

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

CURRICULA MTD

PHYSIOTHERAPEUTISCHER DIENST

Endbericht

**IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN**

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

CURRICULA MTD

PHYSIOTHERAPEUTISCHER DIENST

Endbericht

Adelheid Clementi
Gerhard Patzner
Gabriele Rieß

Wien, Dezember 2004

Im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Mitgliedern des Entwicklungsteams „Physiotherapeutischer Dienst“:

Andrea BURESCH-KIRNER (Lehrende an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am KFJ-Spital der Stadt Wien), Ursula ECKLER (Lehrende an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am AKH Wien), Claudia GÄRTNER (Direktorin an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am LKH Innsbruck), Dagmar KOPPENSTEINER (Lehrende an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am KH der Barmherzigen Schwestern vom HI. Kreuz Wels)

sowie bei

Cecile CREUX, Emil IGELSBÖCK (Direktor an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am KH der Barmherzigen Schwestern vom HI. Kreuz Wels), Gerd MAIERHOFER (Lehrender an der Akademie für den Physiotherapeutischen Dienst am AKH Wien)

Zl. 4328-143/04

Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie zum Beispiel „Patient“ oder „Arzt“ umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) - Für den Inhalt verantwortlich: Sebastian Kux - Redaktionelle Betreuung: Johannes M. Treytl - Sekretariat: Heike Holzer, Sonja Kamper - Technische Herstellung: Ferenc Schmauder - Alle: A-1010 Wien, Stubenring 6, Telefon (01) 515 61-0, Fax (01) 513 84 72, E-Mail: nachname@oebig.at, <http://www.oebig.at>

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Vorwort

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten arbeiten entsprechend dem gesetzlich geregelten Berufsbild eigenverantwortlich im Bereich der Wiederherstellung der Funktionen des menschlichen Körpers oder der Vermeidung bzw. Kompensation von Funktionsstörungen insbesondere des Bewegungssystems. Sie leisten als Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in den Bereichen Therapie und Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung und Prävention einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung gesunder und kranker Menschen.



Rahmenbedingungen für die Ausbildung im physiotherapeutischen Dienst wurden 1992 im MTD-Gesetz sowie 1993 in der MTD-Ausbildungsverordnung festgelegt. Ein Curriculum zur österreichweit einheitlichen Vermittlung von Lehrinhalten wurde erst 1999 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales in Auftrag gegeben.

Ziel war es, den Erwerb von Schlüssel- und Basisqualifikationen zu gewährleisten, die Curricula nach aktuellen pädagogischen Aspekten der Curriculumforschung und Lehrplanentwicklung aufzubauen sowie die Ausbildung an medizinisch-technischen Akademien auf nationaler Ebene zu harmonisieren und international vergleichbar zu machen. Unter Gewährleistung des Praxisbezugs galt es, Curricula auf Hochschulniveau unter Berücksichtigung europäischer Entwicklungen zu erarbeiten.

Mit meinem Amtsantritt als Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wurden Initiativen gestartet, die Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste an Fachhochschulen zu ermöglichen. Damals war das Curriculumprojekt kurz vor Fertigstellung.

Im Herbst 2004 wurden aufbauend auf die Vorarbeiten „Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität“ vom Projektteam an Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen als Grundlage für eine entsprechende Verordnung erarbeitet. Hier bewährte sich erstmals die zukunftsorientierte Arbeit der letzten Jahre. Die vom Projektteam - unter bundesweiter Einbeziehung von Lehrenden und Leitenden sowie ausgewählter Praktikumsstellen - erarbeiteten Ausbildungsziele, die umfassende Beschreibung der im Rahmen der Ausbildung zu erwerbenden fachlich-methodischen, wissenschaftlichen und sozialkommunikativen Kompetenzen sowie Selbstkompetenzen bildeten eine solide Grundlage, um Ausbildungsanforderungen auch im FH-Bereich zu definieren.

Als besonders zukunftsweisend zeigt sich die offene Formulierung der Ausbildungsziele in Kompetenzerwerbsstufen. Hier ergeben sich Möglichkeiten von Vertiefungen und Umgestaltungen im Sinne allfälliger Schwerpunktsetzungen.

Die curriculare Ausarbeitung der spartenspezifischen Kernfächer ist nicht nur an medizinisch-technischen Akademien anwendbar. Durch die Strukturierung in definierte Lehrziele, beschriebene Inhalte und methodisch-didaktischen Kommentar und nicht zuletzt durch

Querverweise zur inhaltlichen Abstimmung können einzelne Bausteine beliebig umstrukturiert werden. So können in Zukunft fachhochschulgerechte Lösungen unabhängig von einem starren Stunden- und Unterrichtskorsett entwickelt werden.

Zur Sicherstellung der qualitativ hochstehenden praktischen Ausbildung wurden auf dem Projekt aufbauend Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung formuliert, deren Inhalte in die geplante Verordnung einfließen werden.

Ich freue mich sagen zu können, dass mit dem vorliegenden Curriculum ein solides Fundament geschaffen wurde, das einerseits zukünftigen Entwicklungsteams bei der Antragstellung als Nachschlagewerk dienen kann und andererseits allfälligen Prüfern bei der Beurteilung und Bearbeitung der eingebrachten Studiengangsanträge zur Entscheidungshilfe gereichen kann.

Es ist gelungen, mit diesem Werk ein Instrument für die zukünftige Ausbildung von **Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten** zur Verfügung zu stellen, welches die Qualität der Ausbildung nicht nur sichert und österreichweit harmonisiert, sondern über die Grenzen des Landes hinaus transparent und kompatibel macht.

Gedankt sei allen, die entweder im Projektteam selbst oder außerhalb beratend und prüfend einen Beitrag zur zukunftsorientierten Ausbildung dieses Gesundheitsberufes beigetragen haben und damit im österreichischen Gesundheitssystem Prozesse zum Wohle von Gesunden und zur Beschleunigung des Heilungsprozesses bei Kranken fördern.

Ich bin überzeugt, dass das vorliegende Curriculum eine solide Basis für die Gestaltung zukünftiger Ausbildungen bieten wird.



Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Konzeptionsrahmen/Curriculumelemente	11
2.1	Ausbildungsziele.....	15
2.2	Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien	19
2.3	Strukturkonzept	27
2.4	Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer	35
2.5	Zugangsvoraussetzungen	37
3	Curriculumelemente für die Grundausbildung des Physiotherapeutischen Dienstes	39
3.1	Ausbildungsziele.....	41
3.2	Semesterkonzept.....	53
3.3	Charakterisierung der Unterrichtsfächer	61
3.3.1	Allgemeine Anatomie & Physiologie UF 1	61
3.3.2	Allgemeine Pathologie UF 2	63
3.3.3	Hygiene UF 3	65
3.3.4	Bewegungslehre inklusive Biomechanik UF 4.....	66
3.3.5	Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo UF 5	69
3.3.6	Spezielle Physiologie UF 6	71
3.3.7	Trainingslehre UF 7.....	73
3.3.8	Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung UF 8.....	75
3.3.9	Chirurgie UF 9a.....	79
3.3.10	Traumatologie UF 9b	81
3.3.11	Orthopädie UF 9c.....	85
3.3.12	Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie UF 9d	89
3.3.13	Rheumatologie UF 9e	91
3.3.14	Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie UF 9f.....	93
3.3.15	Pädiatrie UF 9g	95
3.3.16	Neurologie UF 9h.....	97
3.3.17	Psychiatrie UF 9i.....	99
3.3.18	Intensivmedizin UF 9j.....	101
3.3.19	Geriatric UF 9k.....	103
3.3.20	Physikalische Medizin und Rehabilitation UF 9l	105
3.3.21	Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen UF 10	107
3.3.22	Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Struktur UF 11a.....	109
3.3.23	Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Bewegungsmuster UF 11b.....	111
3.3.24	Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Aktivität UF 11c.....	115
3.3.25	Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Therapiemittel UF 11d.....	117

3.3.26	Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung UF 12	119
3.3.27	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Chirurgie UF 13a	121
3.3.28	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Traumatologie UF 13b.....	123
3.3.29	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Orthopädie UF 13c.....	127
3.3.30	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie UF 13d.....	131
3.3.31	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie UF 13e	133
3.3.32	Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowieUrologie UF 13f	135
3.3.33	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie UF 13g	137
3.3.34	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Neurologie UF 13h	141
3.3.35	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Psychiatrie UF 13i	143
3.3.36	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin UF 13j.....	145
3.3.37	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie UF 13k	147
3.3.38	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin UF 13l	151
3.3.39	Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie UF 14.....	153
3.3.40	Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team UF 15.....	155
3.3.41	Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe UF 16	157
3.3.42	Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie UF 17	159
3.3.43	Akademieautonomer Bereich UF 18.....	161
3.3.44	Medizinisches Englisch UF 19	163
3.3.45	Soziologie UF 20.....	165
3.3.46	Psychologie UF 21	167
3.3.47	Pädagogik (Methodik und Didaktik) UF 22	169
3.3.48	Kommunikation und Gesprächsführung UF 23.....	171
3.3.49	Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik UF 24	173
3.3.50	Diplomarbeitseminar UF 25	175
4	Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung	177
Literatur	179
Anhang	181

Abbildung/Tabelle

Abbildung 2.1: Vergleich UE Curricula versus Ausbildungsverordnung	29
Tabelle 3.1: Semesterkonzept	55

1 Einleitung

Das ÖBIG (Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen) wurde mit 1. März 1999 vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) - nunmehr Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) - beauftragt, Curricula für die Ausbildungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD) zu entwickeln. Das sind gemäß § 1 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992) folgende Berufssparten:

1. Physiotherapeutischer Dienst
2. Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
3. Radiologisch-technischer Dienst
4. Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
5. Ergotherapeutischer Dienst
6. Logopädisch-phoniatisch-audiologischer Dienst
7. Orthoptischer Dienst

Ausgangslage

Das MTD-Gesetz trat am 1. September 1992 in Kraft. Auf Grund der Verordnungsermächtigungen in § 6 Abs. 5 sowie in den §§ 25 und 29 des MTD-Gesetzes erging am 8. Oktober 1993 die Verordnung betreffend die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993). Seither wird in Österreich an den Akademien nach den Richtlinien dieser sehr offen formulierten Verordnung unterrichtet und ausgebildet. Curricula, Lehrpläne und berufsspezifische akademieübergreifende Ausbildungsprogramme stehen den Unterrichtenden jedoch bis heute nicht zur Verfügung.

Projektziel

Ziel des Projektes ist daher die Erstellung von Curricula für die Grundausbildung in den sieben Berufen der MTD, die

- den Erwerb von berufsspezifischen Schlüssel- und Basisqualifikationen als Grundlage für eine eigenständige und verantwortungsbewusste Ausübung sowie Weiterentwicklung des Berufes gewährleisten,
- dem aktuellen Stand der Curriculumforschung und Lehrplanentwicklung entsprechen, Erkenntnisse aus der Erwachsenenbildung beachten und den von der Europäischen Kommission herausgegebenen Empfehlungen für Hochschulbildung folgen sowie
- eine nationale und internationale Vergleichbarkeit der Ausbildung ermöglichen.

Auftragsklärung: Zukunftsorientierte Curricula - Abweichung von der Ausbildungsverordnung (MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993)

Mit dem Auftraggeber und seiner Rechtsabteilung I/B/6 wurde vereinbart, dass zukunftsrelevante Curricula entwickelt werden, die

- aktuelle und - soweit absehbar - zukünftige berufliche Anforderungen an die gehobenen medizinisch-technischen Dienste in einem europäischen Arbeitsmarkt berücksichtigen,
- die Tatsache berücksichtigen, dass im Zuge der EU-Anpassung die Absolventinnen/Absolventen unmittelbar nach dem Studium freiberuflich tätig werden können,
- Hochschulniveau mit Praxisbezug gewährleisten.

Bereits die Ergebnisse der Initialphase verdeutlichten, dass berufsspezifische Erfordernisse und pädagogisch-didaktische Anforderungen an die Ausbildung in den sieben Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in den rechtlichen Grundlagen keine hinreichende Deckung finden. Sofern fachliche und pädagogisch-didaktische Überlegungen eine Abweichung der Curricula von den Bestimmungen der Ausbildungsverordnung nahe legen, wurde dies in den jährlichen Zwischenberichten dokumentiert und mit dem Auftraggeber kontinuierlich besprochen. Von Seiten des Auftraggebers wurde in Anbetracht dieser Projektergebnisse eine entsprechende „Überarbeitung“ der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung für die Akademien auf Grundlage der Curriculumarbeiten in Aussicht gestellt.

Akzeptanzsicherung der Arbeitsergebnisse

Zur Gewährleistung der Umsetzbarkeit der Curricula wurden relevante Entscheidungsträger kontinuierlich über die Projektarbeiten benachrichtigt und zur Stellungnahme aufgefordert:

- Die Rechts- und Kostenträger der Akademien wurden über das Projektvorhaben und die Ergebnisse der Initialphase informiert.
- Die spartenspezifischen Ausbildungsziele wurden bundesweit ausgewählten Praktikumsstellen und den medizinisch-wissenschaftlichen Leitern der Akademien zur Stellungnahme zugesandt.
- Die Vortragenden der Unterrichtsfächer wurden als Fachexperten in die curriculare Bearbeitung integriert.
- Die Direktoren aller Akademien wurden kontinuierlich über die Arbeitsfortschritte informiert und konnten bei Bedarf jederzeit dazu Stellung nehmen.
- Alle Curriculumteile (Ausbildungsziele, Semesterkonzept sowie Unterrichtsfächer) der jeweiligen Sparten (mit Ausnahme jener des Ergotherapeutischen Dienstes s. u.) wurden vor einer abschließenden Überarbeitung durch die Entwicklungsteams allen Akademien (Direktion und medizinisch-wissenschaftliche Leitung) sowie dem von der Österreichischen Ärztekammer benannten Expertengremium zur Stellungnahme vorgelegt.

Die Sicherung einer breitestmöglichen Akzeptanz der Ergebnisse der Curriculumentwicklung wurde dadurch erschwert, dass es Curricula zu erarbeiten galt, die bundesweit von allen Akademien umgesetzt werden können, die Akademien jedoch erhebliche Unterschiede hinsichtlich der ihnen zur Verfügung stehenden institutionellen Ressourcen (räumlich, personell, finanziell) aufweisen. Die Curricula mussten infolgedessen mitunter in einzelnen Punkten (z. B. Praktika) mit einiger Kompromissbereitschaft recht offen formuliert werden, um einerseits keine Umsetzungshindernisse für einzelne Akademien aufzubauen sowie andererseits die Anforderungen nicht „nach unten“ zu nivellieren. Die sich zunehmend abzeichnende Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen (s. u.) und die damit aufkommenden Unsicherheiten dahingehend, welche Rahmenbedingungen bzw. Ressourcen hinkünftig für wen zur Verfügung stehen werden, erschwerten zusätzlich die Entscheidungsfindung und Akzeptanzsicherung.

Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen

Der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste initiierte im Juni 2002 eine Veranstaltung, zu der u. a. Vertreter aller Akademien sowie aller Berufsverbände geladen waren, in deren Rahmen die angestrebte Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen diskutiert wurde. Diese Diskussion mündete in die mehrheitlich beschlossenen Absichtserklärung, eine Einbindung der MTD-Ausbildungen in das Fachhochschulwesen und damit eine Umwandlung in Fachhochschulstudiengänge anzustreben.

Im Jahr 2003 wurde deutlich, dass einzelne Länder bzw. Kostenträger derartige Initiativen unterstützen.

Im Jahr 2004 wurden die Bemühungen hinsichtlich der Umwandlung der MTD-Ausbildungen in Fachhochschulstudiengänge sowohl von Seiten der Berufsverbände als auch einzelner Länder intensiviert.

Im Rahmen der am ÖBIG beauftragten Curriculumentwicklung, welche sich an aktuellen und zukünftigen Ausbildungserfordernissen orientieren soll (siehe oben), wurde darauf insofern reagiert, als im Zuge der jeweiligen Ausarbeitungsschritte stets danach getrachtet wurde, unter den bestehenden *Akademievorgaben* die *Fachhochschulperspektive* mitzubedenken:

- Die Ausbildungsziele der jeweiligen Sparte wurden mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, die einerseits das Mindestniveau der Grundausbildung für alle *Akademien* einer Sparte definieren. Andererseits könnte auf der Ebene der Kompetenzerwerbsstufen explizit gemacht werden, welchen Ausbildungszielen im Zuge der Umwandlung in Fachhochschul-Studiengänge größere Bedeutung zukommen könnte, das heißt, worin der unter Umständen geforderte Kompetenzzugewinn einer im Fachhochschulwesen angesiedelten und um ein Jahr verlängerten MTD-Ausbildung bestünde. Des Weiteren könnten die einzelnen Ausbildungsstandorte einer Sparte die unter Umständen auf Fachhochschulniveau geforderte Schwerpunktsetzung der verschiedenen Ausbildungsstandorte auf der Ebene der Kompetenzerwerbsebenen ausweisen.

- Die pädagogisch-didaktischen Leitlinien wurden gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Gruber im Sinne einer an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Erwachsenenbildung orientierten Berufsausbildung auf Hochschulniveau formuliert und entsprechen somit sowohl Akademie- als auch Fachhochschulvorgaben.
- Die Ergebnisse der curricularen Ausarbeitung der spartenspezifischen Kernfächer müssten im Falle einer Umwandlung der Akademien in Fachhochschulen - soweit absehbar - kaum modifiziert werden, weil sie sich an den spezifischen aktuellen und zukünftigen beruflichen Anforderungen der jeweiligen Sparte orientieren, welche durch eine Umstrukturierung der Ausbildung größtenteils unberührt bleiben.

Hingegen zeichnete sich ab, dass die Einbindung der MTD-Ausbildungen in das Fachhochschulwesen aller Voraussicht nach neben einer eventuellen Umakzentuierung auf der Ebene der Ausbildungsziele bzw. der Kompetenzerwerbsstufen auf der Ebene des Semesterkonzepts Umstrukturierungen bzw. Neukonstruktionen notwendig machen wird. Während die vorliegenden Semesterkonzepte - fokussiert auf die jeweiligen Unterrichtsfächer - „Kontaktstunden“ festlegen, müsste sodann der „workload“ der Studierenden im Vordergrund stehen, und in weiterer Folge müssten die Kontaktstunden reduziert werden, um den derzeit geltenden Regelungen im Fachhochschulwesen gerecht zu werden.

Projekt „Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität MTD, Hebammen“

Ende September/Anfang Oktober 2004 wurde das ÖBIG von Seiten des Ministeriums für Gesundheit und Frauen beauftragt, einen Entwurf für Richtlinien zu erarbeiten, die auf Verordnungswege die Qualität der Ausbildungen zu MTD-Berufen (sowie Hebammen) *sowohl auf Akademie- als auch auf Fachhochschulebene* sicherstellen sollen. Im Rahmen dieser kurzfristigen Projektarbeit wurden im Oktober 2004 die bestehenden Curriculumentwicklungsteams dafür herangezogen, die Arbeitsergebnisse der Curriculumentwicklung für diese Richtlinien zu komprimieren und punktuell zu ergänzen. Die Curricula erhielten dadurch den Charakter von Grundgearbeiten (für diesen Entwurf ebenso wie für die hinkünftig entsprechend der Richtlinien zu gestaltenden MTD-Ausbildungen). Eine darüber hinaus gehende, von Seiten des Ministeriums ehemals in Aussicht gestellte „Überarbeitung“ der geltenden Ausbildungsverordnung für die Akademien auf der Grundlage der Curriculumarbeiten (siehe oben) wurde damit jedoch unwahrscheinlich.

Dies hatte zur Konsequenz, dass die Sinnhaftigkeit von für das letzte Halbjahr 2004 anberaumten Arbeitsschritten im Rahmen des Projektes „Curricula MTD“ wie beispielsweise die Erarbeitung eines Vorschlages zur Neugestaltung der Diplomprüfung auf Grundlage der neuformulierten Unterrichtsfächer mitunter in Zweifel gezogen wurde und infolgedessen fallweise sogar entfielen (siehe Projektablauf Phase sechs).

Projektablauf im Detail

Initialphase/März 1999 - Jänner 2000

In der Initialphase galt es, die vorhandenen akademiespezifischen Ausbildungskonzepte zu erheben, akademieübergreifend abzustimmen und der Curriculumarbeit auf Bundesebene zuzuführen. Des Weiteren wurden Veränderungsvorschläge zu den rechtlichen Rahmenbedingungen (MTD-Gesetz, insbesondere bezüglich des Berufsbildes, sowie die MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV, BGBl. Nr. 678/1993) ausgearbeitet, die darauf abzielen, die Ausbildung den aktuellen beruflichen Erfordernissen anzupassen.

Der im Jänner 2000 erstellte Zwischenbericht zur Initialphase (Curricula MTD 2000) dokumentiert die spartenübergreifenden sowie spartenspezifischen Ergebnisse dieser ersten Phase.

Phase zwei/Jänner 2000 - Jänner 2001

Mit den Sparten

- Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst und
- Orthoptischer Dienst

konnten - nach der berufsspezifischen Aufgabenanalyse - die spartenspezifischen Konzeptionsrahmen (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien und das Semesterkonzept) erarbeitet werden, welche im Zwischenbericht der Projektphase zwei (Curricula MTD 2001) abgebildet sind.

Phase drei/Jänner 2001 - Jänner 2002

Mit den Sparten

- Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst und
- Orthoptischer Dienst

wurde die curriculare Ausarbeitung der berufsspezifischen Kernfächer begonnen.

Mit den Sparten

- Physiotherapeutischer Dienst,
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst und
- Radiologisch-technischer Dienst

konnten - nach der berufsspezifischen Aufgabenanalyse - die spartenspezifischen Konzeptionsrahmen (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien und das Semesterkonzept) erarbeitet werden, die fallweise um berufsbeschreibende Teile ergänzt wurden.

Der im Jänner 2002 erstellte Zwischenbericht der Projektphase drei (Curricula MTD 2002) dokumentiert die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase vier/Jänner 2002 - Jänner 2003

Mit den Sparten

- Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst,
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst,
- Orthoptischer Dienst,
- Physiotherapeutischer Dienst,
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst und
- Radiologisch-technischer Dienst

wurden berufsspezifischen Kernfächer curricular ausgearbeitet sowie die bereits erarbeiteten Ausbildungsziele bzw. das jeweilige Semesterkonzept überarbeitet.

Mit der Sparte des Ergotherapeutischen Dienstes wurden die Ausbildungsziele entlang des Ergotherapeutischen Prozesses definiert und mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, die pädagogisch-didaktischen Leitlinien akkordiert sowie die Ausarbeitung eines Semesterkonzepts begonnen.

Der im Jänner 2003 erstellte Zwischenbericht der Projektphase vier (Curricula MTD 2003) dokumentiert die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase fünf/Jänner 2003 - Jänner 2004

Für alle sieben Sparten wurden unter Hinzuziehung diverser Fachexperten Unterrichtsfächer curricular ausgearbeitet sowie auf Grundlage der Stellungnahmen von weiteren Fachexperten überarbeitet. Diese Bearbeitungen hatten mitunter punktuelle Modifikationen des jeweiligen Semesterkonzepts zur Folge.

Die im Jänner 2004 erstellten spartenspezifischen Zwischenberichte der Projektphase fünf (Curricula MTD 2004a/1-7) dokumentieren die entsprechenden Arbeitsergebnisse.

Phase sechs/Jänner 2004 - Dezember 2004

Spartenübergreifende Arbeitsschritte

Zu Beginn der sechsten Projektphase wurden in einem spartenübergreifenden Arbeitstreffen die Eckpunkte jener Unterrichtsfächer, die für alle Sparten gleiche Berufsrelevanz besitzen, spartenübergreifend diskutiert und im Sinne der Ermöglichung von Synergien zu vereinheitlichen versucht. Hinsichtlich folgender Unterrichtsfächer konnte ein spartenübergreifender Konsens hergestellt werden (wobei die Möglichkeit auszuweisender spartenspezifischer Vertiefungen explizit eingeräumt wurde):

UF Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe

UF Grundzüge des Gesundheitswesens der Gesundheitsökonomie

UF Zusammenarbeit im interdisziplinären/multiprofessionellen Team
UF Kommunikation und Gesprächsführung
UF Medizinisches Englisch
UF Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
UF Diplomarbeitseminar

Des Weiteren wurde bei diesem spartenübergreifenden Treffen eine Zusammenführung der Unterrichtsfächer „Anatomie“ und „Physiologie“ zumindest hinsichtlich der für alle Sparten gleichermaßen relevanten Ziele und Inhalte im Rahmen eines Unterrichtsfaches „Allgemeine Anatomie & Physiologie“ vereinbart. Während alle anderen Vereinbarungen in den diversen Entwicklungsteams auf Verständnis stießen, galt dies für die letztgenannte nicht. Die angedachte Zusammenführung in einem Unterrichtsfach „Allgemeine Anatomie und Physiologie“ stieß in einzelnen Entwicklungsteams mitunter auf Unverständnis, weil es sich als äußerst schwierig erwies, von dem angedachten Allgemeinen das Besondere abzugrenzen und damit Redundanzen zu vermeiden. Infolgedessen wurde diese Zusammenführung nicht von allen Sparten (in gleicher Weise) vollzogen.

