinen Nachfolgerinnen als Vorsitzende von MTD-Austria wünsche ich ...  
... viel, viel Freude an ihren Aufgaben sowie Anerkennung und Wertschätzung ihrer Kompetenzen.**

sowie in der Zusammenarbeit mit dem Dachverband. „Zu Beginn meiner Amtszeit war es noch üblich, dass zu jedem offiziellen Termin alle Delegierten mitkamen – das überforderte so manche unserer Gesprächspartner. Nach und nach konnten wir jedoch dazu übergehen, die jeweiligen Themen gemeinsam vorzubereiten und nur mehr mit zwei oder drei Stimmen bei offiziellen Terminen MTD-Austria zu vertreten – das erleichterte vieles.“ Um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen, setzte sich Trauttenberg auch dafür ein, dass die Funktion der Delegierten jeweils von den Präsidentinnen der Verbände übernommen wurde. „Somit musste nicht mehr bei jeder Detailfrage Rücksprache in den Verbänden erfolgen.“

Für Trauttenberg als MTD-Präsidentin waren darüber hinaus noch „viele Visionen da“, selbst wenn sich nicht alle vor dem gesundheitspolitischen Hintergrund realisieren ließen. „Im Auftrag der damaligen Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat sollten wir ein MTD-Gremium als eine schlanke Kammerstruktur, ähnlich dem Hebammen-Gremium, als Berufsvertretung ins Leben rufen – eine Vision, die bis heute als politisch nicht durchführbar anzusehen ist, aber dem Recht der Berufe zur Selbstverwaltung Rechnung tragen sollte“, betont Trauttenberg. Die heutige Entwicklung der Strukturen von MTD-Austria basiere jedenfalls auf Grundlagen, die damals für das MTD-Gremium erarbeitet wurden. „Wir hatten zudem die Vision, ein gemeinsames MTD-Haus für alle Verbände und den Dachverband zu schaffen, doch waren noch nicht alle Verbände so finanzkräftig, dass wir dies realisieren konnten.“

Der Rückzug aus dem Präsidium des Dachverbands erfolgte schließlich im Wahljahr 2006. Erfreulich ist für Trauttenberg, dass mit Mag. Gabriele Jaksch wie sie selbst eine „Quereinsteigerin“ in Sachen Berufspolitik die Präsidentschaft übernahm und die begonnene Arbeit mit Wertschätzung fortführte und weiter ausbaute. „Gabriele Jaksch ist eine seriöse, verlässliche und kompetente Präsidentin und aus meiner Sicht die beste Wahl.“ Dass ihre Nachfolgerin wie sie selbst aus den Reihen der „Phy-sios“ kommt, mag Zufall sein. Es könnte, so Trauttenberg, aber auch damit zu tun haben, „dass für uns die berufspolitische Arbeit schon immer besonderen Stellenwert hatte, da wir uns schon sehr lange mit allen Aspekten der Freiberuflichkeit auseinandersetzen mussten.“

Für die Zukunft der MTD-Berufe und von MTD-Austria wünscht sich Trauttenberg, dass der heutige Stellenwert nicht nur gehalten, sondern auch vertieft bzw. weiter ausgebaut werden kann. „Es ist gut und wichtig, dass wir uns in unseren Berufen heute mehr in Richtung Wissenschaft orientieren, dabei darf jedoch keinesfalls der praxisorientierte und vor allem auch menschliche Aspekt verloren gehen“, meint Trauttenberg abschließend. Ihre nächste Patientin wartet bereits in der Praxis nebenan und Trauttenberg freut sich sichtlich auf die therapeutische Arbeit.





# Sicherheit in Diagnostik, Therapiemonitoring und Gesundheitsvorsorge



**Sylvia Handler, MBA,**  
**Präsidentin von**  
**biomed austria**

## Gesellschaftspolitischer Wandel – Aktuelle Herausforderungen und Chancen

1984 wurde der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs mit dem Ziel gegründet, ein eigenes Berufsgesetz für alle sieben MTD-Berufe zu erreichen. Dieses Gesetz, seit nunmehr 22 Jahren in Kraft, ist naturgemäß ein komplexes Regelwerk und gilt österreichweit für insgesamt ca. 25.000 Berufsangehörige wie Biomedizinische AnalytikerInnen, DiätologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, OrthoptikerInnen, PhysiotherapeutInnen und RadiologietechnologInnen. Das MTD-Gesetz stellte 1992 einen Meilenstein für die eigenständige von den Pflegeberufen losgelöste Entwicklung der MTD-Berufe dar. Es ist der Ausdauer und der Beharrlichkeit der damals im Dachverband tätigen Personen zu verdanken, dass dieses Gesetz verabschiedet wurde. Nach vielen Novellierungen und durch die rasante Entwicklung vor allem in den Berufsbildern ist eine gründliche Überarbeitung notwendig geworden und daher wird diese sowohl vom Dachverband als auch von den Berufsverbänden vorangetrieben.

Über die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich berufsspezifischer Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität hinaus ist in den vergangenen Jahren aber auch die Erwartungshaltung der – großteils medizinisch immer besser aufgeklärten – Bevölkerung gegenüber der Leistungs- und Servicebereitschaft von Gesundheitsberufen kontinuierlich gestiegen. Diesen wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Trends wird einerseits durch die Ausbildung der MTD-Berufe auf Fachhochschulniveau Rechnung getragen, andererseits finden sie in deren Verpflichtung und Bekenntnis zu „Continuing Professional Development“ (CPD) – der kontinuierlichen beruflichen Entwicklung – ihren Niederschlag. Diese Maßnahmen stellen wirksame Werkzeuge dar, um die gesamte medizinische Versorgungsqualität in Österreich und Europa nachhaltig zu sichern und zu verbessern. Gleichzeitig bieten sie den MTD-Berufen die Möglichkeit, ihre Stellung innerhalb des Gesundheitssystems zu reflektieren und ihr Profil – vor allem durch die Erweiterung ihrer Aufgaben und Verantwortungen – in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit zu schärfen.

Insbesondere für Biomedizinische AnalytikerInnen kann diese dynamische Entwicklung einen Paradigmenwechsel bedeuten: Ihre – für PatientInnen bislang meist unsichtbare – Arbeit soll als wesentlicher Beitrag zur gesamtheitlichen PatientInnenversorgung wahrgenommen, unmittelbar erlebbar und sichtbar gemacht werden. Ihre Rolle als „Diagnostic Partners“ und Nahtstellenmanager zwischen Ärzten, anderen Gesundheitsberufen und PatientInnen hat sich bereits in vielen europäischen Ländern

Effizientes Labormanagement  
und die Überwachung moderner  
Analysestraßen sind nur zwei  
Beispiele für die vielfältigen,  
verantwortungsvollen Aufgaben  
Biomedizinischer AnalytikerInnen

mit gut ausgebauten Gesundheits- und Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise Norwegen, Schweden und Dänemark, als berechtigt und sinnvoll erwiesen.

Im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform werden nun auch in Österreich Strukturen zur so genannten „Primary Health Care“ (PHC) – also der dezentralen, niederschweligen Primärversorgung von PatientInnen vor allem in ländlichen Gebieten – erarbeitet, evaluiert und Schritt für Schritt umgesetzt. Dieser unmittelbar bevorstehende Wandel im Gesundheitssystem bietet Biomedizinischen AnalytikerInnen die Chance, sich mit eigenen Konzepten aktiv an dieser zukunftsweisenden, gesellschaftspolitischen Weichenstellung zu beteiligen, um an der Etablierung von PHC-Strukturen und somit direkt an der Verbesserung der Versorgungsqualität von PatientInnen in Österreich mitzuwirken.

## Biomedizinische AnalytikerInnen – „Diagnostic Partners“ in der Primärversorgung

Um PatientInnen eine unverzügliche und adäquate Therapie in PHC-Einrichtungen zu garantieren, wird der Einsatz so genannter Point-of-Care-Test-Geräte (POCT-Geräte) zur patientennahen Labordiagnostik vermehrt erforderlich sein. Diese Geräte sind einerseits unkompliziert in der Bedienung, liefern innerhalb kurzer Zeit zuverlässige, gut verwertbare Laborparameter und können auch für das so genannte Patient Self Testing (PST) bzw. Patient Self Monitoring (PSM) eingesetzt werden. Andererseits ist ihre Verwendung – im Vergleich zu Standardanalysegeräten – mit einem oft erheblichen Mehraufwand an Kosten verbunden. Darüber hinaus hängt die Qualität der Ergebnisse stark von den zu treffenden qualitätssichernden Maßnahmen ab, welche unbedingt von einschlägig geschulten und nachweislich qualifizierten Personen, so genannten POCT-KoordinatorInnen, durchgeführt werden müssen. Die qualitätsgesicherte Etablierung neuer Analysegeräte und -systeme zählt zu den Kernkompetenzen Biomedizinischer AnalytikerInnen – sie sind daher prädestiniert, die Schlüsselfunktion der POCT-Koordinatorinnen zu übernehmen: Einerseits sind sie dazu befähigt, die erforderlichen qualitätssichernden Maßnahmen zu setzen, um die fehlerfreie Funktion von POCT-Geräten zu garantieren, andererseits sind sie auch qualifiziert, andere – möglicherweise „Nicht-Gesundheitsprofis“ – im richtigen Umgang mit diesen Geräten fachgerecht anzuleiten und gemeinsam mit PatientInnen die notwendigen Schulungen für Patient Self Testing und Patient Self Monitoring durchzuführen – davon profitieren vor allem PatientInnen mit regelmäßig kontrollbedürftigen und therapiintensiven chronischen Krankheiten.

Biomedizinische AnalytikerInnen interagieren – auf allen Ebenen des Gesundheitssystems und auf gleicher Augenhöhe – mit PatientInnen und Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen, deren vorrangiges Ziel die bestmögliche PatientInnenversorgung darstellt. Als Diagnostic Partners erfüllen sie eine wichtige Nahtfunktion zwischen PatientInnen und anderen, die medizinische Primärversorgung sichernden Berufsgruppen und werden daher eine entscheidende Rolle bei der erfolgreichen Umsetzung des PHC-Konzepts in Österreich spielen.





Die rasche Verarbeitung von Probenmaterial ist für die Befundqualität entscheidend.



Eine fehlerfreie Präanalytik garantiert richtige Analyseergebnisse und optimale Therapieentscheidungen für PatientInnen.

## Zukünftige Trends und Visionen für Biomedizinische AnalytikerInnen

Aufgrund der kontinuierlichen Etablierung neuer Methoden und Weiterentwicklung bestehender Technologien werden immer häufiger Biomedizinische AnalytikerInnen mit vertiefenden Kenntnissen in hochspezialisierten Aufgabengebieten auf den Plan gerufen werden. Besonders in den Bereichen Gentechnologie und Bioinformatik ist in den kommenden Jahren starkes Wachstum und damit ein steigender Bedarf an hochqualifizierten MitarbeiterInnen zu erwarten.

Innovative Analysemethoden und die zunehmende Bedeutung von Automationsverfahren erfordern die Erfassung, Verarbeitung und Auswertung immer größerer Datenmengen. ArbeitgeberInnen werden daher gezielt Biomedizinische AnalytikerInnen rekrutieren, die über spezielle Skills auf den Gebieten der Datenverarbeitung, -aufbereitung und -speicherung, sowie für die Erstellung und Auswertung von Statistiken verfügen.

Durch die Vereinigung technologischer, analytischer und medizinischer Fertigkeiten und Kompetenzen sind Biomedizinische AnalytikerInnen dazu in der Lage, als Drehscheibe zwischen den einzelnen Ebenen der Gesundheitsversorgung und zwischen unterschiedlichen Health Professionals zu fungieren. Die gezielte und punktgenaue Koordination, Verarbeitung und Weitergabe klinisch relevanter Daten könnte daher in Zukunft eine Schlüsselfunktion Biomedizinischer AnalytikerInnen als GesundheitskoordinatorInnen darstellen.

Sylvia Handler, MBA  
Präsidentin des Berufsverbandes der Biomedizinischen AnalytikerInnen Österreichs

# „Als Biomedizinische AnalytikerInnen können wir durchaus Selbstbewusstsein zeigen.“

Die Breite ihres Berufsfeldes lernte Erika Garner-Spitzer im Labor eines kardiologischen Rehabilitationszentrums kennen. Heute ist sie Erst-Autorin wissenschaftlicher Publikationen in der Immunologie und ist in der Endphase ihres PhD-Studiums. Im Interview unterstreicht sie den Stellenwert und die hohe fachliche Qualifikation ihrer Berufsgruppe.

## **Was gab für Sie den Ausschlag für die Berufswahl der Biomedizinischen Analytikerin (BMA)?**

Die Entscheidung dafür fiel gegen Ende des Gymnasiums und wurde durch meine Biologie-Professorin beeinflusst: Zu verstehen, wie DNA funktioniert, hat mich begeistert und mein Interesse an den biomedizinischen Wissenschaften geweckt! Durch meinen familiären Hintergrund – ich bin mit vier Geschwistern auf einem Bergbauernhof aufgewachsen – war zudem ein Universitätsstudium nicht möglich. Eine Alternative wäre noch die MTF-Schule in Wiener Neustadt gewesen, das Berufsprofil der BMA sprach mich jedoch mehr an, sodass ich mich entschloss, am AKH in Wien die damalige Ausbildung zur „Medizinisch-technischen Assistentin“ zu beginnen.

## **Sie haben vor 30 Jahren ihre Ausbildung abgeschlossen. Wie hat sich das Berufsbild in dieser Zeit verändert?**

Ich denke, dass nur wenige Berufe in den letzten Jahren so umfassende Veränderungen erfahren haben wie jene der Biomedizinischen Analytiker. Vergegenwärtigen wir uns etwa die weitgehende Automatisierung der biomedizi-

nischen Analytik, die Digitalisierung durch die Einführung kompletter Labor-Informationssysteme sowie die unglaubliche Bandbreite von diagnostischen Parametern und anwendbaren Techniken, z. B. steckte die molekularbiologische Diagnostik verglichen mit den heutigen Möglichkeiten damals noch in den Kinderschuhen.

## **Aus welchen Gründen wechselten Sie vom Routine-labor in die biomedizinische Forschung?**

Ich hatte das Glück, gleich zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit die breite Palette der Routine-Diagnostik kennenzulernen und eng mit anderen diagnostischen Bereichen zusammenzuarbeiten. Somit war es mir möglich, die Patienten stets in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Später erfuhr ich im Zentrallabor des Krankenhauses in Wiener Neustadt die Möglichkeiten einer vertiefenden Diagnostik, speziell in Hämatologie und Immunologie: mit dem Laborprofil eines Schwerpunktkrankenhauses war ich gefordert, mir umfassende Kenntnisse der Diagnostik von vielen hämatologischen Systemerkrankungen anzueignen. Da ich immer schon gerne Neues gelernt habe, schien der Weg in die Forschung vorgegeben. Seit rund

elf Jahren bin ich nun am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Meduni Wien tätig.

**Sie haben berufsbegleitend das Masterstudium „Biomedical Engineering“ absolviert und sind nun in der Endphase ihres PhD-Studiums in Immunologie: wie vereinbaren Sie Berufstätigkeit und Studium?**

Ich konnte meine Vorgesetzte, Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, davon überzeugen, dass ein Masterstudium auch von Vorteil für sie und die Gruppe wäre und so hat sie mich dabei unterstützt, teilweise sogar in Form von Freistellungen. Auch bin ich seit Beginn meiner Tätigkeit am Institut nur im Ausmaß von 30 Wochenstunden angestellt. Dennoch war es mitunter nicht einfach, vor allem als meine Kinder noch jünger waren. Ich wollte aber unbedingt einen weiteren Bildungsweg einschlagen, kurze Zeit habe ich sogar überlegt, ein Studium im künstlerischen Bereich zu beginnen – das wäre aber vermutlich noch schwieriger mit der Berufstätigkeit zu vereinbaren gewesen. Derzeit habe ich zu 50 Prozent eine drittmittelfinanzierte Stelle: Das heißt, wir suchen für unsere klinischen Studien ganz bewusst Sponsoren

(investigator initiated studies). Die größte Anforderung besteht im Moment für mich darin, eine zweite klinische Studie als Erstautorin in einem hochrangigen Journal zu veröffentlichen.

**Sie haben u. a. Professional English im FH-Studiengang Biomedizinische Analytik in Wiener Neustadt unterrichtet: Was möchten Sie Studierenden abseits des Fachwissens mitgeben?**

Diesen Lehrauftrag musste ich mit dem PhD-Studium leider zurücklegen. Mein Ziel dabei war es, den Studierenden die Scheu vor dem Arbeiten in englischer Sprache, auch im Kontext von wissenschaftlichen Publikationen zu nehmen. Es ist heute für uns BMAs nicht nur in der Forschung unumgänglich, wissenschaftliche Studien zu lesen, zu interpretieren und vielleicht auch selbst zu verfassen. Genauso muss das Verständnis und die Umsetzung englischsprachiger Anleitungen für Geräte oder Test-Kits eine Selbstverständlichkeit sein.

Erika Garner-Spitzer ist PhD-Studentin und forscht als BMA am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Medizinischen Universität Wien. ...





- **Meine drei größten Stärken als BMA:  
Intelligenz, systemisches Herangehen an Dinge, Ausdauer**
- **Es ärgert mich, wenn ...  
... wir als BMAs nicht jene Anerkennung bekommen, die uns auf Grund unserer Ausbildung und unserer Kompetenzen zusteht.**
- **Herausforderung heißt für mich ...  
... wissenschaftliche Inhalte zu verstehen und neue Zusammenhänge von biologischen Mechanismen zu erkennen.**

**Gibt es Personen, die Sie als Ihre Vorbilder bezeichnen?**

Generell beeindruckt mich Menschen, die wissenschaftlich arbeiten, dabei ein unglaubliches Fachwissen haben und dieses z. B. auf internationalen Kongressen gut verständlich und zugleich mit großer persönlicher Bescheidenheit vermitteln können. Dazu gehören etwa der japanische Immunologe Shimon Sakaguchi – er arbeitet auf dem Gebiet der regulatorischen T-Zellen – oder auch Josef Penninger, Direktor des Instituts für Molekulare Biotechnologie hier in Wien.

**Sie selbst arbeiten in einem Netzwerk mit anderen Berufsgruppen. Was gibt Ihnen als BMA ein besonderes „Profil“ darin?**

In der klinischen Diagnostik kooperieren wir als BMAs häufig mit Medizinerinnen und anderen MTD-Berufen, etwa Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Radiologietechnologinnen: die Aufgabenbereiche sind dabei klar definiert und die Kompetenzen der einzelnen

MTD-Berufe im jeweiligen Umfeld gut abgegrenzt. Im Forschungskontext sieht es dagegen anders aus: hier arbeiten BMAs mit Medizinerinnen, Biologinnen oder Molekularbiologinnen in Gruppen zusammen, wobei sie im Jargon der Forschung als „Techniker“ („Technicians“) bezeichnet werden. Zum Tätigkeitsbereich einer BMA gehören hier meist die Mitarbeit an Forschungsprojekten, sowie auch die Verantwortung für Geräte und allgemeine Labororganisation. Allerdings variiert das Tätigkeitsprofil der BMAs stark zwischen den einzelnen Forschungsgruppen und wird vom jeweiligen Leiter der Gruppe, dem „Principal Investigator“, definiert.

Als BMA und zugleich PhD-Studentin habe ich oft das Gefühl, noch völliges Neuland zu beschreiten, was ehrlich gesagt nicht immer völlig konfliktfrei war und ist. Um mich entsprechend zu positionieren, waren viele Gespräche mit meinen Forschungskollegen nötig. Im Unterschied zu unserer Tätigkeit in der klinischen Diagnostik stehen in der Forschung mehr Einzelinteressen im Vordergrund: Teamorientierung sowie eine hohe Ergebnis- bzw. „Befundorientierung“ sind jedoch Stärken von uns BMAs, die wir speziell im Forschungskontext einbringen können.

**Was waren bislang ihre größten Erfolgserlebnisse?**

Ein herausragendes Erlebnis war in dieser Hinsicht die Auszeichnung meines Master-Studiums mit dem Würdigungspreis des Wissenschaftsministeriums: einer von nur fünf Masterabschlüssen, der 2010 im gesamten österreichischen FH-Sektor ausgezeichnet wurde. Genauso freue ich mich über meine rezente Veröffentlichung als Erstautorin im American Journal of Immunology, für die ich aus der Fachwelt viel positives Feedback bekomme. In der täglichen Arbeit gibt mir nicht zuletzt die Anerkennung meiner Tätigkeit durch meine Vorgesetzte eine starke Motivation.

**Psychologinnen sprechen vom „Flow-Erlebnis“, wenn jemand ganz in seinem Tun aufgeht. Kennen Sie solche Flow-Erlebnisse?**

Ich habe Flow-Erlebnisse, wenn ich am Computer sitze und wissenschaftliche Datenbanken nach relevanten Publikationen durchforste. Ich tauche völlig ein, wenn ich beginne, für mich neue Zusammenhänge zu verstehen





... Für ihre wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich Immunologie erhielt sie bereits nationale und internationale Anerkennung.



und unsere Ergebnisse im Kontext mit Resultaten anderer Gruppen neuen Sinn bekommen. Die Datenbank-Recherche gibt mir abseits des Flow-Erlebnisses auch eine Orientierung, woran andere Forschungsgruppen arbeiten oder welche weiteren, spannenden Fragen noch zu bearbeiten wären.

### Wie verläuft ein typischer Arbeitstag – so wie heute?

Derzeit arbeite ich sehr viel praktisch für eine laufende Allergiestudie mit 150 Spendern, denen zu mehreren Zeitpunkten vor und nach einer Immunisierung Blutproben entnommen werden. Konkret isoliere ich Blutzellen und mache Zell-Typisierungen am Flowzytometer. Weiters suche ich im Austausch mit Kollegen aus Schweden oder Italien nach den besten monoklonalen Antikörpern für diese Zelltypisierungen. Unser Ziel ist es, die Immunantwort so genau wie möglich zu charakterisieren und die Ursachen für das Versagen bzw. Beeinträchtigungen der Immunantwort nach einer Immunisierung zu finden.

