

BACHELORARBEIT II

Titel der Bachelorarbeit

**Durch welche Maßnahmen kann die Umsetzung
erlernter Inhalte des Physiotherapie-Studiums in die
Praxis unterstützt werden?**

Verfasserin

Lara Bauer

angestrebter Akademischer Grad

Bachelor of Science in Health Studies (BSc)

St. Pölten, 2019

Studiengang:

Studiengang Physiotherapie

Jahrgang:

PT 16

Betreuerin:

FH-Prof. Anna-Maria Raberger, PT, MSc

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Dieses Bachelorarbeitsthema habe ich bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

.....
Datum

.....
Unterschrift

I. Abstract (Deutsch)

Durch welche Maßnahmen kann die Umsetzung erlernter Inhalte in die Praxis unterstützt werden?

Einleitung: Das physiotherapeutische Berufsbild, genauso wie die damit verbundene Ausbildung zum/zur PhysiotherapeutIn, hat sich seit Anbeginn sehr stark verändert. Dabei ist ein Wandel in Richtung Wissenschaft erkennbar, indem besonders die berufsspezifischen Kompetenzen gefördert werden sollen. Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, ob in Österreich beim Übergang von der Ausbildung zum physiotherapeutischen Arbeitsalltag noch Herausforderungen bestehen. Falls ja, ob seitens der Ausbildungsstelle für Physiotherapie-studierende und neue PhysiotherapeutInnen hinsichtlich Unterstützungsmöglichkeiten für die Vorbereitung auf den bevorstehenden klinischen Alltag noch Handlungsbedarf erwünscht ist.

Methode: Die Datenerhebung wurde mithilfe eines selbsterstellten Fragebogens ermittelt. Dieser wurde an PhysiotherapiestudentInnen des letzten Ausbildungsjahres, wie auch an bereits berufstätige PhysiotherapeutInnen in Österreich per Flyer und sozialer Netzwerke ausgesendet. Zur Auswertung der Daten wurden 125 Fragebögen herangezogen. Bei der Datenauswertung wurde insbesondere auf die Fragebogenmodule der physiotherapeutischen Kompetenzen und der Methoden der Informationsübermittlungen von Lehrinhalten eingegangen. Zudem wurde gezielt die Frage nach Herausforderungen gestellt.

Ergebnisse: Die Auswertung ergab, dass 79,7% der Befragten einen Bedarf an einer vermehrten Vorbereitung auf die Anforderungen in der klinischen Praxis sehen. Mit dem Durchschnittswert von 1,65 wird die sozialkommunikative Kompetenz als wichtigste Kompetenz angegeben. Des Weiteren wird bei den Methoden der Informationsübermittlungen, die bereits in der Ausbildung angewendet werden, das praktische Üben mit 30,5% am hilfreichsten angenommen und als Vorschlag werden Videos vom praktischen Üben mit sechs Mal am häufigsten genannt. Bezüglich der Herausforderungen stellt sich mit 13 Mal die Schwierigkeit im selbstständigen und selbstverantwortlichen Arbeiten ohne Betreuungsperson als die am häufigsten angegebene Antwort dar.

Schlussfolgerung: Es ist ein Wunsch nach geeigneten Maßnahmen, welche ein Hilfsangebot für Studierende und in den Beruf neueinsteigende PhysiotherapeutInnen darbieten sollen, erkennbar. Inwieweit die gegebenen Vorschläge in die Ausbildung miteingebunden werden können, muss durch die Entwicklung der Ausbildung herausgefunden werden.

Schlüsselwörter: Physiotherapie, Fragebogen, Herausforderungen des klinischen Alltags

I. Abstract (Englisch)

Through which measures can the implementation of learned contents be supported in practice?

Introduction: The physiotherapeutic job profile as well as the associated education as a physiotherapist has changed a lot since the beginning. A change in the direction of science is recognizable, in which job-specific skills are particularly promoted. The aim of this study is to investigate whether there are still any challenges in Austria when it comes to the transition from an educational institution to physiotherapeutic work. If so, it will be examined whether there is still a need for action in Austria on the part of the educational institution for physiotherapy students and new physiotherapists regarding support options for the upcoming clinical routine and its challenges.

Methods: For this study, a questionnaire designed by the author herself was used. This was sent to physiotherapy students and employed physiotherapists in Austria by flyer and social networks. For the evaluation of the data, 125 questionnaires were used. In the data analysis, the questionnaire modules of the physiotherapeutic competencies and the methods of information transmission of teaching contents were discussed. In addition, the question of challenges in the clinical routine was specifically asked.

Results: The evaluation found that 79.7% of respondents saw a need for increased preparation for the requirements in clinical practice. With the average of 1,65, the social communicative competence is stated as the most important competence. Furthermore, among the methods of information transfer already used during the education, practical practice is considered the most helpful at 30.5% and videos of practical practice were stated as a suggestion with six times the most common. With regard to the challenges, the difficulty of working independently and self-responsibly without an advisor is with 13 times the most frequently stated answer.

Conclusion: It has become evident that there is a desire for suitable measures that offer support for students and newly employed physiotherapists. To what extent can the given proposals be included in the education institutions must be found out through the development of the education.

Keywords: physiotherapy, questionnaire, challenges in clinical routine

II. Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Geschichte der Physiotherapie.....	2
1.1.1	Physiotherapie-Ausbildung	3
1.1.2	Studium an der FH St. Pölten	4
1.2	Lerntheorie	4
1.2.1	Definition von Lernen.....	5
1.2.2	Arten des Lernens	6
1.3	Kompetenzen des Berufsbildes	6
1.3.1	Herausforderungen des klinischen Alltags für junge TherapeutInnen.....	7
1.3.2	Beispiele für die Verbesserung der Kompetenzen	9
1.4	Wissenschaftliche Relevanz, Fragestellung und Hypothese	11
2	Methodik	12
2.1	Rekrutierung der TeilnehmerInnen	12
2.2	Messinstrument, Studiendesign und Studienablauf	13
2.3	Analyseverfahren	14
3	Ergebnisse	15
3.1	Ergebnisse des Fragebogens.....	15
3.1.1	Demografische Daten	15
3.1.2	Ergebnisse zu Vorerfahrung und Weiterbildungen	16
3.1.3	Ergebnisse zur beruflichen Tätigkeit	16
3.1.4	Ergebnisse zu physiotherapeutische Konzepte/Methoden	16
3.1.5	Ergebnisse zur Physiotherapie-Ausbildung.....	19
3.1.6	Ergebnisse zu Kompetenzen des Berufsbildes	21
3.1.7	Ergebnisse zur Informationsübermittlung	21

4	Diskussion	23
4.1	Beantwortung der Forschungsfrage und Forschungshypothese	23
4.2	Interpretation der Ergebnisse	23
4.3	Limitationen.....	27
5	Schlussfolgerung und Ausblick	29
6	Literaturverzeichnis	31
A	Anhang	32
B	Anhang	38

III. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Clinical Reasoning (modifiziert nach Bartrow, 2012, S. 15)	8
Abbildung 2: Verwendete physiotherapeutischen Konzepte/Methoden	17
Abbildung 3: Konzepte/Methoden, welche in der Ausbildung gelehrt werden sollten	18
Abbildung 4: Meist gegebene Antworten für Schwierigkeiten bei der Umsetzung der erlernten Inhalte in die Praxis	20
Abbildung 5: Reihung der Kompetenzen.....	21

IV. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arbeitsschritte der Methodik	14
Tabelle 2: Abkürzungen der erwähnten Konzepte/Methoden	18

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich einen großen Dank an all jene aussprechen, die mich sowohl bei der Durchführung als auch beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Anna-Maria Raberger, PT, MSc, die mich in allen Angelegenheiten mit ihrem Rat bei dieser Bachelorarbeit unterstützte.

Zuletzt geht mein größter Dank an meine Familie und Freunde, die immer an meiner Seite gestanden haben und mir in dieser Zeit mit viel Geduld und Verständnis begegnet sind.

Ich danke euch für alles!

Lara Bauer

1 Einleitung

Die Physiotherapie, welche zu den medizinisch-technischen Diensten gezählt wird, hat sich in ihrem Berufsbild sowie auch in ihrem Berufsfeld im Laufe der Geschichte stark verändert und sie entwickelt sich bis heute stets weiter. Dabei haben sich die Leistungsanforderungen an Physiotherapiestudierende ebenso wie die beruflichen Anforderungen an PhysiotherapeutInnen mitverändert. Auch die Einsatzmöglichkeiten und der erlaubte Tätigkeitsbereich der Physiotherapie haben sich ausgeweitet.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird zuerst ein Überblick darüber gegeben, wie sich die Physiotherapie bis zu der heute bekannten Ausbildung entwickelt hat. Hierbei ist in dem Entwicklungsverlauf der Ausbildung ein Wandel in Richtung Wissenschaft erkennbar, wobei die berufsspezifischen Kompetenzen eine immer größer werdende Rolle spielen. Darin stellt die Förderung von diesen einen sehr zentralen Punkt in der Ausbildung dar, da der Erfolg in der Ausbildung und auch im Berufsalltag an den berufsspezifischen Kompetenzen gemessen wird.

Zudem wird in den Kapiteln ein besonderer Schwerpunkt auf die Unterstützung zur Vertiefung der physiotherapeutischen Kompetenzen gelegt. Welche Kompetenzen dem Berufsbild zugeordnet werden und welche Schwierigkeiten beim Erwerben und vor allem beim Anwenden im klinischen Alltag dieser auftreten, werden in den nachstehenden Kapiteln näher erläutert. Dazu werden Gegebenheiten des klinischen Alltags im Bereich der Physiotherapie, welche sich den Studierenden bzw. den neu in den Beruf einsteigenden PhysiotherapeutInnen als schwierig zu lösen erweisen, aufgezeigt. Darunter werden die Themen nach Herausforderungen im klinischen Alltag und bereits versuchten Lösungsansätzen behandelt. Darüber hinaus wendet sich ein weiteres Kapitel dem Begriff des Lernens zu, wobei auf verschiedene Definitionen von Lernen und Arten der Lernmöglichkeiten eingegangen wird.

Im Zuge dieser Bachelorarbeit wurde des Weiteren eine anonyme Erhebung mittels Online-Fragebogen gemacht. Diese hatte zum Ziel, herauszufinden, durch welche Maßnahmen Physiotherapiestudierende bestmöglich bei der Umsetzung erlernter theoretischer und praktischer Inhalte des Physiotherapie-Studiums in die klinische Praxis unterstützt werden können.

1.1 Geschichte der Physiotherapie

Physio Austria (2004, S. 9ff, 2016) beschreibt im Berufsprofil und im Inform die Vielfalt und Entwicklung der Physiotherapie. Die Geschichte der Physiotherapie weist einige Meilensteine in der Geschichte auf, wobei in diesem Kapitel ein besonderes Augenmerk auf die des vorigen Jahrhunderts gelegt wird. Diese werden weiters untenstehend erläutert, da sie das Fundament für die heutige Ausbildung geschaffen haben.

Die frühen Anfänge befinden sich bereits in der Antike, in der gymnastische Übungen schon als Gesundheitsprävention angesehen wurden. Diese wurden jedoch nur Männern, welche sport- und wehrfähig waren, vorbehalten. Die Physiotherapie, die wir heutzutage kennen, etablierte sich besonders im 20. Jahrhundert von einem Assistenzberuf zu einem eigenständigen Gesundheitsberuf.