Spartenspezifische Arbeitsschritte

Mit allen sieben Sparten wurde im Anschluss daran spartenspezifisch die curriculare Ausarbeitung der Unterrichtsfächer abgeschlossen. Die von den Entwicklungsteams mit Hilfe zugezogener Expertinnen und Experten erarbeiteten Curriculumteile wurde daraufhin erneut allen Akademien (Direktion und medizinisch-wissenschaftliche Leitung) sowie einem von der Österreichischen Ärztekammer benannten Expertengremium zur Stellungnahme vorgelegt (ausgenommen Ergotherapeutischer Dienst, s. u.). Die eingegangenen Stellungnahmen wurden in den Entwicklungsteams diskutiert und nach Möglichkeit eingearbeitet. Abschließend erfolgte eine Überprüfung aller erarbeiteten und überarbeiteten Curriculumteile auf inhaltliche Konsistenz durch die Entwicklungsteams.

Diese abschließenden Arbeiten wurden allerdings durch die sich im Zuge dieser Arbeitsphase immer deutlicher abzeichnenden Ausbildungsentwicklungen und deren Konsequenzen für die ehemals in Aussicht gestellte Verbindlichkeit der erarbeiteten Curricula (siehe oben), durch die kurzfristig anberaumte Arbeit an den Richtlinien zur Sicherung der Ausbildungsqualität sowie durch die daraus resultierender Terminengpässe erschwert. Infolgedessen wurde auf die neuerliche Überarbeitung der Querverweise der einzelnen Unterrichtsfächer mit den Sparten Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst, Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst, Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst sowie Ergotherapeutischer Dienst verzichtet. Dies gilt auch für die im letzten Zwischenbericht angekündigte Anfrage an die Kostenträger, ob die Curricula der (für die Akademien gültigen) Vorgabe der Kostenneutralität entsprechen (würden).

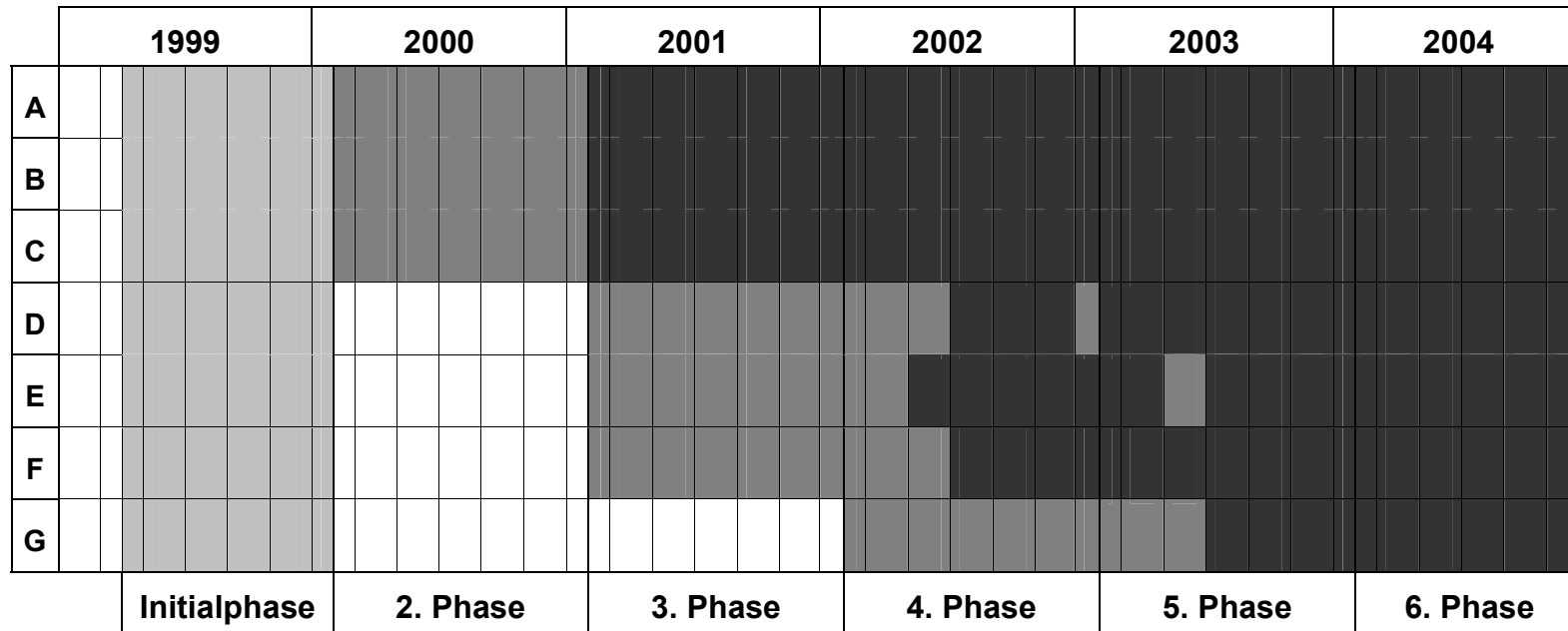
Mit den Entwicklungsteams der Sparten Radiologisch-technischer Dienst, Orthoptischer Dienst, Physiotherapeutischer Dienst, Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst sowie ergotherapeutischer Dienst wurde auf der Grundlage der erarbeiteten Unterrichtsfächer des Weiteren ein Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung formuliert, welcher allerdings nicht mehr anderen Expertinnen und Experten zur Stellungnahme vorgelegt werden konnte. Aus Sicht des Entwicklungsteams der Sparte Logopädisch-phoniatrisch-

audiologischer Dienst kann die geltende Regelung hinsichtlich der Diplomprüfung beibehalten werden. Das Entwicklungsteam des Medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes entschied sich hingegen dafür, diesen Arbeitsschritt auszusetzen.




Die Ausarbeitung der Unterrichtsfächer von Seiten des Entwicklungsteams des Ergotherapeutischen Dienstes konnte u. a. aufgrund des verzögerten Projekteinstieges (Februar 2004) erst Anfang Dezember abgeschlossen werden. Sollte in weiterer Folge daran gedacht werden, die vorliegenden Curricula doch für eine etwaige Änderung der Ausbildungsverordnung für die Akademien heranzuziehen, so muss somit darauf hingewiesen werden, dass aus Sicht des ÖBIG den Akademien für die Ausbildung des Ergotherapeutischen Dienstes (Direktionen und medizinisch-wissenschaftliche Leitungen) sowie dem benannten Experten der Österreichischen Ärztekammer abermals die Möglichkeit gegeben werden sollte, zu den vorliegenden Arbeitsergebnissen Stellung zu nehmen.

Die nun vorliegenden spartenspezifischen Endberichte, die auch einen spartenübergreifenden allgemeinen Teil beinhalten, fassen die Arbeitsergebnisse aller Projektphasen (Curricula MTD 2004b/1-7) in Form der spartenspezifischen Curricula zusammen.

Projektplanung und Zeitrahmen „Curricula MTD“



- A..... Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst
- B..... Orthoptischer Dienst
- C..... Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
- D..... Physiotherapeutischer Dienst
- E..... Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
- F..... Radiologisch-technischer Dienst
- G..... Ergotherapeutischer Dienst

-  Grundlagenarbeit
-  Entwicklung des Konzeptionsrahmens
-  Ausarbeitung der Unterrichtsfächer

2 Konzeptionsrahmen/Curriculumelemente

Gliederung

- Ausbildungsziele
- Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien
- Strukturkonzept
- Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer
- Zugangsvoraussetzungen

GRUNDLAGEN	CURRICULUM		QUALITÄT
	Konzeptionsrahmen	Ausführung	
Rechtliche MTD-Gesetz 1992 Berufsbilder Ausbildungsverordnung MTD-AV 1993	Ausbildungsziele Fachlich-methodische, wissenschaftliche, sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen	U N T E R R I C H T S F Ä C H E R	Kohärenz
Fachliche Berufsprofile Aufgabenbereiche Tätigkeitskataloge Diagnostisch-therapeutischer Prozess bzw. Analyseprozess	Pädagogisch-didaktische Leitlinien Situationsorientierung Handlungsorientierung Prinzip d. Exemplarischen Individuelle Lernförderung Lifelong Learning Didaktische Vielfalt Vernetztes Denken		Lehrziele Konkretisierung der Ausbildungsziele auf der Ebene der Unterrichtsfächer
	Strukturkonzept Semesterkonzept	Inhaltliche Schwerpunkte	Chancengleichheit Bildungsgut
		Methodisch-didaktischer Kommentar Transfer der Bildungsprinzipien in die Unterrichtspraxis	Brauchbarkeit Akzeptanzsicherung
		Prüfungsmodalitäten Durchführung der Leistungsbeurteilung im Sinne der Lehrziele und Bildungsprinzipien	
		Querverweise inhaltliche Abstimmung → Praktika der Fächer	

2.1 Ausbildungsziele

Zusammenhang: Fachliche Grundlagen - Ausbildungsziele

„Die Planung eines wirkungsvollen Unterrichts orientiert sich an der Tätigkeit, nicht am Lernstoff. Wir müssen so vorgehen, dass wir den Arbeitsplatz als Grundlage für die Entscheidungen benutzen, was gelehrt werden soll, und in welcher Reihenfolge und in welchem Umfang das geschehen soll, statt einfach so viel Lernstoff wie möglich in der gegebenen Zeit darzubieten“ (Mager 1972).

Diesem Leitsatz folgend wurden die entsprechenden Ausbildungsziele in Anlehnung an die Ergebnisse aus dem Projekt MTD Qualitätssicherung und entlang des diagnostischen bzw. diagnostisch-therapeutischen Prozesses definiert. Sie umfassen alle zu erwerbenden und zu fördernden Kompetenzen (Wissen/Können-Komplexe), die es einer Absolventin/einem Absolventen ermöglichen, den an sie/ihn - als Berufseinsteigerin/Berufseinsteiger - gestellten Anforderungen des Berufsalltags gerecht zu werden.

Definition der in den Ausbildungszielen festgelegten Kompetenzen

Die Arbeiten waren vom Anspruch getragen, fachspezifische Kompetenzen mit professionsübergreifenden Schlüsselqualifikationen* zu verknüpfen. In Anlehnung an Oelke 1998 und ÖBIG 2000 wurden spartenspezifisch fachlich-methodische Kompetenzen, sozial-kommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen systematisch aufbereitet. Die Struktur der spartenspezifischen Ausbildungsziele ist weitgehend einheitlich und gliedert sich dem gemäß wie folgt:

- *Fachlich-methodische Kompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung notwendige *fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten*. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung je nach Dauer und Verflechtung mit spezifischen Erfahrungen prinzipiell umfassend *erworben* werden.

Musterbeispiele:

- * Die Absolventin/der Absolvent kann ärztlichen Diagnosen die betreffenden klinischen Muster zuordnen.
- * Die Absolventin/der Absolvent beherrscht berufsspezifisch Untersuchungsmethoden.

* Nach Gruber (1997) bezeichnen Schlüsselqualifikationen „all jene Fähigkeiten, Veränderungen bewusst handelnd bewältigen zu können. Durch sie soll eine höhere Form beruflicher Handlungsfähigkeit ausgebildet werden, die über die ‚bloße‘ Facharbeit hinausreicht und soziale, personale und methodische Kompetenzen einschließt. Nur so erscheint es auf lange Sicht möglich, künftigen Qualifikationsanforderungen gerecht zu werden sowie die einmal erworbene Berufsqualifikation auch für längere Zeit zu sichern.“

- *Wissenschaftliche Kompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung bzw. Berufsentwicklung notwendige *Kenntnisse und Fertigkeiten* hinsichtlich der Gewinnung und Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse für den Beruf. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung je nach Dauer und Verflechtung mit spezifischen Erfahrungen prinzipiell umfassend *erworben* werden.

Musterbeispiele:

- * Die Absolventin/der Absolvent kann forschungswürdige Fragen und Phänomene aus der berufsspezifischen Praxis formulieren und kennt die Prinzipien wissenschaftlich fundierten Arbeitens.
- * Die Absolventin/der Absolvent kann eigenständig und effizient aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse recherchieren und für berufliche Fragestellungen aufbereiten („evidence based medicine“).

- *Sozialkommunikative und berufsspezifische Selbstkompetenzen*

Hierbei handelt es sich um für die Berufsausübung notwendige *persönliche Eigenschaften und Fähigkeiten*. Sie können im Rahmen einer Berufsausbildung *gefördert* werden, jedoch nicht von Grund auf und abschließend angeeignet werden.

Musterbeispiele:

- * Argumentationsfähigkeit - eigene und fremde Überlegungen, Standpunkte, Feststellungen und Annahmen unterscheiden, befürworten und widerlegen können.
- * Selbstbestimmungsfähigkeit und das Entwickeln von Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein - diese allgemeinen Begriffe sind im Kontext der Professionalität als die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu artikulieren sowie unter Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer den eigenen Weg zu finden und zu gehen, zu verstehen.

Definition von Kompetenzerwerbsstufen

Um einen realistischen Zielrahmen für die Grundausbildung festzulegen, wurden die erarbeiteten fachlich-methodischen Kompetenzen mit Kompetenzerwerbsstufen versehen.¹

Mit dieser Zuordnung wird das allen Akademien gemeinsame Mindestniveau der Grundausbildung definiert. Sie stellt somit jenen Mindeststandard dar, den alle Akademien einer Sparte für ihre Absolventinnen und Absolventen garantieren können. Darüber hinaus gehende akademiespezifische Vertiefungen bzw. Schwerpunktsetzungen sind möglich - angesichts der unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen auch naheliegend - und können

¹ Die berufsspezifischen Selbstkompetenzen und die sozialkommunikativen Kompetenzen wurden nicht mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, weil diese im Rahmen der Ausbildungen durch entsprechende methodisch-didaktische Arrangements gefördert, jedoch keinesfalls abschließend erworben werden können. Die wissenschaftlichen Kompetenzen wurden nicht mit Kompetenzerwerbsstufen versehen, weil angesichts der aktuellen Entwicklungen hinsichtlich einer Tertiärisierung der Ausbildungen gerade die Frage des „Wieviel“ an Wissenschaftlichkeit für ein Diplom, ein Bakkalaureat, einen Magister (FH) etc. zur Diskussion steht.

von den jeweiligen Akademien nach Bedarf auf der Ebene der Kompetenzerwerbsstufen als solche ausgewiesen werden. Um möglichen Missverständnissen vorzubeugen, sei explizit darauf hingewiesen, dass der angeführten akademie-übergreifenden Zuordnung - im Sinne eines Mindeststandards - ausschließlich entnommen werden kann, was die Absolventinnen und Absolventen der Grundausbildung aller Akademien in welcher Tiefe jedenfalls können, nicht jedoch, was sie nicht können.

Folgende Kompetenzerwerbsstufen wurden festgelegt:

K..... kennen gelernt

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) als wichtig und notwendig für einen reibungslosen Arbeitsablauf kennen gelernt hat. Sie/er weiß jedoch, dass ihr/ihm - vorläufig - ausreichende Übung sowie die notwendige Berufserfahrung fehlt, um über die betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) verfügen zu können.

G..... geübt

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) gezielt geübt hat. Ein erfolgsversprechender Einsatz der betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) im Berufsalltag ist in Regel-/Routinefällen sichergestellt.

B..... beherrscht

Im Rahmen der Grundausbildung wird gewährleistet, dass sich die Absolventin/der Absolvent die derart ausgewiesenen Kompetenzen (und Kenntnisse) umfassend angeeignet hat. Sie/er zeigt entsprechende Handlungssicherheit und kann die betreffenden Kompetenzen (und Kenntnisse) im Berufsalltag jederzeit unter Beweis stellen.

Duale Ausbildung – Verknüpfung von Theorie und Praxis

Die Grundausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste umfasst im Sinne eines dualen Systems die Ausbildung an der Akademie sowie im realen beruflichen Kontext im Zuge der Praktika.

Um berufsspezifische Zusammenhänge und Arbeitsabläufe in der Ausbildung *theoretisch fundiert und praxisnah* erfassen zu können, muss zusätzlich zu den akademieexternen Praktika praktische Ausbildung an den Akademien, das heißt im Kontext theoretischer Auseinandersetzung, angeboten werden. Infolgedessen werden an den Akademien in spartenspezifisch unterschiedlichem Ausmaß praktische Fertigkeiten vermittelt, geübt und reflektiert. In den Praktika werden die geübten praktischen Fertigkeiten im realen beruflichen Alltag vertieft, gefestigt und gesichert.

In den formulierten Ausbildungszielen fließen die theoretischen und praktischen Ausbildungsteile zusammen. Um die Erfüllung der Ausbildungsziele sicher stellen zu können, be-

darf es somit einer engen Kooperation zwischen Akademien und Praktikumstellen. Eine solche Kooperation wird jedoch durch die Rahmenbedingungen der Ausbildung (keine Abgeltung für Praxisanleiter, etc.) erschwert.

Damit sie gelingen kann, bedarf es jedenfalls einer Definition der Anforderungen an die Praktikumstellen basierend auf den Ausbildungszielen (nicht im Projektauftrag enthalten) sowie einer Einführung der Praxisanleiter in diese, ebenso wie in das gesamte Curriculum.*

* Von Seiten mehrerer Sparten wird darüber hinaus gehend eine Differenzierung der praktischen Beurteilung als notwendig erachtet und die Fachsupervision als Vernetzungsinstanz zwischen Akademie und Praktikumstelle vorgeschlagen.

2.2 Spartenübergreifende pädagogisch-didaktische Leitlinien

Gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Elke Gruber (Lehrstuhl für Erwachsenen- und Berufsbildung an der Universität Klagenfurt) und den Expertengruppen

- des Diätendienstes und ernährungsmedizinischen Beratungsdienstes,
- des Logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes und
- des Orthoptischen Dienstes

wurden pädagogisch-didaktische Leitlinien für die weitere Curriculumarbeit definiert. Diese wurden sodann mit den anderen Sparten diskutiert und gegebenenfalls punktuell modifiziert. In ihnen finden somit sowohl die spartenspezifischen Ausbildungsziele als auch die neuesten Erkenntnisse zur Berufsbildung und Erwachsenenbildung Berücksichtigung. Sie haben demnach spartenübergreifende Gültigkeit.

Es sind Leitlinien, die die in der aktuellen Ausbildungspraxis angewandten pädagogisch-didaktische Überlegungen und Aktivitäten in ihrer Legitimität stützen und deren Weiterentwicklung fördern sollen.

Das Curriculum ist diesbezüglich nur eine Möglichkeit. Eine weit effizientere ist die gezielte Lehrerfortbildung. Auf die Problematik der Lehrerfortbildung im Bereich der MTD kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Es soll jedoch auf die Notwendigkeit einer gesetzlich geregelten und verbindlich vorgeschriebenen Lehrerfortbildung hingewiesen werden.

Situationsorientiert versus gegenstandsorientiert

Die aktuelle Lehrpraxis an den Akademien folgt dem Prinzip der Gegenstandsorientierung. Lehren, und demnach auch Lernen, wird an der Sachlogik des entsprechenden Faches ausgerichtet, wie z. B. Anatomie, Psychologie, Pathologie. Die Übertragung der Bedeutung der Inhalte für die spezielle berufliche Praxis bleibt weitgehend den Studierenden überlassen. Unterrichte, die dem Prinzip der Gegenstandsorientierung folgen, fördern ein Lernverhalten, das Sachwissen und Faktenwissen „schubladisiert“. Ein weiteres Merkmal sind die unbeachteten Redundanzen und die zusammenhanglose Aneinanderreihung von Unterrichtsinhalten der verschiedenen Lehrveranstaltungen.

Unterrichtspraxis, die dem Prinzip der Situationsorientierung folgt, richtet Lehren und Lernen an der (zukünftigen) Lebens- und Berufssituation der Studierenden aus. Die Inhalte aus den verschiedenen Fächern werden sinnvollen exemplarischen Situationen der beruflichen Wirklichkeit zugeordnet. Der Transparenz der Praxisrelevanz wird gegenüber dem systematischen Abdecken der Inhalte aus den unterschiedlichen Fächern der Vorzug gegeben. Vor allem die Fähigkeit, berufliche Zusammenhänge (fächerübergreifend) zu erfassen, wird dadurch gefördert und die Einsicht in die Komplexität beruflicher Sinnzusammenhänge erleichtert.

Das Curriculum der jeweiligen Sparte soll, soweit dies derzeit realisierbar ist, nach dem Prinzip der Situationsorientierung entwickelt werden. Das bedeutet, dass die Lernziele, die Lerninhalte, die Unterrichtsmethoden und die zeitliche Aneinanderreihung von Unterrichtsinhalten an der (zukünftigen) Lebens- und Berufssituation ausgerichtet werden. Die differenzierte Auflistung der Ausbildungsziele dient dabei als Leitfaden.

Handlungsorientierung versus reine Wissensvermittlung

Dabei wird von der reinen Wissensvermittlung zugunsten der Schulung professioneller beruflicher Handlungskompetenzen abgegangen. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf der Verbindung von Theorie und Praxis. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Begriff „Verbindung“. Die Ausbildungen sollen verstärkt so gestaltet werden, dass theoriegeleitete praktische Handlungskompetenz und praxisrelevante Theorie in einem sinnvollen Zusammenhang vermittelt werden, sodass Studierende Professionalität entwickeln können:

„‚Professionell‘ kann berufliches Handeln nur genannt werden, wenn es, abgeleitet aus der jeweiligen Fachdisziplin und den entsprechenden Bezugsdisziplinen, rational begründbar ist und wenn die jeweils handelnde Person diese Begründung relativ autonom und aufgrund eigener Kompetenzen und Verantwortlichkeit vollzieht und auch bereit ist, dies zu tun“ (Schewior-Popp 1998).

Wie aus den Ausbildungszielen hervorgeht, müssen Praktizierende für die Bewältigung beruflicher Anforderungen allgemein-theoretisches (medizinisches, natur- und sozialwissenschaftliches) Wissen nutzbar machen können. Besonders deutlich wird dies im Rahmen des diagnostisch-therapeutischen Prozesses. Die Fähigkeit der Übertragung theoretischer Erkenntnisse und Fakten auf die alltäglichen beruflichen Belange muss demnach adäquat gefördert und geschult werden:

„Im Sinne einer handlungsorientierten Ausbildungskonzeption müssen curriculare Lernbereiche und -zeiten vorgesehen sein, in denen die Studierenden sich in komplexen Handlungs- und Entscheidungsfeldern üben und weiterentwickeln können, ohne dass dies unter dem unmittelbaren Zeit- und Erfolgsdruck des Arbeitnehmers geschieht“ (Schewior-Popp 1998).

Prinzip des Exemplarischen (Mut zur Lücke) versus Vollständigkeit

Durch die Orientierung an exemplarisch beruflichen Situationen werden die Lehrenden zukünftig aufgefordert, bei der Planung der Unterrichte nicht mehr dem Prinzip der umfassenden und vollständigen Darstellung eines Sachgebietes Folge zu leisten, sondern die Inhalte gezielt nach Praxisrelevanz auszuwählen und zu gewichten. Das Curriculum soll dafür Orientierung geben.

Schulung und Förderung des eigenständigen Wissenserwerbs (lebenslanges Lernen - „lifelong learning“)

Die Ausbildungsziele zeigen deutlich, dass Absolventinnen/Absolventen fähig sein müssen, ihr berufliches Know-how laufend zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Sie müssen demnach Verantwortung für den eigenen Lernprozess übernehmen und persönlichen Lernbedarf

erkennen können.¹ Dies erfordert eine Unterrichtspraxis, die nicht mehr das traditionelle Konzept der Wissensvermittlung verfolgt, nach welchem Studierende ihre Instruktionen durch eine Lehrperson erhalten und erst nach längerer direkter Führung durch diese langsam in die Selbstständigkeit entlassen werden. Es müssen vermehrt Unterrichtskonzepte entwickelt werden, die Selbsttätigkeit und individuelle Schwerpunktsetzung ermöglichen. Die methodischen Hinweise und die Prüfungsmethoden, welche im Curriculum aufgezeigt werden, sollen Lehrende diesbezüglich unterstützen.

Definition von Lernorten

Es muss explizit ausgewiesen werden, dass Lernen nicht nur an den Akademien stattfindet, sondern überall dort, wo zu einem bestimmten Unterrichtsthema gearbeitet werden kann (Bibliotheken, Institutionen, Befragungen von Experten, Exkursionen, Internet); dadurch wird die Eigenständigkeit und die aktive Mitarbeit der Studierenden gefördert.

