


# Praxiskonferenz und Workshops 2026

# Digitale Versorgung leben – Kompetenzaufbau für Gesundheitsdienstleister:innen in der Telemedizin

FH. Prof. Dr.Michael Suppanz, MSc, MAS
Alina Aschbacher MSc, Bsc

15.10.2026

# Ausgangssituation für MTDG-Berufe mit Bezug zur Telemedizin

NQR VII
Nationaler Qualifikationsrahmen Österreich




MTDG-Berufe wie z.B.: Ergo-, Physiotherapeut:innen oder Logopäd:innen erlangen mit dem 1.Studienzyklus (Bachelor, Niveau VI) die Berufsberechtigung in Österreich.

Seit September 2024 ist die Telemedizin im MTDG-Gesetz verankert:

> § 28 (3) Eine Beratung oder Behandlung im Wege von Informations- und Kommunikationstechnologien (Telemedizin) kann erfolgen, wenn diese aus fachlicher Sicht vertretbar und die lege artis Berufsausübung gewährleistet ist. Die Patientin / Der Patient und die Klientin / der Klient ist über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufzuklären. (MTDG-Gesetz 2024)

# Kompetenzaufbau mit Bezug zur Telemedizin




Inhaber/innen von Qualifikationen des Niveau 7 **verfügen über**

- **Expert:innenwissen in ihrem Arbeits- oder Lernbereich**

- sowie über **Wissen aus anderen Disziplinen**, das sie für die strategische Ausrichtung und Leitung komplexer Projekte, Funktionsbereiche oder Unternehmen einsetzen können.

Durch die **selbstständige Aneignung und kritische Reflexion** neuer Informationen und Erkenntnisse sind sie in der Lage, **zu Innovationen in ihrem Arbeits- oder Lernbereich** beizutragen.

Inhaber/innen von Niveau 7-Qualifikationen sind **darüber hinaus fähig, die Umsetzung strategischer Entscheidungen zu kontrollieren und die Verantwortung dafür zu übernehmen**. (Qualifikationsregister Österreich, 2018)

# Kompetenzaufbau mit Bezug zur Telemedizin

**Beispielhafte gemeinsame Merkmale von Kompetenzdefinitionen:**

- Kontext- und situationsspezifische, komplexe Leistungsdispositionen
- Umfassen Wissensbestände, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Beziehen sich auf spezifische Domänen bzw. Lern- und Handlungsbereiche

**Subjektgebundenheit:**

- Kompetenz ist an die Person gebunden

**Für die berufliche Bildung resultiert hieraus:**

- die **Erfordernis einer individuellen Ausrichtung von Lerngelegenheiten.** (Weyland & Kaufhold, 2018)

# Kompetenzaufbau mit Bezug zur Telemedizin

Als weiteres Merkmal von Kompetenz ist der **Handlungsbezug** zu benennen, der zum Ausdruck bringt, dass **Kompetenz unmittelbar mit dem Handeln verbunden ist und im Handeln selbst entwickelt wird.**

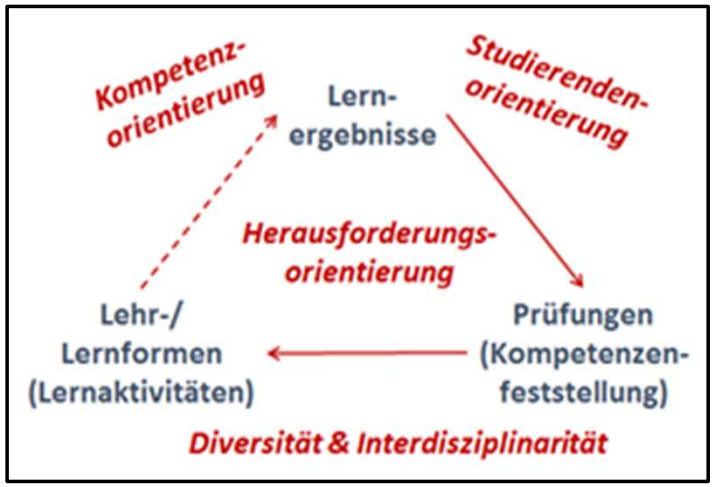
Der Situations- und Kontextbezug verweist darauf, dass Kompetenz bzw. kompetentes Handeln mit einer **konkreten Situation verbunden** ist.

Für die Entwicklung von Kompetenz bedeutet dies, dass nur die Kompetenz in einer Handlungssituation entwickelt werden kann, die auch zur jeweiligen Situationsbewältigung erforderlich ist.