Das 20. Jahrhundert war durch die beiden Weltkriege für die Physiotherapie, damals noch Physikalische Therapie genannt, ein prägender Abschnitt. Außerdem war dies eine wichtige Zeit, da in Österreich im Jahr 1916 die erste staatlich genehmigte sechswöchige Ausbildung zum Beruf des/der PhysiotherapeutIn begonnen wurde. 1968 wurde die Ausbildungsdauer auf knapp über zwei Jahre und 1975 auf insgesamt zweieinhalb Jahre erhöht. Im Jahr 1992 wurde dann erstmals die Berufsbezeichnung des/der „Diplomierten PhysiotherapeutIn“ eingeführt und an der „Akademie für Physiotherapie“ gelehrt sowie ein eigenes Gesetz für medizinisch-technische Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, mit der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, BGBl. Nr. 257/1993, in Kraft gesetzt. Zudem erweiterte sich in diesem Jahrhundert der Aufgabenbereich der PhysiotherapeutInnen und es entwickelten sich nach und nach für bestimmte Krankheitsbilder Behandlungsmaßnahmen und Konzepte, wie z.B. die „Bobath-Therapie“, die „Propriozeptiven neuromuskulären Fazilitation“, das „Maitland-Konzept“ etc., die zu Spezialisierungen in Fachbereichen führten und auch noch heutzutage einen festen Bestandteil in der Physiotherapie bilden, weshalb diese auch noch heute an den Fachhochschulen gelehrt und angewendet werden (Physio Austria, 2004, S. 9ff).

Ein weiterer großer Meilenstein für die Physiotherapie wurde 1961 durch die Gründung des Bundesverbandes der PhysiotherapeutInnen Österreichs¹, Physio Austria, gesetzt, welcher bis heute die Interessensvertretung dieses Berufes bildet. Dieser beschreibt das Berufsbild des/der PhysiotherapeutIn als: „ExpertInnen für Bewegungsentwicklung und -kontrolle. Sie

¹ Webseite: <https://www.physioaustria.at/allgemeine-information/berufsbild>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

haben das Know-How zur Wiederherstellung von Bewegungsfunktionen, die durch Unfall oder Erkrankung verloren gegangen sind. (...) Physiotherapie beinhaltet einerseits die Vermeidung von Funktionsstörungen des Bewegungssystems, die Erhaltung und Wiederherstellung der natürlichen Bewegungsabläufe und andererseits die Symptomverbesserung, -kontrolle und -begleitung, um dem/der PatientIn eine optimale Bewegungs- und Schmerzfreiheit, Selbstständigkeit bzw. Lebensqualität zu ermöglichen. (...).“ Dies deutet auf die breiten Betätigungsfelder, auf welche sich PhysiotherapeutInnen spezialisieren können, hin. Denn PhysiotherapeutInnen haben die Möglichkeit in mehreren Spektren der Gesundheitsrichtungen zu arbeiten²:

- Arbeit, Gesundheit und Prävention
- Chirurgie
- Geriatrie
- Gynäkologie Geburtshilfe, Urologie und Proktologie
- Innere Medizin
- Intensivmedizin
- Neurologie
- Orthopädie/Traumatologie
- Pädiatrie
- Palliative Care und Onkologie

1.1.1 Physiotherapie-Ausbildung

Das Berufsbild des/der PhysiotherapeutIn umfasst als zentralen Punkt den physiotherapeutischen Prozess, welcher wiederum aus drei Unterteilungen und mehreren Arbeitsschritten, die phasenübergreifend sind, besteht. Die erste Phase inkludiert die Klärung des zugrundeliegenden Problems, wobei am Ende eine Hypothese gebildet und eine physiotherapeutische Diagnose gegeben werden soll. Dabei stellt die Anamnese die subjektive und die Untersuchung die objektive Befundaufnahme dar. In der weiterfolgenden zweiten Phase geht es um die Planung als auch Zielsetzung der Therapie und in der dritten Phase stehen die Durchführung der Behandlung sowie die Evaluierung für die physiotherapeutischen Maßnahmen im Mittelpunkt³.

² Webseite: <https://www.physioaustria.at/themengebiete>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

³ Webseite: <https://www.physioaustria.at/allgemeine-information/physiotherapie>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

1.1.2 Studium an der FH St. Pölten

Die noch heute aktuelle sechssemestrige Ausbildung an Fachhochschulen in Österreich wurde 2006 freigegeben, wobei der abschließende akademische Titel „Bachelor of Science“ lautet. Das Studium an sich beinhaltet insgesamt 180 ECTS (1 ECTS steht für 25 Echtstunden zu jeweils 60 Minuten⁴) und wird an der Fachhochschule St. Pölten⁵ wie folgt einteilt:

- Fächerübergreifende Qualifikation: 6 ECTS
- Sozialkommunikative Kompetenzen: 9 ECTS
- Wissenschaftliche Kompetenzen: 17 ECTS
- Berufspraktikum: 48 ECTS
- Fachlich-methodische Kompetenzen: 100 ECTS

Dabei wird besonders auf die selbstständige Erhebung eines physiotherapeutischen Befundes, auf die Therapieplanung und Therapiedurchführung mit den Therapiemaßnahmen geachtet, um eine Handlungskompetenz sicherzustellen.

1.2 Lerntheorie

Der Handlungskompetenz der PhysiotherapeutInnen geht voraus, dass das theoretische Wissen vorab gelernt und abgespeichert worden ist, da dadurch Entscheidungen für den jeweiligen, individuell an den/die PatientIn angepassten, physiotherapeutischen Prozess gemacht werden. Dafür besteht aber die Notwendigkeit, dass das Gelernte verstanden wird und zum richtigen Zeitpunkt ein- und umgesetzt und gegebenenfalls mit anderem Wissen verknüpft werden kann. Damit das passieren kann, ist der Lernprozess ein zentraler Punkt und bahnt den Weg dazu (Kisner & Colby, 2010, S. 13).

⁴ Webseite: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/16/Seite.160120.html>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

⁵ Webseite: <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/gesundheit/physiotherapie/studieninhalte>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

1.2.1 Definition von Lernen

Wir lernen unser ganzes Leben lang und jeder Mensch auf seine/ihre eigene Art und Weise, aber was genau versteht man unter dem Begriff „lernen“? Eine einzige allgemein gültige Antwort gibt es auf diese Frage nicht. Im Gegenteil, es gibt eine Vielzahl von Begriffsdefinitionen - selbst das deutsche Rechtschreibwörterbuch Duden⁶ hat mehrere Vorschläge und definiert „lernen“ wie folgt:

- „sich Wissen, Kenntnisse aneignen
- sich, seinem Gedächtnis einprägen
- Fertigkeiten erwerben
- im Laufe der Zeit [durch Erfahrung, Einsichten] zu einer bestimmten Einstellung, einem bestimmten Verhalten gelangen
- [ein Handwerk] erlernen“

Schachl (2005, S. 73ff) geht aus der neurobiologischen Sichtweise an diesen Begriff heran, wofür er aber den Wortbegriff auf Verarbeitung bzw. Speicherung ausweiten muss. Damit das von statten gehen kann, werden an den Synapsen durch elektrische Impulse Transmitter in den synaptischen Spalt freigesetzt. Diese werden an die nächste Nervenzelle weitergeleitet, indem die Rezeptoren die Informationen aufnehmen. Werden die gleichen Synapsen öfter benutzt, verändern sie sich und werden dicker, das wiederum bewirkt, dass die Verbindungen zwischen den Nervenzellen verstärkt werden. Zudem können immer mehr Zellen miteinander verschalten werden und dadurch kann die Basis für ein Gedächtnis gebildet werden.

Einen weiteren Erklärungsansatz haben Göhlich und Zirfas (2007, S. 180), welche Lernen als pädagogischen Grundbegriff ansehen. Ihren Auffassungen zufolge bedeutet der Begriff Folgendes: „Lernen ist aus pädagogischer Sicht der erfahrungsreflexive, auf den Lernenden – auf seine Lebensfähigkeit und Lebensweise sowie auf seine Lernfähigkeit und Lernweise – sich auswirkende Prozess der Gewinnung von spezifischem Wissen und Können.“

⁶ Webseite: <https://www.duden.de/rechtschreibung/lernen>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

1.2.2 Arten des Lernens

Der Mensch hat durch die Sinne mehrere Möglichkeiten, um durch Lernen das Wissen zu erweitern und so entstehen auch verschiedene Lerntypen, wobei es hier wiederum mehrere Unterteilungen gibt. Vester (2016, S. 51) klassifiziert Lerntypen nach Hauptwahrnehmungskanäle wodurch folgende Kategorisierung zustande kommt:

- Visueller Lerntyp: (sehen)
Informationen können am besten durch das Erfassen mit den Augen wahrgenommen werden (beobachten, anschauen etc.).
- Auditiver Lerntyp: (hören/sprechen)
Informationen können am besten durch das Hören wahrgenommen werden (lautes Vorlesen, Tonaufnahmen, Vorträge etc.).
- Haptischer Lerntyp: (tasten/fühlen)
Informationen können am besten durch das Anfassen und Fühlen wahrgenommen werden (spüren von Gegenständen, eigenes Tun und Ausprobieren etc.).
- Intellektueller Lerntyp: (abstrakt-verbal)
Informationen können am besten durch das Hören und Lesen von abstrakt dargestellten Lerninhalten wahrgenommen werden (Formeln, Definitionen etc.).
- Mischlerntyp:
Hier sind alle Kanäle zirka gleich stark ausgeprägt.

1.3 Kompetenzen des Berufsbildes

Laut Hengeveld (In: Hüter-Becker & Dölken, 2005, S. 3) nimmt der/die PhysiotherapeutIn im Laufe des physiotherapeutischen Prozesses verschiedene Rollen ein, sodass währenddessen der/die PatientIn beraten, begleitet und geführt werden kann. Eckler, Gödl-Purrer, Hurkmans, Igelsböck, & Wiederin (2017) beschreiben das Kompetenzprofil als die „Tätigkeiten in einer bestimmten Funktion/Rolle und Aktivitäten, die erforderlich sind, um diese Tätigkeiten zielorientiert durchführen zu können“. Zudem erläutern sie den Begriff der Kompetenz als Fähigkeit in einer bestimmten Situation verschiedene Anforderungen, die im Kontext stehen, im richtigen Moment abrufen zu können, damit die TherapeutInnen unterschiedliche Problemdarstellungen bewältigen können. Das Wissen und Können miteinander situationsbezogen zu verknüpfen, sehen sie als Handlungsfähigkeit an.

Wie im Kapitel 1.1.2 bereits geschildert, hat die Fachhochschule St. Pölten⁷ bei den Studieninhalten zum Ziel, die Studierenden während der Ausbildung sowohl in deren fachlich-methodischen als auch wissenschaftlichen, sozialkommunikativen und Selbstkompetenzen zu fördern und diese zu stärken.

Diese werden folgendermaßen beschrieben:

- **Fachlich-methodische Kompetenz:**
Die fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der klinischen und physiotherapeutischen Grundlagen und Konzepte werden vermittelt.
- **Sozialkommunikative und Selbstkompetenz:**
Es werden die Selbstreflexionsfähigkeit (Kritik geben und auch annehmen können), Konfliktfähigkeit (Erkennen und Lösen von Konfliktsituationen), Teamfähigkeit (Zusammenarbeit) und Kommunikationsfähigkeit (interprofessionelle Gespräche) gefördert.
- **Wissenschaftliche Kompetenz:**
Die Studierenden erwerben Recherchekenntnisse und erlernen wie man eine Studie richtig beurteilt und wie eine physiotherapeutische Frage richtig gestellt wird.

1.3.1 Herausforderungen des klinischen Alltags für junge TherapeutInnen

Wie in jedem anderen Beruf auch, wird erst im Laufe der Jahre eine Berufserfahrung entwickelt, auf die zurückgegriffen werden kann. Hengeveld (In: Hüter-Becker & Dölken, 2005, S. 15f) unterscheidet zwischen BerufsanfängerInnen und ExpertInnen, wobei hier PhysiotherapeutInnen, die mindestens zehn Jahre schon in dem Beruf tätig sind, als ExpertInnen angesehen werden. Dadurch, dass die ExpertInnen bereits einen Professionalisierungsprozess durchlebt haben und indessen Erfahrungen mit PatientInnen und deren individuellen Geschichten gemacht haben, können sie durch eine schnellere Problemlösung effizienter arbeiten. Dabei sind herausfordernde Situationen leichter zu bewältigen, da sie bereits eine gewisse Wissensbasis entwickelt haben. Darüber hinaus können sie sich durch neue Erfahrungen auch ständig weiterbilden. Zudem haben sie bereits klinische Muster abgespeichert und können deshalb beim Prozess der Entscheidungsfindung (siehe Abbildung 1), der auch „Clinical Reasoning“ genannt wird, Zeit sparen, da die nächsten Untersuchungsschritte schneller eingeleitet werden können.