Didaktisch-methodische Vielfalt

- a) Die Lernziele der Lehrveranstaltungen legen bestimmte Lernarrangements nahe. Vorlesung, Seminar, Übung, angeleitete Praktika, fächerübergreifender Unterricht sind nur einige der Möglichkeiten, die vorrangige Lehr- und Lernform der einzelnen Lehrveranstaltungen zu bestimmen. Die didaktische Ausrichtung der Lehrveranstaltungen wird im Curriculum festgehalten werden.
- b) Die didaktischen Prinzipien verlangen nach Unterrichtsmethoden, die den Erwerb der in den Ausbildungszielen angeführten Kompetenzen gewährleisten. Vor allem das Prinzip der Handlungsorientierung und das Prinzip der Situationsbezogenheit verweisen die Lehrenden auf Methoden, die - im Sinne der Ermöglichungsdidaktik - Lernprozesse bei den Teilnehmern initiieren, anregen, anleiten und steuern und die Lernenden als selbstverantwortlich für ihren Lernprozess ansprechen.

Unter handlungsorientiertem Unterricht versteht man auch immer die Anwendung verschiedenster Methoden, die alle Sinne der Lernenden anregen, das heißt, es sollen Lernformen angeboten werden, die aktivieren und eine Verknüpfung möglichst vieler Sinne ermöglichen.

Im Folgenden (siehe Exkurs) werden - in Anlehnung an das pädagogische Design 2000 des Ausbildungszentrum West (AZW) Innsbruck - Unterrichtsmethoden angeführt und kurz charakterisiert, die im handlungsorientierten Unterricht Verwendung finden. In der curricularen Bearbeitung der Unterrichtsfächer wird in Form eines „Didaktischen Kommentars“ auf sinnvolle Methoden verwiesen. Es bleibt den Lehrenden überlassen, für die spezifischen Themenbereiche adäquate Lehrformen auszuwählen bzw. zu adaptieren.

¹ Die Studierenden sind in diesem Sinne auch selbst dafür verantwortlich, dafür zu sorgen, dass sie die formal bestätigte Erfüllung der Zugangsanforderungen (Maturaniveau) auch de facto erfüllen, das heißt, etwaige Defizite zu beseitigen. Die Aufgabe der Lehrenden ist es dabei, auf diese Voraussetzungen und etwaige Defizite hinzuweisen, nicht jedoch im Rahmen ihres Unterrichts diese Zugangsvoraussetzungen einzuholen.

Fächerübergreifende Prüfungsformen

Die aktuelle Verordnung (MTD-AV 1993) lässt grundsätzlich Prüfungsformen zu, an denen Lehrende aus verschiedenen Fächern beteiligt sind, schreibt sie jedoch nicht explizit vor. Durch die Vorgabe der Einzelnote pro Fach wird die Tendenz zur Abhaltung von Einzelprüfungen sehr stark gefördert. Erst in der praktischen Diplomprüfung werden die Studierenden explizit dazu aufgefordert, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten aus den unterschiedlichen Unterrichtsfächern zu verknüpfen und im Kontext beruflicher Handlungsabläufe unter Beweis zu stellen.

Studierende sollen während der Ausbildung laufend über das erworbene Wissen und Können im Zusammenhang mit beruflichen Anforderungen geprüft werden. Die Verordnung sollte dafür explizit die Weichen stellen, damit dem fächerübergreifenden, situationsorientierten Prinzip entsprochen werden kann.

„Der Trend, in Ausbildungen nicht mehr primär punktuell Wissen zu vermitteln, sondern Handlungskompetenzen in übergreifenden Arbeitsabläufen, muss auch Auswirkungen auf Prüfungen haben. Prüfungsaufgaben werden daher künftig komplexer werden. Zur Lösung einer Aufgabe wird nicht mehr nur ein spezielles Wissen erforderlich sein, sondern zusätzliche Handlungskompetenzen, der Überblick über Arbeitsabläufe und eine Reihe übergeordneter Qualifikationen, die sogenannten Schlüsselqualifikationen. Die Lösung einer Aufgabe erfordert zukünftig also mehrere Fähigkeiten“ (Schmidt 1995).

Individuelle Lernförderung

Die unterschiedlichen Lernbiographien und Lerndispositionen (Begabungen) der Studierenden und damit ihre individuellen Fähigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen sollen im Rahmen der Grundausbildung Berücksichtigung finden, gezielt gefördert und nicht zuletzt auch für andere Studierenden nutzbar gemacht werden.

Voraussetzung für eine gezielte Förderung, ebenso wie für ein „Voneinander-Lernen“ bzw. eine Wissensweitergabe der Studierenden untereinander (z. B. im Rahmen eines Tutoriensystems) ist, dass die unterschiedlichen Kenntnisse und Kompetenzen der Studierenden sichtbar gemacht werden, die Studierenden eben nicht als stets in gleicher Weise zu beherrschende, einheitliche Gruppe behandelt werden.

Für die Lehrenden bedeutet dies, dass sie ihren Unterricht zumindest partiell individualisieren müssen, das heißt, Raum für individuelle inhaltliche Schwerpunktsetzung und Lernwege schaffen, und dies gemeinsam mit den Studierenden reflektieren müssen.

Exkurs: Methoden

Die Auflistung allgemeiner Unterrichtsmethoden, die die Umsetzung der pädagogisch-didaktischen Leitlinien unterstützen, finden in der Bearbeitung der einzelnen Unterrichtsfächer in der Spalte „Methodisch-didaktischer Kommentar“ ihren konkreten Niederschlag (vgl.: PaeDesign, das pädagogische Design des AZW Innsbruck 2000).

Problemorientierter Unterricht

Beschreibung:

Den Lernenden wird am Anfang des Lernprozesses, also bevor der Lernstoff erarbeitet wird, ein berufsspezifisches Problem vorgelegt. Die Aufgabe besteht darin, das Problem zu analysieren. Das geschieht meist in der Gruppe, die Lehrende betreuen. Zunächst versucht die Gruppe, auf der Grundlage der vorhandenen Vorkenntnisse eine vorläufige Analyse des Problems zu erstellen. Während dieser Analyse tauchen Fragen über Details auf, die nicht sofort zu beantworten sind. Auf dieser Basis werden Lernziele für das Selbststudium formuliert. Die Ergebnisse der Einzelrecherchen werden wieder in der Gruppe besprochen, bis das Problem als gelöst eingeschätzt wird. Danach werden die Lösungen präsentiert.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Der problemorientierte Unterricht ist für das Training von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen sehr geeignet. Besonders die Schulung und Förderung der Reflexionsfähigkeit, der Selbstorganisation, der Flexibilität und Toleranz werden dabei ange-regt.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden übernehmen hauptsächlich die Tutorenfunktion, mit der primären Aufgabe, die Gruppe zu stimulieren, zu unterstützen, zu koordinieren und den Prozess zu beobachten und in zweiter Linie Wissen zu vermitteln. Diese Methode erfordert eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung.

Projektunterricht

Beschreibung:

Eine Gruppe arbeitet an einer gemeinsamen Zielsetzung, wie z. B. einer Erhebung bzw. Initiierung bestimmter Maßnahmen (z. B. ein Gesundheitsförderungsprojekt). Die Arbeitsschritte, Teilergebnisse und Ergebnisse werden gemeinsam besprochen.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die Flexibilität, Improvisationsfähigkeit, Selbstständigkeit, Kreativität, Teamfähigkeit, Kooperationsbereitschaft und die Zielorientierung werden durch den Projektunterricht gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden stehen als Berater und Fachexperten zur Verfügung. Dies verlangt die Bereitschaft, sich auf konkrete individuelle Problemstellungen einzulassen und das Fachwissen problemorientiert zu vermitteln.

Frontalunterricht

Beschreibung:

Wissen, Fakten, Erkenntnisse, Erfahrungswissen wird den Studierenden in Form eines Vortrages präsentiert.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Beim Frontalunterricht werden sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen kaum gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden müssen ihren Vortrag inhaltlich und medial adressatenorientiert aufbereiten können.

Exkursionen

Beschreibung:

Im Rahmen von Exkursionen finden Besichtigungen berufsspezifischer Einrichtungen statt. Fachexperten führen die Gruppe durch diese Einrichtungen und besprechen berufsspezifische Fragestellungen vor Ort. Im Nachhinein erfolgt eine Dokumentation der besprochenen Inhalte, die mit dem Lehrstoff in Zusammenhang gebracht werden.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Die zukünftige Rolle und Zuständigkeit innerhalb eines konkreten, alltäglichen Rahmens wird erfahrbar. Das Entwickeln von berufsübergreifenden Fragestellungen und das interdisziplinäre Denken werden gefördert. Das Erfassen fächerübergreifender, berufsrelevanter Zusammenhänge wird angeregt.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Damit Exkursionen ihrem Ziel gerecht werden, ist eine Einbettung in das normale Unterrichtsgeschehen notwendig. Die Lehrenden müssen diese vorbereiten, den Ablauf organisieren, klare Beobachtungs- und Rechercheaufträge vergeben und Zeit für die Nachbesprechung bedenken.

Umfrage/Interview/Erkundung

Beschreibung:

Außerhalb des institutionellen Rahmens des Kurses werden mittels Fragebögen oder Interviews praxisrelevante fachspezifische Erkenntnisse eingeholt, die in das aktuelle Unterrichtsthema eingearbeitet werden.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Gefördert werden vor allem die Kommunikationsfähigkeit, das eigenverantwortliche Handeln, die Kritikfähigkeit, die Zielorientierung sowie die Gründlichkeit.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Lehrenden müssen Erhebungstechniken beherrschen und bei der Vor- und Nachbereitung als fachkompetente Berater zur Verfügung stehen.

Rollenspiel

Beschreibung:

Das Rollenspiel ist eine Lernform, in der die Studierenden bestimmte Rollen aus dem Verhaltensbereich des zukünftigen Berufes übernehmen bzw. in die Rolle ihres zukünftigen Gegenübers, ihres Verhandlungspartners, Klienten usw. schlüpfen.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die Fähigkeit, situationsgerecht Nähe und Distanz herzustellen, die Fähigkeit, Interaktionsdynamiken zu erkennen, Empathie, Kreativität, nonverbale und verbale Kommunikationsfähigkeit und die Übernahme rollenadäquater Verhaltensmuster wird durch das Rollenspiel gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die Effizienz von Rollenspielen steht und fällt mit einer sorgfältigen Vorbereitung. Das Thema und die entsprechenden Rollen müssen genau definiert werden, sodass die Studierenden Klarheit über den jeweiligen Auftrag haben. Die Lehrenden müssen in der Lage sein, Gruppendynamiken aufzufangen und zu verbalisieren. Weiters ist ein konkretes Feedback notwendig, damit sich die Studierenden über ihren Lerngewinn Bewusstheit verschaffen können.

Arbeit mit Texten und Büchern, Referate

Beschreibung:

Die Studierenden erarbeiten selbstständig Fachinhalte aus Büchern und anderen Datenquellen (z. B. Datenbanken), die der Lerngruppe in Form von Referaten präsentiert werden. Das Referat ist demnach ein Bericht oder ein Vortrag, in welchem die/der Studierende einerseits das recherchierte Wissen darstellt und andererseits dazu Stellung bezieht.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem die selbstständige Aneignung von Fachwissen, die Kritikfähigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und die nachvollziehbare Aufbereitung von Informationen werden dadurch gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die klare Vermittlung von Arbeitsaufträgen und ein präzises und konkretes Feedback (Inhalt und Präsentation) anhand transparenter Beurteilungskriterien sind notwendige Lehrkompetenzen, damit diese Arbeitsform innerhalb des Unterrichts seine Berechtigung findet.

Diskussion

Beschreibung:

Unterschiedliche Meinungen und Aspekte, Fragen und Ansichten werden in der Gruppe erörtert und geklärt.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Vor allem Durchsetzungsvermögen, sachliche und konstruktive Auseinandersetzung, Kritikfähigkeit und Überzeugungsfähigkeit werden dadurch geschult und gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Die entsprechenden Lehrkompetenzen sind vor allem: Moderationsfähigkeit, das Steuern von Gruppendynamiken, die Beachtung der Einhaltung von Kommunikationsregeln und die Strukturierung mittels angemessener Fragetechniken.

Praktische Übungen

Beschreibung:

Basale praktische Fertigkeiten, die im zukünftigen Berufsleben gefordert sind, werden schrittweise und unter Anleitung erworben.

Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen:

Durch das Schulen konkreter praktischer Fertigkeiten wird das Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen in die eigenen beruflichen Fähigkeiten gefördert.

Notwendige Lehrkompetenzen:

Dafür sind unter anderem die erforderliche Ausstattung und Materialien zur Verfügung zu stellen und die zu übende Fertigkeit in didaktische Lernschritte aufzuteilen, damit ein angemessenes schrittweises Üben möglich wird. Die Lehrenden müssen gezielt konkretes Feedback geben können und genügend Zeit für das Einüben zur Verfügung stellen.

2.3 Strukturkonzept

Das Strukturkonzept der Ausbildungen umfasst die Darstellung der Kontaktstunden an den Akademien sowie die Darstellung der thematisch gewidmeten, verpflichtend zu absolvierenden Mindeststunden Praktikum pro Studierende/Studierenden.

Zusammenhang: Fachliche Grundlagen - Strukturkonzept

Die Ergebnisse der Aufgabenanalysen (Zwischenbericht „MTD Curricula“ 2000) und der Berufsprofilentwicklung (ÖBIG 2001) finden nicht nur in den Ausbildungszielen ihren Niederschlag, sondern auch im Strukturkonzept der spartenspezifischen Konzeptionsrahmen. Vor allem die Festlegung von Ausbildungsschwerpunkten, die die Unterrichtsfächer thematisch bündelt, lehnt sich an die in den Berufsprofilen definierten Aufgaben und Tätigkeitsfelder der jeweiligen Sparte an. Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen:

<i>Ausbildungsschwerpunkte des Radiologisch-technischen Dienstes laut Fächerkanon</i>	<i>Kernbereiche laut Berufsprofil der/des Diplomierten Radiologisch-technischen Assistentin/Assistenten</i>
Grundlagenfächer	
Radiologische Diagnostik	Radiologische Diagnostik
Radioonkologie/Strahlentherapie	Strahlentherapie/Radioonkologie
Informationstechnologie in der Medizin	Informationstechnologie in der Medizin
Schnittbildverfahren	Andere bildgebende Verfahren
Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Angiografie und interventionelle Radiologie	Interventionelle Radiologie
Strahlenschutz	Strahlenschutz
Qualitätsmanagement	
Ergänzende Fächer	

Semesterkonzepte - Fächerkanon

Geänderter Stundenumfang der Ausbildungen

Je intensiver die Frage der Anbindung der MTD-Ausbildungen an das tertiäre Bildungswesen innerhalb und außerhalb der Entwicklungsteams diskutiert wurde, desto deutlicher wurde, dass eine Annäherung der Arbeitsbelastung der Studierenden an Standards im tertiären Bildungswesen - und damit eine Reduktion der Unterrichtseinheiten an den Akademien - zu erfolgen hat. Damit eine solche Reduktion nicht gleichbedeutend mit einem Qualitätsverlust der Ausbildungen ist, ist die Ausrichtung der Lehre an den formulierten pädagogisch-didaktischen Leitlinien (z. B. Mut zur Lücke) sowie an den formulierten Lehrzielen und Lehrinhalten der Unterrichtsfächer (zur Vermeidung von Redundanzen), die Integration prakti-

scher Ausbildungsteile in den Akademiebetrieb sowie eine zielgerichtete(re) und effiziente(re) Praktikumgestaltung notwendig.

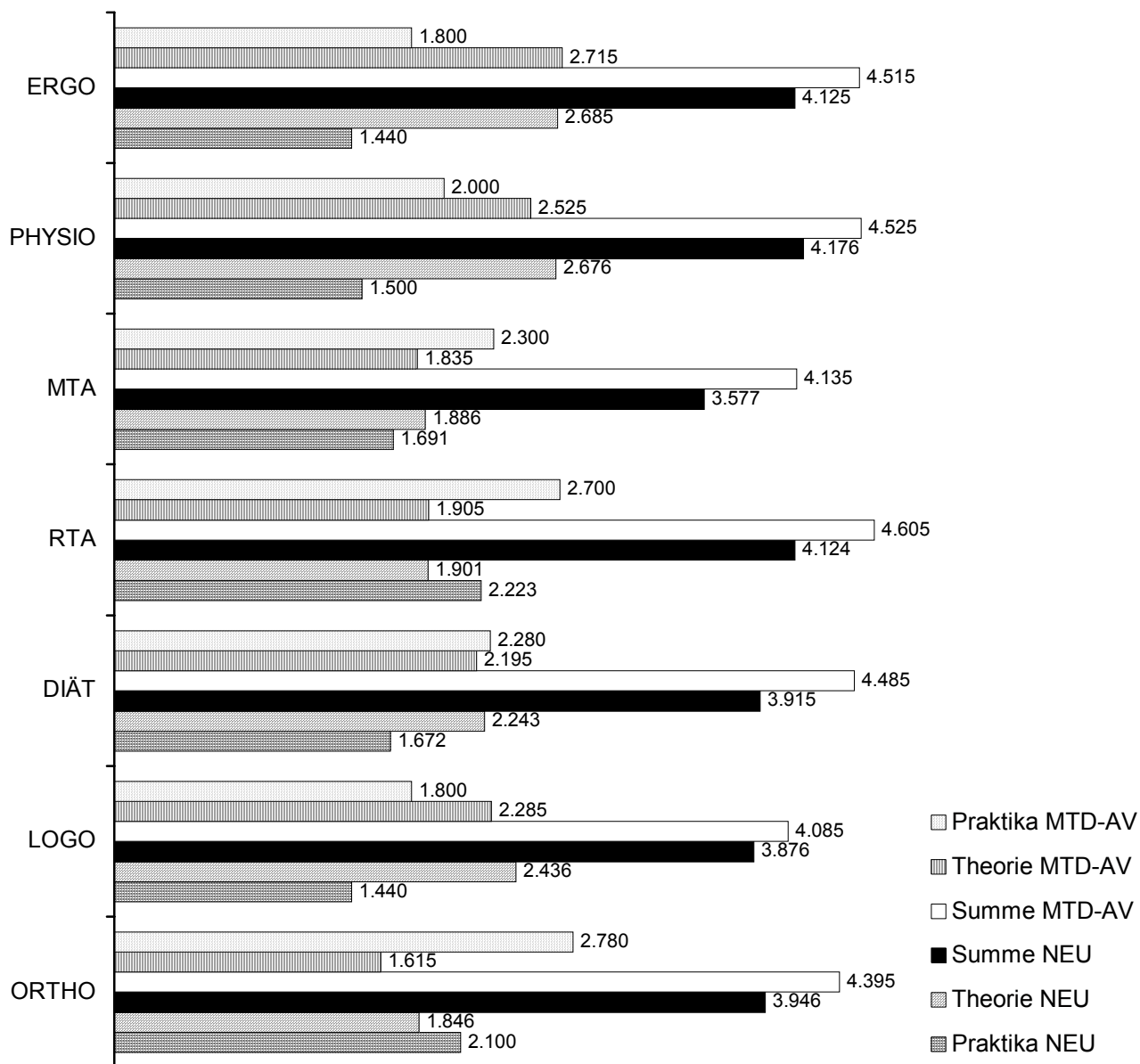
Unter diesen Prämissen wurde der Gesamtumfang der Unterrichtszeit der MTD-Ausbildungen gegenüber der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung auf zweierlei Wege reduziert.

Allein die im Rahmen der Curricula erfolgte Festlegung der Unterrichtseinheit/-stunde auf 45 Minuten (akademieintern ebenso wie -extern) ist gleichbedeutend mit einer durchschnittlichen Reduktion der Unterrichtszeit um mindestens 10 % bis maximal 20 %, weil die derzeit geltende Ausbildungsverordnung keine Angaben hinsichtlich der zeitlichen Dimensionierung einer Unterrichtseinheit enthält und dies infolgedessen auf Akademieebene unterschiedlich geregelt wurde: Eine Unterrichtseinheit an der Akademie umfasste zum Zeitpunkt der Erhebung durch das ÖBIG zwischen 45 und 50 Minuten; eine Praktikumeinheit zwischen 50 und 60 Minuten (vgl. Curricula MTD 2000, S. 21)

Des Weiteren wurde der Gesamtumfang der Unterrichtseinheiten der MTD-Ausbildungen gegenüber der derzeit geltenden Ausbildungsverordnung im Durchschnitt um 430 Unterrichtseinheiten bzw. (weitere) 10 % reduziert.

Während die Praktika (lt. MTD-AV: praktische Ausbildung) bei allen Sparten um durchschnittlich 513 Einheiten bzw. 20 % reduziert wurden, kam es bei fünf Sparten durch die dadurch notwendig gewordene Integration praktischer Ausbildungsteile in den Akademiebetrieb sowie durch die angesichts aktuelle Berufsentwicklungen notwendige Erweiterung des Fächerkanons hinsichtlich der ausgewiesenen Unterrichtseinheiten an den Akademien (lt. MTD-AV: theoretische Ausbildung) zu einer geringfügigen Ausweitung der Unterrichtseinheiten (DI-ÄT+48, MTA +49, LOGO +145, PHYSIO +151, ORTHO +231, RTA -4, ERGO -30), die jedoch angesichts der angesprochenen akademieautonomen Zeitregelungen (s. o.) nicht mit einer realen Ausweitung der Unterrichtszeit einhergehen muss.

Abbildung 2.1: Vergleich UE Curricula versus Ausbildungsverordnung



Abweichungen des Fächerkanons der Semesterkonzepte von der Verordnung (MTD-AV 1993)

Im Rahmen der Überarbeitung des Fächerkanons bzw. der Ausarbeitung der Unterrichtsfächer wurde in allen vorliegenden Semesterkonzepten von der geltenden Ausbildungsverordnung (MTD-AV 1993) abgewichen und dies in den diversen Zwischenberichten begründet. Die Abweichungen betreffen vor allem die zeitliche Ausgestaltung, thematische Aufteilung und Aktualisierung der laut Verordnung vorgegebenen Unterrichtsfächer sowie die Einführung neuer Unterrichtsfächer.

Qualitätssichernde Überlegungen legten die Einführung neuer Unterrichtsfächer nahe. Vor allem die seit 1992 geltende Regelung, die Ausbildung mit einer Diplomarbeit abzuschließen, und die in den Ausbildungszielen angeführte Anforderung nach wissenschaftlichem Know-how fordern Lehrveranstaltungen, in denen dieses erworben werden kann. Zu den Lehrveranstaltungen, die neu in den Fächerkanon aufgenommen wurden, zählen u. a.:

- Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
- Diplomarbeitseminar
- Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie
- Zusammenarbeit im interdisziplinären/multiprofessionellen Team
- Akademieautonomer Bereich (u. a. Exkursionen, Tagungen, Gastvorträge, etc.)

Verlegung von Unterrichtsfächern

Die im Semestermodell angegebene Zuordnung der Lehrveranstaltungen zu einem Ausbildungsjahr soll wie bisher gesetzliche Verbindlichkeit haben. Die Zuordnung der Lehrveranstaltungen zu dem entsprechenden Wintersemester bzw. Sommersemester soll nicht in demselben Maße bindend sein. Die Ausbildungsrealität verlangt es, den Handlungsspielraum auf Akademieebene nicht zu sehr einzuschränken, da die Rekrutierung engagierter Vortragender ohnehin ein Problemfeld darstellt, welches pädagogisch-didaktische Überlegungen fallweise in den Hintergrund drängt.

Festlegung der Lehrveranstaltungsform

Die Festlegung der Lehrveranstaltungsform je Unterrichtsfach soll (zusätzlich zu den Lehrzielen s. u.) zum Ausdruck bringen, auf welcher Ebene – Inhaltsvermittlung / praktische Umsetzung / kritisch-reflexive Auseinandersetzung – der didaktische Schwerpunkt des jeweiligen Unterrichtsfaches liegt. Sie soll damit auf die Notwendigkeit der Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen verweisen (z. B. ausreichend Übungsmöglichkeiten für alle Studierenden), jedoch nicht zu einer Engführung der methodisch-didaktische Vielfalt anregen. Hierbei wird das Auslangen mit vier unterschiedlichen Lehrveranstaltungsformen gefunden:

VO - Vorlesung:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die allgemeine (im Sinne von: allen gemeinsame) Vermittlung von Inhalten.

Ü - Übung:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die individuelle praktische Umsetzung, Durchführung bzw. Anwendung von - zumeist - bereits vermittelten Inhalten, Methoden bzw. Techniken.

VÜ - Vorlesung & Übung:

Es handelt sich um eine Verknüpfung von allgemeinen Vermittlungs- und individuellen Übungssequenzen.