Im **Rahmen von Ausbildungsprozessen sind daher unterschiedlich (komplexe) Handlungssituationen zu schaffen, um durch deren Bewältigung eine Erweiterung der Kompetenz der Lernenden zu ermöglichen**. (Weyland & Kaufhold, 2018)

# Curriculare Implementierung

**Constructive Alignment an der CU Kärnten:**

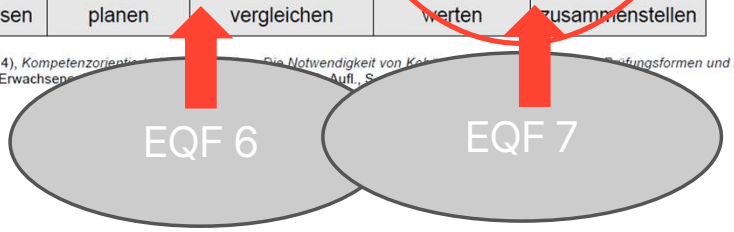



(Eigene Darstellung in Anlehnung an Biggs/Tang (2011))

**Verbentabelle mit schweißtreibenden Verben zu Formulierung von Lernergebnissen**

| Erinnern | Verstehen | Anwenden | Analysieren | Evaluieren | Gestalten |
|---|---|---|---|---|---|
| angeben | ableiten | anwenden | analysieren | argumentieren | ableiten |
| auflisten | beschreiben | ausfüllen | auswählen | begründen | entwerfen |
| aufsagen | bestimmen | bearbeiten | bestimmen | benoten | entwickeln |
| aufzählen | darstellen | benutzen | experimentieren | beurteilen | konstruieren |
| ausführen | demonstrieren | berechnen | gegenüberstellen | entscheiden | konzipieren |
| benennen | diskutieren | drucken | isolieren | evaluieren | organisieren |
| bezeichnen | erklären | durchführen | kategorisieren | klassifizieren | präparieren |
| definieren | erläutern | eintragen | kontrastieren | kritisieren | sammeln |
| erzählen | formulieren | formatieren | kritisieren | prüfen | schlussfolgern |
| reproduzieren | lokalisieren | herausfinden | sortieren | schätzen | schreiben |
| schildern | präsentieren | illustrieren | testen | unterstützen | verbinden |
| schreiben | übertragen | löschen | unterscheiden | voraussagen | zuordnen |
| skizzieren | wiederholen | lösen | untersuchen | wählen | zusammensetzen |
| zeichnen | zusammenfassen | planen | vergleichen | werten | zusammenstellen |

Tabelle adaptiert aus: Bachmann, H. (Hg.) (2014), *Kompetenzorientie… Die Notwendigkeit von Kol… …rüfungsformen und Lehr-Lern-Methoden*. Forum Hochschuldidaktik und Erwachsene… …Aufl., S…



# Curriculare Implementierung

1. SEMESTER

| Modulname | ECTS |
|---|---|
| Angewandte Telemedizin und digitale Kompetenzen | 5 |
| eHealth und assistive Technologien | 5 |
| **Wahlpflichtmodul / Elective Module (1 out of 2):** | |
| Gesundheitsmanagement | 5 |
| Medical English and Scientific Writing (E) | 5 |
| Applied Data Science für Gesundheitsberufe | 5 |
| Recht und sichere Anwendung digitaler Applikationen | 5 |
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Telemedizin | 5 |

**Die Studierenden sind in der Lage:**

- professionsspezifisches **Wissen und geeignete Untersuchungsmethoden zur Datenbeschaffung für die telemedizinische Befunderhebung** und gegebenenfalls Diagnosestellung im Rahmen der ICF oder anderer biopsychosozialer Modelle **auszuwählen und anzuwenden**.

- **technische Hilfsmittel zu bestimmen**, die sich für die Umsetzung der telemedizinischen Befunderhebung und gegebenfalls Diagnosestellung (in Einzel- und gegebenfalls Gruppensettings) **eignen**.

- professionspezifische und interprofessionelle **Fallbearbeitungen** (z.B. für multimodale Behandlungsansätze) in verschiedenen Settings (analog, analog-digital oder digital) **gegenüberzustellen**.