⁷ Webseite: <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/gesundheit/physiotherapie/studieninhalt>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

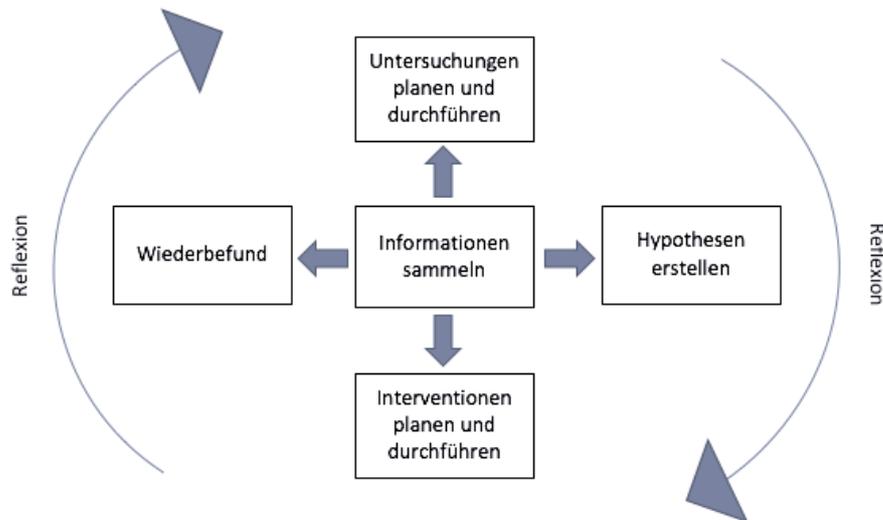


Abbildung 1: Clinical Reasoning (modifiziert nach Bartrow, 2012, S. 15)

In der Studie von Barradell, Peseta, & Barrie (2017) wird auf die Fähigkeit eingegangen, logische Schlussfolgerungen durch die Analyse der klinischen als auch persönlichen Information zu ziehen, die für die Problemlösung förderlich sind. Dabei ist das Verstehen um das „warum“ und „wie“ und die ständige Selbstreflexion von großer Bedeutung. Auch das Verständnis dafür, dass PatientInnen nicht nur mit deren Problemen, weshalb sie zur Physiotherapie kommen, gesehen werden, sondern als Mensch an sich. Welche Maßnahmen für die Zielerreichung am besten geeignet sind, ist individuell und auch hier lernt man erst durch persönliche Erfahrung.

Damit aus BerufsanfängerInnen Berufsfachkräfte werden, muss man den Neulingen Zeit für den Lernprozess, zur Entscheidungsfindung und zur anschließenden Reflexion über sich selbst und die entstandene Situation bieten. So kann das vernetzte und kritische Denken gestärkt werden, auf das sich der/die junge PhysiotherapeutIn in weiterfolgenden Problemdarstellungen berufen kann (Hengeveld In: Hüter-Becker & Dölken, 2005, S. 16). Lechner, Bientzle, & Kimmerle (2018) weisen zudem darauf hin, dass die angehenden PhysiotherapeutInnen meist Schwierigkeiten haben, die erlernten Kompetenzen, welche an den gesunden Mitstudierenden erarbeitet wurden, auf PatientInnen umzulegen und umzusetzen.

1.3.2 Beispiele für die Verbesserung der Kompetenzen

Die angeführten Studien belegen, dass es verschiedene Ansätze des Erlernens von Kompetenzen (Kapitel 1.3) gibt und geben auch einen Einblick, wie man sie im fachpraktischen Kontext in der Studienzeit umsetzen kann.

Wie während der Ausbildung der Übergang von der Fachhochschule zum Praktikum aussehen könnte, um die Studierende bestmöglich zu unterstützen, zeigt folgende Studie von Lechner u. a. (2018). Hierbei wird das Konzept des Online-Peer-Tutoring angewendet. Es soll sowohl zwischen den Lehrkräften und Auszubildenden als auch zwischen Auszubildenden untereinander während des Berufspraktikums einen fachlichen Austausch ermöglichen. Ziel davon ist es, eine patientenzentrierte und begründete Vorgehensweise beim Clinical Reasoning zu stärken. Die Online-Plattform soll eine kommunikative Möglichkeit bieten, um sich gegenseitig bei der Dokumentation und Interpretation des Befundes, welcher während des Praktikums gemacht werden muss, Hilfe oder Unterstützung zu geben. Dabei gibt es mehrere Kleingruppen mit jeweils vier bis acht Personen, die miteinander über die Befunde diskutieren können, bevor diese online abgegeben werden und die Lehrkraft Rückmeldungen dazu gibt.

Bientzle, Cress, & Kimmerle (2013) führten eine Studie mit 76 PhysiotherapiestudentInnen durch. Der Hintergrund dieser Studie war, die Studierenden auf die Praxis vorzubereiten, da sich die Fachkräfte im Gesundheitswesen täglich mit widersprüchlichen Gesundheitsinformationen und mit verschiedenen Konzeptansätzen auseinandersetzen. Ziel dessen war es, den StudentInnen zu einem besseren Verständnis zu verhelfen. Dabei war die Aufgabe der Studierenden, die Qualität eines Textes über die Effektivität des Dehnens zu verbessern. Es gab vier Gruppen, welche verschiedene Texte (widersprüchliche versus logische Gesundheitsinformation und widersprüchliche versus logische Therapiekonzepte) zum Bearbeiten bekamen, wobei anhand vom Wissenserwerb und der Textänderung evaluiert wurde. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass mehr Kenntnisse angeeignet werden, wenn der Text widersprüchliche Information enthält. Es wird deshalb davon ausgegangen, dass die Studierenden bei der kognitiven Verarbeitung einen höheren Level anwenden müssen, um mit den Informationen umgehen zu können, weswegen ein besseres Verständnis zustande kam.

Bei der australischen Studie von Wright u. a. (2018) geht es darum, PhysiotherapiestudentInnen (darunter waren 45 im Bachelorstudium und 15 im Masterstudium) in einer geschützten Umgebung an Hand von Simulationen die Möglichkeit zu bieten, ihr Selbstvertrauen und ihre Kompetenzen zu stärken und zur gleichen Zeit klinische Erfahrung zu sammeln.

Die Daten wurden mit einem Fragebogen erhoben. Es nahmen 60 Studierende an der Simulation teil, welche 18 Tage in Anspruch nahm. Davon waren die TeilnehmerInnen jeweils sechs Tage in kardiopulmonalen, muskuloskelettalen und neurologischen Bereichen, wo sie simulierte PatientInnen behandeln durften. Es wurde dennoch versucht, die Umgebung unter anderem mittels Röntgen, MRT, Blutuntersuchungen etc. authentisch zu halten. Nach den ersten sechs Tagen wurde eine Verbesserung in der Selbstsicherheit bei allen drei Bereichen festgestellt, jedoch wurden nach dem Wechsel zu einem anderen klinischen Bereich wieder die Ausgangswerte wahrgenommen. Dies wiederholte sich auch bei den weiterfolgenden zwei sechstägigen Blöcken. Zusätzlich wurden in dieser Studie die TeilnehmerInnen in ihrem tatsächlichen Praktikum mit den Studierenden verglichen, welche bei dieser Studie nicht teilgenommen haben. Hier kam man zu dem Ergebnis, dass die TeilnehmerInnen bessere Noten bekamen und eine höhere klinische Kompetenz aufwiesen.

McLeod, Jamison, & Treasure (2018) behandelten in ihrer Studie die Thematik der interdisziplinären Zusammenarbeit der Physiotherapie mit der Krankenpflege in Großbritannien. Bei zwei Workshops wurde durch gegenseitiges Lernen voneinander (freiwilliges Peer-Tutoring) versucht, diese Zusammenarbeit und die klinischen Fertigkeiten zu verbessern. Für dieses Peer-Tutoring wurden die StudentInnen der oberen zwei Jahrgänge dazu eingeladen, TutorInnenen für die StudienanfängerInnen des jeweils anderen Berufes zu sein. Insgesamt waren es vier TutorInnenen aus dem Physiotherapiestudium und sieben aus dem Krankenpflegestudium. Die PhysiotherapiestudentInnen vermittelten den KrankenpflegestudentInnen die Fertigkeiten der gehenden Fortbewegung (Locomotion) und umgekehrt gaben sie ihnen Einblicke in die Bereiche der Ernährung, Beobachtung, Druckversorgung und Mobilität. Zur Veranschaulichung wurden Fallbeispiele verwendet. Für die Auswertungen wurden Interviews und Fragebögen, welche vor und nach den Workshops ausgefüllt worden sind, herangezogen. Das Schlussergebnis zeigte, dass die StudentInnen während der Studie sowohl neue Fähigkeiten als auch ein besseres Verständnis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit erworben haben und, dass sich die Studierenden, trotz des Berufsunterschiedes, als ganze Gruppe gesehen haben.

1.4 Wissenschaftliche Relevanz, Fragestellung und Hypothese

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der gesundheitsmedizinischen Berufe, ist die Frage nach Maßnahmen, die für den physiotherapeutischen Alltag eine Hilfestellung bieten sollen, von großer Bedeutung. Im Kapitel 1.3.2 wurden Beispiele zu Studien erläutert, die sich mit Studierenden beschäftigten. Diese bestätigen wissenschaftlich, dass positive Entwicklungen hinsichtlich der Selbstsicherheit, des Verständnisses und der interdisziplinären Zusammenarbeit nach den durchgeführten Maßnahmen erkennbar sind. Die Physiotherapie-Ausbildung befindet sich stetig in einem Wandel und gleichzeitig nimmt die Berufsgruppe der PhysiotherapeutInnen einen immer größer werdenden Stellenwert im Gesundheitswesen ein. Aus physiotherapeutischer und auch aus gesellschaftlicher Sicht liegt ein notwendiger Bedarf vor, die Ausbildung so zu verändern, sodass eine bestmögliche Entwicklung in Richtung der Optimierung dieser gestaltet werden kann, damit auch mit gesellschaftlichen Veränderungen die Qualitätssicherung gewährleistet werden kann.

Die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit beschäftigt sich mit PhysiotherapiestudentInnen des dritten Studienjahrs und bereits fertig ausgebildeten PhysiotherapeutInnen, da sich vor allem im deutschsprachigen Raum wenig Literatur dazu findet. Daher lautet die Frage: Welche Herausforderungen stellen sich für junge PhysiotherapeutInnen im klinischen Bereich und welche Maßnahmen können gesetzt werden, um die Studierenden bei der Bewältigung dieser zu unterstützen? Dabei wird speziell auf die Einschätzung des eigenen Kenntnisstandes, die Selbstsicherheit und die bereits gemachten Erfahrung im klinischen Alltag eingegangen. Abschließend werden durch die Ergebnisse der Untersuchung Lösungsvorschläge erarbeitet, welche zur Orientierungen für das Setzen von geeigneten Maßnahmen dienen sollen, die speziell auf angehende und neue PhysiotherapeutInnen ausgelegt sind, um bestmögliche Unterstützung für den Schritt in die Arbeitswelt bieten zu können.

Für die oben bereits angeführte Forschungsfrage lassen sich folgende dazugehörige Null- und Forschungshypothese ableiten:

Nullhypothese: Es ist kein weiterer Bedarf an geeigneten Maßnahmen, welche ein Hilfsangebot für PhysiotherapiestudentInnen und in den Beruf neueinsteigende PhysiotherapeutInnen darstellen sollen, erwünscht.

Forschungshypothese: Es ist ein weiterer Bedarf an geeigneten Maßnahmen, welche ein Hilfsangebot für PhysiotherapiestudentInnen und in den Beruf neueinsteigende PhysiotherapeutInnen darstellen sollen, erwünscht.