### Was bedeutet für Sie Stress?

Glücklicherweise kenne ich Stress bei der Arbeit kaum, vor allem da ich viel Routine mitbringe. Bis vor drei oder vier Jahren hat es mich allerdings noch ziemlich gestresst, in Wien am Institut zu arbeiten, während meine Kinder in Wiener Neustadt in der Schule waren bzw. unterwegs zu unserem Wohnort im Burgenland. Stress entsteht für mich allerdings immer noch dann, wenn es in der Gruppe Unklarheiten über die Aufgaben-Verteilung gibt oder wenn es zu Konflikten kommt. Doch hier sehe ich heute vieles gelassener und es ist kein Nachteil, wenn man gerade 50 geworden ist.

### Nutzen Sie Ihr biomedizinisches Wissen auch im Privat- und Familienleben?

Ja, auf jeden Fall: Ich habe mich stets bemüht, meinen Kindern die Bedeutung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung zu vermitteln, was mir scheinbar auch gelungen ist: sie studieren heute beide und ernähren sich keineswegs nur von Fertigpizza. Zudem habe ich

versucht, ihnen mitzugeben, wie wichtig es ist, sich zu bewegen und auf eine gesunde Balance zwischen Belastung und Erholung zu achten. Dabei setze ich selbst auf keine speziellen Konzepte oder Theorien, bemühe mich aber, ein gesundes Augenmaß zu behalten.

**Trotz großer Sorgfalt und bestem Qualitätsmanagement passieren mitunter Fehler in der biomedizinischen Analytik: Wie gehen Sie damit um?**

Tritt ein Fehler auf, so schaue ich ganz genau hin, ob und wie relevant er ist und welche Konsequenzen dieser Fehler für die weiteren Prozesse hat. Eine Ungenauigkeit von zehn Prozent bei einer Zellzählung wird sich wahrscheinlich weniger gravierend auswirken als wenn Proben vertauscht wurden. Ich denke, ich habe hier einen sehr systematischen Zugang, aber das ist vermutlich ein Charakteristikum von uns BMAs.

**Sie sind bei Biomed Austria Delegierte zum Europäischen Verband EPBS (European Association for Professions in Biomedical Science, Anm.). Was unterscheidet BMAs in Österreich von ihren Kollegen in anderen europäischen Ländern?**

In der Ausbildung stehen wir heute mit dem Bachelor-Abschluss praktisch europaweit auf gleichem Niveau. Unterschiede gibt es sehr wohl aber bei den Kompetenzen: in einigen Ländern agieren BMAs bereits wesentlich autonomer als hierzulande und können etwa Befunde eigenständig validieren und freigeben. BMAs in Irland oder Großbritannien beispielsweise sind zudem stärker in die Abläufe im Krankenhaus eingebunden: so ist es dort durchaus Usus, dass BMAs einen Therapieverlauf mitbeurteilen. Eine entsprechende Ausweitung und Vertiefung unserer Kompetenzen ist hier in Österreich sicher noch ein Anliegen für die nahe Zukunft und dazu ist vor allem eine Bewusstseinsbildung bei allen Gesundheitsberufen nötig.

Nicht zuletzt in Folge der nunmehrigen Ausbildung an den FHs und der uns offen stehenden Möglichkeit, in einschlägigen Studienrichtungen einen Master- oder PhD-Abschluss zu erwerben, wird sich der Stellenwert, bzw. das Aufgabengebiet von BMAs in Klinik und Forschung verändern, ein Prozess, den wir aktiv mitgestalten sollten. In jedem Fall können wir mit entsprechendem



**Erika Garner-Spitzer, MSc**, Jahrgang 1964, lebt mit ihrem Mann und zwei Kindern (21 und 19 Jahre) im Burgenland. Ihr Mann ist gebürtiger US-Amerikaner, die Familie lebt zweisprachig und reist regelmäßig in die USA. Nach dem Abschluss ihrer Ausbildung arbeitete Garner-Spitzer zunächst im Labor des PVA-Rehabilitationszentrums Grimmenstein-Hohegg, nach der fünfjährigen Karenzzeit wechselte sie in das Zentrallabor des Krankenhauses Wiener Neustadt. Heute hat Garner-Spitzer eine Forschungsstelle am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Medizinischen Universität Wien. Aktuell untersucht sie Mechanismen, die bei „Non-Respondern“ auf Immunisierungen eine Rolle spielen. 2009 schloss sie das Master-Studium „Biomedical Engineering Sciences“ ab, ihr Studium und ihre Master-Arbeit „Identification of non-responsiveness to routine vaccines by immunological measures“ wurde 2010 mit dem Würdigungspreis des Wissenschaftsministeriums ausgezeichnet.

Selbstbewusstsein auftreten und uns den Herausforderungen in Klinik und Forschung stellen. Wir haben eine exzellente Ausbildung, deren Grundlage fundiertes Fachwissen ist.

**Herzlichen Dank für das Gespräch!**







# Ernährung ist unsere Kompetenz



**Prof.<sup>in</sup> Andrea Hofbauer,  
MSc., MBA, Präsidentin  
Diaetologen**

Am 21. Juni 1951 wurde die erste Berufsvertretung von Angehörigen medizinisch-technischer Dienste gegründet, die offiziell „Verband der diplomierten medizinisch-technischen, der Physiko- und der Diätassistenten Österreichs“ genannt wurde. Zur damaligen Zeit waren unter „medizinisch-technischen Assistenten“ gemäß der Formulierung des Krankenpflegegesetzes auch die RöntgenassistentInnen zu verstehen. Vordergründig beruhte die Gründung des Verbandes auf der dringend anstehenden Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 1949, in dem die Sparten Labor, Diät, Röntgen und Physikalische Medizin gemeinsam mit der Krankenpflege geregelt waren.

Im Jahre 1961 kam es zur Teilung des Verbandes – DiätassistentInnen und PhysiotherapeutInnen gründeten eigene Berufsverbände. Die medizinisch-technischen AssistentInnen, also die Sparten Labor und Röntgen, blieben bis zum Jahre 1972 vorerst in einem Verband bestehen, dann erfolgte die Trennung aus Gründen der Mitgliedschaft in den jeweiligen internationalen Verbänden.

Der Verband der Diplomierten ErgotherapeutInnen wurde 1969 gegründet, im Jahre 1975 erfolgte die Gründung des Bundesverbandes der Diplomierten OrthoptistInnen und 1981 wurde letztendlich der Bundesverband der Diplomierten LogopädInnen gegründet.

## Gemeinsam sind wir stark

Abgesehen vom ersten Zusammenschluss von Angehörigen medizinisch-technischer Dienste im Jahre 1951 erfolgte am 14. Jänner 1984 die vereinsrechtliche Gründung des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, mit Sitz in Wien.

Aus dieser kurzen, historischen Darstellung ist ersichtlich, dass es schon vor 1984 Zusammenschlüsse von einzelnen Verbänden bzw. Berufsgruppen gab, gewissermaßen Vorläufer des heutigen Dachverbandes. Unser Berufsverband (gegründet 1961) war von Beginn an mit dabei und die Wichtigkeit einer gemeinsamen berufspolitischen Arbeit wurde nie angezweifelt und immer unterstützt. Während die Berufsverbände vor allem die fachspezifischen, berufspolitischen Aufgaben wahrnehmen, obliegt dem Dachverband die Interessensvertretung gemeinsamer berufspolitischer Themenstellungen der MTD-Berufe. Obwohl unsere sieben Berufssparten so unterschiedlich sind in ihren Berufsprofilen und Aufgaben, gibt es gemeinsame Problemstellungen und Herausforderungen, die wir auch nur durch die Stärke einer größeren Organisation lösen können.

Vor allem die Berufspolitik ist die zentrale Aufgabe der Berufsverbände und von MTD-Austria. Und so waren die letzten 30 Jahre geprägt von bedeutenden, berufspolitischen Zielsetzungen, die für die einzelnen Berufe sehr wichtig waren, wie die Schaffung eines eigenen Gesetzes, in dem Aufgaben, Rechte und Pflichten der Berufe geregelt sind



Die Zusammenstellung und oft auch die Zubereitung von Kranken- und Diätkost prägte das frühere Berufsbild der Diätassistentinnen. Kompetenzen und Zuständigkeiten haben sich jedoch – nicht zuletzt durch die Akademisierung – enorm erweitert.

Die Ernährungskongresse des Verbandes sind mit mehr als 500 TeilnehmerInnen aus dem In- und Ausland sehr gut besucht.



(MTD-Gesetz) und die Weiterentwicklung der Berufe in Richtung Professionalisierung, beispielsweise Akademisierung der Ausbildung.

## Vom Assistenzberuf zur Diaetologie

Im Jahre 2005 wurde nicht nur für unsere Berufsgruppe ein lang gehegter Wunsch Wirklichkeit. Abgesehen davon, dass die gesetzliche Basis geschaffen wurde für die Ausbildung der MTD auf Fachhochschulniveau, war für uns diese Novellierung des MTD-Gesetzes ein historischer Moment. Nach vielen Jahrzehnten verabschiedeten wir uns von der Berufsbezeichnung „Dipl. DiätassistentIn & Ernährungsmedizinische BeraterIn“ und dürfen uns nun, wie auch gesetzlich definiert, „Diaetologin/Diaetologe“ nennen. Als gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf ist die Berufsbezeichnung ein wichtiger Teil der Identität. Das heißt, dass nicht nur die Ausbildung und die Tätigkeiten gesetzlich geregelt und uns damit vorbehalten sind, sondern auch die Berufsbezeichnung.

Der ursprüngliche Beruf der Dipl. Diätassistentin hat eine sehr bewegte Historie und mit zunehmender Entwicklung und Bedeutung der Ernährungsmedizin hat dieser Beruf sehr viele Epochen durchgemacht, die ihn auch dahingehend prägten.

So war die Berufsbezeichnung Dipl. DiätassistentIn – damals als Assistenzberuf des Arztes – jahrzehntelang sicherlich gerechtfertigt. Mit der großen Novellierung des MTD-Gesetzes 1992 wurde die Ausbildung auf drei Jahre angehoben und die Bezeichnung auf Dipl. DiätassistentIn & Ernährungsmedizinische BeraterIn geändert. Damals konnte man sich noch nicht ganz vom Begriff „AssistentIn“ verabschieden. Bereits in dieser Novelle wurde die Eigenverantwortlichkeit des Berufes gesetzlich definiert.



Präsidentin Prof.<sup>in</sup> Andrea Hofbauer begrüßt Bundesminister Alois Stöger beim jährlichen Ernährungskongress des Verbandes der Diaetologen Österreichs. Der Bundesminister betont die Wichtigkeit von Ernährung und den Stellenwert von DiaetologInnen.

## Ernährung braucht Kompetenz

Nicht nur das Berufsbild hat sich gewandelt, auch die Bedeutung der Ernährung im Rahmen der Prävention und Therapie von bestimmten Erkrankungen. War früher die Diätassistentin vorwiegend damit beschäftigt, Kranken- und Diätkost zusammenzustellen und zu berechnen und vielleicht auch selbst zuzubereiten, so sind die heutigen





Der jährlich stattfindende Ernährungskongress des Verbandes der Diaetologen Österreichs ist der Bildungstreffpunkt der Berufsgruppe mit zahlreichen prominenten Ehrengästen aus Politik, Ernährungswirtschaft und verschiedenen Organisationen.



Der Verband ist Mitglied bei EFAD (European Federation of Dietitians), der europäischen Vereinigung von DiaetologInnen. 2011 fand anlässlich des 50. Verbandsjubiläums das Delegiertenmeeting in Wien statt. Der Austausch und die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene ist ein wichtiges Anliegen des Berufsverbandes.

Diaetologinnen direkt an den Patientinnen therapeutisch und auch präventiv tätig. Die Kernkompetenz der Berufsgruppe liegt eindeutig im Bereich der Diätetik, der Therapie/Behandlung von kranken Menschen. Der diaetologische Prozess umfasst dabei die Planung, Durchführung, Begleitung und Evaluierung der ernährungsmedizinischen Therapie, die oral, enteral oder parenteral der Patientin verabreicht werden kann. Die Arbeit in multidisziplinären Teams ist dabei zunehmend wichtiger.

Unsere Tätigkeit erstreckt sich nicht nur auf den intramuralen, klinischen Bereich, sondern wird verstärkt auch freiberuflich ausgeübt. Vor allem Tätigkeiten im extramuralen Bereich werden zukünftig mehr an Bedeutung gewinnen, ebenso neue Konzepte der Zusammenarbeit (z. B. Primärversorgung). Aber auch in der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie in der Ernährungswirtschaft und Industrie werden zunehmend mehr Tätigkeitsfelder für unsere Berufsgruppe zu finden sein.

Mit der Etablierung unserer Ausbildung auf Fachhochschulen bzw. der Akademisierung unserer Berufsgruppe wird auch Forschung und Entwicklung zukünftig ein wichtiges Betätigungsfeld werden.

## Das Gesundheitswesen im Wandel – MTD brauchen eine starke Vertretung

Die letzten 30 Jahre waren geprägt von entscheidenden Entwicklungen für unseren Beruf. Die wichtigen Meilensteine konnten gemeinsam mit dem Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste erreicht werden. Es liegen noch viele Herausforderungen vor uns, der Gesundheitsmarkt unterliegt großen Veränderungen, die auch auf unsere Berufe bedeutende Auswirkungen haben werden. Nur gemeinsam können wir diese Herausforderungen annehmen und bewältigen. Dazu braucht es aber auch die Berufsangehörigen, die Mitglieder, die diese Arbeit durch ihre Mitgliedschaft unterstützen.

Nur gemeinsam sind wir stark – in diesem Sinne gratuliere ich im Namen unserer Berufsgruppe dem Dachverband zu seinem 30-jährigen Bestehen, bedanke mich für die gute Zusammenarbeit und wünsche dem Präsidium, dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen viel Kraft und Beharrlichkeit für die nächsten gemeinsamen Ziele.

Prof.<sup>in</sup> Andrea Hofbauer, MSc., MBA  
Präsidentin des Verbandes der Diaetologen Österreichs



Neben der Diätetik rücken zunehmend Prävention und Gesundheitsförderung in den Kompetenzbereich der DiaetologInnen

# „Mit freundlicher Beharrlichkeit komme ich meist zum Ziel.“

Als leitende Diätologin des Ernährungsmedizinischen Dienstes am Universitätsklinikum Graz hat Anna Maria Eisenberger unter anderem Leitlinien und Ernährungsmedizinische Standards initiiert und mitentwickelt oder die ISO-Zertifizierung ihrer Abteilung erreicht. Im Gespräch mit MTD-Austria verrät sie persönliche Erfolgsrezepte für die Motivation der Patientinnen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

## **Was gab für Sie den Ausschlag zur Berufswahl?**

Vor allem hat mich die Nähe zur Medizin und zu Menschen sehr gereizt – auch wenn der Beruf der Diätologin bzw. Diätassistentin damals noch fast unbekannt war, so wusste ich bereits, dass die Aussichten auf eine Anstellung und Weiterentwicklung sehr gut waren.

## **Wer waren ihre bedeutendsten Lehrerinnen und welche Lehren haben sie Ihnen mitgegeben?**

Da gab es eine ganze Reihe von Personen, die mir sowohl in der Ausbildung als auch bei den verschiedensten Fort- und Weiterbildungen Bedeutendes mitgegeben haben. Prägend war für mich vor allem meine ehemalige Lehrassistentin Helene Kiesling, weil sie mir gezeigt hat, dass unser Beruf etwas ganz Besonderes ist und viel Menschenkenntnis erfordert. So ist es für uns Diätologinnen notwendig, auf Patientinnen einzugehen und für die Zusammenarbeit mit Angehörigen oder anderen Berufsgruppen entsprechend kommunikative Fähigkeiten und Umgangsformen mitzubringen.

## **Wie groß ist bei Ihren Aufgaben – an der Klinik, in der Praxis oder in Arbeitsgruppen – jeweils der Anteil von Fachwissen und kommunikativen Fähigkeiten?**

Das ist situationsabhängig. Wenn ich mit einem Patienten oder einer Patientin spreche, dann muss ich mich fragen, wie kann ich diesen Menschen zu einer Verhaltensänderung motivieren? Da brauche ich vorrangig Empathie und muss an das Empowerment appellieren. Letzteres bedeutet, zu zeigen, wo und wieviel Eigenverantwortung Patienten übernehmen können, um den Heilungsverlauf positiv zu beeinflussen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Das Fachwissen wird dann erst an zweiter Stelle stehen, umso mehr gefordert ist es dagegen im Gespräch mit Ärztinnen oder Kolleginnen aus anderen Gesundheitsberufen.

## **In den letzten 30 Jahren ist es gelungen, die Ausbildung der MTD-Berufe auf Fachhochschul-Niveau anzuheben. Was bedeutet dies speziell für die Diätologie?**

Die Akademisierung der MTD-Berufe und damit auch unserer Berufsgruppe war ein enormer Fortschritt und ich habe mich persönlich stark dafür eingesetzt. Ich denke, dass damit die Akzeptanz unserer Berufe im gesamten Gesundheitsbereich deutlich gestiegen ist. Schließlich sind die Tätigkeiten der MTD-Berufe wesentlicher Teil der Therapie und wir können sie umso besser ausüben, je besser wir ausgebildet sind. Ich sehe



Fachwissen und Empathie dienen der positiven Beeinflussung des Heilungsverlaufs und motivieren Patientinnen zu notwendigen Verhaltensänderungen.



zudem bei den Studierenden eine erfreuliche Entwicklung dahingehend, dass das Lernen insgesamt heute auf einem sehr hohen Niveau passiert und ein viel offenerer Zugang zur Forschung besteht, als dies noch vor 30 Jahren der Fall war. Zum besseren Verständnis von Rolle und Funktion der Diätologie hat sicher auch die Änderung der Berufsbezeichnung beigetragen: weg von der „Assistentin“, hin zur „Diätologin“.

### **Welche waren die wichtigsten Entwicklungen auf dem Gebiet der Diätologie und Ernährungsmedizin innerhalb der letzten 30 Jahre?**

Die Fortschritte in der Diätologie liegen vor allem am gewachsenen und wachsenden Stellenwert der Ernährungstherapie im Zusammenhang mit anderen therapeutischen Prozessen – von der Prävention über die Akuttherapie bis hin zur Behandlung chronischer Erkrankungen. Zudem waren wir Diätologinnen vor 30 Jahren hauptsächlich für die orale Ernährung zuständig, heute erstreckt sich unser Kompetenzbereich ebenso auf den enteralen (sog. Sonden-Ernährung, Anm.) und den parenteralen Bereich (Nährlösung als Infusion, Anm.). Darüber hinaus wurden viele Studien veröffentlicht, die den Stellenwert der Ernährungstherapie unterstreichen. Allerdings sind gerade im Hinblick auf die Forschung noch viele Wünsche offen.

### **Worin bestehen die noch offenen Wünsche?**

Der Diätologie obliegt in erster Linie die Umsetzung der medizinischen Anforderung in die Praxis. Ein Wunsch wäre es sicher, noch viel mehr im Bereich Ernährungsmedizin zu forschen und dass es auch für Diätologinnen möglich sein kann, selbständig Studien zu machen. Auch hier am Universitätsklinikum besteht der klare Auftrag in der Patientenversorgung und bei klinischen Studien sind wir höchstens unterstützend tätig und dies auch nur dann, wenn es Ressourcen dafür gibt. Da wäre es schon wünschenswert, Mittel und Möglichkeiten für eigene wissenschaftliche Forschungsprojekte zu haben. Ich bin überzeugt, dass sich hier in den nächsten Jahren einiges tun wird.

### **Wie unterscheiden sich die Aufgaben der Diätologie im Spital oder im Rehabzentrum von jenen in der freien Praxis?**

Die Unterschiede liegen vor allem in den Krankheitsbildern der Patientinnen: an der Universitätsklinik haben wir hauptsächlich mit akuten und zum Teil schweren Erkrankungen zu tun – bis hin zur Intensivmedizin. Zudem kommen an die Universitätsklinik auch Patientinnen mit komplexen Krankheitsgeschehen, die von Standardkrankenhäusern weitervermittelt werden. An einem Rehabzentrum wiederum haben es Diätologinnen meist mit klar abgegrenzten Diagnosen zu tun und sorgen für die



Umsetzung der Ernährungstherapie z. B. bei Patientinnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der freien Praxis sind sie mit einer Vielfalt zu behandelnder Erkrankungen konfrontiert, dafür sind die Patientinnen meist nicht mehr so schwer erkrankt bzw. haben die akute Krankheitsphase bereits hinter sich. Entsprechend den jeweiligen Anforderungen sind also eher spezielle Kenntnisse oder eher ein breites Wissen erforderlich.

**Sie selbst haben vielfältige Aufgaben von der Abteilungsleitung bis hin zur Entwicklung von Leitlinien und Behandlungsstandards – was gibt Ihnen die Energie für die Bewältigung dieser Herausforderungen?**

Vor allem die Freude am Beruf. Mitgestalten und selbstständig arbeiten zu können, ebenso der interdisziplinäre Austausch: all dies sind Kraftquellen für mich. Mein persönliches Rezept lautet auch, eine freundliche Beharrlichkeit zu haben. Wenn ich etwas verändern möchte, heute vielleicht aber nicht zum Ziel komme, dann habe ich die freundliche Beharrlichkeit, um morgen oder übermorgen einen neuen Anlauf zu starten und vielleicht einen besseren Zeitpunkt für die Akzeptanz einer Weiterentwicklung zu finden. Das betrifft die Arbeit mit Patientinnen genauso wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wenn wir Erfolge vorweisen können und wenn von Ärztinnen wahrgenommen wird, dass sich Therapieverläufe bessern, wenn wir aktiv daran mitarbeiten, dann werden unsere Verbesserungsvorschläge beim nächsten Mal schon von vornherein positiver bewertet. Auf diese Weise entstehen immer wieder sehr konstruktive Kreisläufe, die mich weiter motivieren.