SE - Seminar:

Im Zentrum der Lehrveranstaltung steht die persönliche kritisch-reflexive sowie diskursive Auseinandersetzung mit Inhalten/Themen.

Erweiterung der Prüfungsformen

Während in der geltenden Ausbildungsverordnung ausschließlich zwischen Einzelprüfung und Teilnahme unterschieden wird, wurden in den Semesterkonzepten vier mögliche Prüfungsformen unterschieden:

EP - Einzelprüfung:

Die so bezeichneten Unterrichtsfächer sind nach Abschluss des Unterrichtes mittels Einzelprüfung zu beurteilen.

FÜ - Fächerübergreifende Prüfung:

Die so bezeichneten Unterrichtsfächer werden mittels fächerübergreifender Prüfung gemeinsam beurteilt.*

TN - Teilnahme:

Die Studierenden müssen, um das jeweilige Ausbildungsjahr abschließen zu können, an den so gekennzeichneten Lehrveranstaltungen teilgenommen haben.

Lnw - Leistungsnachweis:

Die Studierenden müssen, um das jeweilige Ausbildungsjahr abschließen zu können, in den so gekennzeichneten Lehrveranstaltungen einen (von der jeweiligen Lehrperson zu definierenden) Leistungsnachweis erbringen. Es wird keine differenzierende Benotung ausgewiesen.

Insofern es nicht explizit anders ausgewiesen ist (z. B.: EP **1. + 2. J.**), sind alle mit EP oder FÜ gekennzeichneten Unterrichtsfächer erst nach Abschluss des gesamten Unterrichtes und in der Regel im Rahmen der Prüfungszeit des jeweiligen Ausbildungsjahres zu prüfen.

* Diese Prüfungsform wurde dann gewählt, wenn es aus Sicht der Expertinnen und Experten als sinnvoll und möglich beurteilt wurde, den jeweiligen Wissensausschnitt der betreffenden Unterrichtsfächer im Sinne der Handlungs- und Situationsorientierung der Ausbildung im Rahmen einer Prüfung zu integrieren und damit das für die hinkünftigen beruflichen Anforderungen notwendige vernetzte Denken zu fördern und zu fordern. Damit wird auch deutlich, dass mit einer derartigen Bezeichnung mehr als die (kurzfristig mögliche Umsetzungsvariante einer) bloße(n) Addition der Notenwerte von Teilprüfungen intendiert ist. Vielmehr wird damit mittelfristig angestrebt, dass die Lehrenden der entsprechenden Fächer die Wissensüberprüfung (und damit langfristig auch die Wissensvermittlung) an gemeinsam zu definierenden Problem- bzw. Fragestellungen ausrichten. Den Entwicklungsteams war dabei bewusst, dass letzteres einen hohen organisatorischen Aufwand etc. erfordert und angesichts der mancherorts vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen mitunter nur schwer umzusetzen ist. Allerdings wurde im Zuge der Entwicklungsarbeit auch deutlich, dass sich die Erarbeitung eines Curriculums nur bedingt an derartigen, zur Zeit mitunter ungünstigen Rahmenbedingungen orientieren darf. Vielmehr geht es auch darum, auf der Ebene der Curricula notwendige Rahmenbedingungen für eine bundesweit einheitliche, qualitativ verbesserte Ausbildung deutlich zu machen und damit ein Stück weit zu befördern.

Ergänzungen hinsichtlich der Spalte Lehrperson

Die Entwicklungsarbeit sowie die Erfahrungen im Ausbildungsbetrieb machten Ergänzungen hinsichtlich der Festlegung der Lehrpersonen notwendig.

Allgemein gilt es festzuhalten, dass alle tatsächlich herangezogenen Lehrpersonen bzw. Vortragenden nicht nur den in der Spalte „Lehrperson“ definierten formalen Kriterien entsprechen müssen (z. B. Angehörige der jeweiligen Berufsgruppe), sondern dass sie darüber hinaus über entsprechende für den jeweiligen Unterricht erforderliche Fachkenntnisse sowie Praxiserfahrungen verfügen müssen. Die im Rahmen der Charakterisierung der Unterrichtsfächer formulierten Ziele und Inhalte machen die fachlichen Anforderungen an die jeweiligen Lehrenden explizit und damit die eben formulierte ausbildungstechnischen Selbstverständlichkeit gegenüber Kostenträgern bundesweit akkordiert kommunizierbar.

DMTA, Ä/A vs. DMTA + Ä/A (MTD übergreifend gewähltes Beispiel)

Der derzeit geltenden Verordnung lässt sich nicht entnehmen, ob die - mit Komma getrennt - angeführten Lehrpersonen als mögliche Alternativen oder aber als notwendige Ergänzungen zu verstehen sind. Um diesen beiden Varianten Ausdruck zu verleihen, wurden entsprechende Schreibweisen entwickelt. So heißt beispielsweise „DMTA, Ä/A“, dass als Lehrpersonen entweder Diplomierte medizinisch-technische Assistenten *oder* Ärzte in Frage kommen. Demgegenüber soll die Schreibweise „DMTA + Ä/A“ zum Ausdruck bringen, dass *sowohl* Diplomierte medizinisch-technische Assistenten *als auch* Ärzte für die Lehre der jeweiligen fach- bzw. berufsspezifische Aspekte heranzuziehen sind.

*Die zeitliche Strukturierung der Semesterkonzepte**

Dabei orientierte man sich an den derzeit gültigen zeitlichen Vorgaben für die Ausbildung:

- acht Wochen Ferien pro Ausbildungsjahr,
- die Ausbildungszeit darf die „gesetzlich festgelegte Normalarbeitszeit nicht überschreiten“ (MTD-Gesetz 1992),
- das Ausbildungsjahr beginnt am ersten Montag im Oktober.

Weitere Vorgaben, die im Semestermodell berücksichtigt wurden:

- Pro Semester sind drei Wochen als unterrichtsfreie Vorbereitungszeit für die Prüfungen vorzusehen.
- Die Unterrichtseinheit (sowohl praktisch als auch theoretisch) wird mit 45 Minuten festgelegt.

* Diese und alle folgenden Festlegungen der zeitlichen Eckpunkte der Ausbildungen wurden angesichts der immer wahrscheinlicher werdenden Integration der Ausbildungen in das Fachhochschulwesen nicht abschließend diskutiert. Sollte die Integration der Ausbildungen in das Fachhochschulwesen stattfinden, erscheint eine Angleichung der zeitlichen Verortung der Ausbildungssemester innerhalb des Ausbildungsjahres sowie die zeitliche Dimensionierung der Ausbildungssemester an tertiäre Standards als sinnvoll bzw. notwendig.

- Im fünften und sechsten Semester wird der theoretische Unterricht stark reduziert, da genügend Zeit für das Verfassen der Diplomarbeit zur Verfügung stehen muss.
- Die teilweise Umwidmung der Praktikumszeit für selbstorganisiertes Lernen, Recherchen, Projektarbeiten und für die Arbeit an der Diplomarbeit ist eine notwendige Voraussetzung für die Gewährleistung der Qualität der Ausbildungen und soll die bereits existierenden Versuche in der Ausbildungspraxis, neue Lehr- und Lernformen zu integrieren, legitimieren.

Die Ausbildung umfasst drei Ausbildungsabschnitte zu je zwei Semestern:

Wintersemester WS	Oktober - März
	26 Wochen
	2 Wochen Weihnachtsferien
	1 Woche variable Ferientage
	3 Wochen Prüfungszeit
Ausbildungszeit	20 Wochen

Sommersemester SS	April - September
	26 Wochen
	1 Wochen Osterferien
	4 Wochen Sommerferien
	3 Wochen Prüfungszeit
Ausbildungszeit	18 Wochen

Unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Ausbildungszeit werden Winter- und Sommersemester mit einer Ausbildungszeit von **19 Wochen** berechnet. Im Vergleich dazu entspricht eine SWS an den Universitäten 15 Unterrichtseinheiten, da durchschnittlich pro Semestern 15 Wochen Ausbildungszeit angenommen werden. Es gibt keine einheitliche und verbindliche Festlegung darüber, wie viele Unterrichtseinheiten einer Semesterwoche zugeordnet werden. So berechnen beispielsweise Fachhochschulstudiengänge sowohl 16 UE als auch 18 UE pro SWS. Innerhalb eines Fachhochschulstudienganges ist die Berechnung natürlich einheitlich.

Die Unterrichtseinheiten in der Ausbildungsverordnung sind in Gesamtstunden angegeben, wobei gesetzlich nicht festgelegt ist, wie lange eine Unterrichtseinheit dauert (s. o.). Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass infolgedessen einvernehmlich festgelegt wurde, dass eine Unterrichtseinheit 45 Minuten umfasst.

Eine Semesterwochenstunde (SWS) entspricht demzufolge 19 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten.

(0,5 SWS = 10 UE à 45 min)

1 SWS = 19 UE à 45 min

2 SWS = 38 UE à 45 min usw.

Regelung der Praktika

Um die Vergleichbarkeit der Praktika zu gewährleisten, dabei jedoch auch die an der jeweiligen Akademie vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen nicht aus den Blick zu verlieren, wurden die von den Studierenden zu absolvierende Mindestanzahl an Praktikumsstunden thematisch festgelegt, jedoch in der Regel auf deren Zuordnung zu bestimmten Ausbildungssemestern verzichtet.

2.4 Die curriculare Bearbeitung der Unterrichtsfächer

Die zu erstellenden Curricula wurden fächerorientiert entwickelt. Unter Berücksichtigung der Vorgaben des Konzeptionsrahmens (Ausbildungsziele, pädagogisch-didaktische Richtlinien, Strukturkonzept) des Curriculums wurde schrittweise jedes Unterrichtsfach nach der unten angeführten Systematik bearbeitet. Dabei wurde mit der Ausarbeitung der berufsspezifischen Kernfächer begonnen, um damit die Grundlage für die inhaltliche Gewichtung der weiteren spartenspezifischen sowie der allen Sparten gemeinsamen Unterrichtsfächer zu schaffen. Dies soll eine stärkere Ausrichtung dieser Fächer an den beruflichen Erfordernissen gewährleisten.

Bei der Zusammensetzung der Projektgruppen wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass die Gruppenmitglieder Lehrende in den zu bearbeitenden (Kern)Fächern sind. Wo dies nicht der Fall war, wurden Lehrende als Fachexperten zu den Arbeitssitzungen punktuell hinzugezogen bzw. Unterrichtsentwürfe den Fachexperten zur Begutachtung vorgelegt und deren Anmerkungen von der Projektgruppe eingearbeitet.

Die Bearbeitung der Unterrichtsfächer folgt einer einheitlichen Systematik:

a) Definition der Lehrziele

Die Lehrziele beschreiben jenes Wissen und Können, das im Rahmen eines Unterrichtsfaches den Studierenden vermittelt werden muss. Sie sind insofern eine Konkretisierung der Ausbildungsziele, als sie das berufsspezifisch notwendige Können und Wissen bezogen auf den jeweiligen Unterrichtsgegenstand in detaillierterem Ausmaß definieren.

b) Definition der inhaltlichen Schwerpunkte

Die inhaltliche Aufbereitung der Unterrichtsfächer erfolgte vorwiegend auf der Ebene thematischer Schwerpunkte, da laufende Aktualisierungen aufgrund neuer Erkenntnisse bzw. Entwicklungen und berufsrelevante Schwerpunktsetzungen der Lehrenden Platz finden müssen/sollen.

c) Methodisch-didaktischer Kommentar

Die formulierten pädagogisch-didaktischen Leitlinien werden auf der Ebene der Unterrichtsfächer im Zuge der Ausformulierung der methodisch-didaktischen Kommentare ein Stück weit konkretisiert. Der methodisch-didaktische Kommentar hat im Gegensatz zu den definierten Zielen und Inhalten allerdings nur Vorschlagscharakter. Er soll Anregungen für mögliche Wege zur Erreichung der Lehrziele des entsprechenden Unterrichtsfaches bieten.

d) Prüfungsmodalitäten

Im Sinne der Qualitätssicherung der Ausbildung werden Prüfungsmodalitäten festgehalten, die im engen Zusammenhang mit den angestrebten Lehrzielen pro Fach stehen und von den Studierenden ein Lernverhalten erfordern, das durch Selbstständigkeit und Verantwortung gegenüber dem eigenen Lernprozess gekennzeichnet ist.

e) Querverweise/Abstimmungsbedarf

Für jedes Unterrichtsfach wird (fallweise ergänzt durch Fußnoten) aufgezeigt, inwiefern die Erreichung der Lehrziele und damit die Gestaltung des Unterrichts der Abstimmung mit anderen Unterrichtsfächern bzw. Ausbildungsteilen bedürfen.

f) Ausbildungsziele/Beitrag zur (Gesamt)Ausbildung

Die einzelnen Unterrichtsfächer werden an die Ausbildungsziele rückgebunden. Damit soll der explizite Beitrag der einzelnen Unterrichtsfächer zu der Gesamtausbildung sichtbar gemacht werden.

2.5 Zugangsvoraussetzungen

Die Arbeit im Zuge der Curriculumentwicklung und dabei vor allem im Zuge der Charakterisierung der Unterrichtsfächer machte alsbald deutlich, dass es auch die Zugangsvoraussetzung hinsichtlich der Ausbildungen zu überdenken galt.

So wurden beispielsweise des öfteren von diversen Fachexperten gefordert, dass im Rahmen der Ausbildungen (spartenspezifisch unterschiedliche) Grundlagen einzuholen sind, die die Studierenden eigentlich bereits in vorgängigen Bildungsgängen (z. B. im Zuge des Erwerbs der Reifeprüfung) erwerben hätten müssen. Diesem Anliegen wurde im Zuge der Ausarbeitung der Unterrichtsfächer nur in Ausnahmefällen entsprochen, weil angesichts der ohnehin äußerst umfangreichen Ausbildungsinhalte eine Ausweitung auf diese Grundlagen jedenfalls eine inhaltliche Überfrachtung der dreijährigen Ausbildung zur Folge hätte. Vielmehr wurde spartenübergreifend festgehalten, dass es nicht in der Verantwortung der Ausbildungsinstitutionen, sondern in jener der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber bzw. Studierenden liegt, diese für die weitere Ausbildung notwendigen Grundlagen aus dem Sekundarbereich einzuholen. Jenseits der zu treffenden Auswahl der Studierenden obliegt es den Ausbildungsinstitutionen, auf diese Notwendigkeit zu verweisen sowie die Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber bzw. Studierenden frühest möglich auf etwaige Defizite aufmerksam zu machen.

Des Weiteren wurde spartenübergreifend festgelegt, dass der Nachweis einer erfolgreich absolvierten Erste-Hilfe-Ausbildung hinkünftig als Zugangsvoraussetzung zu den Ausbildungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gilt. Der Erwerb der entsprechenden Kenntnisse und Kompetenzen darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen und muss im Rahmen einer zumindest 16-stündigen Ausbildung (z. B. Erste-Hilfe-Ausbildung „Rotes Kreuz“) erfolgt sein. Falls erforderlich, sind den Studierenden von Seiten der Akademien Möglichkeiten aufzuzeigen, um zwischen erfolgreicher Bewerbung und Ausbildungsbeginn an einer MTD-Akademie den entsprechenden Nachweis erbringen zu können. Argumente für eine derartige Regelung waren, dass viele Bewerber eine derartige Ausbildung kurz vorher erst absolviert haben (Führerschein, Bundesheer, Zivildienst, etc.) sowie dass bereits jetzt dieser Ausbildungsteil des öfteren an Partnerorganisationen ausgelagert wird.

3 Curriculumelemente für die Grundausbildung des Physiotherapeutischen Dienstes

Gliederung

- Ausbildungsziele
- Semesterkonzept
- Charakterisierung der Unterrichtsfächer

3.1 Ausbildungsziele

Präambel

Die untenstehenden Ausbildungsziele* sind von dem Gedanken einer gelingenden Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten ebenso wie mit anderen berufsrelevanten Disziplinen getragen. Dabei gilt es festzuhalten, dass die eigenverantwortliche Durchführung des physiotherapeutischen Prozesses stets auf ärztliche Anordnung und die Anpassung der physiotherapeutischen Intervention an die situationsspezifischen Parameter stets im Rahmen eben dieser ärztlichen Anordnung erfolgen.

Daraus folgt, dass die Absolventin/der Absolvent der Grundausbildung bei Berufsantritt fähig sein muss, situationsadäquat zu handeln, das heißt, sie/er ist in der Lage,

- für eine definierte Anzahl von Krankheitsbildern[†] die erforderlichen Arbeitsschritte eigenverantwortlich durchzuführen,
- angesichts darüber hinausgehender Krankheitsbilder, untypischer Detailfragen sowie individueller Unsicherheiten die dafür notwendigen Hilfestellungen einzuholen.

A Fachlich-methodische Kompetenzen

Die fachlich-methodischen Kompetenzen unterscheiden sich im Hinblick auf die zur Anwendung kommenden physiotherapeutische Maßnahmen[‡] in entscheidender Weise. Während im Rahmen der angeordneten Bewegungstherapie die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut zumeist eigenverantwortlich eine eigenständige Wahl[§] der Methode treffen sowie die entsprechenden Maßnahmen durchführen können muss (siehe fachlich-methodische Kompetenzen A.1), beschränkt sich dies im Falle aller anderen physiotherapeutischen Maßnahmen in der

* Die Festlegung der Ausbildungsziele erfolgte in Abstimmung mit dem „Europäischen Benchmark-Statement 2003“.

† Diese Definition erfolgt im Rahmen der Ausarbeitung der Unterrichtsfaches 13 „Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der (a) Chirurgie, (b) Traumatologie, (c) Orthopädie, (d) Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie, (e) Rheumatologie, (f) Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie, (g) Pädiatrie, (h) Neurologie, (i) Psychiatrie, (j) Intensivmedizin, (k) Geriatrie, (l) Arbeitsmedizin“.

‡ Unter physiotherapeutischen Maßnahmen werden alle Maßnahmen verstanden, welche im geltenden MTD-Gesetz angeführt sind. „Hierzu gehören insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonentherapie, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren und die Mitwirkung bei elektrodiagnostischen Untersuchungen“ (MTD-Gesetz § 2(1)).

§ Der Präambel zufolge kann und muss eine etwaige Wahl der Methode (beispielsweise im Bereich der Bewegungstherapie) durch die Physiotherapeutin/den Physiotherapeut ausschließlich dann erfolgen, wenn die ärztliche Anordnung diese im Detail nicht explizit festschreibt.

Regel auf die eigenverantwortliche Durchführung detailliert festgelegter Maßnahmen bzw. Methoden (siehe fachlich-methodische Kompetenzen A.2).

A.1 Bewegungstherapie

Die fachlich-methodischen Kompetenzen einer Absolventin/eines Absolventen zeigen sich damit einerseits in der eigenständigen Bewältigung des physiotherapeutischen Prozesses im Hinblick auf bewegungstherapeutische Maßnahmen. Die Absolventin/der Absolvent ist in der Lage, alle Schritte des physiotherapeutischen Prozesses theoretisch zu begründen, weil sie/er das notwendige medizinische und verhaltenstheoretische Wissen erworben hat und dieses mit ihrem/seinem therapeutischen Vorgehen verknüpfen kann.

Zusatzinformationen

Das heißt, sie/er kann	Kompetenz- erwerbsstufe*
(1) die medizinische und physiotherapeutische Terminologie verstehen;	B
(2) die physiotherapeutisch relevanten Informationen aus den bereits vorhandenen Befunden erkennen und verwerten;	G
(3) fehlende oder mangelhafte Informationen erkennen und eventuell Fehlendes einholen;	G
(4) physiotherapeutisch relevante Zusammenhänge zwischen verschiedenen Diagnosen erkennen;	G
(5) der jeweiligen ärztlichen Diagnose die betreffenden klinischen Muster [†] zuordnen;	G
(6) sich vorstellen, wie sich typische Symptome auf das Bewegungsverhalten auswirken können.	B

Physiotherapeutisches Erstgespräch/Informationsaufnahme/Anamnese

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|--|----------|
| (7) weiß über die physiotherapeutisch relevanten Aspekte der Physiologie, Anatomie sowie Pathophysiologie und pathoanatomische Veränderungen der Strukturen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie über die Auswirkungen unterschiedlicher Belastungsreize auf die verschiedenen Strukturen Bescheid, und kann infolgedessen gegebenenfalls erfassen, welche Struktur/Funktion gestört ist; | G |
| (8) beherrscht die gezielte Gesprächsführung, das heißt, sie/er kann
– aktiv zuhören, | G |

* K = kennen gelernt; G = geübt; B = beherrscht (siehe S. 17)

† Der Terminus „klinisches Muster“ umfasst:

- typische Symptome, ihre Eigenschaften und ihr Verhalten
- Entstehung, Verlauf und Prognose
- Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen bei Untersuchung und Behandlung

- gezielt nach fehlenden Informationen fragen,
- konkrete Fragen stellen bzw. wissen, mit welcher Frage was erfasst werden kann,
- aufgrund erhaltener Antworten aufbauende/weiterführende Fragen stellen,
- anfangs wertfrei fragen, dann in eine bestimmte Richtung gehende Fragen stellen und
- auf die Ausführungen der Patienten eingehen und trotzdem einem „roten Faden“ folgen.

Die Absolventin/der Absolvent kann im Laufe dieses Erstgesprächs darüber hinaus

- | | |
|--|----------|
| (9) das Bewegungsverhalten der Patientinnen und Patienten beobachten; | B |
| (10) die Körpersprache der Patientinnen und Patienten beachten und einschätzen; | G |
| (11) die nonverbale Interaktion zwischen Patient/in und Therapeut/in/ bewusst wahrnehmen; | K |
| (12) Körperstellungen, einfache und komplexe Bewegungsmuster imaginieren und nachempfinden; | B |
| (13) beitragende Faktoren* erheben und ihre Bedeutung für die Problematik einschätzen; | G |
| (14) das Gehörte und Beobachtete mit ihrem/seinem Wissen über klinische Muster vergleichen; | G |
| (15) aus dem Gehörten und Beobachteten Arbeitshypothesen über die Quellen und Ursachen der Symptome bilden; | G |
| (16) die geeigneten Untersuchungsmaßnahmen für die Überprüfung der jeweiligen Hypothese auswählen | G |
| und kennt | |
| (17) die Kontraindikationen für die betreffenden Untersuchungsmaßnahmen. | B |

* Unter „beitragenden Faktoren“ werden körperliche, soziale und psychische Faktoren verstanden, die zur Entstehung oder zum Fortbestand des Problems des Patienten beitragen.

Physiotherapeutische Untersuchung

Die Absolventin/der Absolvent

- (18)** beherrscht spezifisch physiotherapeutische Untersuchungsmethoden, das heißt, sie/er kann basierend auf einem ausgeprägten und differenzierten zeitlich-räumlichen Vorstellungsvermögen und einem geschulten eigenen Körperbewusstsein und auf einer Vorstellung der hypothetischen Norm in ihrer Bandbreite **B**
- Bewegung in Bezug auf Rhythmus, Koordination, Harmonie, Zielgerichtetheit und Ökonomie beobachten, tasten sowie hören und
 - Haltung und Körperbau hinsichtlich der Auswirkungen auf die Lage des Körperschwerpunktes, die Tonussituation der Muskulatur, die Gewichtsverteilung der einzelnen Körperabschnitte beobachten sowie tasten,
 - Bewegung gezielt initiieren, anleiten, unterstützen,
 - die Beschaffenheit einer Struktur differenziert palpatorisch erfassen,
 - Abweichungen der Struktur, der Bewegung oder Haltung von den entsprechenden Normgrößen (Alter, Geschlecht, Trainingszustand,...) erkennen und
 - dies in Form von qualitativen und quantitativen Daten schriftlich festhalten;
- (19)** kann die physiotherapeutischen Untersuchungsmethoden hypothesengeleitet auswählen, reflektieren, begründen und durchführen, das heißt, sie/er kann **G**
- Untersuchungsergebnisse als vorläufige betrachten und - falls notwendig -
 - aus den gewonnenen Daten modifizierte Hypothesen über Quellen und Ursachen ableiten.