2 Methodik

In diesem Kapitel werden die formalen Hintergründe der vorliegenden Bachelorarbeit, welche für die Durchführung der Erhebung wesentlich sind, in Unterpunkten behandelt. Dazu gehören die dafür notwendige Auswahl und Rekrutierung der TeilnehmerInnen, das Messinstrument, der Studienablauf und das Analyseverfahren.

2.1 Rekrutierung der TeilnehmerInnen

Die TeilnehmerInnen, die für diese Studie benötigt wurden, wurden zum einen Teil mittels Zugangslink und QR-Code auf einen Flyer beim Alumni-Treffen, das Mitte Oktober 2018 an der Fachhochschule St. Pölten stattgefunden hatte, und zum anderen Teil online über soziale Medien auf diese Studie aufmerksam gemacht.

Für die Teilnahme an der Forschung wurden die TeilnehmerInnen nach gewissen Einschluss- und Ausschlusskriterien, die folgend erläutert werden, rekrutiert.

Insgesamt werden in dieser Befragung zwei Gruppen herangezogen. Zum einen sind das StudentInnen, die sich noch in der Physiotherapieausbildung befinden und zum anderen werden bereits berufstätige PhysiotherapeutInnen in die Studie miteingeschlossen. Die Gruppe der Studierenden befand sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im fünften Semester in einem Bachelorstudiengang für Physiotherapie, welcher an einer österreichischen Fachhochschule gelehrt wird. Die Gruppe der berufstätigen PhysiotherapeutInnen hatte als Einschlusskriterium, dass die Ausbildung in Österreich stattgefunden haben muss. Es konnten diplomierte ebenso wie akademisierte PhysiotherapeutInnen teilnehmen. Für das Alter gab es keine festgelegte Altersgrenze und jedes Geschlecht war für die Befragung zulässig. Auch besteht keine Einschränkung in der Teilnahme hinsichtlich der gewählten Arbeitsstelle, des Fachbereichs und des Arbeitssettings.

Aus der Studie ausgeschlossen wurden all jene, welche die oben angeführten Anforderungen nicht erfüllen konnten. Ausgenommen waren in der Gruppe der Berufstätigen diejenigen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in Karenz oder in einer Fortbildung befanden. Weiterhin führte das vorzeitige Beenden des Fragebogens zu einem Ausschluss aus der Studie.

2.2 Messinstrument, Studiendesign und Studienablauf

Da bei der vorliegenden Arbeit eine einmalige Durchführung einer Erhebung stattgefunden hat, handelt es sich hierbei um ein Querschnittsdesign. Für die Datenerhebung wurde ein anonymisierter, von der Autorin selbst erstellter, Fragebogen verwendet. Dieser Fragebogen wurde im Rahmen der Bachelorarbeit II mit der Internetseite QuestionPro.com⁸ Anfang Oktober 2018 fertiggestellt und danach Mitte Oktober 2018 beim Alumni-Fest als Informationsflyer in die Konferenzsäckchen hineingegeben. Gleichzeitig wurde die Online-Version des Fragebogens freigeschaltet und gezielt anhand von sozialen Netzwerken, hier über Facebook und WhatsApp, an potentielle TeilnehmerInnen ausgesendet, um eine möglichst große Anzahl an TeilnehmerInnen zu erreichen. Der Zugangslink und QR-Code zu diesem Fragebogen waren insgesamt dreieinhalb Wochen im Internet frei zugänglich. Zudem gab es die Möglichkeit den Fragebogen zu pausieren und zu einem späteren Zeitpunkt fertig zu machen. Dabei wurde eine einmalige freiwillige Erhebung des Fragebogens gemacht. Die Anonymisierung der TeilnehmerInnen wurde durch die Freischaltung „Respondent Anonymity Assurance“ von QuestionPro gewährleistet. Der Fragebogen selbst ist dem Anhang A zu entnehmen, der Informationsflyer für das Alumni-Fest dem Anhang B.

Der Fragebogen selbst bestand aus insgesamt 21 Fragen, die sowohl qualitative als auch quantitative Fragestellungen beinhalteten. Davon waren 12 Fragen, die verpflichtend beantwortet werden mussten. Gesamt gab es vier offen, sechs geschlossen und elf halboffene Fragen zum Beantworten. Dieses Verfahren wurde gewählt, um möglichst viele Stichproben zur subjektiven Meinung und Erfahrung aus Sicht von angehenden bzw. bereits arbeitenden PhysiotherapeutInnen zu erhalten. Die einzelnen Arbeitsschritte der Methodik werden in der folgenden Tabelle 1 dargestellt.

⁸ <https://www.questionpro.com>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)



Tabelle 1: Arbeitsschritte der Methodik

Der Schwerpunkt dieses Fragebogens lag dabei an der Erfragung der bereits gemachten Erfahrungen im klinischen Bereich, den hauptsächlich von PhysiotherapeutInnen verwendeten Konzepten/Methoden, den zentralen Kompetenzen dieses Berufsbildes, der Zufriedenheit der Physiotherapieausbildung mit dessen Curriculums und der Umsetzung von theoretischen und praktischen Inhalten in den tatsächlichen physiotherapeutischen Berufsalltag. Zudem wurden zusätzlich mögliche Anregungen bzw. Verbesserungsvorschläge für die Erleichterung der aufgetretenen Problematiken bei der Umsetzung in die Praxis erfragt. Die Daten dazu wurden mittels der offen bzw. halboffenen Fragestellungen durch die Auswahlantwort „Sonstiges“ mit Textantworten erfasst.

2.3 Analyseverfahren

Die Daten der geschlossenen Fragen wurden direkt von QuestionPro (Umfrage-Software 2018) übernommen. Die der halboffenen und offenen Fragen wurden zunächst in eine Excel-Datei (Version 2016) übertragen, bevor sie für die weitere Verarbeitung verwendet wurden. Die Datenaufbereitung der quantitativen Daten wurde mittels QuestionPro sowie mit Excel gemacht. Die Auswertung der Daten erfolgte bei qualitativen Ergebnisse über eine inhaltliche Analyse der Antworten. Für die nachstehenden Diagrammgestaltungen der Ergebnisse wurden sowohl QuestionPro als auch Excel verwendet.

3 Ergebnisse

Im Fokus des folgenden Kapitels stehen die ausgewerteten Ergebnisse des Fragebogens, welche im Weiteren beschrieben und grafisch dargestellt werden. Zur besseren Übersicht wurde die Umfrage in die Module demografische Daten, Vorerfahrungen und Weiterbildungen, berufliche Tätigkeit, physiotherapeutische Konzepte/Methoden, Physiotherapieausbildung, Kompetenzen des Berufsbildes und Informationsübermittlung unterteilt und bilden zur gleichen Zeit in diesem Kapitel die Unterkapitel. Die Aufbereitung der Daten des Fragebogens umfasst zum einen die quantitative Auswertung der geschlossenen Fragen durch deskriptive Statistik und zum anderen die qualitative Auswertung der offenen und halboffenen Fragen durch eine Inhaltsanalyse. Für die abgebildeten Diagramme wurde Question-Pro und Excel verwendet.

Um einen besseren Überblick der Ergebnisse zu gewährleisten, werden von den Fragen zumeist die fünf häufigsten gegebenen Antworten von den TeilnehmerInnen angeführt.

3.1 Ergebnisse des Fragebogens

Insgesamt nahmen 181 Personen mit einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von zehn Minuten an der Umfrage teil. Da das vorzeitige Beenden des Fragebogens als Ausschlusskriterium gilt, wurden aus diesem Grund 56 Personen aus der weiteren Datenerhebung ausgeschlossen. Somit ergeben sich 125 gültig abgeschlossene Fragebögen, die zur Auswertung der Daten für diese Querschnittstudie herangezogen wurden.

3.1.1 Demografische Daten

Die demografischen Daten, welche im Zuge der Umfrage in den ersten drei geschlossenen Fragen erhoben wurden, umfassten das Geschlecht, das Alter und das Bundesland der physiotherapeutischen Ausbildungsstätte der TeilnehmerInnen.

Aus den einbezogenen TeilnehmerInnen sind 101 weiblich, das 80,8% der Gesamtanzahl entspricht, und 24 männlich, sprich 19,2%. Die Gruppe der 20- bis 30-Jährigen ist mit 74,4% die am stärksten vertretende Altersgruppe. In Hinblick auf die physiotherapeutische Ausbildungsstätte nahmen aus Wien mit 29,6% die meisten TeilnehmerInnen teil. Danach folgen Niederösterreich mit 28,8%, Oberösterreich mit 18,4%, Steiermark mit 13,6% und mit jeweils 2,4% Burgenland, Kärnten, Salzburg und Tirol. Vorarlberg war kein einziges Mal vertreten.

3.1.2 Ergebnisse zu Vorerfahrung und Weiterbildungen

Die nächsten drei Fragen bezogen sich auf die Vorerfahrung der TeilnehmerInnen im medizinischen Bereich, weitere gesundheitsmedizinische Ausbildungen zuvor oder zurzeit und das höchste abgeschlossene Bildungsniveau als PhysiotherapeutIn.

Die erste Frage, ob bereits vor Antritt in das Physiotherapiestudium eine Vorerfahrung im medizinischen Bereich bestand, beantworteten 56% mit „nein“. Diejenigen die mit „Ja“ erwiderten, konnten vorwiegend mittels Praktika (17 Mal), Zivildienst/Rettungsdienst (17 Mal), vorangegangenes Studium (8 Mal), Ausbildung zum/zur medizinischen MasseurIn bzw. HeilmasseurIn (7 Mal) oder durch ein Freiwilliges Soziales Jahr (4 Mal) schon Erfahrung vor der Physiotherapieausbildung sammeln. Am meisten abgegebene Antworten für weitere gesundheitsmedizinische Ausbildungen, die von den TeilnehmerInnen bereits abgeschlossen waren oder zur Zeit der Teilnahme gerade gemacht wurden, waren von der Osteopathie (5 Mal), der Ausbildung zum/zur medizinischen MasseurIn bzw. HeilmasseurIn (5 Mal), dem Rettungsdienst (4 Mal), der staatlich geprüften Ausbildung zum/zur Gesundheits-trainerIn (3 Mal) und von der Sportwissenschaft (2 Mal). Weiters war das höchste abgeschlossene physiotherapeutische Bildungsniveau der Befragten bei 0,8% Doktorat, 6,4% Master, 44,8% Bachelor, 11,2% Diplom und 36,8% der TeilnehmerInnen befinden sich noch in der physiotherapeutischen Ausbildung.

3.1.3 Ergebnisse zur beruflichen Tätigkeit

Im Modul „Fragen zur beruflichen Tätigkeit“ waren vier Fragen enthalten. Das zusammenfassende Ergebnis aus diesen ist, dass überwiegend PhysiotherapeutInnen, die Vollzeit beschäftigt sind (53,3%), im Angestelltenverhältnis stehen (48,8%), im Krankenhaus arbeiten (20,3%) und im klinischen Bereich Orthopädie/Traumatologie tätig sind (31,8%), an der Umfrage teilnahmen.

3.1.4 Ergebnisse zu physiotherapeutische Konzepte/Methoden

Bei der Frage, welche physiotherapeutischen Konzepten/Methoden die TeilnehmerInnen in ihrer praktischen Tätigkeit anwenden, gab es die Möglichkeit einer Mehrfachauswahl. Maitland wurde mit 30,7% am häufigsten bei der Beantwortung der beispielhaft angegebenen physiotherapeutischen Konzepte/Methoden von den bereits fertig ausgebildeten PhysiotherapeutInnen angeführt. Danach folgen Bobath (22,6%), Cyriax (14,6%) und Vojta (1,5%). Bei dem zusätzlichen Feld für individuelle Antwortmöglichkeiten wurde mit jeweils sieben Mal die Osteopathie gleichauf mit Mulligan und Triggerpunkt, gefolgt von Faszienmodell und Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation mit jeweils sechs Nennungen

am häufigsten angeführt. Diese sind auch zum Großteil jene, die gehäuft bei der Frage, welche physiotherapeutischen Konzepte/Methoden bereits in der Ausbildung gelehrt werden sollten, vermehrt aufgezählt werden. Besonders oft wurde Bobath (35 Mal), Maitland (33 Mal), Cyriax (15 Mal), Faszienmodell (12 Mal) und Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (11 Mal) vorgeschlagen. Zudem war auf der einen Seite der Wunsch nach keinem fixen, starren manualtherapeutischen Konzept und somit ein erhöhtes Bedürfnis zu mehr verschiedenen evidenzbasierten Behandlungsansätzen (15 Mal). Auf der anderen Seite war das Komplementär dazu, sodass keine Mischung von manualtherapeutischen Konzepten erwünscht ist und nur eines gelehrt wird, dafür genauer und ins Detail (11 Mal). Die Verbildlichungen der Ergebnisse dieser beiden Fragen werden in den folgenden zwei Abbildungen angeführt.