- **Meine 3 liebsten Tätigkeiten in der Diätologie sind ...**  
**... die Arbeit bzw. die Gespräche mit Patientinnen, das interdisziplinäre Arbeiten und das Implementieren von neuen Erkenntnissen**
  
- **Meine erste Frage an eine Patientin lautet ...**  
**... wie geht es Ihnen?**
  
- **Humor brauche ich ...**  
**... in vielen Situationen. Es ist nicht immer alles so ernst zu nehmen, wie es sich auf den ersten Blick darstellt.**

**Lässt sich daraus schließen, dass Sie in Ihrem Berufsleben Selbstverwirklichung erleben?**

Absolut. Wenn ich heute noch einmal wählen könnte, dann würde ich mir genau diesen Beruf wieder aussuchen und falls dies nicht möglich wäre, dann würde ich ein Medizinstudium beginnen. Den Beruf der Diätologin kann ich all jenen nur empfehlen, die medizinisch interessiert sind, mit Menschen arbeiten und Prozesse mitgestalten möchten. Natürlich hört das „lifelong learning“ niemals auf, schließlich ist auch unser Wissen einem kontinuierlichen Veränderungs- und Verbesserungsprozess unterworfen.

**Was geben Sie jungen Kolleginnen mit, wenn Sie als deren Mentorin fungieren?**

Da bin ich vielleicht ein bisschen streng, schon in der Ausbildung. Immerhin sind wir als Diätologinnen stets in unserer gesamten Persönlichkeit gefordert: Wie muss ich mit Patientinnen sprechen? Wie gehe ich zur Ernährungs-Visite? Bei unseren Tätigkeiten kommt es sehr darauf an, wie wir uns präsentieren und darauf möchte ich junge Kolleginnen so früh als möglich darauf hinweisen.

### **Wie beschreiben Sie Ihren eigenen Qualitätsanspruch auch in puncto Fehler-Vermeidung?**

Ich arbeite grundsätzlich sehr genau und mache bei allen Prozessen stets eine kritische Selbstreflexion. Wenn etwa von meinem Team etwas an andere Bereiche innerhalb der Klinik hinausgegeben wird, dann wird dies immer auch von mehreren Personen genau auf Inhalt und Richtigkeit geprüft.

### **Im aktuell diskutierten Konzept der Primärversorgung ist auch die Diätologie im Kompetenznetz der Gesundheitsberufe vorgesehen. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?**

Im Prinzip sehe ich sie sehr positiv. Nehmen wir an, ein Patient bekommt vom Arzt eine Diagnose wie „Diabetes“ oder „Bauchspeicheldrüsenentzündung“ mit der Empfehlung, sich diätologisch beraten zu lassen. Bevor dieser Patient zu einer Diätologin kommt, hat er sich wahrscheinlich im Internet oder im Bekanntenkreis eine Reihe von Ratschlägen geholt. Schließlich bekommen Sie heute überall Ernährungstipps und jeder glaubt, er sei Experte in Sachen Ernährung, weil er einmal einen Artikel dazu gelesen hat. Diese Entwicklung ist sicher nicht günstig. Wenn nun die Diätologin ein Mitglied in der Therapiekette ist und der Patient von Anfang an eine fundierte fachliche Beratung bekommt, dann ist dies zu begrüßen. Voraussetzung ist allerdings, dass eine solche Beratung auch finanziert wird. Da liegt der große Haken: solange die diätologische Beratung von den Sozialversicherungen nicht abgegolten wird, sehe ich Probleme in der Umsetzung und Patienten werden sich wahrscheinlich weiterhin Ernährungstipps im Internet suchen. Selbst im klinischen Bereich werden unsere Leistungen noch unter „Serviceleistungen“ abgerechnet – hier gilt es, an die Spitalerhalter zu appellieren, für entsprechende Transparenz zu sorgen.

### **Ihre Wünsche an die Gesundheitspolitik gehen vermutlich in diese Richtung?**

Es müsste tatsächlich in naher Zukunft möglich sein, dass unsere Leistungen genauso honoriert werden wie etwa jene von Logopäden, Physio- oder Ergotherapeuten. Das ist vielleicht noch ein großes Stück Arbeit, mit dem wachsenden Stellenwert der Ernährungstherapie bzw. dem entsprechenden Bewusstsein dafür können wir jedoch wichtige Fortschritte zum Wohl der Patienten erreichen.

**Vielen Dank für das Gespräch!**



**Anna Maria Eisenberger, MBA**, ist verheiratet und lebt in Hengsberg in der Südsteiermark. Nach der Ausbildung zur Diätologin in St. Pölten hat Eisenberger u. a. eine Sonderausbildung für Führungsaufgaben im gehobenen medizintechnischen Dienst absolviert und 2011 das Masterstudium Gesundheits- und Sozialmanagement abgeschlossen. Am LKH-Universitätsklinikum Graz ist Eisenberger seit 2001 leitende Diätologin des Ernährungsmedizinischen Dienstes und koordiniert das Ernährungsteam. Im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie mit ihrem Team verschiedene Leitlinien für die ernährungsmedizinische Beratung entwickelt, diätologische Behandlungsstandards erstellt, ein Entlassungsmanagement für künstlich ernährte Patientinnen erarbeitet oder das Ernährungsscreening der Grazer Universitätsklinik mitentwickelt und implementiert. Zudem lehrt Eisenberger an der FH-Johanneum und an der Medizinischen Universität Graz, ebenso hält sie Vorträge bei nationalen und internationalen Kongressen. Für ihre Leistungen wurden Eisenberger bereits mehrere Preise verliehen, so etwa von der Konferenz gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Privat liebt die Diätologin Natur, Musik und die kulinarischen Genüsse ihrer südsteirischen Heimat.





# Ergotherapie: von der Beschäftigung zur sinnvollen Betätigung



**Marion Hackl,**  
**Präsidentin von**  
**Ergotherapie Austria**

Die Ergotherapie hat in den letzten Jahrzehnten viele Veränderungen erlebt: angefangen bei der Berufsbezeichnung und den gesetzlichen Regelungen, über das Berufsbild und einen Paradigmenwechsel, der fortschreitenden Akademisierung, bis hin zur steigenden Bekanntheit des Berufes und einer Professionalisierung des Berufsverbandes konnten wichtige Meilensteine in der berufspolitischen Arbeit erreicht werden. Das 30-jährige Jubiläum von MTD-Austria lädt ein, für die Ergotherapie und ihren Berufsverband einen Blick zurück in die Vergangenheit zu werfen, auf wesentliche Meilensteine und Entwicklungen unseres Berufes. Aber noch viel wichtiger erscheint es, engagierte Visionen und damit ein mutiges Bild für die Zukunft zu zeichnen – sowohl auf der Ebene des Berufes als auch in Bezug auf die berufspolitische Arbeit und Vertretung. Ich möchte einige Spotlights aufgreifen, um damit die enorme Entwicklung, die nicht nur die Ergotherapie, sondern die MTD-Berufe insgesamt gemacht haben, aufzuzeigen.

## Berufsbild: Von der Arbeits- und Beschäftigungstherapie zur Ergotherapie

Ergotherapie setzt an der Handlungsfähigkeit von Menschen in ihren unterschiedlichen Rollen im Alltag an.

Die Ergotherapie, als in Österreich relativ junges Berufsbild, hat einen weiten und beeindruckenden Weg von der erstmaligen Verankerung als „Arbeits- und Beschäftigungstherapie“ im Jahr 1961 bis hin zur heute anerkannten Ergotherapie hinter sich. Mit der Regelung des Berufes im MTD-Gesetz 1992 wurde ein wesentlicher Meilenstein in Bezug auf die Etablierung des Berufsbildes gesetzt. Durch das Zusammenwirken





Ergotherapeutinnen unterstützen bei der Erhaltung und Verbesserung von Selbstständigkeit im Alltag.



aller Berufsgruppen war es möglich, der Ergotherapie ihren Platz in der Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung und Ergonomie einzuräumen. Doch unser Beruf entwickelt sich weiter, eine Aktualisierung der gesetzlichen Grundlage ist längst überfällig. Denn schon lange hat die Ergotherapie mehr zu bieten als die „eigenverantwortliche Behandlung von Kranken und Behinderten nach ärztlicher Anordnung durch handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten, das Training der Selbsthilfe und die Herstellung, den Einsatz und die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln einschließlich Schienen zu Zwecken der Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation.“ (§ 2 Abs. 5 MTD-Gesetz) Die Ergotherapie kann heute und in Zukunft umfassende Leistungen in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Community Based Practice (gemeindenaher Versorgung) oder der Disaster Preparedness and Response anbieten und setzt sich mit Fragen der Menschenrechte sowie der Betätigungsgerechtigkeit auseinander.

## Ausbildung: Vom ersten Kurs zur akademischen Ausbildung an Fachhochschulen

Bereits um 1950 wurden in Österreich die ersten Kurz- und mehrtägigen Lehrgänge für Arbeits- und Beschäftigungstherapie abgehalten. Während der Bedarf an Therapeutinnen zu Beginn noch durch KollegInnen aus dem Ausland gedeckt wurde, ermöglichte die erste Schulgründung im Jahr 1971 in Wien erstmals die Ausbildung in Österreich. Mit dem Jahr 1992 tritt eine weitere große Veränderung in Kraft: Die Ausbildung für den ergotherapeutischen Dienst ist künftig in Akademien organisiert, acht Akademien bilden österreichweit pro Jahr ungefähr 170 Ergotherapeutinnen aus.

Mit der MTD-Gesetzesnovelle 2005 fiel gewissermaßen der Startschuss für die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Berufsausbildung. Die Fachhochschulstudiengänge ersetzen nunmehr die bisherige Ausbildung in Diplomstudiengängen an den Akademien. Auch wenn die Ausbildungszahlen tendenziell im Wachsen begriffen sind, bleibt eine erhebliche Anpassung der Studienplätze an den tatsächlichen Bedarf an tätigen Ergotherapeutinnen eine Vision für die Zukunft.

Mit dem Prozess der Akademisierung wird auch die Forderung nach einer Höherqualifizierung durch Masterstudiengänge lauter. In Österreich werden derzeit drei ergotherapiespezifische Masterprogramme in Wien, Niederösterreich und Tirol angeboten. Diese bestehenden Masterangebote bilden einen wichtigen Grundstein für die Professionalisierung des Berufs, ein weiterer Ausbau genuiner Masterprogramme ist aber ebenso notwendig wie Möglichkeiten zur Höherqualifizierung in Form von PhD-Programmen. Die Etablierung einer eigenen Wissenschaftsdisziplin, deren Schwerpunkt in der Grundlagen- und Theoriebildung einer Betätigungs- bzw. Handlungswissenschaft liegt, ist damit untrennbar verbunden.



Maria Feiler, eine der Vorreiterinnen der Ergotherapie, erhielt 2012 des silberne Ehrenzeichen der Republik Österreich für ihre Verdienste rund um die Ergotherapie.

## Paradigma: Von der Betrachtung von Defiziten zur Ressourcenorientierung

Aus der Geschichte heraus ist die Ergotherapie im Gesundheitswesen als medizinisch-therapeutischer Beruf verankert. Die derzeitige Therapieform entwickelte sich um die Wende zum 20. Jahrhundert gleichzeitig in Europa und den USA. Bereits die Pioniere der Ergotherapie beschäftigten sich damit, wie zielgerichtete Betätigung als Beschäftigung für Patientinnen eingesetzt werden kann.

Das Verständnis der heutigen Ergotherapie geht deutlich über medizinische Diagnosen, Indikationskataloge und rein funktionelle Therapie hinaus. Die Ergotherapie stellt die Klientin, ihre Lebensumstände, Umwelten, Rollen und Ressourcen in den Mittelpunkt und ermöglicht somit gesellschaftliche Teilhabe sowie eine Verbesserung der Lebensqualität und -zufriedenheit. Die Rollen von Patientinnen aufzugreifen, einen beispielsweise durch Erkrankung bedingten Rollenwechsel zu begleiten und ressourcenorientiert zu arbeiten, ist der Fokus, der die heutige Ergotherapie prägt. In den vergangenen Jahren ist auch der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vermehrt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt. Ganzheitliche und salutogene Sichtweisen liefern Ansätze, die auch die Ergotherapie für sich erkannt hat. Internationale Entwicklungen zeigen, dass die Ergotherapie zunehmend auch eine soziale und politische Dimension entwickelt, wenn sie sich mit Betätigung als Menschenrecht, interkultureller Therapie oder Betätigungsgerechtigkeit auseinandersetzt.



## Versorgung: Von der Ausnahmeerscheinung zur flächendeckenden Versorgung

Als Berufsvertretung sehen wir unseren Auftrag in der Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochstehenden Versorgung der Bevölkerung mit Ergotherapie. Während Ergotherapie zu Beginn nur im Angestelltenverhältnis ausgeübt werden konnte, ermöglichte eine Gesetzesänderung im Jahr 1988 die freiberufliche Ausübung des Berufes. Damit wurde auf ärztliche Verordnung eine Öffnung des ambulanten Zugangs zur Therapie ermöglicht. Ein Zugang, der heute, fast 30 Jahre später, immer noch nicht für alle Österreicherinnen gleichermaßen gewährleistet ist. Während einige Krankenkassen den gesetzlichen Versorgungsauftrag für Ergotherapie wahrnehmen, kommen andere diesem nur ungenügend oder gar nicht nach. Lange Wartezeiten oder hohe Selbstbehalte für Patientinnen sind die Folge. Geleitet vom Gedanken, dass Ergotherapie eine Frage des Bedarfs und nicht der finanziellen Leistbarkeit sein muss, verfolgt der Berufsverband bereits seit vielen Jahren das Ziel einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Ergotherapie. Die qualitative und vor allem auch quantitative Sicherstellung einer wohnortnahen, niederschweligen Ergotherapie im Wege des direkten Zugangs (direct access) ist eine Zukunftsvision, an deren Umsetzung gearbeitet wird.

## Berufsverband: Von der Initiative zur professionellen Organisation

Im Jahr 1969 ergriff Max Soucek, ein Ergotherapeut der ersten Stunde, die Initiative und gründete zusammen mit weiteren engagierten Kolleginnen den Berufsverband, der sich seither maßgeblich auf das freiwillige Engagement von Berufsangehörigen stützt. Mit den steigenden Mitgliederzahlen waren die Aufgaben jedoch irgendwann nicht mehr nur auf Basis des Ehrenamtes zu bewältigen und neue Organisationsstrukturen erforderlich. Ein Büro wurde angemietet und Mitarbeiterinnen angestellt. Heute kann das ehrenamtliche Leitungsgremium und die in den Landesgruppen und Gremien von Ergotherapie Austria tätigen Freiwilligen auf eine Geschäftsstelle mit sieben Mitarbeiterinnen zurückgreifen. Umfassende Aktivitäten der Organisationsentwicklung, des Qualitätsmanagements und der technischen Infrastruktur sind nur einige Begleitscheinungen dieser Professionalisierung des Berufsverbandes. Was sich aber bis heute nicht verändert hat, ist der Stellenwert der Ehrenamtlichen, deren Beitrag immer noch unschätzbar für unsere berufspolitische Arbeit ist.



Max Soucek legte mit der Vereinsgründung den Grundstein für die heutige berufspolitische Arbeit.





## Entwicklung: Eine Vision für die Zukunft

Den Stolz über die Errungenschaften der letzten Jahrzehnte konnten Sie vermutlich aus den vorhergehenden Zeilen herauslesen. Zum Abschluss möchte ich aber noch einmal jenes Bild der Zukunft zeichnen, an dessen Aufbau wir kontinuierlich arbeiten. Wir verfolgen die Vision einer in allen Versorgungsebenen – von der Primary Health Care bis zur Tertiärversorgung – verankerten Ergotherapie, die der gesamten Bevölkerung im Bedarfsfall direkt, niederschwellig und kostenfrei zugänglich ist. Eine Ergotherapie, die im Kontext der Wissenschaften einen einzigartigen Beitrag leistet und gleichzeitig als Handlungs- und Betätigungswissenschaft die ergotherapeutische Praxis stützt. Wir möchten ein gleichberechtigter und konstruktiver Partner im Gesundheitswesen sein und uns für die valide Datenerhebung zur Bedarfsplanung und Qualitätssicherung unserer Berufsgruppe tatkräftig einsetzen. Und so können wir zwar heute nicht mit Sicherheit sagen, wo wir zum 40- oder gar 50-jährigen Jubiläum von MTD-Austria stehen, schließen uns aber Antoine de Saint-Exupéry an, der einst sagte **„Man kann nicht in die Zukunft schauen, aber man kann den Grund für etwas Zukünftiges legen – denn Zukunft kann man bauen.“**

Wir gratulieren MTD-Austria zum 30-jährigen Bestehen und zu den für die Berufsgruppen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste erreichten Meilensteinen und freuen uns auf die Umsetzung gemeinsamer, mutiger Zukunftsvisionen!

Marion Hackl  
Präsidentin des Bundesverbands der  
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs

Ergotherapie setzt immer an alltagsrelevanten Zielen an.



# „Ich wünsche mir Kommunikation auf Augenhöhe.“

Schon beim Einstieg ins Berufsleben steht eine möglichst konstruktive, vor allem aber klientenzentrierte Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe ganz oben auf der Prioritätenliste, sagt Ergotherapeutin Julia Böhm.

## **Ihr Bildungsweg führte Sie von der Handelsschule über die Telekommunikationsbranche zur Ergotherapie – wann sind die wichtigsten Entscheidungen gefallen?**

Ich habe nach der Pflichtschule ein Jahr lang in Gmünd die Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst besucht, diese aber nach einem Jahr abgebrochen, vor allem weil ich rasch auf eigenen Beinen stehen wollte. Meine erste Anstellung bekam ich bei einem bekannten Mobilfunkanbieter in Wien und konnte dort viele Erfahrungen sammeln und Kontakte knüpfen. In puncto Selbständigkeit hat mich dieser Schritt sicher weitergebracht. Neben meiner Vollzeitbeschäftigung in einem CallCenter habe ich die Berufsreifeprüfung gemacht und bereits damals mit den MTD-Berufen geliebäugelt. Nach der Geburt meiner Tochter 2009 habe ich mich bei einer Umsteigerberatung testen und informieren lassen, um meine Berufswahl abzusichern. Die Ergotherapie hat sich in diesem Prozess als für mich passend herauskristallisiert. Ganz wesentlich war für mich die Unterstützung meines Lebenspartners, immerhin war meine Tochter zu Studienbeginn gerade zwei Jahre alt. Bei der Bewerbung an der FH Krems wurde ich auf Anhieb genommen – und dann ging es los mit dem Fulltime-Studium.

## **Sie schließen demnächst Ihr Bachelor-Studium ab – welche weiteren Schritte haben Sie geplant?**

Derzeit bereite mich auf die Bachelor-Prüfung im September vor, Anfang Oktober wird die Sponion sein. Ich habe auch schon einige Bewerbungsgespräche geführt und für eine Stelle im psychiatrischen Bereich eine vorläufige Zusage erhalten. Wenn alles klappt, dann steige ich im Herbst mit einer 20-Stunden-Anstellung ein, somit bleibt mir genügend Zeit für meine Tochter, die nächstes Jahr in die Schule kommt.

## **Welche langfristigen Ziele haben Sie sich für Ihre Berufslaufbahn als MTD gesetzt?**

Darüber habe ich schon während des Studiums sehr viel nachgedacht. Die Freiberuflichkeit ist sicher eine Option für mich. Da ich im ländlichen Raum lebe, könnte ich mir gut vorstellen, auch Hausbesuche zu machen, wo es im Bereich Orthopädie oder Neurologie sicher Bedarf gibt. Zunächst möchte ich jedoch als angestellte Ergotherapeutin ins Berufsleben einsteigen und Erfahrungen sammeln. Wenn möglich, dann werde ich langsam beginnen, nebenbei freiberuflich zu arbeiten. Wenn es mit der Anstellung allerdings doch nicht klappen sollte, dann müsste ich wahrscheinlich gleich den Sprung in die Freiberuflichkeit wagen.

## **Welche Vorteile sehen Sie in der Freiberuflichkeit?**

Neben der freien Zeiteinteilung sehe ich dort gewisse Freiheiten im Gestaltungsspielraum abseits institutioneller Vorgaben. Darüber hinaus könnte ich mir gut vorstellen

- **3 Dinge, die an meinem Arbeitsplatz nicht fehlen dürfen ... Eine Kaffeemaschine, ein ruhiger Therapieraum sowie ein Rückzugsraum für Mitarbeiter.**
- **Ich bin gerne Ergotherapeutin, weil ...  
... ich hier meine Fähigkeiten einsetzen kann – Kommunikationsstärke, Hilfsbereitschaft und Interesse an anderen Menschen – und weil es ein sehr lebendiger Beruf ist.**
- **Sinn in meiner Arbeit sehe ich wenn ...  
... sich etwas bewegt und es Positives zu berichten gibt.**

len, in Arbeitskreisen mitzuarbeiten, bei denen Hausärzte gemeinsam mit Therapeuten bzw. anderen MTDs im Sinne eines Case Managements für die einzelnen Patientinnen Therapiepläne erarbeiteten und evaluieren.