Physiotherapeutische Befundung/funktionelle Diagnose/physiotherapeutische Diagnose

Die Absolventin/der Absolvent kann

- (20)** einen Zusammenhang zwischen den Symptomen, dem Zustand der Strukturen, den beitragenden Faktoren und dem Bewegungsverhalten herstellen, das heißt, v. a. bestimmte Strukturen als Quellen der Symptome sowie die Ursache für den veränderten Zustand dieser Strukturen ausweisen; **G**
- (21)** dies den Patientinnen und Patienten verständlich erklären und ggf. seine Einsicht fördern; **G**
- (22)** erkennen, wann die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut nicht mehr die zuständige Person zur Behandlung der jeweiligen Probleme ist. **B**

Ziele der physiotherapeutischen Intervention festlegen/Physiotherapeutische Therapieziele festlegen
& Bewegungstherapeutische Maßnahmen festlegen
& Physiotherapeutische Intervention planen/Physiotherapeutische Therapiezielfestlegung im Rahmen der ärztlichen Therapiezielfestlegung vornehmen*

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|---|-----------------|
| <p>(23) kann feststellen, in welchem Ausmaß eine Beeinträchtigung vorliegt, und kennt den voraussichtlichen Verlauf, um</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Entwicklung des Bewegungsverhaltens gezielt zu initiieren, zu fördern und zu unterstützen, – innerhalb der ärztlichen Therapiezielfestlegung Prioritäten in der Festlegung von (Zwischen)Zielen zu setzen, – erkennen zu können, welche Fehlfunktionen behandelbar sind, – erkennen zu können, ob die physiotherapeutische Intervention für die Patienten Verbesserung bringen kann, oder ob lediglich verzögernd in die fortschreitende Verschlechterung eingewirkt werden kann; | <p>G</p> |
| <p>(24) kennt den Einfluss vorhandener Ressourcen (Dauer und Frequenz der Physiotherapie, beitragende Faktoren, institutionelle Rahmenbedingungen, andere Behandlungen) auf die Zielerreichung;</p> | <p>K</p> |
| <p>(25) kann das Interesse der Patientinnen und Patienten an der Veränderung seines Zustandes, den Leidensdruck, die subjektiven Theorien über Ursache der Krankheit und die individuellen Bewältigungsstrategien erfassen, um</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Compliance der Patientinnen und Patienten abzuschätzen, – realistische physiotherapeutische Therapieziele im Rahmen der ärztlichen Therapiezielfestlegung (gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten) zu formulieren und – die physiotherapeutische Zielformulierung darauf abzustimmen; | <p>G</p> |
| <p>(26) kann am verbalen und nonverbalen Verhalten der Patientinnen und Patienten erkennen, ob er die Ziele mitträgt, und kann entsprechend reagieren;</p> | <p>K</p> |
| <p>(27) kennt die Behandlungsmöglichkeiten anderer Berufsgruppen, kann deren Beitrag zur Zielerreichung einschätzen und die physiotherapeutischen Ziele darauf abstimmen;</p> | <p>K</p> |
| <p>(28) kennt eine breite Palette an physiotherapeutischen Maßnahmen sowie deren Wirkungsweise, um physiotherapeutische (Nah)Ziele im Rahmen der ärztlichen Therapiezielfestlegung zu formulieren, und weiß, welche sie/er davon beherrscht und in der konkreten Therapiesituation umsetzen kann;</p> | <p>B</p> |

* Die Festlegung der Ziele der physiotherapeutischen Intervention erfolgt stets im Rahmen der ärztlichen Therapiezielfestlegung (siehe Präambel) .

- | | |
|---|----------|
| (29) kann Therapieziele auf der Ebene der Activities definieren und falls erforderlich/relevant die Bedeutung der Ziele auf der Ebene der Participation darstellen; | G |
| (30) kennt Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen bei der Auswahl und Dosierung von Maßnahmen, die aufgrund der Diagnose und des klinischen Bildes der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen sind; | B |
| (31) kann unter den gegebenen Voraussetzungen eine begründete Auswahl an Maßnahmen treffen; | B |
| (32) kann basierend auf der ärztlichen Diagnose, den Ergebnissen der Informationsaufnahme und der physiotherapeutischen Untersuchung erkennen, wie die festgelegten physiotherapeutischen Maßnahmen der vorliegenden Situation entsprechend anzupassen sind; | G |
| (33) kann bei der Festlegung der physiotherapeutischen Maßnahmen deren gegenseitige (positive/negative) Beeinflussung berücksichtigen; | G |
| (34) kennt typische Behandlungsverläufe und Behandlungsprinzipien und kann deshalb die physiotherapeutischen (Nah)Ziele im Rahmen der ärztlichen Therapiezielfestlegung in eine sinnvolle Chronologie bringen; | G |
| (35) kann den Therapieplan den Patientinnen und Patienten und anderen Berufsgruppen nachvollziehbar präsentieren. | B |

*Physiotherapeutische Maßnahmen durchführen
& Überprüfung vornehmen
& Konsequenzen ziehen
& Patienten-/Angehörigeninformation und -aufklärung über diese (physiotherapeutischen) Maßnahmen
& Abschluss der physiotherapeutischen Intervention*

Die Absolventin/der Absolvent

- | | |
|---|----------|
| (36) beherrscht spezifisch physiotherapeutische Maßnahmen, das heißt, sie/er kann basierend auf einem ausgeprägten und differenzierten zeitlich-räumlichen Vorstellungsvermögen und einem geschulten eigenen Körperbewusstsein | G |
| <ul style="list-style-type: none"> – die Beschaffenheit der Struktur/Funktion in Richtung Physiologie zielgerichtet beeinflussen, – den Umgang mit Körperbau und Haltung ökonomisieren, – Bewegung und Alltagsfunktionen - unter Beachtung des eigenen ökonomischen Bewegungsverhaltens im Sinne des Selbstschutzes - gezielt initiieren, anleiten, unterstützen und in Bezug auf die physiologische Norm fördern und – dies in Form von qualitativen und quantitativen Daten schriftlich festhalten; | |

- (37) ist in der Lage, einer Gruppe physiotherapeutische Maßnahmen zu vermitteln und auf gruppendynamische Prozesse adäquat zu reagieren; **G**
- (38) kann den Patientinnen und Patienten die Bedeutung ihrer aktiven Mitarbeit (z. B. konkretes Feedback, Weiterführung der Übungen zu Hause) für den positiven Verlauf der Therapie vermitteln; **G**
- (39) kann bei der Durchführung der festgelegten Maßnahmen diese aufgrund konkreter Hinweise (z. B. vegetative Reaktionen, Äußerungen von Schmerz, Hautreaktionen, Grenzen der Bewegungsmöglichkeiten, Veränderungen im Tonus) anpassen bzw. modifizieren und dies kommunizieren; **G**
- (40) kann die verbalen und nonverbalen Reaktionen der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit der Wirkung der Maßnahmen bringen und gegebenenfalls dem Patienten erklären; **K**
- (41) kann in der für die Therapeut/in-Patient/in-Beziehung notwendigen körperlichen Nähe die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten respektieren und die Grenzen der eigenen Intimsphäre den Patientinnen und Patienten gegenüber klar zum Ausdruck bringen; **G**
- (42) kann möglichst genau beschreibbare oder messbare Parameter für die Beurteilung der Veränderung von Bewegungsverhalten (Annäherung an das Fernziel) definieren sowie dokumentieren, die Wirksamkeiten der einzelnen Maßnahmen anhand dieser Parameter beurteilen und mit der therapeuleitenden Hypothese in Zusammenhang bringen; **G**
- (43) hat die Fähigkeit erworben, den Verlauf der physiotherapeutischen Intervention kritisch zu hinterfragen und ihre/seine Überlegungen den Patientinnen und Patienten verständlich zu vermitteln; **G**
- (44) kann bei nicht zufriedenstellendem Verlauf der physiotherapeutischen Intervention auf den unterschiedlichen Ebenen des physiotherapeutischen Prozesses erneut ansetzen, das heißt, z. B. basierend auf den gewonnenen Daten
- alternative Hypothesen formulieren,
 - zusätzliche Untersuchungen durchführen;
- (45) kann Angehörige so anleiten, dass diese den Patientinnen und Patienten bestmöglich unterstützen und betreuen können, das heißt, sie/er kann unter anderem zwischen den unterschiedlichen Anliegen, Zielen und Erwartungen vermitteln; **K**
- (46) kann den Abschluss der physiotherapeutischen Intervention bewusst gestalten, das heißt unter anderem:
- den gesamten Verlauf zusammenfassend darstellen,
 - Möglichkeiten weiterführender physiotherapeutischer Interventionen aufzeigen,
 - einen physiotherapeutischen Abschlussbefund erstellen und an die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt weiterleiten;

- (47) kann ihre/seine erbrachten Leistungen unter betriebswirtschaftlichen Aspekten weiterbearbeiten. **K**

**Phasenübergreifend
& Dokumentation**

- (48) Die Absolventin/der Absolvent kennt Grundlagen des Qualitätsmanagements, kann im Sinne der Qualitätssicherung mit verschiedenen Dokumentationsmöglichkeiten umgehen und ein Dokumentationsblatt erstellen, das heißt, sie/er weiß, welche Daten dokumentationsrelevant und dokumentationspflichtig sind, hat die Notwendigkeit der Dokumentation für ein professionelles und qualitätssicherndes Handeln internalisiert, das heißt, sie/er verwendet die Dokumentation als/für:
- Grundlage für die Leistungsverrechnung,
 - persönliche Arbeitsunterlage und für Kolleginnen/Kollegen,
 - persönliche Absicherung,
 - Grundlage für die Erarbeitung von relevanten Informationen für andere Berufsgruppen (ärztliches und Pflegepersonal, MTD's, Krankenkassen...), die sie/er zielgruppenorientiert formulieren kann,
 - Studienzwecke.

Palliativmedizin

Die Absolventin/der Absolvent

- (49) kennt die Möglichkeiten physiotherapeutischer Intervention in der Betreuung und Begleitung sterbender Menschen; **K**
- (50) kann auf die besonderen Bedürfnisse schwerkranker/sterbender Menschen eingehen. **K**

Prävention

Die Absolventin/der Absolvent

- (51) weiß, in welchen Bereichen (Lebensabschnitt, Alltagsaktivitäten, etc.) physiotherapeutisch präventiv gearbeitet wird; **B**
- (52) ist in der Lage, Handlungsfelder und Aufgaben im Bereich der Prävention im Zuge des gesellschaftlichen Wandels zu erkennen und ihr/sein Know-how darauf abzustimmen und weiterzuentwickeln; **G**
- (53) kann die Wirkung unphysiologischer Belastung auf das Bewegungssystem einschätzen und antizipieren sowie gezielt entwicklungsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen anbieten; **G**
- (54) kann eine Arbeitsplatzanalyse nach physiotherapeutischen Gesichtspunkten durchführen, wesentliche Belastungsparameter herausfiltern, die Ergebnisse interpretieren und gezielte Beratungen bzw. Anpassungen anbieten. **G**

A.2 Weitere Maßnahmen aus der Physikalischen Medizin

Hinsichtlich Heilmassagen, Reflexzonentherapie, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, sowie elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sind die fachlich-methodischen Kompetenzen fokussiert auf die Durchführung dieser Maßnahmen und ihre Anpassung an situationsspezifische Parameter (sowie im Falle elektrodiagnostischer Untersuchungen auf die Mitwirkung).

Das heißt, die Absolventin/der Absolvent

- (55) kennt die Wirkungsweise von Heilmassagen, Reflexzonentherapie, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen, kann diese durchführen sowie an elektrodiagnostischen Untersuchungen mitwirken; **G**
- (56) kann die medizinische und physiotherapeutische Terminologie verstehen; **B**
- (57) kann fehlende oder mangelhafte Informationen erkennen und eventuell Fehlendes einholen; **G**
- (58) weiß über die physiotherapeutisch relevanten Aspekte der Physiologie, Anatomie sowie Pathophysiologie und pathoanatomische Veränderungen der Strukturen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie über die Auswirkungen unterschiedlicher Belastungsreize auf die verschiedenen Strukturen Bescheid; **G**
- (59) beherrscht die gezielte Gesprächsführung, das heißt, sie/er kann **G**
- aktiv zuhören,
 - gezielt nach fehlenden Informationen fragen,
 - konkrete Fragen stellen bzw. wissen, mit welcher Frage was erfasst werden kann,
 - aufgrund erhaltener Antworten aufbauende/weiterführende Fragen stellen,
 - anfangs wertfrei fragen, dann in eine bestimmte Richtung gehende Fragen stellen und
 - auf die Ausführungen der Patientinnen und Patienten eingehen und trotzdem einem „roten Faden“ folgen;
- (60) kann die Körpersprache der Patientinnen und Patienten beachten und einschätzen; **G**
- (61) kann die nonverbale Interaktion zwischen Patienten/in und Therapeut/in bewusst wahrnehmen; **K**
- (62) kennt Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen bezüglich Auswahl und Dosierung der Maßnahmen, die aufgrund der ärztlichen Diagnose und des klinischen Bildes der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen sind; **B**
- (63) kann basierend auf der ärztlichen Diagnose, den Ergebnissen der Informationsaufnahme und der physiotherapeutischen Untersuchung bzw. des berufsspezifischen Befundungsverfahrens erkennen, wie die physiothera- **G**

peutischen Maßnahmen der vorliegenden Situation entsprechend anzupassen sind;

- (64) kennt typische Behandlungsverläufe und Behandlungsprinzipien und kann deshalb die physiotherapeutischen (Nah)Ziele im Rahmen der ärztlichen Therapieziel festlegung in eine sinnvolle Chronologie bringen und dabei deren gegenseitige (positive/negative) Beeinflussung berücksichtigen; **G**
- (65) kann den Patientinnen und Patienten die Bedeutung ihrer aktiven Mitarbeit (z. B. konkretes Feedback) für den positiven Verlauf der Therapie vermitteln; **G**
- (66) kann konkrete Hinweise auf die Notwendigkeit einer Modifikation der Maßnahmen (z. B. vegetative Reaktionen, Äußerungen von Schmerz, Hautreaktionen, Grenzen der Bewegungsmöglichkeiten, Veränderungen im Tonus) an die/den Ärztin/Arzt rückmelden und die von der/dem Ärztin/Arzt modifizierte bzw. angepasste Therapie verabreichen; **G**
- (67) kann die verbalen und nonverbalen Reaktionen der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit der Wirkung der Maßnahmen bringen und gegebenenfalls den Patientinnen und Patienten erklären; **K**
- (68) kann in der für die Therapeut/in-Patient/in-Beziehung notwendigen körperlichen Nähe die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten respektieren und die Grenzen der eigenen Intimsphäre den Patientinnen und Patienten gegenüber klar zum Ausdruck bringen; **G**
- (69) kann den Abschluss der physiotherapeutischen Intervention bewusst gestalten, das heißt unter anderem:
- den gesamten Verlauf zusammenfassend darstellen sowie
 - einen physiotherapeutischen Abschlussbefund erstellen und an die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt weiterleiten;
- (70) kann ihre/seine erbrachten Leistungen unter betriebswirtschaftlichen Aspekten weiterbearbeiten; **K**
- (71) kennt Grundlagen des Qualitätsmanagements, kann im Sinne der Qualitätssicherung mit verschiedenen Dokumentationsmöglichkeiten umgehen und ein Dokumentationsblatt erstellen, das heißt, sie/er weiß, welche Daten dokumentationsrelevant und dokumentationspflichtig sind, hat die Notwendigkeit der Dokumentation für ein professionelles und qualitätssicheres Handeln internalisiert, das heißt, sie/er verwendet die Dokumentation als/für:
- Grundlage für die Leistungsverrechnung,
 - persönliche Arbeitsunterlage und für Kolleginnen/Kollegen,
 - persönliche Absicherung,
 - Grundlage für die Erarbeitung von relevanten Informationen für andere Berufsgruppen (ärztliches und Pflegepersonal, MTD's, Krankenkassen...), die sie/er zielgruppenorientiert formulieren kann,
 - Studienzwecke.

B Wissenschaftliche Kompetenzen

Die Absolventin/der Absolvent

- (72) kann forschungswürdige Fragen und Phänomene aus der physiotherapeutischen Praxis formulieren und kennt die Prinzipien wissenschaftlich fundierten Arbeitens;
- (73) kann eigenständig und effizient aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse recherchieren und für physiotherapeutische Fragestellungen aufbereiten („evidence based medicine“);
- (74) ist mit dem wissenschaftlichen Denken und Handeln vertraut, das heißt:
 - sie/er kann in Forschungsprojekten mitwirken und
 - kennt wissenschaftliche Forschungsmethoden in ihren Grundzügen,
 - sie/er kann wissenschaftliche Erkenntnisse für die beruflichen Anforderungen nutzbar machen bzw. adaptieren und zur beruflichen und wissenschaftlichen Weiterentwicklung im Sinne einer evidence based medicine beitragen.

C Sozialkommunikative und berufsspezifische Selbstkompetenzen

Das Berufsverständnis einer Absolventin/eines Absolventen zeichnet sich dadurch aus, dass sie/er

- (75) Informations- und Aufklärungsgespräche mit Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, etc. effizient führen und Vorträge halten kann, das heißt, sie/er
 - beherrscht die Grundregeln der Gesprächsführung und Präsentationstechnik,
 - versteht es, sich im Rahmen eines medizinischen Teams als gleichwertige, selbstverantwortliche Partnerin/Partner zu bewegen und zu verhalten sowie Synergieeffekte zu nutzen;
- (76) die Patientinnen und Patienten als eigenständige und mündige Menschen betrachtet, die sie/er als solche zu behandeln versteht; sie/er hat demnach in der Ausbildung eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen entwickelt und kann diese im beruflichen Alltag auch umsetzen, das heißt, sie/er übernimmt Verantwortung für Kooperation und Motivation der Patienten (Angehörige), kennt aber auch die Grenzen der eigenen Zuständigkeit;
- (77) eine Akzeptanz und Toleranz für die Vielfalt des Normalen entwickelt und ihre/seine eigene Individualität entfaltet hat;
- (78) ein kinästhetisches Bewusstsein entwickelt und einen verantwortungsvollen Umgang mit den eigenen Ressourcen kennen gelernt hat;
- (79) für die eigene Psychohygiene durch Austausch im Team, Teilnahme an Supervision, etc. sorgt;
- (80) für fachliche und organisatorische Anforderungen Verantwortung übernimmt und die eigenen Fähigkeiten realistisch einschätzen kann, das heißt unter anderem, dass sie/er über ihre/seine fachlichen Kompetenzen Bescheid weiß und diese nach außen vertreten kann;
- (81) ihre/seine Kenntnisse und Kompetenzen kontinuierlich reflektiert, weiterentwickelt und

sie neuen beruflichen Anforderungen anpasst;

- (82)** auf Reklamationen mit Fachkompetenz reagiert und ihre/seine Entscheidungen argumentativ untermauert.

In der Ausbildung soll professionelles Handeln unter anderem auch durch die Anregung bestimmter Fähigkeiten im Umgang mit sich selbst gefördert und gewährleistet werden. Dazu zählt vor allem:

- | | |
|--|--|
| (83) Selbstbestimmungsfähigkeit | eigene Bedürfnisse wahrnehmen und artikulieren und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer den eigenen Weg finden und gehen |
| (84) Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein | <ul style="list-style-type: none">– sich der eigenen Stärken und Schwächen sowie der Wirkung auf andere bewusst werden bzw. sein– ab- und einschätzen können, welche Wirkung die eigene Person auf Kollegen und Mitarbeiter hat, und im Umgang mit anderen berücksichtigen– sich eine eigene Meinung bilden und eigene Standpunkte argumentativ vertreten sowie andere Sichtweisen reflektieren und akzeptieren können |
| (85) Gestaltungs- und Mitbestimmungsfähigkeit | Einsicht und Fähigkeit zur Mitverantwortung und Mitbestimmung bei der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwarts- und Zukunftsgestaltung auf der Basis ethischer Grundsätze durch: <ul style="list-style-type: none">– eigeninitiatives und selbstständiges Handeln– Ausbrechen aus alten Denkmustern und Strukturen– Entwickeln und Ausprobieren von neuen Ideen– sich Einlassen auf neue Situationen |

3.2 Semesterkonzept

Tabelle 3.1: Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
I	Allgemein-medizinische Grundlagen	5	1					6	114			
1	Allgemeine Anatomie & Physiologie	4						4	76	Ä/A	VO	EP
2	Allgemeine Pathologie		1					1	19	Ä/A	VO	EP
3	Hygiene	1						1	19	Ä/A, f kP	VO	EP
II	Physiotherapeutische Grundlagen	16	16	7	5	4,5		48,5	924			
4	Bewegungslehre inklusive Biomechanik	5	2					7	133	PT + fk P, A/Ä	VÜ	EP
5	Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo	6	2					8	152	Ä/A + PT	VÜ	EP
6	Spezielle Physiologie	2	2					4	76	Ä/A	VO	EP
7	Trainingslehre		2					2	38	PT + Ä/A, fk P	VÜ	EP
8	Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung	1	1	1	1			4	76	PT, f kP	SE	TN
9	Klinische Fächer	(2)	(7)	(6)	(4)	(4,5)		(23,5)	(392)			
9a	Chirurgie		1					1	19	Ä/A	VO	FÜ 13a
9b	Traumatologie		3					3	57	Ä/A	VO	FÜ 13b
9c	Orthopädie			2,5	1			3,5	67	Ä/A	VO	FÜ 13c
9d	Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie		2					2	38	Ä/A	VO	FÜ 13d
9e	Rheumatologie					1,5		1,5	29	Ä/A	VO	FÜ 13e
9f	Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie		1					1	19	Ä/A	VO	FÜ 13f
9g	Pädiatrie				1,5			1,5	29	Ä/A	VO	FÜ 13g
9h	Neurologie			1,5	1			2,5	48	Ä/A	VO	FÜ 13h
9i	Psychiatrie					1		1	19	Ä/A	VO	FÜ 13i

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
9j	Intensivmedizin					1		1	19	Ä/A	VO	FÜ 13j
9k	Geriatric				0,5			0,5	10	Ä/A	VO	FÜ 13k
9l	Physikalische Medizin und Rehabilitation	2		2		1		5	95	Ä/A	VO	EP
III	Physiotherapeutische Maßnahmen	8	9	7	7	6	3	40	760			
10	Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen	1	3	2				6	114	PT	VÜ	EP
11	Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen	(7)	(6)	(5)	(7)	(6)	(3)	(34)	(646)			
11a	Ansatzpunkt Struktur	4	3		2	4	3	16	304	PT	VÜ	FÜ 11b,c,d 1.+2.+3.J.
11b	Ansatzpunkt Bewegungsmuster		2	3	3	1		9	171	PT	VÜ	FÜ 11a,c,d 1.+2.+3.J.
11c	Ansatzpunkt Aktivität	2	1	1	1	1		6	114	PT	VÜ	FÜ 11a,b,d 1.+2.+3.J.
11d	Therapiemittel	1		1	1			3	57	PT	VÜ	FÜ 11a,b,c 1.+2.+3.J.
IV	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie in der Therapie bzw. Rehabilitation		6	4	6,5	5	1	22,5	431			
12	Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung		2		0,5	0,5		3	58	PT	SE	TN

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
13	Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der		(4)	(4)	(6)	(4,5)	(1)	(19,5)	(373)			
13a	Chirurgie			1				1	19	PT	VÜ	FÜ 9a
13b	Traumatologie		2,5					2,5	48	PT	VÜ	FÜ 9b
13c	Orthopädie			1	1,5			2,5	48	PT	VÜ	FÜ 9c
13d	Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie			2				2	38	PT	VÜ	FÜ 9d
13e	Rheumatologie					1		1	19	PT	VÜ	FÜ 9e
13f	Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie		1,5					1,5	29	PT	VÜ	FÜ 9f
13g	Pädiatrie					2		2	38	PT	VÜ	FÜ 9g
13h	Neurologie				3			3	57	PT	VÜ	FÜ 9h
13i	Psychiatrie					1		1	19	PT	VÜ	FÜ 9i
13j	Intensivmedizin					0,5		0,5	10	PT	VÜ	FÜ 9j
13k	Geriatric				1,5			1,5	29	PT	VÜ	FÜ 9k
13l	Arbeitsmedizin						1	1	19	PT	VÜ	TN
V	Berufskunde	2		2	1	3	2	10	190			
14	Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie	1					1	2	38	PT	SE	Lnw
15	Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team					1		1	19	fk P	VÜ	TN
16	Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe	1				1		2	38	fk P	VO	EP 1. J. TN 3. J.
17	Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie						1	1	19	fk P	VO	TN

Fortsetzung Tabelle 3.1/Semesterkonzept

Nr.	Unterrichtsfächer	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr		Summe	Summe	Lehr- personen	LV-Form	Prüfungen
		1. Se	2. Se	3. Se	4. Se	5. Se	6. Se	SWS	UE			
18	Akademieautonomer Bereich (Exkursionen, Ta- gungen, Gastvorträge, etc.)				1	1		2	38			TN
19	Medizinisches Englisch			2				2	38	fk P	Ü	Lnw
VI	Human- und Sozialwissenschaften	2	1	1,5	1	2		7,5	143			
20	Soziologie					1		1	19	fk P	SE	Lnw
21	Psychologie		1	1,5				2,5	48	fk P	SE	Lnw
22	Pädagogik (Methodik & Didaktik)				1	1		2	38	fk P	VÜ	Lnw
23	Kommunikation und Gesprächsführung	2						2	38	fk P	SE	TN
VII	Wissenschaftliches Arbeiten		1	1	2	1	1	6	114			
24	Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik		1	1	2			4	76	fk P	VÜ	Lnw
25	Diplomarbeitsseminar					1	1	2	38	fk P	SE	TN
	SWS der theoretischen Ausbildung	33	34	22,5	22,5	21,5	7	140,5	2.676			

Ä/A = Ärztin/Arzt; EP = Einzelprüfung; fk P = fachkompetente Person; FÜ = fächerübergreifende Prüfung; J. = Ausbildungsjahr; Lnw = Leistungsnachweis; LV = Lehrveranstaltung; PT = Diplomierte Physiotherapeutin/Diplomierter Physiotherapeut; Se = Semester; SE = Seminar; SWS = Semesterwochenstunden; TN = Teilnahme verpflichtend; UE = Unterrichtseinheit á 45 Minuten; UF = Unterrichtsfach; Ü = Übung; VO = Vorlesung; VÜ = Vorlesung & Übung

Regelung der praktischen Ausbildung / Praktika

Jede Studierende muss Praktika im Ausmaß von mindestens 1.500 UE absolvieren, davon

400 UE verteilt auf: Traumatologie Orthopädie Rheumatologie Physikalische Medizin	400 UE verteilt auf: Innere Medizin Geriatric Intensivmedizin Physikalische Medizin	200 UE verteilt auf: Neurologie Psychiatrie	100 UE Pädiatrie
		100 UE Chirurgie	100 UE Gynäkologie
		100 UE Physikalische Medizin	100 UE Akademie- Schwerpunkt

Es erfolgt keine Zuordnung von Praktikumstunden zu den einzelnen Semestern. Diese obliegt den Akademien, wobei jedenfalls darauf zu achten ist, dass die gesetzlich geregelte Ausbildungszeit von maximale 40 Wochenstunden pro Semester nicht überschritten wird.