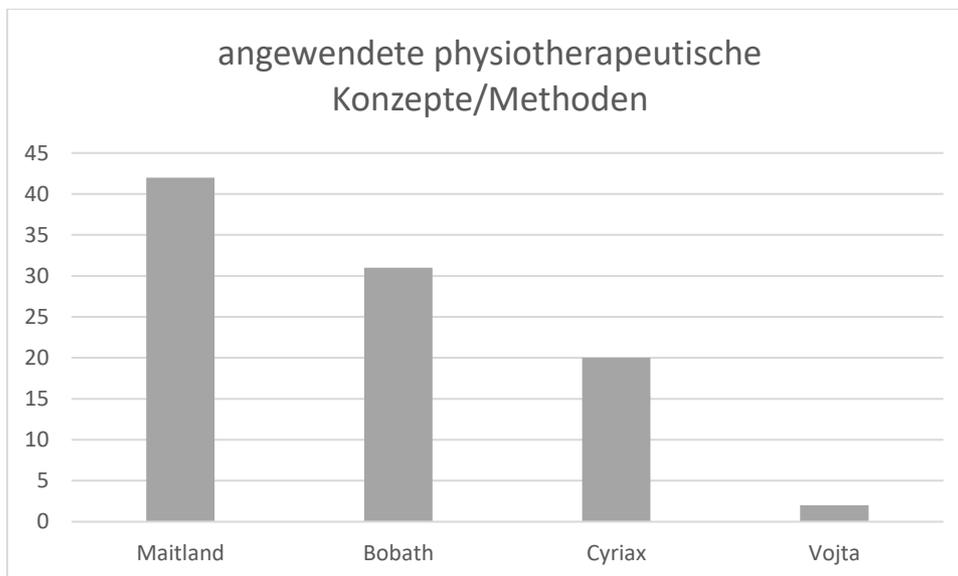


Abbildung 2: Verwendete physiotherapeutischen Konzepte/Methoden

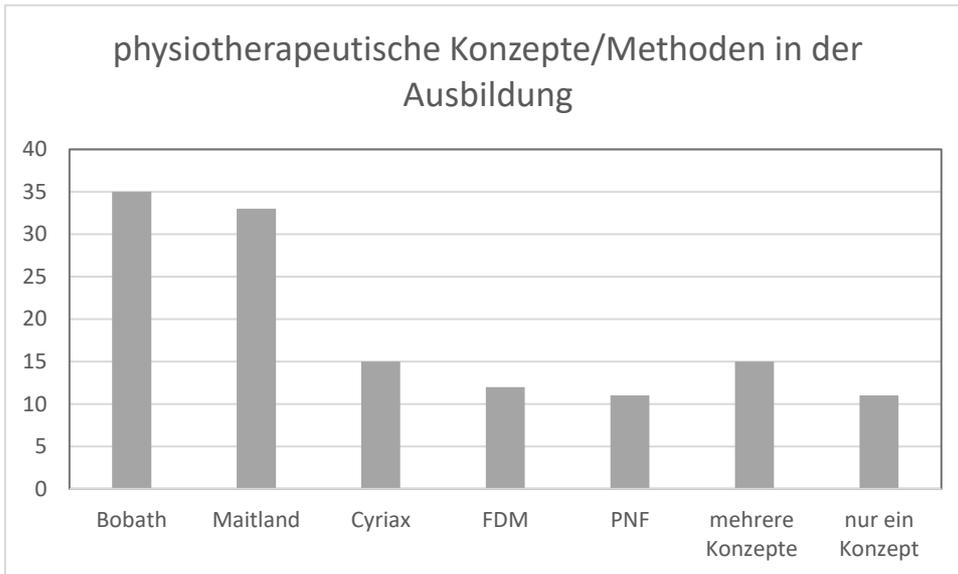


Abbildung 3: Konzepte/Methoden, welche in der Ausbildung gelehrt werden sollten

Die abgekürzten Bezeichnungen der Abbildung 3 sind ausgeschrieben aus der nachfolgenden Tabelle 2 zu entnehmen.

FDM: Faszienstörungsmodell
PNF: Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation

Tabelle 2: Abkürzungen der erwähnten Konzepte/Methoden

Die anschließenden zwei Fragen richteten sich nur an Physiotherapiestudierende. Diese wurden gefragt, ob sie bereits Praktika absolviert haben und wenn ja, in welchen Bereichen. 95,9% der Studierenden konnten schon Einblicke in den Arbeitsalltag machen, wobei die Mehrzahl im Bereich der Inneren Klinik (30 Mal), Orthopädie/Traumatologie (26 Mal), Geriatrie (17 Mal), Physikalische Medizin (16 Mal) und Neurologie (12 Mal) dieses machen konnten.

Auch wurden die Studierenden gefragt, ob es ihrer Meinung nach im aktuellen Curriculum Lehrinhalte gibt, die für sie zum jetzigen Ausbildungsstand weniger relevant erscheinen. 52,1% der Studierenden gaben an, dass es Studieninhalte gibt, die für sie im Moment wenig Gewichtung in der Ausbildung haben. Hierbei wurden am häufigsten mit jeweils sechs Mal Psychologie und Kommunikation, mit fünf Mal Akupunktmassage und mit vier Mal Pädiatrie und Soziologie als Antworten abgegeben, wobei oft eine Reduktion und nicht die Eliminierung aus dem Curriculum der angeführten Studieninhalte erwünscht wird.

3.1.5 Ergebnisse zur Physiotherapie-Ausbildung

In der Umfragekategorie „Physiotherapieausbildung“ liegen eine halboffene und zwei offene Fragen vor, die sehr zentrale Punkte der vorliegenden Arbeit sind, da sie die zuvor gestellte Forschungsfrage im Kapitel 1.4 entweder bestärken oder widerlegen. Die Ergebnisse weisen auf, dass es sehr viele verschiedene Herausforderungen bei der Umsetzung erlernter Inhalte während der Ausbildung in die klinische Praxis gibt. Diese werden beispielhaft in weiterer Folge näher erläutert. Auch zeigt eine 79,7%ige Mehrheit, dass ein starker Handlungsbedarf in der Ausbildung in Hinsicht auf Veränderung und Unterstützung für die Vorbereitung auf den physiotherapeutischen Arbeitsalltag noch besteht.

Besonders im selbstständigen und selbstverantwortlichen Arbeiten ohne Betreuung, welche insgesamt 13 Mal angeführt wird, werden Schwierigkeiten gesehen. Das Hauptaugenmerk liegt hieran bei der Unsicherheit, die sich bei Aussagekraft und Relevanz der Differentialdiagnosen und den damit zusammenhängenden klinischen Tests und deren weitere Therapieplanung aufgrund der verschiedenen Testergebnisse aufweist. Ebenso das sofortige alleinige Arbeiten, ohne, dass man die Möglichkeit hat, am Beginn des Arbeitsalltags begleitet zu werden, führt bei vielen zu Verunsicherungen. Zudem wird ein Mangel der Vernetzbarkeit von erlernter Inhalte durch Wissenslücken zehn Mal angegeben. Eine Ursache dafür ist, dass die genauen Inhalte längere Zeit bis tatsächlichen Gebrauch in der Praxis länger zurückliegen. Ein weiterer Grund ist, dass die gelehrt Inhalte in den Ausbildungsstätten für die jeweiligen Anforderungen des gewählten Arbeitsbereichs zu oberflächlich oder lückenhaft sind. Hinzu kommen dadurch Interpretationsschwierigkeiten beim Erkennen und Behandeln von komplexeren Diagnosen, unschlüssigen Krankheitsbildern oder auch multifaktoriellen Problematiken. Zudem wurde oft das Thema Zeitmanagement benannt, wobei das realistische Zeitausmaß und das „Nicht verlieren des roten Fadens“ (neun Mal), hinsichtlich der Therapieplanung, das Herausfiltern des Wesentlichen bei der Diagnostik und der Durchführung der Behandlung (acht Mal) durch die begrenzten Zeitressourcen, im Vordergrund stehen. Auch das Fehlen von „Rezepten“ wird sechs Mal angegeben. Dabei gehen die TeilnehmerInnen vor allem auf die Schwierigkeit ein, die richtige Übungsauswahl mit der richtig angepassten Schwierigkeitsstufe für den/die PatientIn auszuwählen und gleichzeitig aber der Anforderung, eine vielfältige Therapie mit einer bestimmten Zeitvorgabe anzubieten, stand zu halten. Um diese Ergebnisse zu veranschaulichen, kann die Anzahl der gegebenen Antworten aus der anschließenden Abbildung 4 entnommen werden.

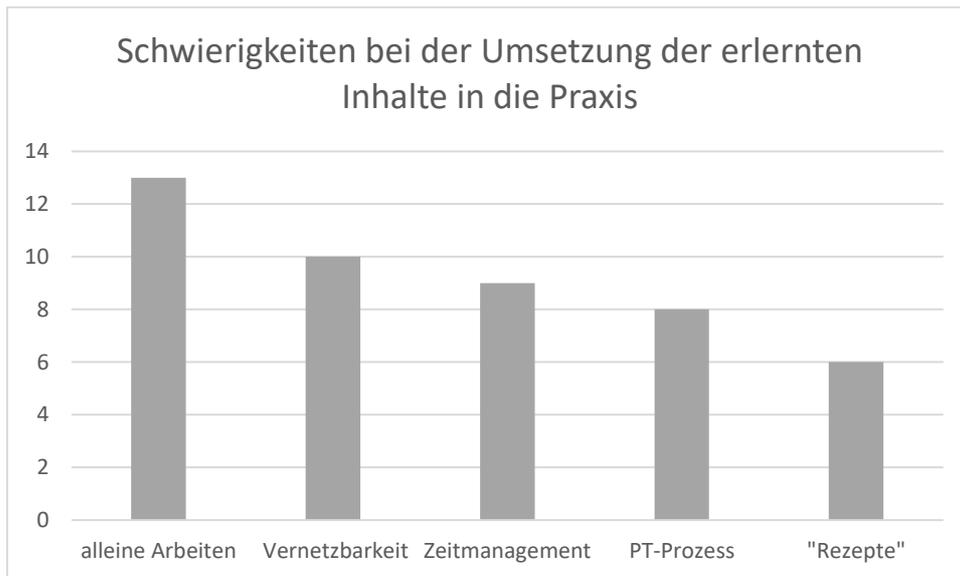


Abbildung 4: Meist gegebene Antworten für Schwierigkeiten bei der Umsetzung der erlernten Inhalte in die Praxis

Die angeführten Beispiele liegen zumeist, laut Angaben der TeilnehmerInnen, der mangelnden praktischen Übung während der Ausbildung zu Grunde. Beschrieben und geäußert wurde dies durch zu wenig Praxiserfahrung, zu wenig Routine und zu wenig Bezug zur Praxis beim Start in den selbstständigen physiotherapeutischen Arbeitsalltag.