#### **Was vermitteln Sie in ihrem privaten Umfeld vom Berufsfeld einer Ergotherapeutin?**

Die erste Frage lautet natürlich immer: Was ist Ergotherapie überhaupt? Die ist ehrlich gesagt gar nicht so leicht zu beantworten und ich schicke stets voraus, dass wir in einem sehr breiten Feld arbeiten, von der Ergotherapie mit Frühgeborenen und frühgewordenen Eltern bis hin zur Sterbebegleitung z. B. im Bereich Palliative Care. Die Bereiche, die mich selbst am meisten interessieren, sind die Psychiatrie und die Pädiatrie und da erkläre ich meistens, dass wir uns als Ergotherapeutinnen in unserer Tätigkeit am Alltagsleben der Patientinnen orientieren und gemeinsam mit den Patientinnen erarbeiten, dass sie ihren Alltag besser bzw. wieder bewältigen können.



Julia Böhm am Campus der FH Krems – in Niederösterreich, Wien und Tirol können Ergotherapeutinnen das entsprechende Masterstudium absolvieren.

#### **Gab es bei Ihren Praktika von der Pädiatrie bis zur Geriatrie schwierige Momente oder besondere Herausforderungen?**

Speziell das Arbeiten mit ganz kleinen Kindern ist mir zunächst nicht ganz leicht gefallen, weil ich selbst Mutter bin und daher aus diesem Blickwinkel die Sorgen, aber auch die Ansprüche der Eltern an uns Therapeutinnen nachvollziehen kann. Es ist sicher eine große Anfangshürde für Berufseinsteiger, den Eltern zu vermitteln, welche Therapieziele realistisch sind und welche nicht, wenn ihr Kind beispielsweise entwicklungsverzögert ist.

#### **Welche besonderen Erlebnisse aus den Praktika sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?**

Besonders schöne Momente gab es wiederum in der Arbeit mit den Kindern selbst. Wenn sie von ihren Träumen

und Ideen erzählen oder wenn ich erfahren habe, wie ich selbst auf sie wirke. Ein kleines Mädchen zum Beispiel, dem ich nach einer orthopädischen Operation eine Schiene anpassen sollte, wollte mich gar nicht mehr gehen lassen und hat ihren Eltern erklärt, sie könnten jetzt ruhig gehen, sie bliebe gerne bei mir. Das war ein ganz berührender Augenblick. Auch eine ältere Dame ist mir gut in Erinnerung geblieben, die mit mir – offensichtlich zum ersten Mal seit langem – ganz offen über ihre Einsamkeit daheim gesprochen hat. Da habe ich zunächst das Funktionelle in den Hintergrund gestellt.

**Wenn Sie künftig selbst Praktikantinnen anleiten werden, welche Frage werden Sie ihnen am ersten Tag stellen?**

Ich würde sie zunächst fragen, was sie sich überhaupt unter Ergotherapie vorstellen und sie auch mit konkreten Situationen aus der Praxis konfrontieren. Wie gehen sie etwa damit um, wenn Vater und Mutter eines Kindes verschiedene Vorstellungen von den Therapiezielen ihres Kindes haben oder ein Patient ständig zu spät kommt und sich nicht an Vereinbarungen hält? Schon für Studierende ist es ganz wichtig, in den Praktika eine hohe Reflexionsbereitschaft zu zeigen und Handlungspläne für bestimmte Situationen zu haben. Die Absicherung durch die Praktikumsanleiter ist zwar da, das selbständige Agieren sollte jedoch an erster Stelle stehen.

**Was sollten bereits Maturantinnen mitbringen, wenn sie das Bachelor-Studium der Ergotherapie in die engere Wahl ziehen?**

Sie sollten vor allem Reflexionsbereitschaft mitbringen und anderen Menschen gegenüber sehr aufgeschlossen sein – schließlich haben sie es im Studium recht bald mit verschiedenen Personen zu tun: Patienten, Vortragende, Praktikumsanleitern und Menschen aus anderen Gesundheitsberufen. Darüber hinaus sollten sie Durchhaltevermögen besitzen und Unterstützung durch Familie und/oder Freunde. Auch Teamfähigkeit innerhalb der Gruppe ist gefordert – rückblickend muss ich sagen, dass wir im Studium ganz schön gefordert wurden.

Vorbereitung von Therapiematerial – die Ausbildungen zu den medizinisch-technischen Berufen bereiten auf eine breite therapeutische Anwendungspalette vor.



**Wie gehen Sie mit ihren eigenen Emotionen im Berufsalltag um?**

In der Ausbildung wurde uns vermittelt, wie wichtig Abgrenzung ist. Allerdings habe ich immer wieder – bei mir selbst und auch bei Studienkollegen – erlebt, wie schwierig diese Abgrenzung ist, weil in der Arbeit mit den Patienten auch eigene Themen und Erfahrungen hochkommen. Ich habe für mich Einzelsupervision in Anspruch genommen, die ich auch selbst finanziert habe. Das kann ich jedem nur empfehlen, denn sich über die eigenen Emotionen hinwegzusetzen, ist neben dem Studiumsstress eine große Herausforderung. In der Supervision habe ich gelernt, darauf zu schauen, wo meine Grenzen sind, was mich bewegt, was Patienten möglicherweise in mir auslösen und wie wichtig es ist, dies mit einer Vertrauensperson zu besprechen.

**In der fachlichen Diskussion mit anderen Gesundheitsberufen: wie positionieren Sie sich als Ergotherapeutin?**

Die Summe aller Leistungen sollte immer eins ergeben. Es darf nicht sein, dass eine Berufsgruppe auf ihren Bereich beharrt, sondern der Patient ist immer als Ganzes zu sehen und wo jeder und jede seinen Beitrag zur Gesundheit oder Gesunderhaltung leistet. Für uns Ergotherapeuten bedeutet dies, bei unseren fachlichen Grundlagen zu bleiben und zugleich über den Teller- rand zu blicken. Ideal ist es, wenn alle – unabhängig von



Qualifikation oder Berufserfahrung – auf Augenhöhe kommunizieren und man sich gegenseitig nicht im Weg steht, sondern mit fachlichem Wissen unterstützt.

### **Welche Strategien wenden Sie an, um stressige bzw. belastende Phasen zu überwinden?**

Spezielle Strategien oder Rezepte habe ich bislang noch nicht, ich weiß aber, dass ich für mich selbst lernen muss, Ruhe zu finden. Dabei hilft es mir, dass ich wieder mit dem Laufen begonnen habe, auch Musik ist mir ganz wichtig. Ebenso lassen sich die Entspannungstechniken, die wir teilweise auch in der Ausbildung gelernt haben wie z. B. Achtsamkeitsübungen, sicher gut im Berufsalltag anwenden. Gerade in unserer hektischen und lauten Zeit verlernen wir oft, die Dinge überhaupt wahrzunehmen. Am besten unterstützt mich meine Tochter beim Entschleunigen, denn mit Kindern wird jeder Käfer plötzlich interessant und jedes Steinchen genau betrachtet.

### **Vom Entschleunigen zur Forschung: Hätten Sie eine Million Euro für ein Forschungsprojekt zur Verfügung, wir würden Sie dieses Geld investieren?**

Damit würde ich das Thema meiner Bachelor-Arbeit aufgreifen und weiter beforschen. Ich habe mich darin mit der Relevanz der sensorischen Integration (*Prozess des Ordners und Zusammenfügens der Sinnesinformationen im Gehirn*, Anm.) in der Ergotherapie bei psychiatrischen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen befasst. Dieses Thema würde ich gerne erweitern und näher untersuchen. Gut bekannt sind Störungen der sensorischen Integration in der Pädiatrie, wenn Sinnesindrücke und gewonnene Informationen im Gehirn nicht richtig verarbeitet werden können. Bei Erwachsenen sind sie dagegen noch nicht so gut untersucht. Es könnte jedoch sein, dass bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten sensorische Über- oder Unterempfindlichkeiten bestehen. Daraus entstehen Probleme in der Konzentration und Aufmerksamkeit oder es entstehen beispielsweise Depressionen. Mich würde interessieren, ob und wie es sich im Erwachsenenalter auswirkt, wenn eine sensorische Integrationsstörung im Kindesalter nicht erkannt und daher auch nicht behandelt wurde. Das wäre eine sehr aufwändige und damit teure Langzeitstudie.



**Julia Böhm**, Jahrgang 1981, ist im niederösterreichischen Weinviertel zu Hause. Gemeinsam mit ihrem Lebenspartner und ihrer Tochter (5) reist die begeisterte Kite-Surferin gerne in Länder, wo es Wind und Wasser gibt. Nachdem Böhm ein Jahr lang die MTF-Schule in Gmünd besucht hatte, stieg sie bereits mit 18 ins Berufsleben ein und arbeitete in verschiedenen Positionen in der Telekommunikationsbranche, wo sie auch bald Verantwortung für kleinere Teams übernahm. Nach einer Umsteigerberatung und dank eines Stipendiums absolvierte sie von 2011 bis 2014 den Bachelorstudiengang Ergotherapie an der FH in Krems. Beim Berufsverband Ergotherapie Austria engagiert sich Böhm in der Arbeitsgruppe für Online-Fortbildung. Vor ihrer Ausbildung hat Böhm mit dem Psychotherapeutischen Propädeutikum begonnen, eine Zukunftsvision ist es, später die Ausbildung in systemischer Psychotherapie zu machen.

### **Gibt es darüber hinaus noch einen Wunsch für die Ergotherapie?**

Sie müsste unbedingt noch besser bekanntgemacht werden. Obwohl es die Ergotherapie seit rund 30 Jahren gibt und sie auf breiter Basis angeboten wird, sind ihre Leistungen noch kaum bekannt. Dafür möchte ich mich auch persönlich einsetzen.

**Vielen Dank für das Gespräch!**



# Logopädie – eine österreichische Erfolgsgeschichte



**Karin Pfaller, M.Sc.,  
Präsidentin von  
logopädieaustria**

Die Logopädie beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit der Prävention, der Beratung, der Diagnostik, der Therapie und der Rehabilitation sowie der Lehre und Forschung auf den Gebieten der Stimme, des Sprechens, der Sprache, des Hörens, des Schluckens, der Mundfunktionen und der Wahrnehmung (**logopädieaustria** 2009) bei Menschen aller Altersgruppen.

Der Begriff Logopädie wurde 1913 erstmals vom Wiener Laryngologen Emil Fröschels (1884 bis 1972) eingeführt; er wollte damit die bis dahin als medizinische Sprachheilkunde bezeichnete Fachrichtung hervorheben und sie von der medizinischen Stimmheilkunde abgrenzen. Nach dem Ersten Weltkrieg erlebte die junge Disziplin einen enormen Aufschwung. Mehrere Universitäten mit ihren klinischen und phonetischen Instituten beschäftigten sich sowohl theoretisch wie auch praktisch mit der Erforschung logopädischer Problemstellungen (Macha-Krau 1999). Wesentlich beeinflusst wurde damals die Entwicklung neuer logopädischer Methoden durch die Individualpsychologie und die Psychoanalyse. Der Nationalsozialismus zerstörte die bis dahin so aufstrebende Logopädie vollständig und erst in den 1970er Jahren gab es mit der Gründung von Ausbildungseinrichtungen für Logopädinnen im deutschen Sprachraum einen Neubeginn. In Österreich wurde die erste Schule für den logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienst am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz gegründet – Innsbruck und Wien folgten bald darauf. Nach den Schulen kamen Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst und seit 2005 findet die Ausbildung zur Logopädin an Fachhochschulen (Studiengang Logopädie) statt – und der erste Masterlehrgang wurde 2009 etabliert. Von Ausbildungen ohne gesetzlichen Rahmen wurde durch die gesetzliche Verankerung innerhalb des Krankenpflegegesetzes (Schulen) und dann im MTD-Gesetz (Akademien) mit dem Übergang zu Fachhochschulen der Weg in die Akademisierung vollzogen. Dies bedeutet, dass sich die Logopädie auch formal vom ärztlichen Hilfsdienst über einen Assistenzberuf zum eigenständigen und durchführungsverantwortlichen gesetzlich anerkannten Gesundheitsberuf entwickelt hat.



**Emil Fröschels**

Die ersten Verbandsgründungen (1972 in Linz) machen deutlich, dass es bereits damals als notwendig erachtet wurde, sich gemeinsam zu positionieren. Nachdem in allen österreichischen Bundesländern eigenständige Verbände ihre Arbeit aufgenommen hatten, wurde 1981 ein gemeinsamer Bundesverband der Logopädinnen und Logopäden gegründet. Um rascher, effizienter und handlungsorientierter innerhalb des österreichischen Gesundheitswesens agieren zu können, wurden die Verbandsstrukturen 2005 weiterentwickelt und seither liegt die Vernetzung und Bearbeitung berufsrelevanter Belange bei **logopädieaustria**.





Der Bedarf am breiten Therapiespektrum von Logopädinnen ist konstant steigend und verlangt nach dem stetigen Ausbau von Ausbildungsplätzen. Besonders bei Kindern dürfen notwendige Therapien nicht aufgrund von „Versorgungsengpässen“ unterbleiben.

#### Literatur:

Berufsverband **logopädieaustria**, Qualitätshandbuch, Berufsverband **logopädieaustria**, 2009

Beushausen U., Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie, Urban und Fischer, Elsevier GmbH, München, 2009

Chalmers A., Wege der Wissenschaft, Springer Verlag, 2007

Fröschels E., Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie), Franz Deuticke Verlag, Leipzig und Wien, 3. Auflage 1931

Macha-Krau H., Die Entwicklung der Logopädie, Teil 2, Forum Logopädie, Heft 2, 05. 1994, S. 14–18, Schulz Kirchner Verlag

Pfaller K., Masterthesis zur Erlangung eines Master of Science in Logopädie, Positionierung der Logopädie in der Systematik der Wissenschaften und der Berufe im Gesundheitswesen, 2011

Statistik Austria, www.statistik, 2014

Uexküll T., Wesiak W., Theorie der Humanmedizin, Urban und Schwarzenberg, 1988

Durch die Verankerung im MTD-Gesetz (1992) und im ASVG (1973 und 1991) wurden die logopädischen Leistungen gesetzlich geregelt und damit die Basis für eine Weiterentwicklung der Disziplin innerhalb des Gesundheitswesens gelegt. Die Möglichkeit zur freiberuflichen Berufsausübung, die sozialversicherungsrechtliche Gleichhaltung der logopädischen Leistungen mit ärztlichen Leistungen und somit die Berechtigung, diese mit Sozialversicherungsträgern abzurechnen wurde geschaffen und erste Kassenverträge unterzeichnet.

Die folgenden Jahre waren geprägt vom Erwerb kompetenten Fachwissens auf spezifisch hohem Niveau und der Ausrichtung im therapeutisch-logopädischen Handeln – dadurch entwickelten die österreichischen Logopädinnen und Logopäden ihr Berufsfeld weiter. Die gesellschaftliche Weiterentwicklung, rasante medizinische Fortschritte, der Strukturwandel im Gesundheitswesen und vieles mehr trugen dazu bei, den Wissensgewinn zu vermehren. Neben der Entwicklung von spezifischen Therapieansätzen bzw. Therapiemethoden und einer gut vernetzten Interdisziplinarität mit den Bezugswissenschaften ist zu Beginn des 3. Jahrtausends die Etablierung und Weiterentwicklung einer eigenständigen logopädischen Therapiewissenschaft und Grundlagenforschung von allergrößter Wichtigkeit. Die anfangs überwiegend handlungsbezogene Erfahrungsdisziplin entwickelte sich im Lauf der Jahre zu einer wissenschaftsorientierten, eigenständigen Sparte. Mittels Beiträgen, Fachgesprächen und Diskussionen im Rahmen von Fortbildungen, Symposien und Kongressen, durch weiterführenden Studien und Publikationen lässt sich eine starke Professionalisierung und eine Positionierung der Logopädie als eigenständige Wissenschaft erkennen. Emil Fröschels betrachtete am Gründungskongress der IALP 1924 in Wien die Logopädie bereits als eigenständige Wissenschaft, aber es sollte beinahe 100 Jahre dauern, bis dies 2013 auch formal im Frascati-Handbuch (weltweit gültiges von der OECD herausgegebenes Manual der Wissenschaftsklassifikationen) unter den medizinischen Wissenschaften (Eintrag 302 042 Logopädie-Logopedics) klassifiziert und abgebildet wurde.

Durch Clinical Reasoning – klinisches Begründen, Entscheiden und Beurteilen – der logopädisch-therapeutischen Maßnahmen, nimmt auch die Qualitätssicherung innerhalb der Logopädie zu (Beushausen, 2009). Wissenschaftliche Grundkenntnisse werden immer mehr zur Grundlage von therapeutischem Handeln. Diese setzen sich unter anderem aus Ergebnissen von theoretischen, klinischen und methodischen Studien zusammen. Die Entwicklung, Standardisierung und Normierung von logopädischen Diagnostikverfahren sowie publizierte Forschungsergebnisse erweitern die Professionalisierung und führen zu einer evidenzbasierten Logopädie. Die Verpflichtung gegenüber dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005) beeinflusst diese Entwicklung maßgeblich.

Wohin sich nun der Gesundheitsberuf Logopädie entwickeln wird, lässt sich schwer abschätzen. Fakt ist, dass die bisherige Erfolgsgeschichte der österreichischen Logopädie eine ausgezeichnete Grundlage für eine versorgungsorientierte, den Menschen im Fokus behaltende, sich ständig in Bewegung befindende Disziplin ist.

Karin Pfaller, M. Sc.

Präsidentin des Berufsverbands der Logopädinnen und Logopäden Österreichs



# „Versuchen Sie einmal zu fluxen.“

Als Logopäde liebt es Dr. Bertram Weber, sich mit der Komplexität der menschlichen Sprache und des Spracherwerbs auseinanderzusetzen. Gerne gibt er sein Wissen um die vielfältigen Störungsbilder und ihre Therapiemöglichkeiten im Rahmen seiner Lehraufträge an Fachhochschulen weiter. Neben seiner logopädischen und audiologischen Tätigkeit befasst sich der Opernliebhaber zudem mit speziellen linguistischen Fragestellungen wie z. B. der Textverständlichkeit von Sängern.

## **Wie kamen Sie als gebürtiger Kärntner nach Tirol?**

Der Grund dafür war meine erste Berufsausbildung: ich habe in Telfs-Pfaffenhofen in Tirol die Ausbildung zum Heim- und Horterzieher gemacht, wo ich auch meine heutige Frau, eine gebürtige Salzburgerin, kennengelernt habe. Gemeinsam haben wir damals beschlossen, in Innsbruck zu bleiben.

## **Wie haben Sie zum ersten Mal vom Berufsbild des Logopäden erfahren?**

Ich arbeitete zunächst als Erzieher, allerdings nur in einem befristeten Anstellungsverhältnis. Durch das Arbeitsamt bekam ich dann hier an der Uni Innsbruck eine Stelle als Bibliothekar, wo ich schließlich sieben Jahre lang blieb und auch die Ausbildung zum Bibliothekar machte. Zufällig machte eine Erzieher-Kollegin von uns die Logopädie-Ausbildung; sie hat meiner Frau und mir immer wieder davon erzählt und damit mein Interesse geweckt. Nach reiflicher Überlegung – es war schließlich schon meine dritte Berufsausbildung, und die sollte nun wirklich passen – habe ich mich um einen Ausbildungsplatz beworben. Ich war mir ab diesem Zeitpunkt auch völlig sicher, dass ich diesen Beruf mein künftiges Berufsleben lang ausüben will.

## **Was hat Sie an der Berufsperspektive angesprochen?**

Das Besondere an der Logopädie ist die Auseinandersetzung mit allen Facetten der menschlichen Sprache. Dabei ist die Sprache an sich etwas sehr Kompliziertes, sodass auch die Behandlung von Sprachstörungen eine komplexe Herausforderung darstellt. Im Speziellen hat mich zudem die Verbindung zwischen Medizin und Sprache angesprochen, genauso aber die Arbeit mit Menschen. Speziell letztere hat mir in den Jahren an der Bibliothek doch deutlich gefehlt.

## **Was macht das Faszinierende an der menschlichen Sprache aus?**

Das Faszinierende daran ist, dass wir mit vergleichsweise geringen Voraussetzungen enorm viele Möglichkeiten haben. Wir haben rund 50 verschiedene Sprachlaute zur Verfügung und können damit enorm viele Sprachen sprechen, Sätze bilden, Informationen weitergeben – kurz gesagt kommunizieren. Die Komplexität der Sprache und des Spracherwerbs, der in der kindlichen Entwicklung praktisch von selbst passiert, beeindruckt mich immer wieder aufs Neue. Denken Sie nur daran, mit welcher Selbstverständlichkeit wir grammatische Regeln anwenden, ohne darüber nachzudenken.

- Ich bin gerne Logopäde, weil ...  
... ich mit Menschen in Kontakt bin.
- Nicht einschüchtern lasse ich mich von ...  
... komplexen Herausforderungen.
- Respekt und Anerkennung zolle ich ...  
... allen Müttern!



Dr. Bertram Weber an seinem Arbeitsplatz an der Innsbrucker Universitätsklinik



Nehmen wir zum Beispiel ein Kunstwort wie „Fluxen“: ohne lange nachzudenken, können Sie die Personen und Zeitformen ableiten. Also: ich habe gestern ... (*gefluxt*).

**Und konkret im medizinischen Kontext: über welche Bereiche erstreckt sich das Spektrum der Logopädie?**

Auch hier zeigt sich wieder die aus meiner Sicht enorme Vielfaltigkeit der Logopädie: sie erstreckt sich von der Therapie bei Kindern, die Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung haben, und reicht bis hin zu erwachsenen Patienten, die beispielsweise durch eine neurologische Erkrankung, ihr Sprachvermögen verloren haben und wieder ganz neu Sprechen lernen. Genauso haben wir es mit Patienten zu tun, die keine Schwierigkeiten mit der Sprache, jedoch in Folge anderer Grunderkrankungen Schluckstörungen haben. Auch Probleme in der Stimmerzeugung zählen zu den Indikationen für eine logopädische Behandlung. Daneben zählt in Österreich auch die audiologische Diagnostik zu den logopädischen Aufgaben.