3.3 Charakterisierung der Unterrichtsfächer

3.3.1 Allgemeine Anatomie & Physiologie UF 1

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
76	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Begriffe Anatomie, Mikroanatomie, Physiologie und Pathophysiologie;</p> <p>(2) wissen Bescheid über die lateinische Nomenklatur zur Orientierung am menschlichen Körper und können diese bei der Beschreibung von Organen korrekt anwenden;</p> <p>(3) kennen den histologischen Aufbau von Zellen und Geweben;</p> <p>(4) wissen Bescheid über die Zusammenhänge von Zelle, Gewebe, Organ und Organsystem, sowie über die Fähigkeiten von Zelle und Gewebe;</p> <p>(5) können die Entwicklung des menschlichen Organismus von Befruchtung bis zur Geburt beschreiben;</p> <p>(6) kennen die lateinische Nomenklatur, die Topographie und die Funktion ausgewählter Muskel, Knochen und Gelenke;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grundbegriffe ▶ Richtungs- und Lagebezeichnungen ▶ Allgemeine Definition von Zelle, Gewebe, Organ und Organ-systemen ▶ Aufbau, Morphologie & Funktion von <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zelle ➤ Gewebe <ul style="list-style-type: none"> – Epithelgewebe – Stützgewebe (Knorpel, Knochen) – Bindegewebe – Muskelgewebe – Nervengewebe – Drüsengewebe ▶ Embryogenese ▶ Aufbau und Funktion von <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bewegungsapparat und Schädel <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeiner Teil: Knochen (Verbindungen und Funktion inkl. Gelenke), Muskeln – Spezieller Teil: ausgewählte Knochen und Muskelgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> * Strukturierter Vortrag * Anschauungsmaterial, Präparate, Modelle * Selbststudium / Referate * Computerunterstützung * Exkursion

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	<p>(7) wissen Bescheid über die Blutversorgung der jeweiligen Organe und Körperregionen;</p> <p>(8) kennen Aufbau und Funktion der angeführten Organsysteme;</p> <p>(9) wissen Bescheid über hormonell gesteuerte Regulationsmechanismen;</p> <p>(10) können ausgewählte Untersuchungsmethoden (z. B. EKG, Blutdruckmessung) beschreiben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atmungssystem ➤ Blut- und Gerinnungssystem ➤ Herz- und Kreislaufsystem ➤ Lymphgefäßsystem und Immunsystem ➤ Verdauungssystem und Stoffwechselforgänge ➤ Urogenitalsystem (inkl. Schwangerschaft und Geburt) ➤ Nervensystem ➤ Haut und Sinnesorgane ➤ Endokrine Organe (inkl. Hormone und Regelmechanismen) 	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 56

Querverweise

(Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inkl. Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 9 Klinische Fächer

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 13l Arbeitsmedizin

UF 19 Medizinisches Englisch

3.3.2 Allgemeine Pathologie UF 2

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die berufsrelevanten Fachtermini der Pathologie;</p> <p>(2) kennen nebenstehende pathologische Veränderungen der Systeme des menschlichen Körpers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Begriffsklärung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pathologie ➤ Krankheit ➤ Krankheitszeichen ▶ Verlaufsmöglichkeiten von Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heilung ➤ Leiden ➤ Tod <ul style="list-style-type: none"> – Begriffserklärung – Klinischer Tod – Biologischer Tod ➤ Todeszeichen ▶ Krankheitsursachen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Ursachen ➤ Äußere Ursachen ➤ Psychosoziale Faktoren ▶ Krankhafte Veränderungen an Zellen und Gewebe beispielhaft anhand von Erkrankungen der inneren Organe <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nekrose ➤ Geschwür 	<p>* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag</p>

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ödem ➤ Atrophie ➤ Hypoplasie ➤ Hypertrophie ➤ Hyperplasie ➤ Neoplasie ➤ Benignität / maligne Entartung ▶ Entzündungen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entzündungsprozess ➤ Entzündungszeichen ▶ Lokale Störungen im Herz-Kreislauf-System <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arteriosklerose ➤ Embolie ➤ Thrombose ➤ Ischämie ➤ Infarkt ➤ Aneurysma 	

Prüfungsmodalitäten: Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 56

Querverweise

(Teil von) UF 2 Allgemeine Pathologie setzt (Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie voraus.

(Teil von) UF 2 Allgemeine Pathologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 9 Klinische Fächer sowie UF 19 Medizinisches Englisch.

3.3.3 Hygiene UF 3

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die berufsrelevanten Hygienemaßnahmen;</p> <p>(2) können im Rahmen ihrer physiotherapeutischen Tätigkeit die entsprechenden Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen gezielt auswählen und sind sich der Notwendigkeit ihrer Anwendung bewusst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Einführung in <ul style="list-style-type: none"> ➤ Epidemiologie ➤ Infektionsepidemiologie ➤ Bakteriologie ➤ Virologie ➤ Parasitologie ▶ Maßnahmen zur Infektionsverhütung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Praktischen Anwendung der Desinfektion ➤ Persönliche Hygiene ➤ Infektionsschutz (Impfungen) ➤ Umgang mit Wunden und Drainagen ➤ Bäderhygiene ▶ Entsorgung von Problemstoffen ▶ Krankenhaushygiene 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Demonstration

Prüfungsmodalitäten: Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 30, 56, 62

Querverweise

(Teil von) UF 3 Hygiene ist Voraussetzung bzw. Grundlage für die (Teile der) Praktika.

3.3.4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik UF 4

Ausbildungsjahr: **1. und 2. Semester**

Semesterwochenstunden: **7 SWS = 133 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
30	Die Studierenden (1) können Bewegung anhand von definierten Beobachungskriterien differenziert wahrnehmen und beschreiben; (2) können Bewegung sowie Stellung, Haltung und Bewegungsübergänge erkennen und analysieren; (3) haben eine Vorstellung von der Bewegungsnorm auf der Basis optimaler Verhältnisse;	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orientierung des Individuums <ul style="list-style-type: none"> ➢ Orientierung am eigenen Körper ➢ Orientierung im Raum ▶ Orientierung des Therapeuten ▶ Bewegungen um Achsen in Ebenen und bedarfsorientierte Wiederholung der Bauart von Gelenken (Anatomie) 	<ul style="list-style-type: none"> * Videoanalyse * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Bewegungsanalysen in Kleingruppen * Selbsterfahrung (Spüren und Beobachten)
30	(4) können Abweichungen von der Bewegungsnorm erkennen und darauf aufbauend Auswirkungen auf beteiligte Strukturen ableiten; (5) können auf der Basis der festgestellten Abweichung von der Norm Ansätze zur Problemlösung entwickeln; (6) kennen die normale motorische Entwicklung des Menschen durch die Lebensabschnitte;	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Haltungs- und bewegungsrelevante Besonderheiten von Muskeln und Muskelaktivitäten, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dynamik/Isometrie - Konzentrik/Exzentrik ➢ Agonist - Antagonist - Synergist ➢ Mehrgelenkige Muskeln ➢ Kinetische Ketten ▶ Positionsbedingte muskuläre Aktivitäten der Körperabschnitte sowie muskuläre Aktivitäten aufgrund der Einwirkung äußerer Kräfte 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstration von Bewegungsabläufen * Anschauungsmaterial * Analyseorientierte Arbeit an Fallbeispielen * Exemplarische Berechnungen
30	(7) kennen das Prinzip des motorischen Lernens; (8) haben ein grundlegendes Verständnis berufsrelevanter biomechanischer Prozesse/Probleme;	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gleichgewichtsreaktionen ▶ Weiterlaufende Bewegungen/Widerlagerung ▶ Einfluss der Konstitution auf die Bewegung 	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
20	(9) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Bewegungslehre inklusive Biomechanik.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Normale motorische Entwicklung des Menschen durch die Lebensabschnitte ▶ Prinzipien des motorischen Lernens 	
23		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Biomechanik* <ul style="list-style-type: none"> ➤ Physikalische Grundlagen (z. B. Kräfte, Hebel, Drehmomente) ➤ Arthrokinematik ➤ Statik 	

Prüfungsmodalitäten: Einzelprüfung, Bewegungsanalyse am Modell

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 6, 9, 12, 18, 56, 60, 72

Querverweise

(Teil von) UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik setzt (Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie und UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo voraus.

(Teil von) UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 7 Trainingslehre

UF 9g Pädiatrie

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 13 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

* Reaktion der Strukturen auf Belastung siehe UF 6 Spezielle Physiologie (Physiologischer und pathologischer Belastungsreiz).

3.3.5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo UF 5

Ausbildungsjahr: **1. und 2. Semester**

Semesterwochenstunden: **8 SWS = 152 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
82	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Topographie der Gelenkstrukturen sowie Muskeln und können ihre Funktion erklären;</p> <p>(2) kennen die Topographie des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems;</p> <p>(3) kennen das strukturierte Vorgehen der Palpationstechnik und können diagnostisch relevante Strukturen palpieren und differenzieren sowie in ihrer Qualität beurteilen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gelenksstrukturen und deren Funktionsweise <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proximale Extremitätengelenke ➤ Distale Extremitätengelenke ➤ Gelenke der Wirbelsäule ▶ Muskulatur (Ursprung, Ansatz, Innervation, Funktion) <ul style="list-style-type: none"> ➤ der oberen und unteren Extremität ➤ des Rumpfes ➤ des Schultergürtel ➤ des Beckens (inkl. Beckenboden) ➤ des Kau- und Schluckapparates ➤ Ausgewählte mimische Muskulatur 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Anschauungsmaterial / Präparate * Selbststudium / Referate * Übungssequenzen (z. B. praktisches Arbeiten aneinander) * Herstellung von Modellen
30		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neuroanatomie – grundlegende Darstellung des ZNS, PNS und des Autonomen Nervensystems <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gehirn Hirnabschnitte, graue/weiße Substanz, Hirnhäute, Ventrikelsystem, Hirnnerven, Cortex, Cerebellum, Hirnstamm, Limbisches System, Pyramidales und Extrapyramidales System ➤ Spinalnerven, Plexus, Leitungssysteme des Rückenmarks, Segmente, Reflexe, Gefäßversorgung des ZNS 	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
40		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Palpation gelenksnaher Strukturen im Hinblick auf die physiotherapeutische Untersuchung und Behandlung an ausgewählten Gelenken der Extremitäten und der Wirbelsäule 	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 7, 18, 56, 58

Querverweise

(Teil von) UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo setzt (Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie voraus.

(Teil von) UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9 Klinische Fächer

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 13 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 19 Medizinisches Englisch

3.3.6 Spezielle Physiologie UF 6

Ausbildungsjahr: **1. und 2. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
30	Die Studierenden (1) können physiologische Abläufe von Muskelgewebe, Bindegewebe und Organsystemen sowie deren Wechselwirkungen erklären; (2) können die für die menschliche Motorik relevanten Funktionsweisen des zentralen und peripheren Nervensystems erklären.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bindegewebsphysiologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Physiologischer Belastungsreiz ➤ Pathologischer Belastungsreiz ➤ Wundheilung ▶ Muskelphysiologie 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Anschauungsmaterial * Selbststudium / Referate
27		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neurophysiologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reizaufnahme ➤ Reizleitung ➤ Reizverarbeitung ▶ Schmerzphysiologie (inkl. Wirkungsmechanismen der Schmerzmedikation) 	
19		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leistungsphysiologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Skelettmuskulatur ➤ Faktoren der Leistungsfähigkeit ➤ Energiestoffwechsel ➤ Herz-Kreislauf-System ➤ Atmungssystem 	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 7, 20, 52, 56, 60

Querverweise

(Teil von) UF 6 Spezielle Physiologie setzt (Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie und UF 6 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo voraus.

(Teil von) UF 6 Spezielle Physiologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9 Klinische Fächer

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 13 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

3.3.7 Trainingslehre UF 7

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können Trainingspläne für Gesunde sowie Patienten unter Berücksichtigung vorgegebener Belastungsparameter erstellen, evaluieren und anpassen;</p> <p>(2) wissen um die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Trainingsprinzipien bei der Anpassung von physiotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen Bescheid;</p> <p>(2) können Ergebnisse der Leistungsdiagnostik im Rahmen der Erstellung von Trainingsplänen berücksichtigen;</p> <p>(3) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Trainingslehre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trainingsprinzipien ▶ Training der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten ▶ Leistungsdiagnostik ▶ Besonderheiten der Trainingslehre in Therapie und Rehabilitation ▶ Einführung in die Auswirkungen der Ernährung auf Wundheilung, Leistungsphysiologie und Muskelaufbau ▶ Einführung in mentales Training 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Selbsterfahrung * Fallbeispiele * Exkursion

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 3, 7, 19, 30 - 33, 38 - 40, 42, 51, 54, 56, 57, 60, 62 - 67, 72

Querverweise

(Teil von) UF 7 Trainingslehre setzt (Teil von) UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie, UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik und UF 6 Spezielle Physiologie voraus.

(Teil von) UF 7 Trainingslehre ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen sowie UF 13 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation.

3.3.8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung UF 8

Ausbildungsjahr: **1. bis 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
25	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) haben den eigenen Körper im Bezug zur Gruppe und im Raum erfahren;</p> <p>(2) haben eigene Bewegung im Bezug zum anderen, zur Gruppe und im Raum erfahren;</p> <p>(3) haben Bewegung im Kontext ihres sozialen und gegenständlichen Umfeldes erfahren;</p> <p>(4) kennen Kategorien/Begrifflichkeiten für die Reflexion eigener Wahrnehmungen bzw. Erfahrungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufgaben der Wahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Räumliche Orientierung und Steuerung der eigenen Fortbewegung ➤ Erkennen von Gegenständen und Ereignissen in ihrer Bedeutung für das Handeln ➤ Steuerung der Kommunikation ▶ Zusammenhang von Wahrnehmung, Bewegung, Emotion ▶ Individualität und Subjektivität der Wahrnehmung ▶ Prägung der Wahrnehmung durch Erfahrung und kognitive Deutung ▶ Auseinandersetzung mit Begriffen wie z. B. Körperwahrnehmung / Körperimago / Körperschema / Körperbild / Körperbewusstsein / Körpergrenzen 	<ul style="list-style-type: none"> * Konzeptfrei * Als Selbsterfahrung (nicht therapeutisch) * Reflexion der Selbsterfahrung * Gruppendiskussion
26	<p>Die Studierenden</p> <p>(5) können eigene Wahrnehmungen reflektieren und verbalisieren;</p> <p>(6) kennen die Bedeutung des individuellen Erfahrungshintergrundes und der emotionalen Gestimmtheit für die Reflexion der Wahrnehmung;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewegungsrelevante Informationen für den Körper <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berührung ➤ Zug, Druck ➤ Vibration, Erschütterung, Stauchung ➤ Spannung, Entspannung, Kraft, Schwäche ➤ Temperatur ➤ Optische und auditive Kontrolle 	

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(7) haben einen differenzierteren Zugang zu ihrer Haltung und Bewegung sowie deren Variationsbreite erfahren.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterschiedliche Qualitäten von Berühren und Berührt-Werden ▶ Unterschiedliche Qualitäten von Bewegen und Bewegt-Werden ▶ Wahrnehmung der Körperteile und deren Verbindungen 	
25		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schulung der Aufmerksamkeit auf die eigene Haltung und davon ausgehend auf die Haltung anderer ▶ Sensibilisierung für die Auswirkung der eigenen Haltung auf andere ▶ Mehrdimensionalität menschlicher Haltung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Haltung gegen die Schwerkraft ➤ Haltung und Emotion/Psyché ➤ Haltung als Mittel zur Kommunikation ➤ Haltung und Atmung ➤ Innere / äußere Haltung ▶ Wahrnehmung der individuellen Bewegung (eigenes Bewegungsrepertoire, Vorlieben, Vermeidungen, Einschränkungen, ...) und der Vielfalt des Normalen 	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele

AZ 9 - 12, 41, 59 - 61, 67, 68, 83, 84

Querverweise

(Teil von) UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs- und Bewegungsschulung ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)
UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen
UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen
UF 13 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

3.3.9 Chirurgie UF 9a

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die gängigsten Operationstechniken und die entsprechende ärztliche Therapie;</p> <p>(2) wissen, wie sich die jeweiligen Operationen auf das Bewegungs- und Organsystem auswirken (inkl. typischer Heilungsverlauf);</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>► Operationstechniken* sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes hinsichtlich/bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Thoraxchirurgie <ul style="list-style-type: none"> – Lunge – Herz ➤ Bauchchirurgie ➤ Transplantationschirurgie ➤ Plastische Chirurgie ➤ Amputationen ➤ Verbrennungen (inkl. Maßnahmen der Pflege) 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Chirurgie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung/anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

* Ursachen, Symptome, Verlauf sowie Pathophysiologie und Pathomechanik der zugrunde liegenden Krankheitsbilder in den entsprechenden klinischen Fällen.

Querverweise

(Teil von) UF 9a Chirurgie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

voraus.

(Teil von) UF 9a Chirurgie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9j Intensivmedizin

UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Chirurgie

UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin

3.3.10 Traumatologie UF 9b

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>▶ Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie (konservativ und operativ) sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schulter und Schultergürtel <ul style="list-style-type: none"> – Frakturen (inkl. Kopf- und Schafffrakturen) – Traumatische Luxation – Tossy ➤ Ellbogen <ul style="list-style-type: none"> – Luxationen – Frakturen (inkl. Unterarmfrakturen) ➤ Hand und Handgelenk <ul style="list-style-type: none"> – Subluxationen – Frakturen – Hyper- und Hypomobilitäten – Ermüdungsosteomalazie (z. B. Lunatummalazie) – Dupuytren – Beugesehnenrupturen ➤ Hüfte und Becken <ul style="list-style-type: none"> – Luxationen – Frakturen (inkl. Schenkelhals- und 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Exkursion (z. B. Gipszimmer, Schockraum)

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		Schafffrakturen) ➤ Knie – Frakturen (inkl. Unterschenkelfrakturen) – Luxationen – Kapsel- und Bandverletzungen – Meniskus-/Knorpelverletzungen* – Fuß- und Sprunggelenk – Frakturen – Rupturen ➤ Thorax und Wirbelsäule (inkl. ISG) ➤ Beschleunigungstrauma ➤ Schädelverletzungen [†] ➤ Polytrauma ➤ CRPS I ► Physiotherapeutisch relevante standardisierte Tests	

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Traumatologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

* in Absprache mit UF 9c Orthopädie

† SHT in UF 9h Neurologie

Querverweise

(Teil von) UF 9b Traumatologie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9b Traumatologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9k Geriatrie

UF 9j Intensivmedizin

UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Traumatologie

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie

UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin

3.3.11 Orthopädie UF 9c

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **3,5 SWS = 67 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
67	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>▶ Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie (konservativ und operativ) sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schulter und Schultergürtel <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose GHG – Arthritis GHG – Gängige Kompressionssyndrome (z. B. Subacromiales Impingement) – Ausgewählte Tendopathien – Hyper- und Hypomobilitäten ➤ Ellbogen <ul style="list-style-type: none"> – Epicondylitiden – Ausgewählte Kompressionssyndrome ➤ Hand und Handgelenk <ul style="list-style-type: none"> – Arthrosen (Daumen, Finger, Polyarthrosen) – Kompressionssyndrome (Carpaltunnel) – Tendopathien und Tendovaginitiden ➤ Hüfte <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Arthritis – Dysplasien im Erwachsenenalter ➤ Knochennekrosen 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Patientendemonstration

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Knie <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Arthritis – Instabilitäten (Patella, KG) – Tendopathien – Knochennekrosen – Meniskus-/Knorpelverletzungen* – Fuß- und Sprunggelenk – Aktive und passive Insuffizienzen – Angeborene Deformitäten – Tendopathien ➤ Wirbelsäule (inkl. ISG) <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Skoliose – Kompressionsneuropathien (Nervenwurzelaf-fektionen) – Discopathien – Stenosen – Hyper- und Hypomobilitäten (inkl. ISG) ➤ Störungen des Skelettwachstums ➤ Knochentumore (exemplarisch) ➤ Osteoporose ▶ Physiotherapeutisch relevante standardisierte Tests 	

* in Absprache mit UF 9b Traumatologie

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Orthopädie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9c Orthopädie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9c Orthopädie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9e Rheumatologie

UF 9g Pädiatrie

UF 9k Geriatrie

UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Orthopädie

UF 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie

UF 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie

3.3.12 Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie UF 9d

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>► Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie (inkl. prä- und postoperative Behandlung) sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausgewählte Erkrankungen des kardiovaskulären Systems <ul style="list-style-type: none"> – (Chronische) Herzinsuffizienz – Herzrhythmusstörungen – Myokardinfarkt – Hypertonie / Hypotonie – Venöse Gefäßerkrankungen (z. B. postthrombotisches Syndrom, CVI) – Arterielle Gefäßerkrankungen (z. B. PAVK) – Lymphatische Erkrankungen – Bypass-Operationen ➤ Ausgewählte Erkrankungen des endokrinen Systems <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes – Schilddrüsenerkrankungen ➤ Ausgewählte gastroenterologische Erkrankungen (z. B. Mb Crohn) ➤ Ausgewählte pulmonologische Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> – Obstruktive – Restriktive ➤ Ausgewählte Erkrankungen des Blutes (z. B. Hä-mophilie) 	<p>* Mediengestützter, problem-zentrierter Vortrag (mit Fall-beispielen)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13d Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9a Chirurgie

UF 9g Pädiatrie

UF 9j Intensivmedizin

UF 9k Geriatrie

UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Chirurgie

UF 13d Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie

UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie.

3.3.13 Rheumatologie UF 9e

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1,5 SWS = 29 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
29	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>▶ Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arthritiden (z. B. Polyarthritis [chronische, juvenile[*]], Arthritis urica, Bakterielle Arthritis, Spondylarthritis ankylosans) ➤ Ausgewählte Kollagenosen ➤ Fibromyalgien ➤ Degenerative Gelenkserkrankungen[†] <p>▶ Operative Versorgung in der Rheumatologie</p> <p>▶ Entstehungsmechanismen und Auflistung der typischen Fehlstellungen und Deformitäten</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Patientendemonstration * Exkursion

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispielles

^{*} Nach Absprache auch in UF 9g Pädiatrie möglich.

[†] Nach Absprache mit UF 9c Orthopädie.

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9e Rheumatologie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 9c Orthopädie

voraus.

(Teil von) UF 9e Rheumatologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9k Geriatrie

UF 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie

3.3.14 Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie UF 9f

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie die jeweiligen klinischen Bilder im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie/Intervention;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>► Verlauf, Komplikationen, ärztliche Intervention sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes hinsichtlich/bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schwangerschaft ➤ Spontangeburt ➤ Sektio ➤ Wochenbett ➤ Beckenbodeninsuffizienz (Inkontinenz, Descensus, Sphinkterdysfunktion, Prostatektomie) ➤ Ausgewählte physiotherapeutisch relevante Krankheitsbilder der Urologie ➤ Mamma Carcinom ➤ Hormonelle Veränderungen im Hinblick auf deren physiotherapeutisch relevante Auswirkungen (z. B. Klimakterium) 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13f Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispielen

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9f Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9f Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 13f Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie.