Im Anschluss wurde eine weitere offene Frage gestellt, um Vorschläge direkt von Befragten bezüglich Maßnahmen, die ihrer Meinung nach den Schritt in die Arbeitswelt vereinfachen sollten, zu bekommen. An dieser Stelle wurde 29 Mal vorgeschlagen, dass mehr Praktikumsstunden durch entweder mehr oder längere Praktika in der Ausbildung geboten werden sollten. Des Weiteren waren 23 Stimmen für einen praxisnäheren Unterricht, sowohl in den theoretischen als auch praktischen Unterrichtsfächern. Überdies hinaus wurde 22 Mal generell mehr Praxis im Unterricht erwähnt. Auch eine bessere Praktikumsbetreuung wurde 13 Mal angeführt, wobei hier der Gesichtspunkt des selbstständigen Arbeitens unter vermehrter Supervision und Rückmeldung des eigenen Könnens durch die Praktikumsbetreuung hervorgehoben wurde. Mehr Üben besonders für die Vielfalt der Gruppentherapie und den allgemeinen Therapieablauf wurden 6 Mal aufgelistet.

3.1.6 Ergebnisse zu Kompetenzen des Berufsbildes

Bei der Frage der persönlichen Reihung der Kompetenzen nach der Wichtigkeit für die Tätigkeit als PhysiotherapeutIn wurde eine Skala von 1 für „höchste beigemessene Bedeutung“ bis 4 für „niedrigste beigemessene Bedeutung“ herangezogen. Bei der Auswertung wurde der Durchschnittsrangwert verwendet. Das Ergebnis weist die sozialkommunikative Kompetenz als höchste Priorität (1,7) auf, folgend von der fachlich-methodischen Kompetenz (1,9), Sozialkompetenz (2,7) und wissenschaftlichen Kompetenz (3,7). Die Resultate spiegeln sich in der nächsten Frage, in der nachgegangen wird, welche Kompetenzen vermehrt in der Ausbildung vermittelt werden sollten, wieder. So gaben 52 Personen die sozialkommunikative Kompetenz, 40 die fachlich-methodische Kompetenz, 14 die Selbstkompetenz und 8 die wissenschaftliche Kompetenz als Antwort an.

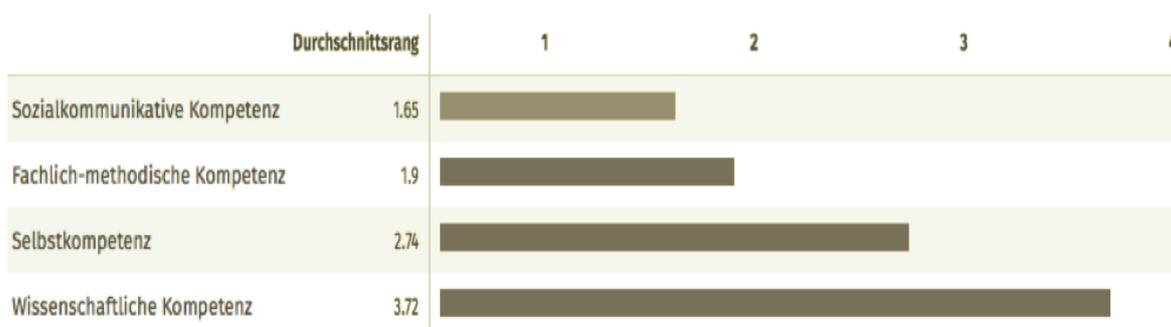


Abbildung 5: Reihung der Kompetenzen

3.1.7 Ergebnisse zur Informationsübermittlung

Die TeilnehmerInnen dieser Umfrage wurden auch dahin gehend gefragt, von welchen didaktischen Methoden sie während ihrer Ausbildung zur Wissensübermittlung am meisten profitiert haben. Den Großteil der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten deckten das praktische Üben mit 30,5% und knapp dahinter mit 29,5% die Lernsimulation an echten PatientInnen ab. Dahinterstehend wurden Gruppendiskussionen (11,3%), Lernvideos (8,7%), projektbasiertes Arbeiten (7,6%), Vorlesungen (6,8%) und interdisziplinärer Austausch mit Studierenden anderer Studienrichtungen (4,0%) ausgewählt. Im zusätzlichen Antwortfeld wurden Praktika, verbales Besprechen von PatientInnenbeispielen, kritische Diskussionen mit Vortragenden und Kleingruppenarbeiten genannt.

Zum Schluss gab es eine offene Frage, in dem die Möglichkeit geboten wurden, Vorschläge für weitere umsetzbare Informationsübertragungsmethoden, abseits der bereits genannten,

die in die Ausbildung miteingebunden werden sollten, abzugeben. Dahingehen wurden Videos vom Praxisunterricht mit sechs Mal am meisten erwähnt, mit der Begründung, dass dadurch die im Unterricht praktisch vorgezeigten Techniken nochmal angesehen und verinnerlicht werden können. Im Zuge dessen wurde auch eine App für den praktischen Unterricht vorgeschlagen, in dem sich die aufgezeichneten Videos befinden sollen. Ebenso kam die Idee eines integrativen Prozesses auf, bei dem die Studierenden unter Aufsicht und Rückmeldung von Lehrenden eine selbstständige Befundung und Behandlung eines/einer PatientIn durchführen oder diesen/diese PatientIn ein ganzes Semester unter Supervision begleiten dürfen (fünf Mal). Auch das Einbinden von mehr PatientInnenbeispielen (vier Mal) durch beispielsweise Besuche in Krankenanstalten mit anschließenden Reflexionen wurden vorgeschlagen. Welche Therapieansätze oder Techniken bei bestimmten Krankheitsbildern zu positiven Erfolgen geführt haben, wären dahingehend mittels Erfahrungsberichten von Lehrenden auch gerne in der Ausbildung gesehen. Um das Üben von verschiedenen Themen zu vertiefen und um Zusammenhänge besser zu verstehen, wurden Übungsnachmittage vorgeschlagen. Dabei sollen Lehrende anwesend sein, um offene oder aufkommende Fragen klären zu können.

4 Diskussion

Nach der Beschreibung der Ergebnisse im vorangegangenen Kapitel, folgt nun die Interpretation und Diskussion von den dargelegten Ergebnissen. Weiters wird auf die generellen Limitationen dieser Arbeit eingegangen. Vorerst wird aber ein kurzer Überblick in Bezug auf die Zielsetzung der Arbeit gegeben, um anschließend darauf die Forschungsfrage und die dazugehörigen Forschungshypothesen zu bearbeiten und zu beantworten.

4.1 Beantwortung der Forschungsfrage und Forschungshypothese

Das Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, ob Herausforderungen beim Übergang von der Ausbildung zum physiotherapeutischen Arbeitsalltag bestehen. Und, wenn die Frage mit „Ja“ beantwortet werden kann, welche diese sind und, ob es den Wunsch nach mehr Hilfestellungen in Bezug auf die Erleichterung in den Berufseinstieg für PhysiotherapeutInnen gibt. Als zusätzlichen Punkt wurde bei der Beantwortung der Forschungshypothese ein vermehrter Fokus auf die Selbstsicherheit und auf die bereits gemachten Erfahrungen im klinischen Bereich der Physiotherapiestudierende sowie der PhysiotherapeutInnen gelegt.

Durch die Ergebnisse des Fragebogens konnte sowohl die Forschungsfrage, welche Herausforderungen sich neu in den Beruf einsteigende PhysiotherapeutInnen im klinischen Bereich stellen, beantwortet werden, als auch exemplarische Maßnahmen, welche dabei als Unterstützung dienen sollen, genannt werden. Zusammenfassend kann, den Ergebnissen des Fragebogens zufolge, die Forschungshypothese klar bestätigen und bestärkt werden.

4.2 Interpretation der Ergebnisse

In der Einleitung wird im Kapitel 1.2.1 auf drei verschiedene Definitionen von Lernen eingegangen. Dabei fällt auf, dass alle drei Beispiele auf eine Hauptaussage zurückzuführen sind. Nämlich, dass Lernen auf Vorerfahrung basiert. Das deutsche Rechtschreibwörterbuch Duden⁹ erklärt Lernen damit, dass eine Person durch Erfahrung im Laufe der Zeit an ein bestimmtes Verhalten entwickelt. Schachl (2005, S. 73ff) weist wiederum darauf hin, dass synaptische Verbindungen in unserem Zentralnervensystem, je öfter sie benützt werden, immer stärker werden und Göhlich und Zirfas (2007, S. 180) gehen davon aus, dass Lernen auf Reflexion der Erfahrung und der damit verbundenen Entwicklung von Können und Wissen beruht.

⁹ Webseite: <https://www.duden.de/rechtschreibung/lernen>
(zuletzt eingesehen am 14.1.2019)

Basierend auf diesen Erkenntnissen erfasst ein Schwerpunkt des Fragebogens die Vorerfahrung im medizinischen Bereich der TeilnehmerInnen, um Einblick über den Wissensstand von Personen, die sich in der Physiotherapie-Ausbildung befinden, zu erhalten. Auch wurden aus den gegebenen Antworten im Fragebogen gewisse Lösungsvorschläge abgeleitet, wovon die nachkommenden Studierenden profitieren können. Diese werden im Kapitel 3.1.5 beschrieben. Die Lösungsansätze zu den Themen „Erleichterung des Lernens für Studierende“ und „Minimierung des Gefühls einer mangelnden Kompetenz für das physiotherapeutische Berufsbild“ wurden dabei aus den Antworten der TeilnehmerInnen herausgefiltert. Dazu wurden auch schon im Kapitel 1.3.2 Studien von Lechner u. a. (2018), Bientzle, Cress, & Kimmerle (2013), Wright u. a. (2018) sowie McLeod, Jamison, & Treasure (2018), die sich für die Verbesserung der Kompetenzen einsetzen, beschrieben. Die aus dem Fragebogen abgeleiteten Ergebnissen bestätigen, dass, trotz genannter Studienlage, im österreichischen Raum diese gewünschten Ansätze noch nicht ausreichend in den Ausbildungsstätten angekommen sind und weiterhin das Gefühl von Mangel an Wissen und Können besteht.

Um genau diese Aussagen revidieren zu können, weisen die TeilnehmerInnen des Fragebogens besonders auf die Notwendigkeit einer Veränderung bzw. Anpassung der Ausbildung hin. Dahingehend sind Änderungen in Richtung mehr Praxisbezug sehr erwünscht, was sich durch Aussagen wie „weniger Theorie“, „mehr Praxis“ und „mehr Vernetzung bzw. Fächerübergreifendes“ bestätigen lässt. Somit lässt sich erläutern, dass die TeilnehmerInnen die aktuelle Physiotherapieausbildung als sehr theorielastig auffassen.

Bei der Frage, in der den berufsspezifischen Kompetenzen in der Physiotherapie-Ausbildung der TeilnehmerInnen nachgegangen wird (Kapitel 3.1.5), lässt sich eine Unsicherheit erkennen. So sehen viele TeilnehmerInnen Schwierigkeiten darin, die gelernte Theorie in die Praxis umzulegen und anschließend richtig in der eigenverantwortlichen Ausübung des Berufes anzuwenden. Bei der sozialkommunikativen Kompetenz wurde dies durch die Vielzahl der offenen Fragestellungen ersichtlich. „Worauf muss ich beim Kommunizieren mit verschiedensten PatientInnen und deren Angehörige achten?“ und „Wie gehe ich mit den Emotionen der PatientInnen während der Therapie um?“ sind Beispiele von den bestehenden Fragen bezüglich der Gesprächsführung mit PatientInnen. Hierhingehend zeigen die TeilnehmerInnen, dass im Rahmen der Ausbildung auch näher auf das Thema des Konfliktmanagements eingegangen werden sollte. Ebenso sollte in der Ausbildung vermehrt das Managements des Aufklärungsgespräches des/der PatientIn über die Therapie und Behandlung behandelt werden, da dies zu den Kompetenzen und zu der physiotherapeuti-

schen Tätigkeit dazugehört. Im Zuge der fachlich-methodischen Kompetenz werden Unsicherheiten von den diagnostischen Fähigkeiten im Sinne von „Wie behandle ich bei vorliegenden Symptomen richtig?“ von den TeilnehmerInnen dargelegt. Bei der Selbstkompetenz werden zumeist Fragen zur selbstkritischen Reflexion und zur richtigen Befund- und Therapiegestaltung aufgeworfen. „Erkenne ich das eigentliche Problem?“ und „Was braucht es, um das Problem zu verbessern?“ sind nur zwei von vielen gestellten Fragen. Diese drücken zwar ein hohes Maß an Verantwortungsgefühl aus, aber legen zur gleichen Zeit auch eine Hemmung im Selbstbewusstsein dar. In den Fragestellungen der wissenschaftlichen Kompetenzen werden die aktuelle Studiensuche sowie ihre Interpretation und deren Anwendung in die Praxis mit „Wie kann ich die Studienergebnisse richtig einordnen und wie kann ich diese sinnvoll in den Berufsalltag implementieren?“ aufgegriffen. Dabei ist in jeder Kompetenzkategorie die bereits oft genannte Unsicherheit in der Arbeit erkennbar und nicht außer Acht zu lassen.