**Sie arbeiten sowohl an der Klinik als auch in freier Praxis und sind zudem Lehrbeauftragter für Logopädie: worin besteht der größte gemeinsame Nenner?**

Eine Tatsache ist, dass mir in meiner nunmehr bereits 20-jährigen Berufslaufbahn als Logopäde noch niemals langweilig war. Selbst bei Routine-Tätigkeiten werde ich als Logopäde durch die Individualität der Menschen und ihrer Störungsbilder stets vor neue Herausforderungen gestellt. Ich habe im Laufe meiner Tätigkeit zudem praktisch alle Bereiche der Logopädie kennenlernen können – von der Neurologie über den Bereich der Hör-, Stimm- und Sprachstörungen (*HSS*, Anm.) oder die Audiologie (*Diagnostik der Hörfähigkeit*, Anm.) bis hin zum Unterrichten, das mir persönlich sehr viel Freude bereitet.

**Wie sieht es mit den Wartezeiten auf Kassen-Plätze bei logopädischen Behandlungen aus? Mitunter beklagen Eltern lange Wartezeiten auf eine Kassen-Therapie?**

Hier in Innsbruck haben wir eine recht gute Versorgungssituation und es gibt genügend Vertrags-Logopädinnen mit Kassen-Praxen, sodass sich die

Wartezeiten im Rahmen halten. Außerhalb Innsbrucks etwa im Oberland oder im Bezirk Reutte gibt es sicher zu wenige Logopädinnen. Hier herrscht – wie vermutlich in manchen anderen Gebieten Österreichs – sicher noch Handlungsbedarf.

**Sie sagen, Sie unterrichten sehr gerne. Wo sehen Sie hier Ihren ganz persönlichen Beitrag?**

Mir selbst macht es vor allem Freude, jene Konzepte, die ich im Laufe meiner beruflichen Laufbahn erarbeitet habe, weiterzugeben und wenn nötig auch die eine oder andere Simplifizierung bzw. Metaphern anzuwenden, um die Verständlichkeit der komplexen Materie zu erhöhen. Derzeit liegen meine Unterrichts-Schwerpunkte unter anderem in der Therapie von neurologischen Sprachstörungen wie zum Beispiel der Aphasie-Therapie oder in der Therapie von Aussprache-Störungen, die in der freien Praxis einen Großteil der Indikationen ausmachen.

**Sie haben zusätzlich zur Logopädie ein Linguistik-Studium abgeschlossen und ihr Doktorat in Philosophie gemacht – wie ordnen Sie diese Geisteswissenschaften im Kontext der Logopädie ein?**

Aus meiner Sicht kommen Logopädie und Linguistik in der Praxis jeweils ohne die andere nicht aus und im Grunde geht es beiden um die Sprache. In meiner Dissertation habe ich darüber hinaus den Aspekt der Beziehung in der logopädischen Therapie untersucht. Die Psychologie und die Psychotherapie stehen schon länger vor der Frage, ob und inwieweit neben oder über die Methode hinaus Faktoren der Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten wirken. Mit einer qualitativen Untersuchung des Therapie-Verständnisses von Logopäden und Logopädinnen in der Therapie von Kindern, ergänzt durch die Befragung von Müttern, bin ich dieser Frage nachgegangen. Es zeigt sich dabei, dass neben der Säule der Fachkompetenz, die einfach vorausgesetzt wird, auch die Säule der Beziehung eine ganz wichtige Rolle spielt. Gerade in der Therapie von Kindern haben wir dabei sogar zwei Beziehungsstränge zur berücksichtigen: den zu den Kindern, also den Patienten selbst, und den zu den Eltern.



### Was macht Sie neugierig?

Ein Beispiel dafür sind Zusammenhänge zwischen Logopädie, Linguistik und darstellender Kunst, im Speziellen dem Gesang. Diesbezüglich findet alle zwei Jahre eine Veranstaltung in Wien statt (Anm.: *Vortrags- und Gesprächsrunde „Stimmerkrankungen bei Schauspielern und Sängern*), bei der ich schon mehrere Male als Vortragender mitwirken durfte. Dabei entstehen viele Verknüpfungen zwischen Medizin und Kunst. Interessant ist hier z. B., dass eine gesunde Stimme nicht immer „schön“ und eine kranke Stimme nicht immer „hässlich“ klingen muss – denken Sie nur an Pop- und Rock-Sänger, die sicher oft keine gesunde Stimme haben, deren Musik von vielen aber als schön empfunden wird. Diese Verbindungen herzustellen, das ist etwas Einzigartiges, das mich neugierig macht.

### Gibt es in Ihrem Beruf etwas, worüber Sie sich mitunter ärgern?

Ganz sicher nicht über Patienten; zu Beginn meiner Berufslaufbahn war dies vielleicht mitunter der Fall, wenn Patienten etwa Termine nicht eingehalten haben oder wenn Eltern kein Verständnis für den offensichtlichen Therapiebedarf ihres Kindes aufbrachten. Dank zunehmender Erfahrung, aber auch durch Fortbildungen zum Thema therapeutische Gesprächsführung gelingt es mir heute jedoch meist recht gut, die Sichtweise der Patienten einzunehmen und trotzdem bei mir zu bleiben – da ist gewissermaßen ein Schalter in mir umgelegt worden. Ich mache mir zwei Dinge immer wieder bewusst: erstens, dass der Erfolg eines Gespräches nur zu 50 Prozent von mir abhängt – nicht mehr und nicht weniger – und zweitens, dass jedes Verhalten Sinn macht, wenn man den Kontext kennt. Der Ärger mit oder über Patienten hat also in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Worüber ich mich mitunter heute noch manchmal ärgere, das sind meist organisatorische Dinge oder ein Gehaltsschema, bei dem die therapeutischen Berufe nicht so gut abschneiden, wie es ihnen nach meinem Empfinden zustehen würde.

**Dr. Bertram Weber**, Jahrgang 1964, ist verheiratet, Vater von zwei Töchtern (29 und 19) und hat drei Enkelkinder. Die Ausbildungen zum Heim- und Horterzieher sowie zum Bibliothekar absolvierte der gebürtige Kärntner in Tirol; in der Landeshauptstadt Innsbruck hat Weber seit-her auch seinen Lebensmittelpunkt. Von 1991 bis 1993 absolvierte er hier auch die Akademie für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst und arbeitet seither an der Innsbrucker Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen, auch als leitender Logopäde in der Audiologie. Seit 1999 ist Weber in freier Praxis als Logopäde mit Kassenvertrag tätig, zudem ist er Lehrbeauftragter unter anderem an der FH Gesundheit in Innsbruck, der FH Kärnten, der Claudiana in Bozen und am Masterlehrgang Logopädie der Donauuniversität Krems. Parallel zu seiner beruflichen Tätigkeit studierte Weber Linguistik und schloss das Studium 2004 mit der Diplomarbeit „Auditive Wahrnehmung und Sprachentwicklung“ ab (veröffentlicht als Buch im Präsenz-Verlag). Bis 2013 absolvierte Weber zudem das Doktoratsstudium der Philosophie, seine Dissertation befasst sich mit dem Verständnis von und für die logopädische (Kinder-)Therapie bei Müttern und Logopädinnen. Auch privat liebt Weber die Beschäftigung mit der menschlichen Sprache, sei es in Form von Büchern oder Opernbesuchen, wobei es ihm die deutschen Opern von Wagner und Strauß besonders angetan haben. Ausgleich dazu findet er in der Natur oder bei handwerklichen Tätigkeiten wie Basteln oder Malen.



### **Glauben Sie, dass in den Augen der Öffentlichkeit die Chancen der Logopädie mitunter noch verkannt werden?**

Ja, das denke ich schon. Der Informationsstand wird zwar immer besser, aber es gibt sicher noch Informationsbedarf dahingehend, was mit der Logopädie möglich und was nicht möglich ist. Schließlich dürfen auch keine falschen Erwartungen geweckt werden. Initiativen wie etwa der Welt-Stotter-Tag im Oktober tragen aber sicher dazu bei, der Logopädie mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

### **Was wissen Ihre Töchter und auch schon Ihre Enkelkinder über Ihren Beruf?**

Da habe ich im Hinblick auf die therapeutischen Aufgaben vielleicht etwas versäumt. Im Prinzip wissen meine Kinder zwar, welchen Beruf ich ausübe, in ihrer Wahrnehmung steht jedoch das Unterrichten im Vordergrund – schließlich haben Sie oft gehört, ich wäre nicht da, weil ich gerade unterrichte. Eine meiner beiden Töchter kennt das Aufgabengebiet der Logopädie mittlerweile aber recht gut, weil eines meiner Enkelkinder seit kurzem in logopädischer Behandlung ist – übrigens mit großartigem Erfolg!

### **Worüber diskutieren Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen?**

Ich habe das große Glück, hier an der Klinik in einem gewachsenen Team zu arbeiten und wir haben Spezialisten für sehr viele Fragestellungen – bei der Komplexität unseres Faches ist es heute unmöglich, in allen Bereichen „on top“ zu sein. In unseren Diskussionen und internen Fortbildungen geht es daher sehr viel um spezifische Fachfragen, wobei mich die Kompetenz meiner Kollegen dabei jedes Mal aufs Neue beeindruckt. Darüber hinaus haben wir auch die Möglichkeit, uns im Rahmen von Fall-supervisionen untereinander bzw. mit der Supervisorin auszutauschen – für diese Möglichkeit bin ich der Klinik auch sehr dankbar.

### **Wie lauten Ihre nächsten beruflichen Ziele?**

Im Augenblick bin ich sehr zufrieden und glücklich mit meiner Situation. Die Tätigkeit hier an der Klinik, die Praxis, das Unterrichten und die Fortbildungen passen mir im Gesamtbild wunderbar und ich habe im Moment keine Intention, etwas zu verändern.

### **Vielen Dank für das Gespräch!**

Sprüht vor Energie: Bertram Weber zeigt wo es lang geht. Das Berufsbild der Logopädie ist mit Grundlage seiner Motivation – der allgemeine Informationsstand muss aber deutlich verbessert werden.





# Von der Sehschule zur Neuro-Orthoptik und visuellen Rehabilitation



**Elisabeth Schandl,**  
Präsidentin von  
**orthoptik austria**

Die Orthoptik ist ein Spezialgebiet in der Augenheilkunde. Die Tätigkeit der Orthoptistin / des Orthoptisten besteht in der Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Störungen des Einzelauges (Pleoptik), sowie von Störungen im Zusammenwirken beider Augen (Orthoptik), verursacht durch Schielen, Sehschwäche, Augenzittern, Augenmuskellähmungen und zentralen Sehstörungen nach Unfällen oder Krankheiten.

Orthoptistinnen und Orthoptisten sind auch die Spezialistinnen und Spezialisten der Augenheilkunde, die die Qualität der Sehfunktionen bei seh- und mehrfach behinderten Personen diagnostizieren und entsprechende Sehtherapien anbieten.

## Gestern

Schielen und dessen Folgen galten bis 1945 in Österreich auch an den Universitätskliniken nur als Schönheitsfehler, der schicksalhaft zu ertragen sei, mehr oder weniger bei Mädchen „den Heiratswert mindere“ und daher kosmetisch zu korrigieren wäre. Funktionelle Einschränkungen spielten kaum eine Rolle, obwohl schon in den späten Zwanzigerjahren in England erkannt wurde, dass eine intensive Schulung des beidäugigen Sehens und die Behandlung des sehschwachen Auges beim Kleinkind die Schieloperation oft unnötig machte und – falls doch operiert wurde – die Ergebnisse deutlich verbesserte.

Auf Grund dieser Erkenntnisse etablierte sich in den 1930er Jahren in England der Beruf der Orthoptistinnen und Orthoptisten, um die aufwändigen Schulungen und Therapien vor und nach Schieloperationen durchführen zu können. Es entstanden die ersten Spezialabteilungen, sogenannte Sehschulen.





In den 50er Jahren haben sich die ersten Sehschulen etabliert und es wurden hauptsächlich Schulkinder behandelt.

In Österreich wurden die ersten Sehschulen in den 1950er Jahren an den Universitätskliniken Wien, Graz und Innsbruck, sowie in den Krankenhäusern Salzburg, Barmherzige Brüder Linz, St. Pölten und Hanusch-Krankenhaus Wien eingerichtet. Die Schiel- und Amblyopiebehandlung (Behandlung der Schwachsichtigkeit) der Patientinnen, vorwiegend Schulkinder, wurde größtenteils von Krankenschwestern durchgeführt. Es gab in Österreich keinerlei Ausbildungsmöglichkeit, die Sehschulen wurden nach deutschem und schweizerischem Vorbild geführt. 1961 legte Frau Josefine Attwenger das Orthoptik-Examen an der Univ.-Augenklinik in Bonn ab und war somit eine der ersten Orthoptistinnen Österreichs.

1964 wurde die erste Orthoptistinnenschule an der Krankenpflegeschule im LKH Salzburg gegründet. Die leitende Lehrorthoptistin war Frau Josefine Attwenger, die Leitung hatte Frau Dr. Erika Schmidt-Hofmann. Der Beruf wurde damals bereits von der deutschen ophthalmologischen (augenärztlichen) Gesellschaft (DOG) anerkannt, in Österreich aber noch nicht. Die Examen wurden in Deutschland nach den Bestimmungen der DOG abgelegt.

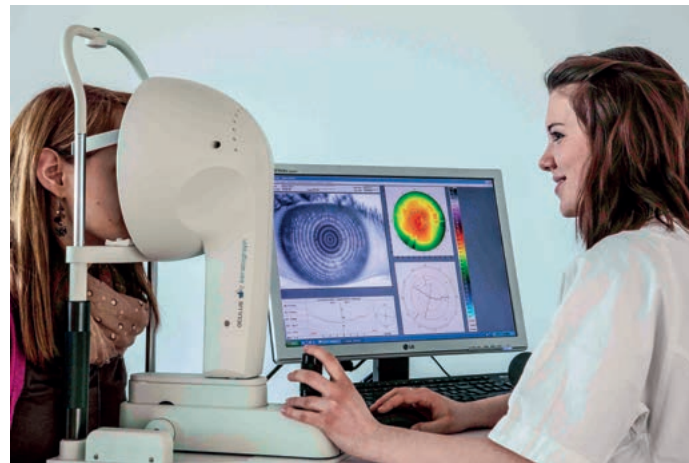
Mit der strukturierten Ausbildung der Fachkräfte für die Orthoptik und des zunehmenden Bewusstseins für die Wichtigkeit dieses Spezialgebietes der Augenheilkunde konnte die Salzburger Landesregierung bewirken, dass der orthoptische Dienst 1971 als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf anerkannt und in die Gruppe der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aufgenommen wurde.

1972 wurde die Schule an der II. Universitäts-Augenklinik in Wien gegründet und 1975 war das Gründungsjahr des OrthoptistInnenverbandes.

Ab 1992 wurden die Schulen für den orthoptischen Dienst als Akademien für den orthoptischen Dienst geführt und die Ausbildungszeit auf drei Jahre erhöht.

Seit 2006 wird die Ausbildung im tertiären Bildungssystem an der Fachhochschule Salzburg und der Fachhochschule Campus Wien geführt.





Das Aufgabengebiet erstreckt sich heute von der Diagnostik und konservativen Therapie des beid-  
äugigen Sehens bis zu Augenuntersuchungen mit hochmodernen Geräten.

## Heute

Wurden in den 1950er und 1960er Jahren vorwiegend Schulkinder behandelt, änderte sich das Einsatzgebiet immer mehr in Richtung eigenverantwortliche Diagnostik von Schielen und Amblyopie im Kleinkindalter. Durch die rechtzeitige Diagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter wurden die aufwändigen Therapien immer seltener notwendig. Ende der 1970er Jahre erweiterte sich das Arbeitsgebiet um den Bereich Neuro-orthoptik (Diagnostik von erworbenen Sehstörungen). Auch arbeiteten immer mehr Kolleginnen und Kollegen bei niedergelassenen Augenfachärztinnen und -fachärzten und konnten damit die Basis für eine österreichweit flächendeckende orthoptische Versorgung und Betreuung von Patientinnen aller Altersstufen legen. Die Bedeutung der Durchführung ophthalmologischer (augenärztlicher) Untersuchungsmethoden nahm in diesen Jahren ebenfalls immer mehr zu.

Mit der Verlängerung der Ausbildung von zweieinhalb auf drei Jahre wurde den neueren Aufgabengebieten Rechnung getragen und die Fächer „Neurorehabilitation“, „Vergrößernde Sehhilfen“ und „Ophthalmologische Untersuchungsmethoden“ aufgewertet.

Im 21. Jahrhundert hat sich das Einsatzgebiet der Orthoptistin, des Orthoptisten im Gesundheitswesen deutlich in Richtung Neurorehabilitation und Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten ausgeweitet. Auch die visuelle Diagnostik und Therapie von Kindern mit besonderen Bedürfnissen gewinnt immer mehr an Bedeutung.

## Morgen

Das Tätigkeitsfeld des Berufes wird sich neben der eigenverantwortlichen Diagnostik wieder mehr in Richtung eigenverantwortliche Therapie verlagern. Die Patientinnen werden aber nicht mehr größtenteils Kinder sein, sondern, durch den demographischen Wandel bedingt, immer häufiger Senioren. Viele Erkenntnisse aus der Schiel- und Amblyopieforschung können für die Therapie von visuellen Problemen im Alter angewendet werden. So werden die Seübungen aus den 1950er und 1960er Jahren in moderner, angepasster Form in der Neurorehabilitation erfolgreich angewendet und die



Im 21. Jahrhundert hat sich das Einsatzgebiet deutlich in Richtung Therapie, Habilitation und Rehabilitation von zentralen Sehstörungen erweitert.

adaptierten Amblyopieschulungen werden zur Sehrestschulung bei Patientinnen mit Netzhautverkalkung genützt. Die Therapien werden in Zukunft häufiger im wohnort-nahen Umfeld auf freiberuflicher Basis angeboten werden müssen. Auch in Rehabilitationszentren wird die Mitarbeit von Orthoptistinnen und Orthoptisten ausgebaut werden müssen, da bis zu 60 % der Patientinnen mit Hirnschädigungen behandlungsbedürftige visuelle Probleme haben, welche die gängigen Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie) behindern oder sie bei starker Ausprägung sogar unmöglich machen.

Demenzkrankungen werden häufiger und die Expertise der Orthoptistinnen und Orthoptisten wird noch gefragter werden, da sie die einzige Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitssystem ist, die die Qualität der Sehfunktionen bei seh- und mehrfach behinderten Menschen und bei Personen mit eingeschränkter Aufmerksamkeit diagnostizieren kann und entsprechende Sehtherapien anbietet.

Ein weiterer Schwerpunkt wird noch mehr die Mitarbeit im Eye Care Team in der tagesklinischen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit grauem Star oder sonstigen Augenerkrankungen werden. Auch in der Betreuung von Personen vor und nach der Laseroperation wird die Arbeit der Orthoptistin / des Orthoptisten intensiver eingesetzt werden. Diese Aufgabenbereiche der Orthoptistinnen und Orthoptisten werden eher, neben der Diagnostik des beidäugigen Sehens, in der medizinisch-technischen Diagnostik liegen.

Der Kernbereich des Berufsbildes wird aber weiterhin die Beurteilung des beidäugigen Sehens, sowie die umfangreiche Therapie und Beratung bei Schielen, Schwachsichtigkeit, Doppelbildern, Sehproblemen und Gesichtsfeldausfällen bleiben.

Elisabeth Schandl  
Präsidentin von **orthoptik austria**  
Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Österreichs

# „Wir müssen den Patienten genau zuhören.“

Barbara Beyweiß leistete einen großen Beitrag dafür, in Österreich die Orthoptik in der Neurorehabilitation zu etablieren. Um die Möglichkeiten ihres Fachgebietes über die Sehschule hinaus besser bekannt zu machen, sollten alle Gesundheitsberufe in der Grundausbildung davon erfahren, betont Beyweiß im Gespräch mit MTD-Austria.

## **Wann haben Sie zum ersten Mal vom Beruf der Orthoptistin erfahren?**

Das war kurz vor der Matura: Ich wollte gerne mit Menschen arbeiten, auch die Medizin hat mich immer schon fasziniert – durch einen Folder der medizinisch-technischen Schulen bin ich dann auf die Orthoptik aufmerksam geworden und habe mich um einen Ausbildungsplatz in Wien beworben, den ich zum Glück auch bekommen habe.

## **Mit welchen Erwartungen sind Sie an Ihre Berufsausbildung herangegangen?**

In erster Linie war ich neugierig darauf, was mich in der Praxis erwartet und ich habe mich speziell darauf gefreut, mit Kindern zu arbeiten. Die Möglichkeiten der Orthoptik in der Neurorehabilitation waren mir zunächst noch nicht so genau bekannt – je mehr Wissen ich dazu erworben habe, umso mehr war ich von den Anforderungen des Berufsgebietes begeistert.

## **Welches sind die schönsten Seiten an Ihrem Beruf?**

Jeder Tag verläuft völlig anders: es kommen neue Patienten, neue Fragestellungen und neue Herausforderungen auf mich zu. Neben meiner Tätigkeit an der Gailtal-Klinik, einem großen neurologischen Rehabilitationsszentrum in Hermagor und in der Sehschule genieße ich seit mehreren Jahren auch die zusätzliche Abwechslung durch die Lehrtätigkeit an der FH in Wien.

## **Hatten Sie jemals das Gefühl, den Beruf wechseln zu wollen?**

Ehrlich gesagt gab es einige Momente, in denen ich mir gedacht habe, ich hätte vielleicht doch einen besser bekannten MTD-Beruf gewählt. Das lag keineswegs an der Orthoptik an sich, sondern an den zunächst schwierigen Rahmenbedingungen in der Zeit, als ich begonnen hatte, die Orthoptik in der neurologischen Rehabilitation aufzubauen und ich mich streckenweise ziemlich alleine gefühlt habe. Nach wie vor bin ich jedoch Einzelkämpferin, kann aber mittlerweile gut damit umgehen. Was die Positionierung der Orthoptik in einem interdisziplinären Team betrifft, so habe ich übrigens sehr viel bei meinen Fortbildungen in Deutschland beim Neuropsychologen Prof. Dr. Georg Kerkhoff profitiert (*Kerkhoff lehrt an der Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Anm.*). Es fasziniert mich nach wie vor, wie viel wir durch die multi- und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Neurorehabilitation zum Wohl der Patienten erreichen können.