- ressourcenoptimierte, klient- und patient*innenzentrierte telemedizinisch optimierte Arbeitsprozesse zu **konzipieren, anzuwenden, zu evaluieren und zu reflektieren**

# Evidenzlage

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Teleme-dizin | 5 |

healthcare
MDPI

Perspective

**Delivering Musculoskeletal Rehabilitation in the Digital Era: A Perspective on Clinical Strategies for Remote Practice**

**Eine von mehreren Leitfragen:**

- Wie lassen sich MSK-Befund und Behandlung digital effektiv umsetz

**Anforderungen - virtueller MSK-Sitzungen:**

- Vorbereitung: Technik-Check, Setting, Sicherheits
- Subjektive Untersuchung (gezielte Anamnes onitoring) &
- körperliche Untersuchung: adaptierte V die Online-Umgebung

**Übersetzung zentraler Präsenz-E**

- z.B. visuelle Beobacht innen-geleitete Sondertests, digital erhobene PROMs

**Unterschiede zu P ellen:**

- Höhere B g von Kommunikation, Kreativität, Einfallsreichtum und klinischem Denken

**Aktuelle Herausforderungen:**

- Regulatorische Unklarheiten, Variabilität in Vergütung/Erstattung, Digitale Ungleichheit & Zukunftsperspektiven (Alrwaily, 2025)

Auswirkungen auf den gesamten Workflow

# Evidenzlage

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Telemedizin | 5 |

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH Vincent et al

Review

Investigating the Use of Telemedicine by Health Care Providers to Diagnose and Manage Patients With Musculoskeletal Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis

Raphaël Vincent[1,2,3], PT, MSc; Maxime Charron[2], PT, MSc; Simon Lafrance[1,2], PT, PhD; Audrey-Anne Cormier[2], PT, MSc; Dahlia Kairy[1,3], PT, PhD; François Desmeules[1,2], PT, PhD

**Hintergrund:**

- Telemedizin kann den Zugang verbessern, birgt aber Herausforderungen (kein Tasten/ keine Palpation).
- Bisher keine Metaanalyse zur initialen telemedizinischen körperlichen Untersuchung bei MSKD.

**Ziel:**

- Bewertung der Übereinstimmung von Diagnose und Behandlungsplan zwischen telemedizinischer (synchron/asynchron) und Präsenz-Erstbegutachtung bei verschiedenen MSKD.

**Stichprobe:**

- 23 Übereinstimmungsstudien, Erwachsene, N=1493, verschiedene MSKD.

**Ergebnisse – Diagnostische Übereinstimmung:**

- Kappa (κ) gepoolt: **0,80** (95% CI 0,72–0,89; 7 Studien, 353 Pat.) – hohe Evidenzsicherheit.
- PABAK (prevalence-adjusted and bias-adjusted κ) gepoolt: **0,83** (95% CI 0,76–0,89; 6 Studien, 306 Pat.) – **hohe Evidenzsicherheit.**

- I**nterpretation: gut bis sehr gut.** (Vincent et al., 2024)

# Evidenzlage

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Telemedizin | 5 |

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH Vincent et al

Review

Investigating the Use of Telemedicine by Health Care Providers to Diagnose and Manage Patients With Musculoskeletal Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis

Raphaël Vincent[1,2,3], PT, MSc; Maxime Charron[2], PT, MSc; Simon Lafrance[1,2], PT, PhD; Audrey-Anne Cormier[2], PT, MSc; Dahlia Kairy[1,3], PT, PhD; François Desmeules[1,2], PT, PhD

**MSKD-Teleassessment – Stichprobencharakteristika:**

**Anzahl der Personen und Frauenanteil (gesamt)**

- n= 1849 Personen; mittleres Alter: 49.6 Jahre (SD 14.9); Frauenanteil: 48% (887/1849)

**Körperregionen (Anteil an allen Teilnehmenden, N=1849)**

- Wirbelsäule: 703 Personen (38.0%) - z.B. Wirbelsäulenpathologien, Chronic Low Back Pain
- Oberer Extremitäten: 375 Personen (20.3%) - z.B. Schulter, Ellenbogen, Handgelenk
- Unterer Extremitäten: 201 Personen (10.9%) - z.B. Knie, Sprunggelenk, nicht artikuläre Pathologien
- Temporomandibulargelenk (TMJ): 15 Personen (0.8%)
- Unspezifizierte/verschiedene MSKD: 555 Personen (30.0%) (Vincent et al., 2024, Table 2)

# Evidenzlage

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Telemedizin | 5 |

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH Vincent et al

Review

Investigating the Use of Telemedicine by Health Care Providers to Diagnose and Manage Patients With Musculoskeletal Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis

Raphaël Vincent[1,2,3], PT, MSc; Maxime Charron[2], PT, MSc; Simon Lafrance[1,2], PT, PhD; Audrey-Anne Cormier[2], PT, MSc; Dahlia Kairy[1,3], PT, PhD; François Desmeules[1,2], PT, PhD

**MSKD-Teleassessment – Settings:**

**Synchron:**
- 21/23 Studien (91%)
- Videokonferenz: 18/23 Studien (78%)
- Telefon: 3/23 Studien (13%)

**Asynchron:**
- 2/23 Studien (8%)
- Fotos (asynchron): 1 Studie
- Aufgezeichnete Untersuchungsvideos (standardisiert): 1 Studie