Um dieser Unsicherheit entgegenzuwirken, wurden einige Maßnahmen schon in Studien ausprobiert und evaluiert. An dieser Stelle wird nochmals auf die besagten Recherchen im Kapitel 1.3.2. verwiesen, bei denen neue Anknüpfungspunkte hinsichtlich Lösungsfindungen und verschiedenste Ideen zur Bewältigung von unterschiedlichen Herausforderungen bereitgestellt werden. Zudem wurde im Rahmen dieser vorliegenden Studie bei den halb-offenen und offenen Fragen des Fragebogens von den TeilnehmerInnen erhoben, welche Handlungen seitens der Ausbildungsstätte dazu gesetzt werden sollten. Da die Studierenden während der Ausbildung den vorgeschriebenen Qualifikationen gerecht werden müssen, wäre es sinnvoll, die Maßnahmen direkt in die Ausbildung miteinzubeziehen, um die berufsspezifischen Kompetenzen der Studierenden zu vertiefen.

Um von theoretischen Vorschlägen auf realistische und vor allem praxisbezogene Umsetzungen zu gelangen, erläuterten die TeilnehmerInnen zu den berufsspezifischen Kompetenzen selbst Ideen. Hierfür wird folgend jeweils ein konkretes Beispiel zu den einzelnen Kompetenzen gegeben. Mehr Diskussionen von realen PatientInnenbeispielen, um die sozialkommunikative Kompetenz zu schulen. Mehr unter Aufsicht praktisches Durchführen von physiotherapeutischen Maßnahmen mit anschließender kritischer Reflexion, um die fachlich-methodische Kompetenz und Selbstkompetenz zu stärken. Und eine klare Einführung in die Studiensuche, um die aktuellen und vor allen Dingen persönlich relevante Studien zu finden, um die wissenschaftliche Kompetenz zu fördern.

Die Ergebnisse des Fragebogens (Kapitel 3.1.5) zeigen auch, dass eine bessere Praktikumsbetreuung gefordert wird. Die Anforderungen an die jeweiligen Betreuungspersonen

sind deshalb so hoch, da Studierende besonders in ihren Praktika die verschiedenen, in der Fachhochschule gelehrt Therapieförmn als eigene Werkzeuge für die Behandlung kennenlernen und verwenden. Ebenso festigen sich hierbei ihre eigenverantwortlichen und gewissenhaften Anwendungen und Durchführungen von den gelernten Maßnahmen und der darauf anschließenden Dokumenten der Behandlung. Die bevorzugten Anforderungen an eine Betreuungsperson während eines Praktikums wurden von den dazu gegebenen Antworten des Fragebogens zusammengefasst. So sollen für die PraktikantInnen engagierte, reflektierte und verantwortungsvolle Fachkräfte als Betreuungspersonen in den Praktika da sein, die gleichermaßen bei einer individuellen Betreuung Nähe und Distanz bewahren können, um die Lernenden bestmöglich auf den physiotherapeutischen Alltag vorzubereiten. Diese ausgebildete Fachkraft soll als Anlaufstelle bei Fragen und Problemen dienen. Gleichermaßen soll diese Person gegenüber den StudentInnen die notwendigen physiotherapeutischen Kompetenzen aufweisen, ein ausreichendes Repertoire an therapeutischen Methoden verfügen und sich ständig weiter- und fortbilden, um am neuesten Stand zu bleiben.

Im Fragebogen wurde auch die Frage thematisiert, welchen Herausforderungen neueinsteigenden TherapeutInnen bei der Umsetzung erlernter theoretischer als auch praktischer Inhalte in die klinische Praxis begegnen, um diesbezüglich, wenn nötig, geeignete Maßnahmen stellen zu können. Aus den Ergebnissen in Kapitel 3.1.5 (Abbildung 4) lässt sich schlussfolgern, dass Studierende als auch bereits mit der Ausbildung abgeschlossene TeilnehmerInnen noch einen großen Handlungsbedarf in dieser Thematik sehen. Als Begründungen hierzu werden ein „zu hoher wissenschaftlicher Anteil im Vergleich zur Praxis“ und „zu wenig Praktika während der Ausbildung“ angegeben. Dazu kommt ein höherer Bedarf an vermehrter Vorbereitung auf die klinische Praxis im Sinne einer höheren Relevanz und Integration von Praxiseinheiten während der physiotherapeutischen Ausbildung.

Im letzten Teil des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen noch selbst zum Thema Informationsübermittlungen etwas zu der vorliegenden Studie beitragen, indem sie auf Methoden zur Wissensvermittlung hinweisen, von denen sie selbst in ihrer eigenen Ausbildung profitieren bzw. profitiert haben. Zusätzlich gab es ein Antwortfeld, indem weitere für sie denkbar umsetzbare Möglichkeiten diesbezüglich gegeben werden konnten. Diese Fragestellungen sollen eine Verknüpfung zum Kapitel 1.2.2 darstellen, in welchem die Klassifikationen der Lerntypen nach Vester (2016, S. 51) beschrieben werden. Denn in beiden ist ersichtlich, dass mehrere Lerntypen und somit mehrere Sinne beim Aufnahmen von Neuem gefragt werden. Die einen können sich ihr Wissen am besten durch mehrmaliges Anschauen von Videos, die eventuell im Unterricht aufgenommen worden sind, oder durch

das Tun vom Lehrenden aneignen. Die anderen werden durch theoretische Vorträge in ihrem Lernverhalten bestmöglich gefördert. Wieder andere müssen alles selbst ausprobieren oder spüren können oder in Gruppendiskussionen bzw. Besprechungen den Lernstoff theoretisch durchgehen und bereden, um es zu wertvollen Informationen verarbeiten zu können. Diese genannten Beispiele entsprechen genau den visuellen, auditiven, haptischen und intellektuellen Lerntypen von Vester. Dazu gibt es natürlich auch Mischlerntypen, die durch den Mix oder durch die Abwechslung dieser Lernarten am besten Neues lernen.

4.3 Limitationen

Die nachstehenden Zeilen beschäftigen sich mit den Limitationen sowie möglichen Fehlerquellen dieser Bachelorarbeit.

Die erste Limitation stellt der Fragebogen selbst dar, da dieser von der Autorin eigens für diese Studie neu erstellt wurde somit erstmalig verwendet wurde. Durch dieses gewählte Messinstrument kann daher die Reliabilität und Validität der Studie nicht gewährleistet werden. Beim Fragebogen an sich ist zudem nicht außer Acht zu lassen, dass eine Verfälschung der Befragungsergebnisse durch Falschangaben der TeilnehmerInnen vorliegen können. Durch die gewährleistete Anonymisierung kann keine Identität oder Mehrfachteilnahmen überprüft werden (Raab-Steiner & Benesch, 2015, S. 45).

Des Weiteren stellt die nicht gleichmäßig verteilte Geschlechtsgruppe eine Limitation dar. Die Aufteilung der Geschlechter ist sehr inhomogen, weswegen die Aufteilung in die Geschlechter nicht in diese Studie aufgenommen wurde, da die Aussagekraft zu gering gewesen wäre.

Angesichts der Beteiligung der verschiedenen physiotherapeutischen Ausbildungsstätten in Österreich, waren die Bundesländer Wien und Niederösterreich mit jeweils knapp unter 30% die größten teilgenommenen Gruppen. Da aber in jeder Ausbildungsstätte ein etwas anderes Curriculum gelehrt wurde und wird, können die Ergebnisse dieser Studie nicht auf ganz Österreich und deren Fachhochschulen ausgelegt werden.

Ein weiterer Faktor ist das Abschlussjahr der TeilnehmerInnen. Da bei den Einschlusskriterien kein bestimmtes Datum für den Abschluss der physiotherapeutischen Ausbildung für das Diplom bzw. für den Bachelor angegeben wurde, konnten alle in Österreich absolvierten PhysiotherapeutInnen teilnehmen. Dies führt aber zu einer weiteren Limitation, da dadurch nicht sichergestellt werden kann, dass sich bei diesen TeilnehmerInnen bereits das Curriculum zugunsten ihrer Vorschlägen zur Verbesserung der Physiotherapie-Ausbildung verändert hat.

5 Schlussfolgerung und Ausblick

Das abschließende Kapitel dieser Bachelorarbeit soll zunächst einen Überblick über die wesentlichen Erkenntnisse dieser durchgeführten Erhebung geben. Nachstehend folgt ein Ausblick für weitere mögliche Studien, welche eine Erleichterung in Bezug auf die Umsetzung von der Theorie in die physiotherapeutische Praxis für PhysiotherapiestudentInnen und neu in den Beruf einsteigende PhysiotherapeutInnen schaffen sollen.

Die Erwartungen an die Physiotherapiestudierende sowie auch die PhysiotherapeutInnen sind, in Anbetracht auf die erworbenen Kenntnisse für die eigenverantwortliche Anwendung beim Ausüben des Berufes, anspruchsvoll und vielfältig. Zu Beginn dieser Arbeit wurde deshalb, mit Hilfe von vorhandener Literatur, der physiotherapeutische Beruf und dessen Entwicklung in der physiotherapeutischen Ausbildung behandelt. Zusätzlich wurden durch bereits gemachte Studien, welche den Herausforderungen, die sich im klinischen Alltag vor allem jungen PhysiotherapeutInnen stellen, entgegenwirken wollen, beispielhaft vorgestellt. Auch wurden in dieser Arbeit die notwendigen Leistungsanforderungen an PhysiotherapeutInnen, welchen sie im Studium und in der Praxis begegnen, aufgezeigt. Ebenso wurde verdeutlicht, wie bedeutsam in diesem Berufsbild die berufsspezifischen Kompetenzen sind, wie notwendig ein umfangreiches Fach- und Hintergrundwissen ist und wie vielfältig Herausforderungen und deren Lösungsansätze im klinischen Alltag sind.

Anhand der vorliegenden Arbeit konnte zudem aufgezeigt werden, dass es in Österreich durchaus noch Handlungspotential in der Übertragung der, in der Physiotherapie-Ausbildung gelernten, Theorie in die Praxis gibt. Zwar lassen sich bei der Erhebung einige Limitationen aufweisen, dennoch konnten neue Erkenntnisse der Thematik gewonnen werden. Die Hauptgründe für die Herausforderungen im physiotherapeutischen Alltag werden zum einen in der Umlegung des eigenen Könnens von einem geschützten Raum auf eine selbstverantwortliche Therapie an echten PatientInnen und zu wenig Praxiserfahrung vor Anfang des selbstständigen Arbeitens gesehen. Zum anderen in dem Mangel der Vernetzbarkeit von den erlernten Inhalten, dass sich beispielsweise in Interpretationsschwierigkeiten bei Differentialdiagnosen äußert. Außerdem konnte beim Fragebogen in der Kategorie der Physiotherapie-Ausbildung und der Kompetenzen des physiotherapeutischen Berufsbildes, die bereits oft genannte Unsicherheit aufgezeigt werden. Gleichzeitig konnten aber auch konkrete Lösungsansätze für die Bewältigung der bestehenden Unsicherheit gegeben werden.