3.3.15 Pädiatrie UF 9g

Ausbildungsjahr: **4. Semester**

Semesterwochenstunden: **1,5 SWS = 29 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
<p>29</p>	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich normale Entwicklung, altersspezifische Besonderheiten sowie das jeweilige pädiatrische Krankheitsbild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie/Intervention bei ausgewählten pädiatrischen Krankheitsbildern;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>► Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender Krankheitsbilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zentrale Bewegungsstörungen (z. B. Zerebralparese, Hydrocephalus) ➤ Neuromuskuläre Erkrankungen ➤ Spina bifida ➤ Geburtstraumata (z. B. Plexusparese, Torticollis, Facialisparese) ➤ Problematik des zu früh geborenen Kindes ➤ Problematik der Entwicklungsretardierung ➤ Haltungssymmetrien (z. B. KISS-Syndrom) und Säuglingsskoliose ➤ Stoffwechselerkrankungen (z. B. Zystische Fibrose) ➤ Juvenile chronische Arthritis* ➤ Chromosomenanomalien ➤ Wachstumsstörungen ➤ Asthma bronchiale ➤ Tumore im Kindesalter 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

* Nach Absprache in UF 9e Rheumatologie.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mehrfachbehinderungen ➤ Einführung in Störungsbilder im psychosozialen Bereich (Hospitalismus, Misshandlung, etc.) 	

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9g Pädiatrie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inkl. Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 9c Orthopädie

UF 9d Innere Medizin – Kardiologie – Pulmologie

UF 9h Neurologie

voraus.

(Teil von) UF 9g Pädiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie.

3.3.16 Neurologie UF 9h

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
<p>48</p>	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für entsprechende atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie (inkl. prä- und postoperative Behandlung) sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender Krankheitsbilder: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Periphere Bewegungsstörungen <ul style="list-style-type: none"> – Polyradikulitis – Polyneuropathie – Läsionen peripherer Nerven – Spinale radikuläre Syndrome – Myopathien (exemplarisch) ➤ Zentrale Bewegungsstörungen <ul style="list-style-type: none"> – Schlaganfall – Mb. Parkinson – Querschnittlähmung – MS – ALS – SHT ➤ Kau- und Schluckstörungen, Störungen der Mimik ➤ Tumore (Gehirn, Rückenmark, peripheres Nervensystem) ➤ Epilepsie ▶ Physiotherapeutisch relevante standardisierte Tests 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13h Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Neurologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9h Neurologie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9h Neurologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 9g Pädiatrie

UF 9j Intensivmedizin

UF 9k Geriatrie

UF 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie

UF 13h Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Neurologie

UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie

3.3.17 Psychiatrie UF 9i

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben (insbesondere Wahrnehmung) <p>darstellt;</p> <p>(2) kennen den Verlauf und die ärztliche Therapie;</p> <p>(3) kennen Anzeichen für atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<p>► Symptome, Verlauf und ärztliche Therapie sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Psychosen (insbesondere Schizophrenie; inkl. organische Psychosen z. B. Demenz)* ➤ Epressives Syndrom ➤ Manisches Syndrom ➤ Essstörungen ➤ Suchterkrankungen ➤ Neurosen ➤ Borderline Syndrom ➤ Suizidalität ➤ Auswirkung der Medikation auf das Bewegungsverhalten ➤ Umgang mit Patienten 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13i Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Psychiatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

* In Absprache mit 9k Geriatrie.

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9i Psychiatrie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

(Teil von) UF 9i Psychiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 13i Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Psychiatrie sowie UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie.

3.3.18 Intensivmedizin UF 9j

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die physischen und psychischen Probleme des vital bedrohten Patienten;</p> <p>(2) kennen den Ablauf und die ärztliche Therapie auf der Intensivstation;</p> <p>(3) wissen über die Bedeutung der Interdisziplinarität in der Intensivmedizin Bescheid;</p> <p>(4) können die über Monitoring angezeigten Werte interpretieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prinzipien und Grenzen der Intensivmedizin (inkl. Besonderheiten der Reanimation auf der ICU) ▶ Indikationen für den Aufenthalt auf der Intensivstation ▶ Kommunikation mit dem Intensivpatienten ▶ Patientenrechte, der nicht-einwilligungsfähige Patient ▶ Monitoring ▶ Beatmung (inkl. Grundlagen der Blutgasanalyse) ▶ Infusionstherapie ▶ Enterale und parenterale Ernährung ▶ Besonderheiten der medikamentösen Therapie (z. B. Katecholamine, Analgetika, Sedativa) ▶ Besonderheiten pulmonologischer Erkrankungen bei Intensivpatienten ▶ Protrahierter Verlauf intensivpflichtiger Patienten ▶ Durchgangssyndrome ▶ Teamarbeit/Interdisziplinarität auf der Intensivstation ▶ Organunterstützende maschinelle Therapie (z. B. Herz, Lunge, Leber, Niere) 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Exkursion (Intensivstation)

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9j Intensivmedizin setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 9a Chirurgie

UF 9b Traumatologie

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 9h Neurologie

voraus.

(Teil von) UF 9j Intensivmedizin ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin.

3.3.19 Geriatrie UF 9k

Ausbildungsjahr: **4. Semester**

Semesterwochenstunden: **0,5 SWS = 10 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
10	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen den physiologischen Alterungsprozess sowie seine somatischen, psychischen und sozialen Dimensionen;</p> <p>(2) wissen, wie sich das jeweilige klinische Bild im Besonderen bei geriatrischen Patienten im/in der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungssystem • Organsystem • Bewegungskontrolle • Bewegungsentwicklung • Verhalten & Erleben <p>darstellt;</p> <p>(3) kennen die Ursachen, den Verlauf und die ärztliche Therapie bei geriatrischen Patienten;</p> <p>(4) kennen Anzeichen für entsprechende atypische Heilungsverläufe und Komplikationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veränderungen im Alter: somatisch (inkl. möglicher Hilfsmittel), psychisch, sozial ▶ Ursachen, Symptome, Verlauf, Pathophysiologie, Pathomechanik, ärztliche Therapie sowie Zeitpunkt des physiotherapeutischen Einsatzes folgender klinischer Bilder: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Altersdepression, Demenz*) ➤ Mb. Alzheimer ➤ Schenkelhalsfraktur ➤ Schlaganfall ➤ Parkinson ➤ Multimorbidität ➤ Dekubitus ➤ Schmerz und Schwindel ▶ Geriatrisches Assessment 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

* In Absprache mit 9i Psychiatrie.

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 14k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 5, 6, 14, 15, 17, 20, 22 - 24, 27, 30 - 32, 34, 56, 57, 62 - 64

Querverweise

(Teil von) UF 9k Geriatrie setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 9b Traumatologie

UF 9c Orthopädie

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 9e Rheumatologie

UF 9h Neurologie

voraus.

(Teil von) UF 9k Geriatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie.

3.3.20 Physikalische Medizin und Rehabilitation UF 91

Ausbildungsjahr: **1., 3. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **5 SWS = 95 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
<p>95</p>	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Maßnahmen der physikalischen Medizin und Rehabilitation, ihre Grundlagen, Anwendungsbereiche und Aufgabengebiete;</p> <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der physikalischen Medizin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grundlagen, Indikationen, Kontraindikationen sowie Anwendungsbereiche (Prävention, Therapie und Rehabilitation) von u. a.: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elektrodiagnostik und -therapie ➤ Thermodiagnostik und -therapie ➤ Lasertherapie ➤ Ultraschalltherapie ➤ Magnetfeldtherapie ➤ Biofeedback ➤ Lichttherapie ➤ Chronobiologie ➤ Balneologie und -therapie ➤ Klimatherapie ➤ Thalassotherapie ➤ Heilstollenbehandlung ➤ Aerosol- und Inhalationstherapie ➤ Bewegungstherapie, Mechanotherapie & Reflexzonen-therapie ➤ Österreichische Kurorte und ihre Kurmittel ▶ Aufgabengebiete der physikalischen Medizin und Rehabilitation ▶ Rehabilitationskonzepte für den Stütz- und Bewegungsapparat inklusive Schmerztherapie 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Exkursion

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organspezifische Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Atemorgan, Herz-Kreislauf, etc.) ▶ Altersspezifische Aspekte der Gesundheitsvorsorge, Präventionsmaßnahmen, Remobilisation und Rehabilitation ▶ Klinische Diagnostik, Assessments und Methoden in der physikalischen Medizin und Rehabilitation 	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1, 22 - 24, 27, 28, 30 - 32, 34, 55 - 58, 62 - 67, 69, 71, 72

Querverweise

(Teil von) UF 9I Physikalische Medizin und Rehabilitation setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 5 Spezielle Anatomie

UF 6 Spezielle Physiologie

voraus.

3.3.21 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen UF 10

Ausbildungsjahr: **1. bis 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **6 SWS = 114 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
114	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen Maßnahmen zur strukturierten Informationsaufnahme durch Inspektion, Palpation und Funktionsuntersuchung und können ausgewählte dieser durchführen;</p> <p>(2) kennen Anwendungsbereiche und Kontraindikationen für den Einsatz der Untersuchungsmaßnahmen;</p> <p>(3) können die Untersuchungsergebnisse fachgerecht interpretieren und dokumentieren;</p> <p>(4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Untersuchungsmaßnahmen.</p>	<p>► Ausgewählte Maßnahmen zur Untersuchung der Ausdauer, Beweglichkeit (Quantität, Qualität), Koordination, Kraft, Tonus, Sensibilität (Gleichgewicht, Wahrnehmung), Reflexaktivität, Atmung, Haltung und Konstitution sowie ADLs, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Palpation ➤ Gelenkmessung ➤ Muskelfunktionsprüfung ➤ Ganganalyse 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstrationsunterricht * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Videos * Praktisches Arbeiten aneinander * Rollenspiel Therapeut/Patient * Patientendemonstration * Gruppenarbeiten * Selbststudium

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 6, 7, 9, 11, 12, 15 - 19, 42, 54, 56, 57, 59 - 62, 68, 69, 71, 72, 76, 77

Querverweise

(Teil von) UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.22 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Struktur UF 11a

Ausbildungsjahr: 1., 2., 4., 5. und 6. Semester

Semesterwochenstunden: 16 SWS = 304 UE

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
304	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen zur Optimierung des Verhältnisses zwischen Belastung und Belastbarkeit von Strukturen und können ausgewählte auf der Basis der vorangegangenen Untersuchungen anwenden/durchführen sowie an pathologisch veränderte Strukturen anpassen;</p> <p>(2) wissen, wie sich diese Maßnahmen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Bewegungssystem • das Organsystem • die Bewegungskontrolle • die Bewegungsentwicklung sowie • das Verhalten & Erleben <p>auswirken können;</p> <p>(3) kennen Anwendungsbereiche und Kontraindikationen für den Einsatz der Maßnahmen;</p> <p>(4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Behandlungsmaßnahmen (Ansatzpunkt Struktur).</p>	<p>► Ausgewählte Maßnahmen mit dem Ansatzpunkt Struktur zur</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entlastung von Strukturen ➤ Steigerung der Belastbarkeit der Muskulatur, der passiven Strukturen und des Herz-Kreislauf-Systems ➤ Mobilisierung von Strukturen ➤ Kräftigung der Muskulatur ➤ Verbesserung der muskulären Koordination ➤ Stabilisierung von Gelenken ➤ Normalisierung von Tonus, Sensibilität und Reflexaktivität ➤ Normalisierung bzw. Verbesserung des lymphatischen Systems ➤ Optimierung der Organfunktionen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – Lagerung – Passives und aktives anguläres Bewegens- translatorisches Bewegen – Taping – Heilmassagen – Reflexzonen-therapien – Physikalische Therapien 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstrationsunterricht * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Videos * Praktisches Arbeiten aneinander * Rollenspiel Therapeut/Patient * Patientendemonstration * Supervidierte Patientenbehandlung

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> - Trainingstherapie - Atemtherapie 	

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifend mit UF 11b, 11c, 11d Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen mündlich und praktisch entlang einer konkreten Problemstellung.

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 9, 12, 23, 28, 30 - 33, 36, 38 - 40, 45, 48, 52, 54 - 56, 58, 60 - 69, 71, 72, 76

Querverweise

(Teil von) UF 11a Ansatzpunkt Struktur setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 11a Ansatzpunkt Struktur ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.23 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Bewegungsmuster UF 11b*

Ausbildungsjahr: **2. bis 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **9 SWS = 171 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
171	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Optimierung des Verhältnisses zwischen Belastung und Belastbarkeit von Strukturen bzw. • zur Entwicklung, Wiedererlangung, Erhaltung sowie Förderung von Aktivitäten der individuellen Lebensgestaltung <p>und können ausgewählte auf der Basis der vorangegangenen Untersuchungen anwenden/durchführen sowie an pathologisch veränderte Strukturen anpassen;</p> <p>(2) wissen, wie sich diese Maßnahmen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Bewegungssystem • das Organsystem • die Bewegungskontrolle • die Bewegungsentwicklung sowie 	<p>► Ausgewählte Maßnahmen mit dem Ansatzpunkt Bewegungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zum Lernen, Üben und Automatisieren von Bewegungsmustern ➤ Zur Verbesserung und Schulung von sensomotorischen und sozioemotionalen Voraussetzungen für zielgerichtete Aktivitäten, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – FBL – PNF – Bobath 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstrationsunterricht * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Videos * Praktisches Arbeiten aneinander * Rollenspiel Therapeut/Patient * Patientendemonstration * Supervidierte Patientenbehandlung

* Unter Bewegungsmuster wird der isoliert betrachtete Teil einer komplexen Alltagsaktivität verstanden.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> • das Verhalten & Erleben auswirken können; (3) kennen Anwendungsbereiche und Kontraindikationen für den Einsatz der Maßnahmen; (4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Behandlungsmaßnahmen (Ansatzpunkt Bewegungsmuster). 		

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifend mit UF 11a, 11c, 11d Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen mündlich und praktisch entlang einer konkreten Problemstellung.

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 9, 12, 23, 28, 30 - 33, 36, 38 - 40, 45, 48, 52, 54 - 56, 58, 60 - 69, 71, 72, 76

Querverweise

(Teil von) UF 11b Ansatzpunkt Bewegungsmuster setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 11b Ansatzpunkt Bewegungsmuster ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)
UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation
UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.24 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Ansatzpunkt Aktivität UF 11c

Ausbildungsjahr: **1. bis 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **6 SWS = 114 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
114	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Optimierung des Verhältnisses zwischen Belastung und Belastbarkeit von Strukturen bzw. • zur Entwicklung, Wiedererlangung, Erhaltung sowie Förderung von Aktivitäten der individuellen Lebensgestaltung <p>und können ausgewählte auf der Basis der vorangegangenen Untersuchungen anwenden/durchführen sowie an pathologisch veränderte Strukturen anpassen;</p> <p>(2) wissen, wie sich diese Maßnahmen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Bewegungssystem • das Organsystem • die Bewegungskontrolle • die Bewegungskontrolle • die Bewegungsentwicklung sowie • das Verhalten & Erleben <p>auswirken können;</p>	<p>► Ausgewählte Maßnahmen mit dem Ansatzpunkt Aktivität zum Üben/Trainieren spezifischer Aktivitäten der individuellen Lebensgestaltung (inkl. ADLs), z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortbewegung (Rollstuhltraining, Gangschulung, Gehen mit Gehhilfen) ➤ Lagewechsel/Transfer (Bewegungsübergänge) ➤ Verhaltensergonomie ➤ Entspannungstraining ➤ Wahrnehmungsschulung 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstrationsunterricht * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Videos * Praktisches Arbeiten aneinander * Rollenspiel Therapeut/Patient * Patientendemonstration * Selbsterfahrung (z. B. Rollstuhlausfahrt) * Supervidierte Patientenbehandlung

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	<p>(3) kennen Anwendungsbereiche und Kontraindikationen für den Einsatz der Maßnahmen;</p> <p>(4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Behandlungsmaßnahmen (Ansatzpunkt Aktivität).</p>		

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifend mit UF 11 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen mündlich und praktisch entlang einer konkreten Problemstellung.

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1 - 3, 9, 12, 23, 28, 30 - 33, 36, 38 - 40, 45, 48, 52, 54 - 56, 58, 60 - 69, 71, 72, 76

Querverweise

(Teil von) UF 11c Ansatzpunkt Aktivität setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 11c Ansatzpunkt Aktivität ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.25 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen – Therapiemittel UF 11d

Ausbildungsjahr: **1., 3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen Therapiemittel und Organisationsformen;</p> <p>(2) können die Anwendbarkeit von Therapiemitteln für die physiotherapeutische Behandlung abschätzen;</p> <p>(3) können adäquate Therapiemittel und Organisationsformen zur Erreichung des jeweiligen Behandlungszieles auswählen und einsetzen;</p> <p>(4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Therapiemittel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausgewählte Therapiemittel (Gerät/Material/Medium) und Organisationsformen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wasser ➤ Labile Geräte ➤ Schlingentisch ➤ Trainingsgeräte ➤ Ergometer ➤ Gruppentherapie ▶ Umfeldgestaltung als Therapiemittel 	<ul style="list-style-type: none"> * Demonstrationsunterricht * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Videos * Praktisches Arbeiten aneinander * Reflektierter Lehrauftritt * Rollenspiel Therapeut/Patient * Patientendemonstration * Selbststudium * Lernort außerhalb der Akademie (z. B. Therapiebecken, Fitnessstudio, etc.) * Selbsterfahrung

Prüfungsmodalitäten

Fächerübergreifend mit UF 11b, 11c, 11d Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen mündlich und praktisch entlang einer konkreten Problemstellung.

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 3, 9, 12, 23, 28, 30 - 33, 36 - 40, 45, 48, 52, 54 - 56, 58, 60 - 69, 71, 72, 76

Querverweise

(Teil von) UF11d Therapiemittel setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 11d Therapiemittel ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.26 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung UF 12

Ausbildungsjahr: **2., 4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 58 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
58	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen den gesetzlichen Handlungsspielraum für die eigenverantwortliche physiotherapeutische Untersuchung, Behandlung und Dokumentation;</p> <p>(2) kennen das ICF-Modell;</p> <p>(3) kennen die einzelnen Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses und können diese strukturiert planen und dokumentieren;</p> <p>(4) haben ein Rollenverständnis für Therapeut/in und Patient/in sowie ein Verständnis der jeweiligen Beiträge zu den einzelnen Arbeitsschritten des Physiotherapeutischen Prozesses entwickelt;</p> <p>(5) haben den Physiotherapeutischen Prozess als hypothesengeleitete Struktur des physiotherapeutischen Handelns kennen gelernt;</p> <p>(6) sind sich der Wichtigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit bewusst;</p> <p>(7) kennen forschungsrelevante Aspekte im Hinblick auf die Arbeitsschritte des Physiotherapeutischen Prozesses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesetzliche Grundlagen für die eigenverantwortliche physiotherapeutische Untersuchung, Behandlung und Dokumentation ▶ ICF-Modell ▶ Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses (PTP) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Problemidentifizierungsphase <ul style="list-style-type: none"> –Zusatzinformationen –Physiotherapeutische Anamnese –Physische Untersuchung –Physiotherapeutische Diagnose ➢ Planungsphase <ul style="list-style-type: none"> –Festlegung der physiotherapeutischen Therapieziele –Festlegung der physiotherapeutischen Maßnahmen –Erstellung des physiotherapeutischen Therapieplanes ➢ Umsetzungsphase <ul style="list-style-type: none"> –Durchführung der physiotherapeutischen Maßnahmen –Überprüfung 	<ul style="list-style-type: none"> * Lehrpersonengeleitetes Verarbeitungsgespräch * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Rollenspiele * Gruppenarbeiten * Videoanalysen

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> –Konsequenzen –Patienten- und Angehörigeninformation und -aufklärung –Therapieabschluss ➤ phasenübergreifend –Dokumentation –Reflexion –Evaluation und Qualitätssicherung –Weiterentwicklung der persönlichen Kompetenzen 	

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 8, 19, 29, 34, 35, 43, 44, 46, 48, 72, 76, 81, 82, 84

Querverweise

(Teil von) UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung setzt (Teil von) UF 14 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie voraus.

(Teil von) UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses

UF 15 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 22 Pädagogik

UF 23 Kommunikation und Gesprächsführung

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.27 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Chirurgie UF 13a

Ausbildungsjahr: **3. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, prä- und postoperative Versorgung) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien chirurgischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Chirurgie.</p>	<p>► Besonderheiten eines physiotherapeutischen Prozesses bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Thoraxchirurgie <ul style="list-style-type: none"> – Lunge – Herz ➤ Bauchchirurgie ➤ Transplantationschirurgie ➤ Plastische Chirurgie ➤ Amputationen ➤ Verbrennungen (inkl. Maßnahmen der Pflege) 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9a Chirurgie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42, 43, 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Chirurgie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9a Chirurgie

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Chirurgie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teile von)

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.28 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Traumatologie UF 13b

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien traumatologischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Traumatologie.</p>	<p>► Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der konservativen und operativen Traumatologie bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schulter und Schultergürtel <ul style="list-style-type: none"> – Frakturen (inkl. Kopf- und Schafffrakturen) – Traumatische Luxation – Tossy ➤ Ellbogen <ul style="list-style-type: none"> – Luxationen – Frakturen (inkl. Unterarmfrakturen) ➤ Hand und Handgelenk <ul style="list-style-type: none"> – Subluxationen – Frakturen – Hyper- und Hypomobilitäten – Ermüdungsosteomalazie (z. B. Lunatummalazie) – Dupuytren – Beugesehnenrupturen 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hüfte und Becken <ul style="list-style-type: none"> – Luxationen – Frakturen (inkl. Schenkelhals- und Schaftfrakturen) ➤ Knie <ul style="list-style-type: none"> – Frakturen (inkl. Unterschenkelfrakturen) – Luxationen – Kapsel- und Bandverletzungen – Meniskus-/Knorpelverletzungen* ➤ Fuß- und Sprunggelenk <ul style="list-style-type: none"> – Frakturen – Rupturen ➤ Thorax und Wirbelsäule (inkl. ISG) ➤ Beschleunigungstrauma ➤ Schädelverletzungen ➤ Polytrauma ▶ CRPS I 	

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9b Traumatologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

* In Absprache mit UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Orthopädie.

Berührte Ausbildungsziele:

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Traumatologie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9b Traumatologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Traumatologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.29 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Orthopädie UF 13c

Ausbildungsjahr: **3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
48	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Befindlichkeitsstörungen, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien orthopädischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der konservativen und operativen Orthopädie bei: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schulter und Schultergürtel <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose GHG – Arthritis GHG – Gängige Kompressionssyndrome (z. B. Subacromiales Impingement) – Ausgewählte Tendopathien – Hypomobilitäten und Hypermobilitäten ➤ Ellbogen <ul style="list-style-type: none"> – Epicondylitiden – Ausgewählte Kompressionssyndrome ➤ Hand und Handgelenk <ul style="list-style-type: none"> – Arthrosen (Daumen, Finger, Polyarthrosen) – Kompressionssyndrome (Carpaltunnel) – Tendopathien und Tendovaginitiden ➤ Hüfte <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Arthritis – Dysplasien im Erwachsenenalter – Knochennekrosen 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Orthopädie.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Knie <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Arthritis – Instabilitäten (Patella, KG) – Tendopathien – Knochennekrosen – Meniskus-/Knorpelverletzungen* – Fuß- und Sprunggelenk – Aktive und passive Insuffizienzen – Angeborene Deformitäten – Tendopathien ➤ Wirbelsäule (inkl. ISG) <ul style="list-style-type: none"> – Arthrose – Skoliose – Kompressionsneuropathien (Nervenwurzelaffektionen) – Discopathien – Stenosen – Hypo- und Hypermobilitäten (inkl. ISG) – Stenosen – Hypo- und Hypermobilitäten (inkl. ISG) ➤ Störungen des Skelettwachstums ➤ Knochentumore (exemplarisch) ➤ Osteoporose 	<ul style="list-style-type: none"> * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

* In Absprache mit UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Traumatologie.

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9c Orthopädie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Orthopädie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9c Orthopädie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

voraus.

(Teil von) UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Orthopädie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für

(Teil von)

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.30 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie UF 13d

Ausbildungsjahr: **3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Befindlichkeitsstörungen, Medikation, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien internistischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Inneren Medizin.</p>	<p>► Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausgewählte Erkrankungen des kardiovaskulären Systems <ul style="list-style-type: none"> – (chronische) Herzinsuffizienz – Herzrhythmusstörungen – Myokardinfarkt – Hypertonie / Hypotonie – venöse Gefäßerkrankungen (z. B. postthrombotisches Syndrom, CVI) – arterielle Gefäßerkrankungen (z. B. PAVK) – lymphatische Erkrankungen – Bypass-Operationen ➤ Ausgewählte Erkrankungen des endokrinen Systems <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes – Schilddrüsenerkrankungen ➤ Ausgewählte gastroenterologische Erkrankungen (z. B. Mb Crohn) ➤ Ausgewählte pulmonologische Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> – obstruktive – restriktive 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		➤ ausgewählte Erkrankungen des Blutes (z.B. Hämophilie)	

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9d Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13d Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

voraus.