**Unterstützung vor Ort:**
- (Assistenz/Nurse/Caregiver) während Remote-Assessment: 5/23 Studien (22%) (Vincent et al., 2024, Table 2)

# Evidenzlage

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Teleme-dizin | 5 |

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH Vincent et al

Review

Investigating the Use of Telemedicine by Health Care Providers to Diagnose and Manage Patients With Musculoskeletal Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis

Raphaël Vincent[1,2,3], PT, MSc; Maxime Charron[2], PT, MSc; Simon Lafrance[1,2], PT, PhD; Audrey-Anne Cormier[2], PT, MSc; Dahlia Kairy[1,3], PT, PhD; François Desmeules[1,2], PT, PhD

**Ergebnisse – Übereinstimmung des Behandlungsplans:**

- Moderate Evidenzsicherheit
- Interpretation: wahrscheinlich gut bis exzellent.

**Schlussfolgerungen:**

- **Telemedizinische Erstbeurteilungen liefern insgesamt gute bis sehr gute diagnostische Übereinstimmung** und wahrscheinlich exzellente Behandlungsplan-Übereinstimmung im Vergleich zur Präsenz.

- Forschungsbedarf: Genauigkeit beim Erkennen von Red/Yellow Flags; Einfluss auf die Nutzung zusätzlicher Ressourcen (z. B. Bildgebung). (Vincent et al., 2024)

**Zu beachten:** Die Studienergebnisse stehen im direkten Kontext mit berufsrechtlichen Vorgaben!

# Ein Praxisbeispiel aus dem Masterstudiengang

| | |
|---|---|
| Befundung und Diagnostik in der angewandten Telemedizin | 5 |

| Beispielhafte Kategorien | Präsenzsetting | Telemedizinisches Setting | Risikoeinschätzung & Lege artis? |
|---|---|---|---|
| Administratives, Onboarding | Vor Ort, Telefon | Online, Telefon, Videoplattform | |
| Identitätsprüfung | Persönlich | Digital | |
| Datenschutz & Einwilligung | Schriftlich vor Ort | Elektronisch | |
| Anamnese | Persönliches Gespräch | Video- oder Telefongespräch | |
| Inspektion | Direkte visuelle Beobachtung | Visuelle Beobachtung über Video | |
| Bewegungsanalyse | Direkt beobachtbar | Über Kamera beobachtbar | |
| PROMS | Papierbasiert oder digital | Digital oder videobasiert | |
| Verlaufsbeobachtung | Präsenztermine | Telemonitoring und Follow-up | |
| Evaluierung | Vor Ort | Digital | |



**konzipieren**
**anzuwenden**
**evaluieren**
**reflektieren**




# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

**Kontakt:**

Campus Klagenfurt Süd
Primoschgasse 8-10, 9020 Klagenfurt
+43 5 90500 3301

klagenfurt@cuas.at
m.suppanz@cuas.at
a.aschbacher@cuas.at



# Literatur


- Alrwaily, M. (2025). Delivering musculoskeletal rehabilitation in the digital era: A perspective on clinical strategies for remote practice. Healthcare, 13(18), 2286. https://doi.org/10.3390/healthcare13182286
- Bachmann, H., & Zentrum für Hochschuldidaktik und Erwachsenenbildung. (2014). *Kompetenzorientierte Hochschullehre : die Notwendigkeit von Kohärenz zwischen Lernzielen, Prüfungsformen und Lehr-Lern-Methoden* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). hep der bildungsverlag.
- Biggs, J., & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university: What the student does* (4. Aufl.). Open University Press.
- MTD-Gesetz 2024 – MTDG. (2024). *Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe*. BGBl. I Nr. 100/2024.
- Qualifikationsregister Österreich. (2018). Erläuterungen zu den EQR-Deskriptoren des Niveaus VII (NQR-Infoblatt). https://www.qualifikationsregister.at/wp-content/uploads/2018/11/NQR_Infoblaetter_Deskriptoren7.pdf
- Vincent, R., Charron, M., Lafrance, S., Cormier, A.-A., Kairy, D., & Desmeules, F. (2024). Investigating the use of telemedicine by health care providers to diagnose and manage patients with musculoskeletal disorders: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 26(1), e52964. https://doi.org/10.2196/52964
- Weyland, U., & Kaufhold, M. (2018). Zum Leitprinzip „Berufliche Handlungskompetenz“. In B. Klemme, U. Weyland, & J. Harms (Hrsg.), Praktische Ausbildung in der Physiotherapie (1. Aufl.). Thieme.