In der Diskussion hat sich besonders eine Limitation aufgezeigt, die sich als Ausblick auf zukünftige Entwicklungen dieses Themengebietes aufweist und an die die Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit angeknüpft werden können. Diese Limitation weist darauf hin, dass die Ergebnisse sich nicht auf alle Fachhochschulen übertragen lassen. So kann in einer weiteren, vertiefenden Forschungsarbeit ein spezieller Fokus auf die einzelnen Fachhochschulen in Österreich gelegt werden. Hier bietet sich dabei die Möglichkeit, gezielte Änderungen in den jeweiligen Fachhochschulen in der Vermittlung von Informationen oder im Curriculum vorzunehmen. An dieser Stelle wäre eine individuell an die Fachhochschule angepasste Umsetzung von den vorgeschlagenen Lösungsansätzen für die Bewältigung der Herausforderungen möglich.

Im Bereich der Physiotherapie sowie in allen anderen Gesundheitsberufen, sollte immer das Wohl und die Gesundheit der PatientInnen im Vordergrund stehen und die bestmögliche Therapie zur Erreichung der Therapieziele angeboten werden. Sich auf die Ergebnisse dieser Arbeit beziehend, gibt es jedoch in der Physiotherapie noch viele offene Fragen, sowohl von Seiten der Studierenden als auch von bereits arbeitenden PhysiotherapeutInnen, auf die in der Ausbildung nicht oder nur teilweise eingegangen wird. Die Herausforderung liegt demnach in der Zukunft darin, eine Physiotherapie-Ausbildung zu entwickeln, welche sowohl den Studierenden genügend Spielraum in ihrem Lernen gibt, als auch die geforderten Qualifikationen für den Nachweis der berufsberechtigten Ausübung dieses Berufes seitens der Ausbildungsstätte und mit deren Vorgaben nicht zu kurz kommen lässt.

6 Literaturverzeichnis

- Barradell, S., Peseta, T., & Barrie, S. (2017). 'There's so much to it': the ways physiotherapy students and recent graduates experience practice. *Advances in Health Sciences Education*, 23(2), 387–406. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9804-z>
- Bientzle, M., Cress, U., & Kimmerle, J. (2013). How students deal with inconsistencies in health knowledge. *Medical Education*, 47(7), 683–690. <https://doi.org/10.1111/medu.12198>
- Eckler, U., Gödl-Purrer, B., Hurkmans, E., Igelsböck, E., & Wiederin, C. (2017). Die Physiotherapeutin/Der Physiotherapeut, 22.
- Göhlich, M., & Zirfas, J. (2007). *Lernen: ein pädagogischer Grundbegriff*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hüter-Becker, A., & Dölken, M. (Hrsg.). (2005). *Untersuchen in der Physiotherapie: 42 Tabellen*. Stuttgart: Thieme.
- Kisner, C., & Colby, L. A. (2010). *Grundlagen der Physiotherapie: vom Griff zur Behandlung; 65 Tabellen*. (M. Steffens, Übers.) (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Lechner, C., Bientzle, M., & Kimmerle, J. (2018). Physiotherapieausbildung 3.0 - Online Peer Tutoring in der fachpraktischen Ausbildung: Ausgangssituation und didaktisches Konzept., (Februar 2018). Abgerufen von https://www.researchgate.net/publication/323416358_Physiotherapieausbildung_30_-_Online_Peer_Tutoring_in_der_fachpraktischen_Ausbildung_Ausgangssituation_und_didaktisches_Konzept
- McLeod, F., Jamison, C., & Treasure, K. (2018). Promoting interprofessional learning and enhancing the pre-registration student experience through reciprocal cross professional peer tutoring. *Nurse Education Today*, 64, 190–195. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.036>
- Physio Austria (Hrsg.). (2004). Bundesverband der Diplomierten PhysiotherapeutInnen Österreich, (1a), 9–11.
- Physio Austria (2016). 100 Jahre Physiotherapie in Österreich. *Inform*, 1, 8-37.
- Raab-Steiner, E., & Benesch, M. (2015). *Der Fragebogen: von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (4., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Schachl, H. (2005). *Was haben wir im Kopf? die Grundlagen für gehirngerechtes Lehren und Lernen* (3., neu bearb. und erw. Aufl.). Linz: Veritas.
- Vester, F. (2016). *Denken, Lernen, Vergessen: was geht in unserem Kopf vor, wie lernt d. Gehirn, und wann lässt es uns im Stich?* (37. Aufl.). München: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Wright, A., Moss, P., Dennis, D. M., Harrold, M., Levy, S., Furness, A. L., & Reubenson, A. (2018). The influence of a full-time, immersive simulation-based clinical placement on physiotherapy student confidence during the transition to clinical practice. *Advances in Simulation*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s41077-018-0062-9>

A Anhang

Verwendeter Fragebogen für die Datenerhebung:

Dieser Fragebogen richtet sich an PhysiotherapeutInnen, welche die Ausbildung in Österreich absolviert haben, sowie an Physiotherapiestudierende, die sich im 3. Jahr der Ausbildung befinden. Mit der Teilnahme an dieser Befragung unterstützen Sie mich bei meiner Bachelorarbeit, in der ich der Frage nachgehe, durch welche Maßnahmen Studierende bestmöglich bei der Umsetzung erlernter (theoretische und praktischer) Inhalte in die klinische Praxis unterstützt werden können. Ich darf Sie darauf hinweisen, dass die nachfolgende Befragung anonym ist und keinen Rückschluss auf Ihre Person zulässt! Die im Fragebogen gewonnenen Daten werden absolut vertraulich behandelt. Einzeldaten werden nur in statistisch zusammengefasster Form dargestellt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Lara Bauer

Bitte lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und beantworten Sie jede Frage/Aussage!

Demografische Daten

1. Geschlecht

1. Weiblich
2. Männlich
3. Sonstiges

2. Alter

1. unter 20
2. 20-30
3. 30-40
4. 40-50
5. über 50

3. Bundesland der physiotherapeutischen Ausbildungsstätte

1. Niederösterreich
2. Oberösterreich
3. Wien
4. Steiermark
5. Burgenland
6. Kärnten
7. Salzburg
8. Tirol
9. Vorarlberg

Fragen zur Ausbildung

4. Haben Sie vor der Physiotherapieausbildung bereits Erfahrungen im medizinischen Bereich sammeln können? Wenn ja, durch was?

1. Nein
2. Ja, durch

5. Haben Sie weitere gesundheitsmedizinische Ausbildungen abgeschlossen oder sind gerade in Ausbildung? Wenn ja, in welchem Bereich?

1. Nein
2. Ja, durch _____

6. Geben Sie bitte das höchste Bildungsniveau an, das Sie in Ihrer Ausbildung als PhysiotherapeutIn absolviert haben? Bitte Zutreffendes ankreuzen:

1. Diplom
2. Bachelor
3. Master
4. Doktorat
5. Keines (befinde mich noch in Ausbildung) → weiter zur Frage 12

Fragen zur beruflichen Tätigkeit

7. Welche der folgenden Kategorien beschreibt am besten Ihren beruflichen Status?

1. PhysiotherapeutIn Teilzeit
2. PhysiotherapeutIn Vollzeit
3. Ausgebildete/r PhysiotherapeutIn, aber zurzeit in Karenz
4. Pensionierte/r PhysiotherapeutIn
5. Sonstiges _____

8. In welcher Form sind Sie als PhysiotherapeutIn tätig?

1. Freiberuflich
2. Angestellt
3. Beides
4. Pensioniert

9. Wo sind Sie als PhysiotherapeutIn tätig? Mehrfachauswahl möglich.

1. Krankenhaus
2. Rehabilitationszentrum
3. Kureinrichtung
4. Eigene Praxis
5. Physiotherapeutische Gemeinschaftspraxis
6. Interdisziplinäre Gemeinschaftspraxis
7. Senioren-, Pflege-, Altersheim
8. Ausbildungseinrichtung
9. Behinderteneinrichtung
10. Sonstiges _____

10. In welchen klinischen Bereichen sind Sie hauptsächlich tätig? Mehrfachauswahl möglich.

1. Innere Medizin
2. Geriatrie
3. Psychiatrie
4. Pädiatrie
5. Neurologie
6. Chirurgie
7. Gynäkologie/Geburtshilfe
8. Ortho/Trauma
9. Sonstiges _____

Physiotherapeutische Konzepte/Methoden

11. Welche physiotherapeutischen Konzepte/Methoden wenden Sie in Ihrer praktischen Tätigkeit an? Mehrfachauswahl möglich.

1. Maitland
2. Cyriax
3. Bobath
4. Vojta
5. Sonstiges _____

12. Welche physiotherapeutischen Konzepte/Methoden sollten Ihrer Ansicht nach bereits in der Ausbildung gelehrt werden?

13. Nur für Studierende: Haben Sie bereits Praktika gehabt? Wenn ja, in welchem Bereich?

1. Nein
2. Ja, in _____

14. Nur für Studierende: Gibt es Lehrinhalte des aktuellen Curriculums, die für Sie zum jetzigen Ausbildungsstand weniger relevant erscheinen? Wenn ja, diese bitte nachfolgend anführen.

1. Nein
2. Ja, _____

PT-Ausbildung

15. Nur für PhysiotherapeutInnen: Welchen Herausforderungen sind Sie bei der Umsetzung erlernter Inhalte in die klinische Praxis nach Abschluss der Ausbildung begegnet?

16. Sehen Sie Bedarf, dass Studierende des Studiengangs Physiotherapie vermehrt auf die Anforderungen in der klinischen Praxis vorbereitet werden?

1. Nein
2. Ja, _____

17. Welche Maßnahmen bedarf es Ihrer Meinung nach, um den Schritt in die Arbeitswelt zu vereinfachen?

Kompetenzen des Berufsbildes

18. Reihnen Sie die Kompetenzen von 1 bis 4 entsprechend der Bedeutung für die Tätigkeit als PhysiotherapeutIn ("1" entspricht höchster beigemessener Bedeutung)!

Fachlich-methodische Kompetenz _____

Sozialkommunikative Kompetenz _____

Selbstkompetenz _____

Wissenschaftliche Kompetenz _____

19. Welche Kompetenzen bzw. Fertigkeiten sollten in der Ausbildung vermehrt vermittelt werden?

Informationsübermittlung

20. Von welchen der nachfolgend angeführten didaktischen Methoden zur Wissensvermittlung haben Sie während Ihrer eigenen Ausbildung am meisten profitiert? Mehrfachauswahl möglich.

1. Vorlesungen
2. Gruppendiskussionen
3. Lernvideos
4. Echte Patienten als Lernsimulation
5. Interdisziplinärer Austausch mit Studierenden anderer Studienrichtungen
6. Praktisches Üben
7. Projektbasiertes Arbeiten
8. Sonstiges _____

21. Gibt es Ihrer Meinung nach weitere umsetzbare Informationsübertragungsmethoden, die man in die Ausbildung einbinden könnte? Wenn ja, welche?

1. Nein
2. Ja, _____

B Anhang

Verwendeter Flyer für das Alumni-Fest der Fachhochschule St. Pölten:

Physiotherapie

gesundheit



Liebe PhysiotherapeutInnen und StudienkollegInnen!

In meiner Bachelorarbeit gehe ich der Frage nach, durch welche Maßnahmen Studierende bestmöglich bei der Umsetzung erlernter (theoretischer und praktischer) Inhalte in die klinische Praxis unterstützt werden können. Für die beabsichtigte (anonyme) Erhebung mittels Online-Fragebogen benötige ich Deine/Ihre Hilfe!

Dieser Fragebogen richtet sich an *PhysiotherapeutInnen*, welche die *Ausbildung in Österreich* absolviert haben, sowie an *Physiotherapiestudierende*, die sich im *3. Jahr der Ausbildung* befinden.

Bitte folge/folgen Sie dem nachfolgend angeführten Link, um an der Umfrage teilzunehmen. Die Teilnahme wird maximal 15min Ihrer Zeit in Anspruch nehmen und ist anonym:

[Hier geht es zur Umfrage:](#)

Link: <https://www.questionpro.com/t/AOn9EZc4Ka>

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Lara Bauer

pt161002@fhstp.ac.at