## **Was genau leistet die Orthoptik in der Neurorehabilitation?**

Nach einem Schlaganfall, einem Schädel-Hirntrauma oder anderen schweren neurologischen Erkrankungen haben bis zu 60 % der Patienten Störungen im Sehbereich, etwa Doppelsehen, Gesichtsfeldausfälle oder Probleme in der räumlichen Wahrnehmung. Derartige Störungen limitieren oft den Erfolg anderer Therapien

wie der Physio- oder Ergotherapie, denn sie erschweren die Gangschulung oder gezielte Greifbewegungen. Auch basieren neuropsychologische Tests und Trainings auf optischen Eindrücken, sodass es zu einer Verfälschung der Befunde kommen kann. Zur Aufgabe der Orthoptistin gehört es daher, zerebrale Sehstörungen genau zu diagnostizieren und entsprechende Therapien wie z. B. ein Gesichtsfeldtraining durchzuführen.

**Sie haben viel zur Entwicklung der Orthoptik in der Neurorehabilitation beigetragen – würden Sie sich als „Pionierin“ bezeichnen?**

Ja, ich denke, dass ich mich in diesem Spezialgebiet der Orthoptik in Österreich als Pionierin bezeichnen darf. Ich habe als erste Orthoptistin in Österreich an einer Neuro-Reha-Klinik gearbeitet, allerdings war das ganze Team der Gailtal-Klinik in dieser Hinsicht wegberreitend: immerhin gibt es bis heute in Österreich erst vier Reha-Kliniken, in denen die Leistungen der Orthoptik angeboten werden.

**Orthoptistinnen und Orthoptisten sind die kleinste Gruppe innerhalb der MTD-Berufe: welche Chancen ergeben sich dadurch?**

Wir sind rund 250 Orthoptisten in ganz Österreich: das bedeutet, wir kennen uns untereinander recht gut und ich habe beispielsweise in jedem Bundesland eine Kollegin an einer Sehschule als Ansprechpartnerin. Damit werden der fachliche Austausch und die rasche Weitergabe von Informationen wesentlich vereinfacht, zudem entstehen bei den Fortbildungen viele Freundschaften.

**Worauf achten Sie besonders, wenn Sie Studierende der Orthoptik in den Praktika anleiten?**

Neben dem fachlichen Wissen sollten die Studierenden vor allem Freude am Arbeiten mit Patienten sowie ein gutes Maß an Empathie mitbringen, speziell für Patienten mit besonderen Bedürfnissen oder Behinderungen. Auch halte ich Teamfähigkeit für eine ganz wichtige Voraussetzung: Als Orthoptistinnen sollten wir stets offen auf andere Berufsgruppen zugehen und gleichsam über den Tellerrand der Orthoptik hinausschauen. Konkret bedeutet dies auch, zu überlegen, mit welchen Maßnahmen dem einzelnen Patienten am besten geholfen wird. Dazu muss man sich einmal bewusst zurücknehmen, ein

anderes Mal dafür wieder stärker einbringen. Das Allerwichtigste ist es aus meiner Sicht, den Patienten immer ganz genau zuzuhören und auf ihre Probleme einzugehen, auch wenn die Zeit dafür noch so knapp ist.

**Wie könnte die Orthoptik unter Patienten bzw. im Gesundheitswesen besser bekannt gemacht werden?**

Es ist tatsächlich ein großer Wunsch, die Möglichkeiten der Orthoptik noch besser bekannt zu machen. Auch unser Verbandspräsidium lässt keine Möglichkeit aus, mehr mediale und öffentliche Präsenz zu bekommen. Selbst Fachleute im Gesundheitsbereich wissen mitunter nicht, dass unser Arbeitsgebiet weit über die Behandlung des Schielens hinausgeht. Beispiele dafür sind neben der Neurorehabilitation etwa die Diagnose und Behandlung asthenopischer Beschwerden (Ermüdbarkeit der Augen mit z. B. Verschwommen-Sehen oder tanzenden Buchstaben bei Bildschirmarbeit, Anm.). Speziell in der Reha wären Sozialversicherungsträger sowie Klinikleitungen gefordert, die Orthoptik besser zu integrieren. Darüber hinaus müsste es für jeden Gesundheitsberuf eine verpflichtende Lehrveranstaltung geben, in der alle Gesundheitsberufe vorgestellt werden. Bei uns an der Gailtal-Klinik ist es etwa seit 20 Jahren Usus, dass alle Praktikanten – egal von welchem Fach sie kommen – alle anderen Bereiche in Form von „Schnuppertagen“ kennenlernen. Wenn jeder die Kompetenzen der anderen Berufsgruppen kennt, werden nicht nur Doppelgleisigkeiten vermieden, sondern die Patienten auch wesentlich gezielter und rascher den richtigen Fachbereichen zugewiesen. In der Ordination spreche ich z. B. Patienten bei Sprachstörungen ganz aktiv darauf an, ob sie schon einmal bei einem Logopäden waren.

**Wie koordinieren Sie selbst ihre verschiedenen Arbeits- bzw. Aufgabengebiete?**

An vier Tagen pro Woche arbeite ich an der Klinik und an einem Tag in der Ordination. Die Lehrtätigkeit an der FH absolviere ich in Form von Blockveranstaltungen, für die ich auch Dienstfreistellungen bekomme, wobei ich meist zwei bis vier Tage pro Semester in Wien bin. Da ich an meinen beiden Arbeitsplätzen jeweils die einzige Orthoptistin bin, ist eine Prioritätensetzung unumgänglich: es heißt rasch zu erkennen, wann welche Tätigkeit vorge-





Barbara Beyweiß im therapeutischen Alltag als Orthoptistin: es ist faszinierend, was die multi- und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Neurorehabilitation für das Wohl der Patientinnen erreichen konnte.

zogen werden muss und welche noch warten kann. Für mich persönlich heißt es auch, meine eigenen Grenzen zu kennen und notfalls auch Nein zu sagen, wenn ich spüre, dass ich an die Grenze meiner Belastbarkeit komme.

### **Wie sieht die optimale Zusammenarbeit zwischen Orthoptisten und Augenärzten aus?**

Wie überall, wo interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert ist, funktioniert sie dann am besten, wenn sie von gegenseitiger Wertschätzung und einer wechselseitigen Ergänzung des Fachwissens charakterisiert ist. Jede Zusammenarbeit in der Medizin ist dann gut, wenn jeder bereit ist, zum Wohle des Patienten vom Partner zu lernen.



### **Wäre die freiberufliche Tätigkeit eine Option für Sie?**

Für uns in der Orthoptik ist dies nicht ganz einfach, da wir nicht mit den Krankenkassen abrechnen können. Auf therapeutischem Gebiet könnte ich es mir höchstens in einem Ballungszentrum in der Größe Wiens vorstellen, allerdings mit der Herausforderung, ein entsprechendes Auskommen zu finden: viele unserer Patienten hätten Schwierigkeiten, die Therapien selbst zu finanzieren.

### **Wie erholen Sie sich nach einem langen Arbeitstag?**

Ich lebe zum Glück sehr naturnahe ganz in der Nähe des Pressegger-Sees. Spaziergänge um den See, Wandern, Schwimmen, mit der Familie oder mit Freunden etwas zu unternehmen – dabei kann ich gut auftanken.

### **Hätten Sie die Möglichkeit, im Ausland zu arbeiten, würden Sie diese ergreifen und wo würden Sie hingehen?**

Abgesehen von meinen Studienaufenthalten in Deutschland war ein längerer Auslandsaufenthalt für mich aus familiären Gründen bislang nicht möglich. Wenn ich die Möglichkeit hätte, dann würde ich mir eine Aufgabe aussuchen, die in Zusammenhang mit meinem Engagement für tibetische Flüchtlingskinder steht. Dabei könnte ich mir vorstellen, für eine soziale Einrichtung in Nepal oder Nordindien zu arbeiten.

### **Wie kam es zu Ihrem Engagement für die Kinder aus Tibet? Was gewinnen Sie persönlich dabei?**

2005 habe ich die Patenschaft für ein damals sechsjähriges tibetisches Flüchtlingskind übernommen, seit 2008 engagiere ich mich darüber hinaus als ehrenamtliche Patenbetreuerin und -vermittlerin und organisiere Spenden für ein tibetisches Kinderheim in Nordindien. Demnächst werde ich zum fünften Mal gemeinsam mit anderen Paten und einem Transport von Sachspenden in die Region reisen. Mein heute 15-jähriger Patensohn spricht mittlerweile drei Sprachen. Über die Jahre hinweg war es wunderbar für mich zu erleben, wie er mit seiner Schulbildung und seinen wachsenden Englischkenntnissen in seinen Briefen immer ausführlicher über sein Leben und seinen Alltag berichtet. Mittlerweise ist er fast wie ein zweites Kind für mich geworden.

**Vielen Dank für dieses Gespräch!**



**Barbara Beyweiß**, Jahrgang 1967, ist gebürtige Kärntnerin. Nach dem Abschluss ihrer Ausbildung zur Orthoptistin in Wien kehrte sie nach Kärnten zurück und arbeitete zunächst an der Augenabteilung des Klagenfurter Krankenhauses, später in einer Privataugenklinik. 1993 begann sie den Bereich Orthoptik an der Gailtal-Klinik in Hermagor aufzubauen, wo sie bis heute tätig ist. Zugleich betreut sie Patientinnen in der Sehschule der Augenärztin Dr. Judith Klinger in Hermagor. Mehrere Jahre lang leitete Beyweiß die Arbeitsgruppe „Neurorehabilitation“ bei Orthoptik Austria. An der FH Campus Wien unterrichtet Beyweiß Studierende der Orthoptik seit 2009 im Fach „Zerebrale Sehstörungen“, zudem hält sie regelmäßig Vorträge u. a. über die Rolle der Orthoptik in der Neurorehabilitation. Beyweiß ist Mutter eines Sohnes (19) und engagiert sich ehrenamtlich als Patenbetreuerin und -vermittlerin sowie als Projektkoordinatorin für tibetische Flüchtlingskinder. Regelmäßig reist sie nach Nordindien und hält Vorträge über ihre humanitäre Tätigkeit.

- Die 3 größten Chancen für Patientinnen durch die Orthoptik:  
**Prävention, Diagnose und Therapie aller orthoptischen Fragestellungen – vom Schielen bis zur Neuro-Rehabilitation**
- An einer Aufgabe zu scheitern, hieße für mich ...  
**... genau zu reflektieren, woran ich scheiterte und nach neuen Wegen und Lösungen suchen, sie doch bewältigen zu können.**
- Es macht mich glücklich, wenn ...  
**... PatientInnen gerne zu mir kommen und die Zusammenarbeit mit ihnen sowie mit anderen Berufsgruppen für alle zufriedenstellend verläuft.**







# Gemeinsam bewegen – Physio Austria, der Berufs- verband der Physiothera- peutInnen Österreichs



**Silvia Mériaux-  
Kratochvila, M.Ed.,  
Präsidentin von  
Physio Austria**

30 Jahre MTD-Austria, über 50 Jahre Physio Austria: Beides sind würdige Anlässe Bilanz zu ziehen und das bisher Erreichte zu reflektieren, aber auch Visionen für die Zukunft zu postulieren. Die Physiotherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten in Österreich als kompetenter eigenständiger Versorgungs- und Betreuungsbereich innerhalb des Gesundheitssystems etabliert und orientiert sich wo immer möglich an bestehender Evidenz und bezieht die Empirie dort ein, wo dies adäquat und angemessen ist. Im Rahmen der Verbreiterung der Wissensbasis leistet Physiotherapie auch einen immer größeren Beitrag zu Wissenschaft und Forschung. Als Berufsverband vertritt Physio Austria derzeit rund 5000 PhysiotherapeutInnen österreichweit.

Physio Austria steht für Qualität in der Physiotherapie und setzt sich für optimale PatientInnenbehandlung durch gut aus- und weitergebildete PhysiotherapeutInnen, die sich ihrer Rechte und Pflichten und ihrer Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche bewusst sind, ein. Die FunktionärInnen des Vereins sind selbst PhysiotherapeutInnen und engagieren sich für bestmögliche Rahmenbedingungen sowohl für ihre PatientInnen und KlientInnen als auch für ihre BerufskollegInnen.

1916 wurde im Krankenhaus Lainz in Wien die erste staatlich anerkannte Physiotherapie-Ausbildung Österreichs gestartet. 45 Jahre später, nach nicht zuletzt zwei überstandenen Weltkriegen und diversen kleineren und größeren gesellschaftlichen Veränderungen, kam es erstmals zu einer gesetzlichen Regelung der Physiotherapie-Ausbildung und im Zuge dessen zur Gründung eines eigenständigen Berufsverbands der PhysiotherapeutInnen: 1961 gründete Johanna Betzwarz schließlich den ersten „Verband der diplomierten Assistentinnen für physikalische Medizin Österreichs“ und damit das Fundament für einen ersten eigenständigen Berufsverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs.

Wesentlich war es für die PhysiotherapeutInnen Österreichs über die Jahre, sich mit anderen Berufsgruppen zusammenzuschließen, um gemeinsam mehr zu bewegen. Eines der langwierigsten und mühsamsten Unterfangen war u. a. die Entwicklung des eigenständigen Berufsgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), das schließlich mit 1. September 1992 in Kraft trat. Diese Reformbestrebungen der MTD-Berufsgruppen dauerten fast zwei Jahrzehnte. Mit dem Gesetz wurden auch die Berufsgesetze der MTD-Berufe und der Krankenpflege in eigene Rechtskonstrukte gegossen und die MTD-Berufsbilder – und damit auch das der PhysiotherapeutInnen – detaillierter beschrieben und die Ausbildung grundlegend reformiert.

Physio Austria ist heute nach wie vor eine der sieben Berufsgruppen, die sich unter dem 1984 gegründeten Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, MTD-Austria, zusammengeschlossen haben. Derzeit wird an der Registrierung aller Berufsangehörigen gearbeitet. Für die aktuelle tiefgreifende Gesundheitsreform werden Daten auch für den MTD-Bereich benötigt. Um Fehlplanungen mit Folgewirkungen für die nächsten Jahrzehnte zu verhindern, haben die MTD-Berufsverbände daher einstimmig eine Datenbank geschaffen und die MTD-Register GmbH (100%ige Tochter von MTD-Austria) ins Leben gerufen, um Rahmenbedingungen für eine strukturierte und qualitätsgesicherte Weiterentwicklung unserer Berufe sicherzustellen.

Physio Austria arbeitet kontinuierlich an der Positionierung der Physiotherapie in Österreich, hin zu einem autonomen, gleichberechtigten Gesundheitsberuf, mit all den Attributen die es dafür braucht. Zentrales Element dabei ist, das Berufsbild den moderneren Anforderungen und Entwicklungen anzupassen, Wissenschaft und Forschung breit zu etablieren und die Physiotherapie für PatientInnen direkt auch ohne ärztliche Verordnung zugänglich zu machen. Um dafür ideale Voraussetzungen und Weichenstellung zu setzen, haben Präsidium und Beirat von Physio Austria im Rahmen eines Strategieprozesses im Laufe der letzten zwei Jahre zehn strategische Handlungsfelder für die Zukunft definiert. Diese strategischen Handlungsfelder – Ausbildung, Berufsentwicklung, Direct Access, Geschäftsentwicklung, Organisationsentwicklung, politische Mitgestaltung, Qualitätssicherung, Spezialisierung, strategische Kommunikation und Wissenschaft – stellen die Grundlage für alle Aktivitäten in den kommenden Jahren dar. Viel Arbeit ist in den letzten Jahren bereits mit großem Einsatz erfolgt, große Pläne stehen noch vor uns, um die Vision 2030 auch zu erreichen.

Funktionärinnen sind Schlüsselpersonen und wichtige Multiplikatorinnen für die Haltung und Überzeugung von Physio Austria in Gesellschaft und Politik. Im Rahmen des 2013 ins Leben gerufenen jährlichen Funktionärinnenfestes besteht die Möglichkeit der Vernetzung, des Austausches und des Updates.



Alois Stöger verleiht das Goldene Ehrenzeichen der Republik an Präsidentin Mériaux-Kratochvila für besondere Verdienste um den Beruf der Physiotherapeutinnen.



Am 8. September, dem internationalen Tag der Physiotherapie, wurde 2011 das Naturhistorische Museum in Wien Schauplatz eines besonderen Jubiläums – 50 Jahre Physio Austria. Eine starke Bewegung feierte Geburtstag.



Dr. Alexander van der Bellen, Beauftragter der Stadt Wien für Universitäten und Forschung, bei seiner sehr positiven und launigen Eröffnungsrede des 3rd European Congress on Physiotherapy Education.



Die Stärke einer Berufsvertretung hängt ganz wesentlich von der Anzahl der Mitglieder und guter Vernetzung mit wertvollen Partnerorganisationen und anderen Berufsvertretungen ab. Politische EntscheidungsträgerInnen setzen sich mit unseren Anliegen zunehmend dann auseinander, wenn wir als Berufsvertretung auch einen hohen und repräsentativen Anteil von berufstätigen Angehörigen unseres Berufs vertreten. Darüber hinaus sind unsere Mitglieder auch wichtige MultiplikatorInnen unserer Botschaften.

Bislang an politischen EntscheidungsträgerInnen gescheitert sind die Bemühungen, auch für die MTD-Berufe – und somit auch die PhysiotherapeutInnen – eine gesetzliche Interessensvertretung vergleichbar dem Hebammengremium zu etablieren und damit eine strukturelle und gleichberechtigte Verankerung in politischen Gestaltungsprozessen zu erreichen. Auch daran wird Physio Austria weiterhin aktiv arbeiten.

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed.  
Präsidentin des Bundesverbandes der PhysiotherapeutInnen Österreichs

2012 war Physio Austria Gastgeber des 3rd European Congress on Physiotherapy Education. Mit 600 Teilnehmerinnen aus 48 Ländern war dies der bisher erfolgreichste Education Congress des ER-WCPT.



# „Die Wahl des Tätigkeitsfeldes ist Kopf- und Bauchentscheidung zugleich.“

Als Lehrender an der FH Campus Wien bemüht sich Gerhard Eder, Studierenden der Physiotherapie ein realistisches Bild von ihrem künftigen Aufgabengebiet zu vermitteln. Die Freiberuflichkeit birgt dabei viele Chancen, wenn auch unternehmerische Risiken.

## **Was fasziniert Sie an der Physiotherapie?**

Vor allem die Vielfältigkeit unseres Berufes: Für mich war die Entscheidung zur Physiotherapie zunächst ein eher nüchterner Entschluss – ich habe andere Optionen nach und nach ausgeschlossen und bin somit eher durch Zufall Physiotherapeut geworden. Bereut habe ich den Entschluss aber noch keinen Moment lang, vor allem genieße ich die Arbeit mit Menschen, die Möglichkeit, ihnen zu helfen und nun auch in der Ausbildung tätig zu sein.

## **Sie haben bereits viele der Möglichkeiten der Physiotherapie kennengelernt, sowohl als angestellter wie als freiberuflich tätiger Physiotherapeut. Wo liegen jeweils die Vorzüge?**

Die wesentlichen Vorteile im Angestelltenverhältnis liegen in der Absicherung durch das Arbeitnehmerschutz-Gesetz. Ich habe ein regelmäßiges Einkommen, Urlaubs-Anspruch und im Krankheitsfall keinen Einkommensverlust. Zudem arbeiten angestellte Physiotherapeuten in der Regel in Teams, sodass ein kontinuierlicher Austausch möglich ist. Die Vorzüge der Freiberuflichkeit liegen dagegen im Freiraum: ich kann mir Alltag und mein Berufsleben so organisieren, wie es für mich in Ordnung ist. Während meiner freiberuflichen Tätigkeit hatte ich auch keine Kassenverträge und konnte somit den maxi-

malen Freiraum ausschöpfen, zugleich aber hatte ich das unternehmerische Risiko zu tragen. Aus heutiger Sicht scheint mir eine Kombination aus freiberuflicher Praxis und Anstellung ideal, wenn dies möglich ist. Derzeit habe ich eine Vollzeit-Anstellung an der FH und arbeite nur mehr sehr wenig in freier Praxis.

## **Wie kam es zum Schritt in die Lehrtätigkeit und worin genau bestehen Ihre Aufgaben an der FH?**

Auch dies war purer Zufall: mir wurde zunächst eine Lehrveranstaltung als externer Lektor angeboten, die ich im September 2009 übernommen habe. Bereits kurz darauf bekam ich die Chance, eine frei gewordene Vollzeit-Stelle zu übernehmen. Heute unterrichte ich im ersten Ausbildungsjahr Grundlagenfächer wie physikalische Therapie oder Anatomie in vivo, gegen Ende der Ausbildung betreue ich Bachelor-Arbeiten und leite die Vorbereitungs-Lehrveranstaltung für die praktische Endprüfung. Zudem bin ich für sämtliche Praktika während des Studiums verantwortlich.

## **Was möchten Sie Physiotherapie-Studierenden abseits des Lehrplans auf ihrem Weg mitgeben?**

Eine realistische Orientierung und ein Gefühl dafür, wie sie sich beruflich am besten orientieren und etablieren





können bzw. ob sie für den Schritt in die Freiberuflichkeit die geeigneten Voraussetzungen mitbringen. Das ist schließlich genauso eine Kopf- wie eine Bauchentscheidung, die jeder und jede für sich selbst treffen muss. Wo fühle ich mich wohler? Was will ich wirklich in meiner Berufslaufbahn? Wer eher die Sicherheit bevorzugt, wird in der Freiberuflichkeit nicht authentisch sein – und das spüren die Patienten sehr wohl. Die vermutlich wichtigste Botschaft, die ich Studierenden mitgebe, lautet, stets authentisch zu bleiben. Dann ist der Therapieerfolg – unabhängig von den Interventionen – viel wahrscheinlicher. Als Physiotherapeut muss ich in meine Tätigkeit neben meinem Wissen immer auch meine Person einbringen.

#### **Einzelkämpfer oder Teamspieler: was trifft eher auf Sie zu?**

Weder das eine noch das andere: ich denke, dass ich situationsabhängig beides bin. Ich nehme gerne Dinge alleine in Angriff und bin froh, wenn ich nach meinem

Wesentliche Bestandteile des physiotherapeutischen Prozesses sind die Befunderhebung sowie die Erstellung der physiotherapeutischen Diagnose.

Rhythmus vorgehen kann. Zugleich bin ich jederzeit bereit, im Team meinen Teil zu erfüllen.

#### **Sie haben nach der Physiotherapie-Ausbildung noch ein Master-Studium absolviert, ein zweites läuft: was waren die Gründe dafür?**

Ich habe zwischen 2006 und 2008 an der Donau Universität Krems ein Masterstudium in Gesundheitsmanagement gemacht, demnächst werde ich an der FH Campus Wien den zweiten Master-Abschluss in „Health Assisting Engineering“ machen, eine völlig neue Studienrichtung, die an der Schnittstelle zwischen Medizin und Technik angesiedelt ist. Ich denke, dass sich die Physiotherapie in ihrer heutigen Form ändern wird und die Technik im Allgemeinen wichtiger werden wird – das waren auch die Gründe für die Wahl des Studiums.

- **3 Wünsche für meine berufliche Zukunft:**  
**Konstanz und Weiterentwicklung meines Aufgabengebietes an der FH, ansonsten bin ich absolut zufrieden mit meiner Situation**

- **Berufseinsteiger möchte ich davor warnen ...**  
**... zu glauben, dass sie mit dem Berufsabschluss einen gesicherten Job haben. Sie sollten sich auch nicht zu früh in die Freiberuflichkeit begeben, sondern lieber zunächst im Team Erfahrungen sammeln.**

- **An meinem Beruf stört mich ...**  
**... im Moment gar nichts**

In meiner Masterarbeit untersuche ich derzeit übrigens die Anwendung eines „serious games“ mit der Bezeichnung Lebensnetz, das bei Patienten mit Demenzerkrankungen künftig als Hilfsmittel in der Kommunikation eingesetzt werden kann.

**Wenn Physiotherapeutinnen nicht die Möglichkeit oder den Wunsch nach einem weiteren Studium haben, wie können sie sich innerhalb ihres Berufes weiterentwickeln?**

Insgesamt erlebe ich meine Kollegen als eine sehr fortbildungsfreudige Berufsgruppe. Alleine das Bildungsreferat von Physio Austria hat die Dimensionen eines kleinen Unternehmens und bietet regelmäßig die verschiedensten Weiterbildungen an. Wer nicht vorhat, sich in Lehre oder Wissenschaft zu vertiefen oder leitende Funktionen zu übernehmen, sondern lieber direkt am Patienten arbeitet, hat mit dem Bachelor-Abschluss und

Eine umfassende Aufklärung über die physiotherapeutische Diagnose und die geplanten Therapie-maßnahmen sind Grundlage der Behandlung.



den angebotenen Weiterbildungen eine hervorragende Basis. Hands-on-Techniken lassen sich schließlich nicht in einem Masterstudium erwerben.

**Ihre Gattin ist ebenfalls Physiotherapeutin. Denken Sie, dass Frauen und Männer unterschiedlich an die Physiotherapie herangehen bzw. wo liegen jeweils die Stärken?**

Da gibt es definitiv Unterschiede und die erfahre ich beispielsweise in meiner Lehrveranstaltung Betriebswirtschaft: Männer fragen mich dort meist, wie sie künftig als Freiberufler kostendeckend arbeiten, Frauen dagegen signalisieren viel öfter ihre soziale Orientierung und wären eher bereit, sozial schwachen Patienten günstigere Tarife zu verrechnen. Was mir zudem auffällt, ist die Tatsache, dass sich im internationalen Bereich in Relation mehr Männer als Frauen berufspolitisch engagieren. Die Ausbildung absolvieren aber mehr Frauen als Männer, an der FH Wien beträgt das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden etwa 3:1.

**Das Gebiet der Physiotherapie deckt ein breites Spektrum vom Hochleistungssport bis zur Palliativmedizin ab. Was zieht sich gleichsam als roter Faden durch alle Anwendungsbereiche?**

Physiotherapie ist Arbeit mit Bewegung und wir Physiotherapeuten sind Spezialisten in Sachen Bewegung:

das ist unser roter Faden. Es geht in der Physiotherapie um die Wiederherstellung oder Optimierung der Beweglichkeit im Rahmen des Möglichen. Einem Patienten in der Palliativmedizin kann ich mit sanften Bewegungen zu mehr Lebensqualität verhelfen. Einem Hochleistungssportler muss ich sicher nicht erklären, wie wichtig Bewegung ist, ich kann ihn aber unterstützen, sein Leistungspotenzial auszuschöpfen. Bewegung ist ein Grundbedürfnis des Menschen, das sich vom Säugling bis zum geriatrischen Patienten durchzieht.

### **Gab oder gibt es Patienten, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?**

In der freiberuflichen Praxis habe ich immer wieder Hausbesuche gemacht. Da gab es im Speziellen einige Schlaganfall-Patienten, die ich zum Teil über mehrere Jahre lang begleitet und mit denen ich regelmäßig gearbeitet habe. Da habe ich zu einigen doch nähere Beziehungen aufgebaut und es hat mich persönlich sehr betroffen, wenn etwa eine Verschlechterung oder eine andere schwere Erkrankung aufgetreten ist. Generell versuche ich natürlich, die nötige therapeutische Distanz zu wahren, doch gerade bei so langen Therapieprozessen ist das nicht immer möglich, speziell durch die vielen Hausbesuche zählt man mitunter schon fast zur Familie.

### **Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie zugunsten Ihres Berufes auf etwas verzichten mussten?**

Darüber habe ich mir noch gar keine Gedanken gemacht. Immer, wenn sich eine neue Tür für mich geöffnet hat und dafür etwas Anderes aufzugeben war, so habe ich dies noch nie bereut. Gerade vor wichtigen Entscheidungen ziehe ich mich gerne eine Zeit lang zurück – meine Frau sagt, ich verstumme für einige Zeit – und wäge die Optionen ab. Selbst als ich in der Zeit der Freiberuflichkeit mitunter 60 Stunden pro Woche gearbeitet habe und damit punktuell wenig Zeit für meine Kinder hatte, konnte ich dies im Nachhinein stets kompensieren – ich habe nicht das Gefühl, dadurch etwas versäumt zu haben.

### **Worauf freuen Sie sich, wenn Sie nach dem Urlaub an ihren Arbeitsplatz zurückkommen?**

Auf alle Aufgaben, die mich erwarten. Es macht mir enorm viel Freude, mit Studenten zu arbeiten. Neben meinen Kernaufgaben arbeite ich derzeit in Kooperation mit allen Physiotherapie-Bachelorstudiengängen in ganz Österreich daran, einen einheitlichen Beurteilungsbogen für die Praktika einzuführen – das ist ein ganz spannendes Projekt.



**Gerhard Eder**, Jahrgang 1969, ist mit der Physiotherapeutin Angelika Eder verheiratet. Das Paar hat drei Kinder (19, 17 und 11 Jahre) und lebt in Neunkirchen (NÖ). Nach dem Abschluss der Ausbildung zum Physiotherapeuten am Wiener AKH arbeitete Eder zunächst in leitender Funktion an einem Institut für Physikalische Medizin in Wien, später am Rehabilitationszentrum Hochegg. Rund 13 Jahre lang war er in freier Praxis tätig, bevor er 2009 an die FH Campus Wien und damit in die Lehr- und Ausbildungstätigkeit wechselte. 2008 schloss Eder das Masterstudium Gesundheitsmanagement an der Donauuniversität Krems ab, demnächst wird er sein zweites Masterstudium in „Health Assisting Engineering“ abschließen. Im Berufsverband Physio Austria sowie bei ER-WCPT (European Region – World Confederation for Physical Therapy) ist Eder jeweils für die Finanzen verantwortlich.

### **Welche Visionen haben Sie für die Physiotherapie in den kommenden 30 Jahren?**

Ich sehe die Physiotherapie derzeit auf einem guten Weg, sich in Richtung Autonomie zu entwickeln. Für eine vollständige Autonomie bräuchten wir aber noch z. B. einen eigenen Lehrstuhl und die Selbständigkeit in der Forschung. Das bedeutet, dass es auch möglich sein müsste, selbständig Forschungsprojekte durchzuführen. Derzeit sind wir in dieser Hinsicht häufig auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen angewiesen. Auch die Möglichkeit des „Direct Access“ sehe ich realisierbar, also dass Patienten direkt und ohne ärztliche Zuweisung zum Physiotherapeuten kommen können.

**Vielen Dank für das Gespräch!**







# Radiologietechnologie – ein moderner und dynamischer Beruf



**Michaela Rosenblattl,  
M.Ed., Präsidentin von  
rtaustria**

Die vergangenen 30 Jahre waren, gerade im Berufsfeld der Radiologietechnologie, durch enorme, v. a. technische Weiterentwicklungen gekennzeichnet. Die Medizintechnik gilt hier als Motor für den Fortschritt, der wiederum die Ausbildung prägt und die Fortbildung vorantreibt. Radiologietechnologinnen müssen sich immer wieder mit neuen technischen Entwicklungen auseinandersetzen und die Verbindung mit der Medizin herstellen, um fachlich auf dem neuesten Stand zu bleiben. Ein Schwerpunkt dabei richtet sich auf die Patientenbetreuung. RadiologietechnologInnen sind u. a. verantwortlich für die gesamte medizinische Bildgebung: was nicht am Bild ist, kann auch nicht befundet werden. Ohne die sorgfältige Arbeit der RadiologietechnologInnen, deren medizinisches Wissen und technisches Know-how können keine Befunde erstellt und folglich auch keine Strahlentherapien oder nuklearmedizinischen Untersuchungen und Therapien durchgeführt werden.

## Gestern 1984

Radiologietechnologie war 1984 als Berufsname zwar noch nicht in Österreich etabliert, jedoch in vielen Staaten der Erde sehr wohl. Der Weltverband ISRT (International Society for Radiographers and Radiological Technologists) wurde bereits 1957 gegründet.

Berufliche Fachgebiete 1969–1984:

- **Röntgenbilder** mittels analoger Bildtechnik auf Röntgenfilm, sowie erste Erfahrungen mit
- **Computertomographie und Ultraschall.**
- **Strahlentherapie** 2-D Bestrahlungspläne (errechnet mit aufwändigen Verfahren), Kreisbeschleuniger-Verfahren (als Auslauf-Modell), noch sehr häufig die Cobalt-60-Bestrahlungen. Erste Linearbeschleuniger halten Einzug in den Instituten.
- **Nuklearmedizin:** die Gamma-Kamera war Standard, es gab noch keine Ringscanner. Es gab schon Auswertekonsolen, aber ausgedruckt wurde oft mittels Nadeldrucker, eine sehr langwierige Angelegenheit



Abbildung 1: Kreisbeschleuniger (Betatron): 1940 entwickelt und bis in die 80er Jahre betrieben. Indem Teilchen in einer Kreisbahn beschleunigt wurden, erreichte die medizinische Anwendung Energien von bis zu 40 MeV (Megaelektronenvolt), in der Technik bis zu 300 MeV. Abgelöst wurde das Betatron durch den Linearbeschleuniger.



Abbildung 2: In der Nuklearmedizin werden dem Patienten schwachradioaktive Substanzen verabreicht, die sich wie körpereigene Stoffe verhalten. Diese Substanzen senden  $\gamma$ -Strahlung aus, die von außen gemessen werden, um feststellen zu können, wo und wie Anreicherungen im Patienten stattfinden. Zunächst wurden einfache Messköpfe (Gamma-Kamera – Einkopfkamera) eingesetzt. Heute werden Ringscanner verwendet, die oft mit CT und zunehmend auch mit MRT gekoppelt werden. Bild: Gammakamera.



Abbildung 3: Nuklearmedizin in den Anfängen

## Heute 2014

Radiologietechnologie ist heute ein vollakademischer Beruf mit vielen Facetten und Ansprüchen. Der permanente und rasante technische Fortschritt erfordert ständige Weiterbildung. Der Beruf spricht daher viele an dieser Schnittstelle von Technik und Mensch Interessierte an – der Anteil der Frauen und der Männer in diesem Beruf liegt bei nahezu 50:50.

Die Formel: *Medizin + Technik + Mensch = Radiologietechnologie* ist das Kennzeichen dieses Berufes und entspricht einem modernen Beruf, der fachlich-methodisches, sozialkommunikatives und wissenschaftliches Know-how erfordert. Seit 2007 besteht die Europäische Vereinigung aller Berufsverbände der Radiologietechnologie (EFRS – European Federation of Radiographer Societies mit ihrem Educational Wing HENRE). Über diese Organisation sind wir in Brüssel vertreten und in vielen Projekten – z. B. zum Thema Strahlenschutzrichtlinie – eingebunden.



Abbildung 4: Siemens PET/MR (2014)

Den Studiengang „Radiologietechnologie“ gibt es an sieben FH-Standorten, an denen, basierend auf der FH-MTD-AV 2/2006, die erforderlichen Berufskompetenzen in einem sechssemestrigen Bachelorstudium vermittelt werden. Angeboten werden darüber hinaus konsekutive und hybride Masterstudiengänge und mittlerweile absolvieren mehrere Radiologietechnologen bzw. Radiologietechnologinnen auch ein Doktorats-/ PhD-Studium.

rt Austria hat sich als Berufsverband seit 2004 neu positioniert und gewährleistet qualitative Aussagen zum Beruf und organisiert qualitativ anspruchsvolle Fortbildungen. Eine eigens entwickelte Software bietet ein individuelles dienstgeberunabhängiges Bildungsportfolio für die Mitglieder von rt Austria.



Abbildung 5: Durch aufwändige Rechenalgorithmen werden Bilddaten zweier Verfahren übereinandergelegt. Dadurch wird ermöglicht, sowohl die Morphologie (im Computertomographie-Bild) als auch die Pathophysiologie (durch Positronen-Emissions-Tomographie) zu beurteilen.

Die mit der technischen Entwicklung verbundenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sind einer starken Dynamik unterworfen; so wachsen z. B. Verfahren der Diagnostik und der Nuklearmedizin zusammen, was wiederum einen Bedarf an entsprechenden Hybrid-Geräten nach sich zieht und damit technische Innovationen stimuliert. Ein umfassendes Wissen ist notwendig, um das immer komplexer werdende Fachgebiet der Radiologietechnologie auf dem aktuellsten Stand der Technik zu überblicken. Viele Diagnosen, die auf den bildgebenden Modalitäten verschiedener Disziplinen beruhen, fordern speziell die umfassende Kompetenz der Radiologietechnologen und -technologininnen; sind sie doch diejenige Berufsgruppe, die alle bildgebenden Verfahren beherrscht und die relevanten Daten akquiriert und für die weitere medizinische Nutzung auf- und vorbereitet.

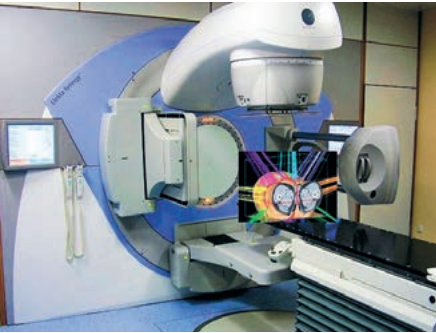


Abbildung 7: Linearbeschleuniger von Elekta Synergy. Er zeigt das integrierte Verifikationsmodul und den ConebeamCT. Eingeblendet ist das Bild aus der Bestrahlungsdosisplanung zu erkennen.



Abbildung 6: MedAustron – Beschleunigungsstrecke für schwere Teilchen (Rohbau)

#### Literatur:

Abbildung 1: Universitätsspital Zürich: [http://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Querschnittsfunktionen/Medizinische\\_Radiologie/Radioonkologie/Rundgang\\_Klinik/Geschichte/geschichte41.jpg](http://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Querschnittsfunktionen/Medizinische_Radiologie/Radioonkologie/Rundgang_Klinik/Geschichte/geschichte41.jpg), entnommen am 15.8.2014

Abbildung 2: Sams.org: South Australian Medical Heritage Society: <http://samhs.org.au/Virtual%20Museum/xrays/Nuclear%20Medicine/orbiter%20camera.jpg>, entnommen am 15.8.2014

Abbildung 3: Rayon Santé: <http://rayons-sante.com/IMG/jpg/gamma-camera.jpg>, entnommen am 12.8.2014

Abbildung 4: Siemens PET/MR: <http://www.diagnosticimaging.com/sites/default/files/p2/web%20news/BiographMMR.jpg>, entnommen am 15.10.2014

Abbildung 5: Medical imaging resourcs, inc, PET/CT: <http://www.medimaging.com/images/general-systems/pet-ct/siemens-biograph-mCT-pet-ct-clinical-1.jpg>, entnommen am 15.10.2014

Abbildung 7: Wiley-VCH Verlag: [http://www.management-krankenhaus.de/sites/management-krankenhaus.de/files/images/special/1044427\\_preview.jpg](http://www.management-krankenhaus.de/sites/management-krankenhaus.de/files/images/special/1044427_preview.jpg), entnommen am 28.8.2014

### Präzisions-Strahlentherapie

Auch die Strahlentherapie hat einen festen Platz in der Tumorthherapie. IMRT – Intensitätsmodulierte Radiotherapie und weitere dosisoptimierte Verfahren haben einen wesentlichen Anteil an der Patientinnenversorgung in diesem Therapiefeld. Radiologietechnologinnen und -technologien führen sowohl die Bestrahlungsdosisplanung als auch die Bestrahlung selbst durch. Unabhängig von der Bestrahlungsmodalität ist unsere Berufsgruppe speziell darauf geschult, den Patientinnen diesen oft erstmaligen und ungewohnten Kontakt mit den technischen Großgeräten so stressfrei wie möglich zu gestalten, Ängste zu nehmen und Sicherheit zu geben. Der Patientinnenkontakt besteht in der Strahlentherapie meist täglich und zieht sich meist über mehrere Wochen. Es baut sich oft eine enge Bindung zu den Patientinnen auf. Gerade in diesem Umfeld wo Leben und Tod oft nahe beieinander liegen, sind daher auch alle Radiologietechnologinnen im Bestrahlungsteam großen psychischen Belastungen ausgesetzt.

### Morgen

Die neueste Bestrahlungsmöglichkeit entsteht gerade in Wiener Neustadt: MedAustron. Dieses Behandlungszentrum wird die Bestrahlungsmöglichkeiten für Patientinnen aus Österreich, aber auch aus den benachbarten Staaten erheblich erweitern. MedAustron stellt eine Ergänzung zur Präzisionstherapie dar und kann bestimmte Tumorentitäten bestrahlen, die mit den herkömmlichen Modalitäten nicht optimal versorgt werden können. Die Anlage arbeitet mit Teilchenbestrahlung, die ein besonders Dosisverhalten aufweist. Für 2015 ist der Probetrieb vorgesehen und ab 2020 sollte der Vollbetrieb laufen. Auch hier ist die hohe technische Kompetenz der Radiologietechnologinnen unersetzlich.

Ein großes Anliegen, dem sich der Berufsverband u. a. widmet, ist die Etablierung der Radiologietechnologie als Wissenschaft. Radiologietechnologinnen sind unverzichtbarer Bestandteil in der Versorgung von Patientinnen in Diagnostik und Therapie. Die akademische Weiterentwicklung und Beforschung der sich schon heute, v. a. aber in der Zukunft ergebenden Möglichkeiten ist von elementarer Bedeutung; für die Radiologietechnologinnen, die Patientinnen und alle auf die bildgebenden Verfahren angewiesenen Fachkolleginnen aus Medizin und anderen Gesundheitsberufen.

Michaela Rosenblattl, M. Ed.  
Präsidentin des Verbands der Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen Österreich



# „Eine Drei-Minuten-Untersuchung ist ein absolutes No-Go.“

Als erster Radiologietechnologe Österreichs wagte Stefan Gaisbichler den Schritt in die Freiberuflichkeit und arbeitet seither erfolgreich mit Fachärztinnen in Österreich und Deutschland zusammen. Zudem engagiert sich Gaisbichler für das Mammographie-Screening und gegen Personal-Sparpläne, die zu einem Qualitätsverlust bei Untersuchungen führen könnten.

## **Warum haben Sie den Beruf des Radiologietechnologen ergriffen?**

Zunächst zog ich ein Medizinstudium in die engere Wahl, die lange Ausbildungszeit schreckte mich allerdings ab. Während meines Präsenzdienstes begann dann eine ehemalige Schulkollegin die Ausbildung zur RTA – durch sie erfuhr ich, dass dieser Beruf ganz genau auf mich passt, vor allem da ich mich neben der Medizin immer schon sehr für technische Entwicklungen interessiert habe. Die Kombination aus Medizin und Technik in der Radiologietechnologie ist für mich ideal und ich habe meine Berufswahl noch in keinem Moment bereut.

## **Sie haben 1987 Ihr Diplom erhalten. Wie hat sich das Arbeitsgebiet in der Radiologietechnologie seither verändert?**

In der Radiologietechnologie passierten und passieren die wesentlichen Entwicklungsschritte stets in Zehn-Jahres-Schritten: Wurde in den 70er Jahren der Ultraschall in der medizinischen Diagnostik etabliert, so hielt in den 80ern die Computertomographie Einzug in die Krankenhäuser. In den 90ern setzten wir bereits Magnetresonanztomographen ein und die 2000er Jahre waren von der Digitalisierung geprägt. Der jüngste große Entwicklungsschritt erfolgt nun durch die digitale Vernetzung. Trotz

dieser enormen technologischen Fortschritte hat sich aus Sicht der Patienten an den Untersuchungsvorgängen selbst allerdings relativ wenig geändert. Die Abläufe, die der Patient nicht sieht, sind dagegen völlig anders als zur Zeit meiner Ausbildung: hier steht heute die EDV ganz im Vordergrund. Früher dagegen war es der Röntgenfilm und seine Verarbeitung, also etwa Entwicklung oder Archivierung.

## **Wie viel wissen Patienten über den Aufgabebereich der Radiologietechnologen?**

Da ist vorauszuschicken, dass sich unser Verbands-Präsidium in den letzten Jahren enorm bemüht hat, das Berufsbild der Radiologietechnologen nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch der breiten Öffentlichkeit besser bekannt zu machen. Dennoch sind wir in den Augen der Patienten sicher nicht so präsent wie etwa Kollegen und Kolleginnen in der Physiotherapie. Viele Patienten wissen etwa gar nicht, dass Radiologen und nicht wir als Radiologietechnologen die Befunde erstellen, vor allem weil Patienten oft gar keinen Kontakt zu den Radiologen haben. In der Praxis besteht daher großer Erklärungsbedarf und ich selbst bemühe mich, Patienten laufend darüber zu informieren, worin unser Aufgabengebiet besteht.

„RT-Freiberuflichkeits-Pionier“ Stefan Gaisbichler in seiner Praxis – als selbständiger Radiologietechnologe kooperiert er seit Jahren erfolgreich mit Radiologinnen aus der Region und verkürzt damit u. a. die Wartezeit für MRT-Patientinnen.



### **Wie sieht es mit dem Wissen um die Radiologietechnologie in ihrer Familie und ihrem Freundeskreis aus?**

Mein persönliches Umfeld ist gut informiert über unser Aufgabengebiet und setzt sich recht differenziert mit meinen beruflichen Herausforderungen auseinander, die oft Inhalt unserer Gespräche sind. Mitunter werde ich auch gefragt, wie die eine oder andere Untersuchung abläuft.

### **Wie beurteilen Sie aus Sicht der Radiologietechnologie die aktuelle Situation bzw. die gesundheitspolitische Diskussion zur Inanspruchnahme der Mammographie in Österreich?**

Ich selbst war bzw. bin seit dem Jahr 2011 in Zusammenarbeit mit RT Austria in einer Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums vertreten und damit stark in das

Thema involviert. Wir haben als Radiologietechnologen von Anfang darauf hingewiesen, dass wir das Konzept der Einladung zur Mammographie nicht für richtig halten, denn die meisten der angeschriebenen Frauen können damit schlichtweg nichts anfangen. Wie es sich nach Anlauf des Programmes gezeigt hat, haben sich unsere Befürchtungen bewahrheitet und es sind weit weniger Frauen als erhofft der Einladung gefolgt. Ein wesentlicher Kritikpunkt an diesem Konzept ist es auch, dass die Zuweisung nicht über den Arzt des Vertrauens erfolgt, dieser jedoch den Befund erhält. Es kann und soll nicht Aufgabe der Ärzte sein, die Frauen von sich aus zu kontaktieren, sobald ihnen die Befunde übermittelt werden. Es wäre wesentlich zielführender gewesen, von Anfang an beim System der Überweisung durch Gynäkologen bzw. Hausärzte und damit bei der Betreuung durch die Vertrauensärzte zu bleiben und zugleich eine intensive Aufklärungskampagne über den Nutzen der Mammographie zu starten.

### **Sie haben vor rund zwei Jahren den Schritt in die Freiberuflichkeit gemacht – was hat sich dadurch geändert?**

Enorm viel! Im Prinzip war ich davor im Angestelltenverhältnis durchaus zufrieden mit meinem Arbeitsplatz und den dortigen Bedingungen. Das Thema Selbständigkeit hat mich jedoch seit mehr als zehn Jahren beschäftigt,



Verantwortung für Mitarbeiterinnen, Geräte und wirtschaftliche Entscheidungen sind für den selbständigen Radiologietechnologen ebenso selbstverständlich, wie die sorgfältige Auswahl beruflicher Fortbildungsangebote zum Wohle der Patientinnen.

schließlich gaben Gespräche mit Ärzten – darunter auch ein befreundeter Unfallchirurg – den Ausschlag für die Praxis-Gründung. Sie zeigten mir, dass es enorm wichtig wäre, für die Patienten die Wartezeiten auf MRT-Termine zu verkürzen. Ich arbeite nun mit einem Radiologen im benachbarten Bayern zusammen und dieses Modell bewährt sich bestens. Zum Teil kommt der Radiologe persönlich zur Befundung, zum Teil arbeiten wir teleradiologisch. Zudem ist die Zusammenarbeit aus betriebswirtschaftlicher Sicht nötig, da wir als Radiologietechnologen nicht mit den Krankenkassen abrechnen können. Der Radiologe rechnet mit den Kassen ab und kauft meine Dienstleistung als Freiberufler praktisch zu. Das ist innerhalb der EU auch grenzüberschreitend problemlos möglich. Ich bin also nun selbst für Mitarbeiter, Geräte und die Räumlichkeiten verantwortlich.

**Sie unterrichten u. a. auch zum Thema Freiberuflichkeit an verschiedenen FHs. Welche Fragen stellen Ihnen Studierende dabei am häufigsten?**

Das kommt darauf an, in welchem Studienabschnitt ich die Studierenden unterrichte. Zu Beginn ihrer Ausbildung herrscht ein gewisses Sicherheitsdenken vor und die Studierenden können sich höchstens vorstellen, freiberuflich als Springer zu arbeiten – das mache ich übrigens selbst auch und übernehme z. B. Dienste im benachbarten Bad Reichenhall. Gegen Ende des Studiums ändern sich dann erfahrungsgemäß die Vorstellungen der Studenten von der beruflichen Tätigkeit und sie denken schon eher an die Möglichkeit einer freiberuflichen Tätigkeit. Dies zeigt sich etwa an detaillierten Fragen zur Finanzierungen von Geräten.

**Worauf achten Sie, wenn Sie sich selbst fortbilden?**

Da bin ich sehr kritisch und ich schaue mir ganz genau an, wer die Fortbildung hält, bevor ich mich dafür entscheide. Wesentlich ist für mich, dass die Vortragenden einen entsprechenden Erfahrungshintergrund aus der Praxis mitbringen, sodass auch Fragen der Umsetzbarkeit wissenschaftlicher und technologischer Entwicklungen diskutiert werden können. Kürzlich habe ich einen MRT-Kurs in Deutschland absolviert, der sehr praxisnah gestaltet war und bei dem zudem Fragen zur Software eines Gerätes, mit dem ich selbst arbeite, behandelt wurden. Davon habe ich enorm profitiert.

**Welche Do's and Don'ts gibt es für Radiologietechnologen?**

Das oberste Gebot lautet für uns, dass die Patienten an erster Stelle kommen. Mit Schrecken verfolge ich daher die Entwicklung, dass in vielen Praxen zunehmend an Personal gespart wird – das kann nur zu Lasten einer optimalen Patientenbetreuung gehen. Dass eine Mammographie innerhalb weniger Minuten durchgeführt werden soll, ist ein absolutes No-Go. Immerhin sind unsere Untersuchungsmethoden für viele Patienten mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden, sodass wir als erste Ansprechpartner in diesem Prozess einfach die Zeit haben müssen, sie gut auf die Untersuchung vorzubereiten bzw. entsprechend zu informieren. Jeder der bereits einmal eine MRT hatte, kann abschätzen, wie wichtig es ist, dass man sich als Patient oder Patientin gut aufgehoben fühlt. Das gilt natürlich auch für alle anderen Untersuchungen.

**Stress im beruflichen Alltag ist auch für MTDs nicht zu vermeiden. Wie erleben Sie persönlich Stress am Arbeitsplatz?**

In puncto Stress-Erleben hat sich mit dem Schritt in die Freiberuflichkeit natürlich schon einiges verändert. Während ich im Angestelltenverhältnis fixe und vorhersagbare Arbeitszeiten hatte, wirkt sich das Berufsleben nun deutlich mehr auf mein Privatleben aus. Hinzu kommt die Verantwortung für meine Mitarbeiterin und mein gesamtes Unternehmen einschließlich der ökonomischen Verantwortung mit den Rückzahlungen für Geräte-Anschaffungen. Auf der anderen Seite sehe ich es als stressreduzierend an, dass ich in der Praxis ausschließlich geplante Untersuchungen habe, während Kolleginnen und Kollegen im Spital in der Früh nie sagen können, wie ihr Arbeitstag verläuft. Die Tatsache, dass ich mir meinen Arbeitsalltag weitgehend selbst einteilen kann, wirkt für mich in jedem Fall stressreduzierend – selbst wenn noch so viel zu tun ist.





- **Den sprichwörtlichen Röntgenblick brauche ich ...  
... täglich bei der Interpretation der Zuweisungen.**
- **Erfolg im Berufsleben heißt für mich ...  
... wenn ich Patienten durch meine Untersuchungen helfen kann.**
- **3 Kennzeichen eines guten Arbeitsklimas:  
Aktiv auf Andere zuzugehen, sich durch nonverbale Kommunikation auf Anhieb verständigen zu können und in die gleiche Richtung zu denken.**

#### **Welche Highlights bringt Ihnen ein typischer Arbeitstag?**

Ein Highlight ist es immer dann, wenn wir einem Patienten oder einer Patientin dank eines raschen MRT-Termines zu einem unerwarteten Befund und damit zu einer frühen und zielgenauen Therapie verhelfen konnten. Gerade eben war eine Patientin hier, die nach einem Sturz Schulter-Schmerzen hatte. Ihr Arzt hat sie zur Absicherung zum MRT geschickt, wo sich eine nichtdislozierte Oberarmkopffraktur gezeigt hat. In solchen Momenten bin ich sehr froh und es ist für mich eine Bestätigung, dass unser Konzept der raschen Termine stimmt und wir damit immer wieder jene Patienten herausfischen könnten, die durch eine Verzögerung der Diagnose große Nachteile in Kauf nehmen müssten. Immerhin warten

**Stefan Gaisbichler**, Jahrgang 1962, ist verheiratet und Vater von zwei Töchtern (18 und 20). 1987 schloss er die Ausbildung zum Radiologietechnologen an den Salzburger Landeskrankenhäusern (heute: Universitätsklinikum Salzburg) ab. Seine berufliche Laufbahn führte ihn über das Zentralröntgeninstitut am Krankenhaus Vöcklabruck und die Lehrtätigkeit an der dortigen Akademie für Radiologietechnologie zunächst zur Position als leitender Radiologietechnologe bei einem niedergelassenen Radiologen. Seit 2012 ist Gaisbichler freiberuflich tätig als Radiologietechnologe mit eigener Praxis sowie als Springer. Darüber hinaus ist Gaisbichler bei RTaustria Referent für Freiberuflichkeit, Gastreferent an verschiedenen Fachhochschulen und Ko-Autor des 2014 erschienenen Fachbuches „Die richtige Einstellung zur Mammographie“ (Eigenverlag RTaustria). Gaisbichler lebt mit seiner Familie in Seewalchen/Attersee. Ausgleich zum beruflichen Alltag findet er in der Familie, beim Kochen, Lesen oder auf Reisen.

Patienten in unserer Region nach Sportverletzungen beispielsweise bis zu drei Monate auf einen MRT-Termin.

#### **Wann waren Sie selbst zuletzt als Patient bei einer bildgebenden Untersuchung?**

Das war vor ungefähr einem Jahr, da lag ich in meinem eigenen Open MRT. Eine Kollegin hat mir wegen akuter Rückenbeschwerden eine MRT gemacht, zum Glück war es kein Bandscheibenvorfall, sondern nur ein akutes muskulares Problem.

#### **Vielen Dank für das Gespräch!**



## Nachruf auf Frau **Mag. Gertraud Pruschak,** erste Präsidentin von MTD-Austria

Bereits 1972 als leitende Assistentin für physikalische Medizin im Rehabilitationszentrum Stollhof (AUVA) bestellt und für zahlreiche Publikationen bekannt, widmete sich Mag. Gertraud Pruschak nach ihrer Pensionierung 1984 einem Thema ganz besonders, mit dem sie auch schon zuvor viele Jahre befasst war: der Berufspolitik.

Schon als Mitglied des Berufsverbands der PhysiotherapeutInnen betätigte sich Frau Pruschak in unterschiedlichsten Funktionen. Da war die Etablierung einer gemeinsamen Berufsvertretung für alle medizinisch-technischen Berufe scheinbar der nächste logische Schritt. Gertraud Pruschak hat diesen mutigen Schritt getan und damit jenen Setzling geformt, aus dem der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, so wie man ihn heute kennt, erwachsen ist.

MTD-Austria bedauert sehr, sich bei dieser engagierten Pionierin der Berufspolitik nicht mehr persönlich bedanken zu können. Frau Mag. Pruschak ist bereits 2005 im Alter von 80 Jahren verstorben.

Es gebührt ihr das Ansehen und der Dank aller gehobenen medizinisch-technischen Dienste, deren heutige Rolle im Gesundheitssystem mit der Gründung des Dachverbands 1984 begann.

Danke Gertraud Pruschak!

## Impressum

### Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller

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

### Design

Markus Hörl, www.markushoerl.at  
gesetzt in Foundry Sterling

### Fotos

MTD-Austria/Eichinger (S. 3),  
Parlamentdirektion/Wilke  
(S. 5), OÖVP Frauen/Wakolbin-  
ger (S. 6), Gabriela Feldmann,  
Bern (S. 7), Erwin Wimmer (S. 8),  
privat (S. 9), ÖÄK/Mathis (S. 10),  
Gert Eggenberger (S. 11)

MTD-Austria:  
MTD-Austria/Schnür (S. 14 8 x,  
S. 20 2 x, S. 21 2 x), FH Campus  
Wien/Ludwig Schedl (S. 14,  
S. 22), MTD-Austria/Adensamer  
(S. 16 2 x, S. 17 3 x), MTD-Austria  
(S. 18 oben), MTD-Austria/Hel-  
mut Wallner (S. 18 unten, S. 19  
oben, S. 21 oben), MTD-Austria/  
Johannes Adensamer (S. 19 un-  
ten), Bernhard Karthaler (S. 21  
li. unten), MTD-Austria (S. 22  
oben, 23), privat (S. 29, 30),  
MTD-Austria/Lechner (S. 33,  
35), Privat (S. 37 2 x, 38)

biomed austria:  
fotovonzinner.com (U2, S. 40,  
43 2 x, U3), MTD-Austria/www.  
photoartist-eve.com (S. 41),  
privat (S. 45, 47 2 x), Ch. Lechner  
(S. 48)

Diaetologen:  
privat / U. Thaler (U2, S. 50),  
Bernhard Noll/Diaetologen  
(S. 51, 52 2 x, 53 2 x), historische  
Fotos: Studiengang Diätologie  
am FH Campus Wien (S. 52),  
Werner Stieber (S. 55, 56),  
Sissi Furgler Fotografie (S. 57),  
APA-Fotoservice/Schedl,  
FH Campus Wien (U3)

Ergotherapie Austria:  
Ergotherapie Austria (U2, S. 59  
2 x, 60 2 x, 62), schultz+schultz  
(S. 58, 62, 3 Inserate S. 63),  
Privat (S. 59), MTD-Austria/  
Johannes Adensamer (S. 61),  
Anita Langmann / Ergotherapie  
Austria (S. 63), Valerie Semorad  
(S. 65), Julia Böhm, privat  
(S. 66, 67), JMFontecha /  
Fotolia (S. U3)

logopädieaustria:  
Marcel A. Hasübert / Fotolia  
(S. 68), privat (S. 69), Archiv der  
Universität Wien (S. 69), Olga  
Sapegina / Fotolia (S. 70, U3),  
MTD-Austria/Lechner (S. 72 2 x,  
74, 75), Archiv logopädieaustria  
(S. U3)

orthoptik austria:  
orthoptik austria (U2, S. 76, 77,  
78 2 x, 79 2 x, 80 2 x, S. 82 2 x,  
84, U3)

Physio Austria:  
Physio Austria/Helmut Wallner  
(U2, S. 86, 87, 88 2 x, 89 3 x, 91  
2 x, 92, 93, U3)

rtaustria:  
FH-Wiener Neustadt (2010)  
Projekt Generationen & Innova-  
tionen (U2, U3), privat (S. 94),  
rtaustria (S. 95), Universitäts-  
spital Zürich 2014 (Abb. 1, S. 95),  
sahms.org 2014 (Abb. 2, S. 96),  
Rayon Santé 2014 (Abb. 3, S. 96),  
diagnosticimaging.com  
(Abb. 4, S. 96), Medical imaging  
resources,inc PET/CT 2014  
(Abb. 5, S. 96), Wiley-VCH  
Verlag 2014 (Abb. 7, S. 97),  
Rosenblattl 2013 (Abb. 6, S. 97),  
privat (S. 99 2 x, 100, 101)

### Druck

Remaprint, www.remaprint.at

Der Umwelt zuliebe wird dieser  
Bericht hauptsächlich elektro-  
nisch vertrieben.

## Redaktion

Mag. Jost-Alexander Binder,  
MTD-Austria

In Zusammenarbeit mit  
**biomed austria**  
– Bundesverband der  
Biomedizinischen Analytiker-  
Innen Österreichs

**Diaetologen**  
– Verband der Diaetologen  
Österreichs

**Ergotherapie Austria**  
– Bundesverband der  
ErgotherapeutInnen  
Österreichs

**logopädieaustria**  
– Bundesverband der  
LogopädInnen Österreichs

**orthoptik austria**  
– Bundesverband der  
OrthoptistInnen Österreichs

**Physio Austria**  
– Bundesverband der  
PhysiotherapeutInnen  
Österreichs

**rtaustria**  
– Bundesverband der  
RadiologietechnologInnen  
Österreichs

MTD-Austria dankt allen Autor-  
innen und den interviewten  
MTD-Berufsangehörigen für ihre  
offenen und informativen Bei-  
träge. Besonderer Dank gebührt  
Frau Mag. Christina Lechner  
(Biomedizinische Analytikerin,  
Sportpsychologin und Jour-  
nalistin) für die professionelle  
Gestaltung und Führung der In-  
terviews, Herrn Ing. Markus Hörl  
für die optische Aufbereitung  
und das Layout, sowie beiden  
eben Genannten für ihre weit  
über den eigentlichen Auftrag  
hinausgehenden redaktionellen  
Ideen und Tipps.

© MTD-Austria, Dachverband  
der gehobenen medizinisch-  
technischen Dienste Österreichs  
2014



# Ausblick

Betrachtet man – wie auf den vorhergehenden Seiten an manchen Stellen zu lesen – die vergangenen 30 Jahre MTD-Geschehen, so lässt sich daraus unschwer ableiten, dass die nächsten vor uns liegenden 30 und mehr Jahre für die MTD-Berufe erheblich an Dynamik zunehmen, Gestaltungsspielräume öffnen und konstruktive Beiträge fordern werden.

Das Gesundheitswesen – so bemerkenswerte Leistungen es in Österreich für die Patientinnen und Patienten auch bietet – steht unter enormem Veränderungsdruck. Demographische Entwicklungen (Überalterung der Bevölkerung, zunehmende Migration ...), finanzielle Einschränkungen in vielen Bereichen, neue Krankheitsbilder, Multimorbidität und wissenschaftliche Errungenschaften mit den entsprechenden Folgen für die diagnostisch/therapeutischen Berufe können nur im Zusammenspiel aller im Gesundheitswesen beteiligten Gruppen bewältigt werden. Neue Organisations- und Kooperationsmodelle v. a. im extramuralen Bereich sind unumgänglich. Dazu sind die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen und faire, den Leistungsangeboten angemessene Abrechnungsmöglichkeiten zu schaffen! Bildungssilos sind aufzubrechen, inter- und multidisziplinären Elementen muss mehr Beachtung und Raum geschenkt werden – es sind dies die Nahtstellen, an denen Innovation stattfindet.

Letztlich wird all das zwingend auf eine Umverteilung der Tätigkeitsbereiche innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe hinauslaufen. Internationale Modelle dazu gibt es. Man muss sie nicht kopieren, aber man kann an erfolgreichen Ansätzen Maß nehmen. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass unsererseits die entsprechende Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, gezeigt wird. Das bedeutet nicht, dass sich die berufliche Umwelt aller MTD-Berufsangehörigen plötzlich und radikal ändern muss oder wird. Es erfordert aber von allen MTD-Berufsangehörigen die grundsätzliche Bereitschaft, den Dachverband und die jeweiligen Berufsvertretungen dabei zu unterstützen, sich weiterhin im Sinne einer nachhaltig hochqualitativen PatientInnenversorgung zu engagieren. Der Kompetenzhorizont im präventiven, diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und palliativen Bereich ist bei den gehobenen medizinisch-technischen Diensten längst gegeben. Nun gilt es, die vorhandenen Räume zu füllen, unser „window of opportunity“ zu nutzen und diesen Gestaltungswillen allerorts unmissverständlich zu signalisieren. All jenen, die bereits seit Jahren maßgeblich daran mitwirken, gebührt unser größter Respekt und Dank! Alle jenen, die erst noch dazu stoßen werden, ein Dankeschön im Voraus! Wir haben schon Beachtliches erreicht und Weiteres wird folgen. Und: wir sind viele!

Herzlichst Ihre



Mag. Gabriele Jaksch  
Präsidentin MTD-Austria





Dachverband der  
gehobenen medizinisch-  
technischen Dienste  
Österreichs

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