(Teil von) UF 13d Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Inneren Medizin - Kardiologie - Pulmologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.31 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie UF 13e

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Medikation, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien rheumatologischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen, • kennen Hilfsmittel für die Funktionsschulung und können ausgewählte anpassen; 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arthritiden (z. B. Polyarthritiden [chronische, juvenile*], Arthritis urica, Bakterielle Arthritis, Spondylarthritis ankylosans) ➤ Ausgewählte Kollagenosen ➤ Fibromyalgien ➤ Degenerative Gelenkerkrankungen ▶ Gelenkschutz (Schienen und Hilfsmittelversorgung) 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie

* Nach Absprache auch in UF 13g Anwendung des PT-Prozesses in der Prävention, Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie möglich.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Rheumatologie.		* Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9e Rheumatologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Rheumatologie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9c Orthopädie

UF 9e Rheumatologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

voraus.

(Teil von) UF 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Rheumatologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.32 Anwendung des Physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie UF 13f

Ausbildungsjahr: **2. Semester**

Semesterwochenstunden: **1,5 SWS = 29 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
29	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Befindlichkeitsstörungen) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien gynäkologischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; <p>(2) können Schwangerschaft und Geburt aus physiotherapeutischer Sicht begleiten und eine Geburtsvorbereitung durchführen;</p> <p>(3) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Urologie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geburtsvorbereitung ▶ Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Spontangeburt, Sektio (Wochenbett) ➤ Beckenbodeninsuffizienz (Inkontinenz, Descensus, Sphinkterdysfunktion, Prostatektomie) ➤ Ausgewählte physiotherapeutisch relevante Krankheitsbilder Urologie ➤ Mamma Ca ➤ Hormonelle Veränderungen im Hinblick auf deren physiotherapeutisch relevante Auswirkungen (z. B. Klimakterium) 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9f Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13f Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9f Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13f Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.33 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Pädiatrie UF 13g

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, motorische Entwicklung, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien pädiatrischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen ansatzweise an ausgewählte Problemstellungen sowie den jeweiligen Entwicklungsstand anpassen und sie praktisch kindgerecht unter Einbeziehung der Eltern umsetzen; 	<p>► Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zentrale Bewegungsstörungen (z. B. Zerebralparese, Hydrocephalus) ➤ Neuromuskuläre Erkrankungen ➤ Spina bifida ➤ Geburtstraumata (z. B. Plexusparese, Torticollis, Facialisparese) ➤ Problematik des zu früh geborenen Kindes ➤ Problematik der Entwicklungsretardierung ➤ Haltungssymmetrien (z. B. KISS-Syndrom) und Säuglingsskoliose ➤ Stoffwechselerkrankungen (z. B. Zystische Fibrose) ➤ Juvenile chronische Arthritis* ➤ Chromosomenanomalien ➤ Wachstumsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie

* In Absprache mit 13e Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Rheumatologie.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asthma bronchiale ➤ Tumore im Kindesalter ➤ Mehrfachbehinderungen ➤ Einführung in Störungsbilder im psychosozialen Bereich (Hospitalismus, Misshandlung, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> * Einbringen von Praktikumerfahrungen * Praktisches Üben an der Puppe * Rollenspiel Therapeut Angehörige
	(2) wissen über altersentsprechende Techniken des Handlings und der Entwicklungsförderung Bescheid;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Physiotherapeutisches Handling und Entwicklungsförderung von Frühgeborenen, Säuglingen und Kleinkinder 	
	(3) können Kinder bzw. Angehörige im Umgang mit entsprechenden Hilfsmittel instruieren;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hilfsmittelversorgung ➤ Elternarbeit 	
	(4) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Pädiatrie.		

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9g Pädiatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele:

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 57, 64, 69, 71, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Pädiatrie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9c Orthopädie

UF 9d Innere Medizin – Kardiologie – Pulmologie

UF 9g Pädiatrie

UF 9h Neurologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) 13g Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Pädiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.34 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Neurologie UF 13h

Ausbildungsjahr: **4. Semester**

Semesterwochenstunden: **3 SWS = 57 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
57	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Befindlichkeitsstörungen) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien neurologischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen, • ausgewählte Hilfsmittel zur Funktionsschulung anpassen, • und wissen um die Notwendigkeit der Einbeziehung von Angehörigen in Teile des Physiotherapeutischen Prozesses Bescheid; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte auf dem Gebiet der Neurologie.</p>	<p>► Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Periphere Bewegungsstörungen <ul style="list-style-type: none"> – Polyradikulitis – Polyneuropathie – Läsionen peripherer Nerven – spinale radikuläre Syndrome – Myopathien (exemplarisch) ➤ Zentrale Bewegungsstörungen <ul style="list-style-type: none"> – Schlaganfall – M. Parkinson – Querschnittlähmung – MS – ALS – SHT ➤ Kau- und Schluckstörungen, Störungen der Mimik ➤ Tumore (Gehirn, Rückenmark, peripheres Nervensystem) ➤ Epilepsie 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9h Neurologie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13h Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Neurologie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9h Neurologie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) 13h Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Neurologie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.35 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Psychiatrie UF 13i

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Wechselwirkung zwischen Verhalten & Erleben und Bewegung sowie ihre Besonderheiten bei ausgewählten psychiatrischen Krankheitsbildern;</p> <p>(2) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden psychiatrischen Problemstellungen modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu multiprofessionellen Lösungsstrategien verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; 	<p>► Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Psychosen (insbesondere Schizophrenie; inkl. organische Psychosen z. B. Demenz)* ➤ Depressives Syndrom ➤ Manisches Syndrom ➤ Essstörungen ➤ Suchterkrankungen ➤ Neurosen ➤ Borderline Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos

* In Absprache mit 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	(3) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Psychiatrie.		<ul style="list-style-type: none"> * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9i Psychiatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13i Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Psychiatrie setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9i Psychiatrie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13i Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Psychiatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.36 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Intensivmedizin UF 13j

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **0,5 SWS = 10 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
10	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Klinische Bilder, Befindlichkeitsstörungen, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien intensivmedizinischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an die besonderen Erfordernisse von Intensivpatienten anpassen und ausgewählte praktisch umsetzen; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Intensivmedizin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Auswirkungen des Monitorings und der Beatmung auf die Patienten (insbesondere auf die psychische Komponente) ▶ Berücksichtigung der Monitorwerte und der Beatmungsparameter in der Therapie ▶ Handling des Intensivpatienten und seines gegenständlichen Umfeldes 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Einbringen von Praktikumerfahrungen

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9j Intensivmedizin
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Intensivmedizin setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 9a Chirurgie

UF 9b Traumatologie

UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie

UF 9g Pädiatrie

UF 9j Intensivmedizin

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13j Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Intensivmedizin ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.37 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Geriatrie UF 13k

Ausbildungsjahr: **4. Semester**

Semesterwochenstunden: **1,5 SWS = 29 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
29	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden geriatrischen Problemstellungen (Klinische Bilder, Multimorbidität, Befindlichkeitsstörungen, Fragestellungen der Remobilisation sowie Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien geriatrischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen zur Untersuchung und Behandlung auswählen und ihre Wahl begründen, • die Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen, • bei der Funktionsschulung die entsprechenden Hilfsmittel auswählen und anpassen, 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besonderheiten in der Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses mit geriatrischen Patienten bei: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Altersdepression, Demenz) ➤ Mb Alzheimer ➤ Schenkelhalsfraktur ➤ Schlaganfall ➤ Parkinson ➤ Osteoporose ➤ Multimorbidität ▶ Sturzprophylaxe ▶ Physiotherapeutisch relevante Aspekte des Alterns ▶ Validation ▶ Spezielle Aspekte der Gruppentherapie in der Geriatrie (z. B. Motogeragogik) 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Patientenbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Praktisches Arbeiten aneinander (Rollenspiel Pat./Therap.) * Literaturrecherche * Patientendemonstration * Behandlungsvideos * Bewegungsstudie * Einbringen von Praktikumer-

* In Absprache mit 13i Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Psychiatrie.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> • und wissen um die Notwendigkeit der Einbeziehung von Angehörigen in Teile des Physiotherapeutischen Prozesses Bescheid; <p>(2) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Geriatrie.</p>		<p>fahrungen</p> <p>* Selbsterfahrung (Instant Aging)</p>

Prüfungsmodalitäten

- gemeinsam mit UF 9k Geriatrie
- mündlich oder schriftlich entlang einer konkreten Problemstellung / anhand eines konkreten Fallbeispiels

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie setzt (Teil von)

- UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik
- UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo
- UF 6 Spezielle Physiologie
- UF 7 Trainingslehre
- UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung
- UF 9b Traumatologie
- UF 9c Orthopädie
- UF 9d Innere Medizin - Kardiologie - Pulmologie
- UF 9e Rheumatologie
- UF 9h Neurologie
- UF 9i Psychiatrie
- UF 9k Geriatrie

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen
UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung
UF 13a Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Chirurgie
UF 13b Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Traumatologie
UF 13c Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Orthopädie
UF 13d Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Inneren Medizin
UF 13h Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Neurologie
voraus.

(Teil von) UF 13k Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet Geriatrie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch
UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik
UF 25 Diplomarbeitseminar
Praktika

3.3.38 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin UF 131

Ausbildungsjahr: **6. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Grundlagen der Arbeitsmedizin und Ergonomie und die Kernkompetenzen der Physiotherapie in diesen Bereichen;</p> <p>(2) können den physiotherapeutischen Prozess entsprechend den vorliegenden Problemstellungen (Befindlichkeitsstörungen, Fragestellungen der Prävention) modifizieren, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • ihre bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Lösungsstrategien arbeitsmedizinischer Problemstellungen verknüpfen, • physiotherapeutische Maßnahmen an ausgewählte Problemstellungen anpassen und sie praktisch umsetzen; <p>(3) kennen forschungsrelevante physiotherapeutische Aspekte aus dem Gebiet der Arbeitsmedizin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grundlagen der Arbeitsmedizin <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terminologie ➤ Tätigkeitsassoziierte Krankheiten ➤ Arbeitsphysiologie ➤ Arbeitspsychologie und -soziologie ▶ Grundlagen der Ergonomie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verhältnis- bzw. Verhaltensergonomie ➤ Arbeitsgestaltung ➤ Gestaltung von Erholung und Freizeit ▶ Arbeitsplatzanalyse / Tätigkeitsanalyse ▶ Maßnahmen, z. B. Rückenschule, Pausengestaltung, Informationsveranstaltungen, ergonomische Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> * Theorie anhand von Fallbeispielen durchsprechen (in Gruppen möglich) * Seminararbeiten als Ergebnis dieser Diskussion * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag * Literaturrecherche * Bewegungsstudien * Einbringen von Praktikumerfahrungen * Exkursion (Betriebe) * Produktpräsentation

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 1 - 20, 22 - 25, 27 - 34, 39, 42 - 44, 46, 48, 51 - 53, 72, 81, 85

Querverweise

(Teil von) UF 13I Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 6 Spezielle Physiologie

UF 7 Trainingslehre

UF 8 Wahrnehmungs-, Haltungs-, Bewegungsschulung

UF 11 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung voraus.

(Teil von) UF 13I Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 19 Medizinisches Englisch

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

Praktika

3.3.39 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie UF 14

Ausbildungsjahr: **1. und 6. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) haben einen Überblick über die Ausbildung und kennen die Ausbildungsverordnung, das Curriculum sowie die Akademieordnung;</p> <p>(2) können vor dem Hintergrund der Wichtigkeit des Bewegens für die alltägliche Lebensbewältigung/-qualität die Bedeutung des Berufes eines Physiotherapeuten einschätzen;</p> <p>(3) haben einen Überblick über die historische Entwicklung des Berufes und dessen Stellenwert im Gesundheitswesen;</p> <p>(4) kennen die gesetzlichen Grundlagen ihres beruflichen Handelns im internationalen Vergleich und haben ein realistisches Bild ihrer zukünftigen beruflichen Anforderungen und Aufgabenfelder;</p> <p>(5) kennen die Struktur, Aufgaben und Ziele nationaler und internationaler Berufsvertretungen sowie -verbände;</p> <p>(6) kennen organisatorische und rechtliche Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten für ihre zukünftige Berufsausübung in Österreich;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Überblick über die Ausbildung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausbildungsverordnung ➤ Curriculum ➤ Akademieordnung ▶ Stellenwert der Bewegung für die alltägliche Lebensbewältigung ▶ Historische Entwicklung des Berufes und Stellenwert im Gesundheitswesen ▶ Berufsbild, Berufsprofil, berufsspezifische Rechtsgrundlagen ▶ Der Beruf der/des Physiotherapeut/in im internationalen Vergleich ▶ Nationale (Struktur, Aufgaben, Ziele) und internationale Berufsvertretungen und Verbände ▶ Angestelltenverhältnis / Freiberuflichkeit (rechtliche, gesundheitspolitische, soziale Aspekte, etc.) ▶ Fort- und Weiterbildung ▶ Berufs-/Ethik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Begriffsbestimmungen ➤ Ethische Prinzipien 	<ul style="list-style-type: none"> * Projektarbeit * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Selbststudium / Literaturrecherche * Gruppenarbeit * Experten einladen * Diskussion & Reflexion ethischer und berufsspezifischer Fragestellungen

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
	<p>(7) können sich mit Anliegen und Aufgaben der Ethik auseinandersetzen und aufgrund differenzierter ethischer Betrachtungen Hilfestellungen für Entscheidungsfindungen ableiten;</p> <p>(8) kennen ethische Konfliktsituationen;</p> <p>(9) sind sich berufsrelevanter ethischer Aspekte bewusst;</p> <p>(10) kennen forschungsrelevante Aspekte aus dem Bereich der Berufskunde und Berufsethik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ethikkommission ➤ Berufsrelevante ethische Aspekte ➤ Ethische Konfliktsituationen 	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele

AZ 41, 49 - 52, 68, 72, 76, 80, 84, 85

Querverweise

(Teil von) UF 14 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von)

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

UF 15 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 23 Kommunikation und Gesprächsführung

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

UF 25 Diplomarbeitseminar

3.3.40 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team UF 15

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Kernkompetenzen angrenzender Berufe im interdisziplinären Team und wissen über Schnittstellen Bescheid;</p> <p>(2) kennen Herausforderungen der Arbeit im interdisziplinären Team;</p> <p>(3) kennen forschungsrelevante Aspekte aus dem Bereich Einführung in berufsrelevante Disziplinen.</p>	<p>► Kernkompetenz und Schnittstellen angrenzender Berufe im interdisziplinären Team</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ärzte ➤ Behindertensportler ➤ Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten ➤ Gesundheits- und Krankenpfleger ➤ Hebammen ➤ Masseur, MTF ➤ Orthopädietechniker ➤ Psychologen ➤ Sozialarbeiter <p>► Besonderheiten bzw. Herausforderungen der Arbeit im interdisziplinären Team</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag * Fallbeispiele (Reha) * Podiumsdiskussion * Teamteaching: Physiotherapeutin und andere * Experten einladen

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele: AZ 22, 27, 72, 75, 76

Querverweise

(Teil von) UF 15 Einführung in berufsrelevante Disziplinen setzt (Teil von) UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung und UF 14 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie voraus.

(Teil von) UF 15 Einführung in berufsrelevante Disziplinen ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik sowie UF 25 Diplomarbeitseminar.

3.3.41 Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe UF 16

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die für die Berufsausübung notwendigen rechtlichen Grundlagen.*</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Einführung: Rechtsbegriff / Rechtsordnung / Öffentliches Recht / Privatrecht / Europarecht ▶ Arbeitsrecht <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arten des Arbeitsverhältnisses ➤ Arbeitsrechtsquellen ➤ Der Arbeitsvertrag ➤ Abschluss des Arbeitsvertrages ➤ Beendigung von Arbeitsverhältnissen ➤ Arbeitsentgelt ➤ Arbeitszeit und Urlaub ➤ Arbeitnehmerschutz ➤ Dienstnehmerhaftung ➤ Belegschaftsvertretungsrecht ▶ MTD-Gesetz[†] 	<p>* Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen)</p>

* Die berufsrelevanten Aspekte des Sozialversicherungsrechtes werden in UF 17 Struktur und Grundzüge der Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie vermittelt; Berufsrechte anderer Berufsgruppen in UF 15 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team.

[†] In Absprache mit UF 15 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie.

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Krankenanstaltenrecht <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anstaltsordnung ➤ Patientenrechte 	

Prüfungsmodalitäten

Einzelprüfung im ersten Ausbildungsjahr, zweites Ausbildungsjahr Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 47, 48, 70, 71

3.3.42 Grundzüge des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie UF 17

Ausbildungsjahr: **6. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) haben einen Überblick über die Organisationsstrukturen des österreichischen Gesundheitswesens;</p> <p>(2) kennen Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und deren Kostenträger (z. B. Rehabilitationszentren, Tageszentren, mobile Dienste, Krankenhäuser);</p> <p>(3) kennen Kriterien für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Einrichtungen (Leistungen der Sozialversicherungen) sowie die Zugänge zu Heilbehelfen;</p> <p>(4) kennen die groben Organisationsstrukturen des Krankenhauses sowie die Prinzipien der Leistungsfinanzierung;</p> <p>(5) kennen die Grundzüge einer betriebswirtschaftlichen Organisation der freiberuflichen Praxis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organisationsstruktur des österreichischen Gesundheitswesens ▶ Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und deren Kostenträger u. a. Rehabilitationszentren, Tageszentren, mobile Dienste, Krankenhäuser ▶ Kriterien für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Einrichtungen ▶ Zugänge zu Heilbehelfen ▶ Organisationsstrukturen des Krankenhauses ▶ Prinzipien der Leistungsfinanzierung und ihre Auswirkungen auf die Finanzierung der physiotherapeutischen Behandlung ▶ Grundzüge einer betriebswirtschaftlichen Organisation der freiberuflichen Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Experten einladen * Selbststudium / Recherche / Referate * Exkursion

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 24, 46, 47, 48, 69, 70, 71

3.3.43 Akademieautonomer Bereich UF 18

Ausbildungsjahr: **4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	(1) Akademieautonom zu entscheiden	▶ Akademieautonom zu entscheiden	* Akademieautonom zu entscheiden

3.3.44 Medizinisches Englisch UF 19

Ausbildungsjahr: **3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	Die Studierenden (1) kennen das berufsrelevante englische Fachvokabular; (2) können Untersuchungsgespräche in englischer Sprache durchführen und Bewegungsaufträge erteilen; (3) können englischsprachige Fachliteratur verstehen.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Berufsrelevantes Fachvokabular (menschliche Topographie, ADLs, Schmerzbeschreibung/-qualitäten, etc.) ▶ Untersuchungsgespräche und Bewegungsaufträge ▶ Fachliteratur 	<ul style="list-style-type: none"> * Übersetzen * E-learning * Rollenspiel * Selbststudium / Recherche / Referate * Experten einladen

Prüfungsmodalitäten: Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele: AZ 1, 56, 73, 75

Querverweise

(Teil von) UF 19 Medizinisches Englisch setzt (Teil von)

UF 1 Allgemeine Anatomie & Physiologie

UF 2 Allgemeine Pathologie

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 5 Spezielle Anatomie inkl. Anatomie in vivo

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation voraus.

(Teil von) UF 19 Medizinisches Englisch ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 24 Wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

3.3.45 Soziologie UF 20

Ausbildungsjahr: **5. Semester**

Semesterwochenstunden: **1 SWS = 19 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
19	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen den Einfluss sozialer Faktoren auf das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten sowie auf die Entstehung, den Verlauf und die Bewältigung von Krankheiten;</p> <p>(2) können ausgewählte Problemstellungen im Gesundheitswesen aus soziologischer Perspektive betrachten;</p> <p>(3) können die Physiotherapie im Kontext gesellschaftlicher Interessen/Erwartungen reflektieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erwartungshaltungen gegenüber Therapeutin/Patientin <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rollenverständnis (u. a. Therapeut/in in der Ausbildung) ➤ Soziale Kontrolle - Konsequenzen nicht erfüllter Erwartungen ▶ (Kulturspezifische) Normen- und Werteorientierung ▶ Spannungsfeld Gesellschaft/Individuum <ul style="list-style-type: none"> ➤ Positionsmerkmale (z. B. Position, Rang, Macht, Schicht, Milieu) ➤ Institutionen ➤ Individuation, Vergesellschaftung, Sozialisation (in modernen Gesellschaften) ▶ Grundlagen der Medizinsoziologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesundheit und Krankheit aus sozialwissenschaftlicher Sicht ➤ Auswirkungen von Krankheit auf Soziales ➤ Auswirkungen der sozialen Position auf Gesundheitsverhalten ▶ Umgang mit Gruppen/ Gruppenprozess 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Rollenspiel * Diskussion * Reflexion von Erfahrungen * Selbststudium / Recherche / Referate

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele

AZ 37, 52, 76, 77, 83 - 85

3.3.46 Psychologie UF 21

Ausbildungsjahr: **2. und 3. Semester**

Semesterwochenstunden: **2,5 SWS = 48 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) kennen berufsrelevante Grundlagen der Psychologie; (2) kennen klinisch-psychologische Grundlagen; (3) kennen das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell; (4) haben sich mit psychologischen Aspekten von Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt; (5) kennen die Unterschiede von medizinischer vs. psychologischer Sicht des chronisch kranken Menschen; (6) wissen über die Herausforderungen/Besonderheiten im Umgang mit schwerkranken bzw. sterbenden Patienten Bescheid; (7) wissen, was Supervision ist, welche Ziele, Möglichkeiten, Grenzen, Einsatzfelder und Formen es gibt sowie wann Supervision indiziert ist. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Definition und Begriffsbestimmung: Psychiater – Psychologe – Psychotherapeut ▶ Ausgewählte Grundlagen der Psychologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bewusstseinslage ➤ Emotion ➤ Motivation ➤ Wahrnehmung ➤ Gedächtnis, Lernen, Geistige Leistungsfähigkeit und ihre Veränderungen über die Lebensspanne ▶ Methoden der Psychologie (Beobachtung, Befragung, Experiment, Test) ▶ Klinische Psychologie <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definition und Begriffsbestimmung <ul style="list-style-type: none"> – Klinische Psychologie – Diagnostik in der Klinischen Psychologie – Klinisch-psychologische Behandlungsmethoden vs. Psychotherapie ➤ Psychosomatik <ul style="list-style-type: none"> – Das Bio-psycho-soziale Krankheitsmodell – Somatoforme Störungen 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Rollenspiel * Diskussion * Reflexion von Erfahrungen

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
10		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Interaktion zwischen Kranken und Betreuenden <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nähe/Distanz – Vertrauensverhältnis ➤ Umgang mit Sterben und Tod ➤ Compliance, Non-Compliance ▶ Grundlagen der Supervision <ul style="list-style-type: none"> ➤ Begriffsbestimmungen <ul style="list-style-type: none"> – Supervision in Abgrenzung zu anderen Beratungsformen (Psychotherapie, Organisationsberatung, Fachspezifische Fortbildung, Coaching) – Ziele – Möglichkeiten und Grenzen in der Supervision – Supervisor/Supervisand – Kontrakt – Supervisionsphasen – Evaluation ➤ Einsatzfelder der Supervision (v. a.) im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen – Formen der Supervision (z. B. Einzel-, Team-, Gruppensupervision) – Überblick über Konzepte und Methoden der Supervision 	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele

AZ 10, 11, 25, 26, 41, 49, 50, 60, 61, 67, 68, 78, 79, 83 - 85

3.3.47 Pädagogik (Methodik und Didaktik) UF 22

Ausbildungsjahr: **4. und 5. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen pädagogische Implikationen/Aspekte physiotherapeutischen Denkens und Handelns;</p> <p>(2) können physiotherapeutischen Handeln vor dem Hintergrund ausgewählter pädagogischer Theorien reflektieren/problematisieren;</p> <p>(3) können ihre Ausbildung zur Physiotherapeut/in mit aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen an Aus-/Bildungsinstitutionen in Beziehung setzen;</p> <p>(4) kennen Methoden der Wissensvermittlung / des Wissenserwerbs und können ausgewählte anwenden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Merkmale der pädagogischen Situation ▶ Pädagogische Implikationen/Aspekte physiotherapeutischen Denkens und Handelns, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Wissensvermittlung, Lernen, Aufklärung, Entwicklungsförderung, -unterstützung, Verantwortung, Mündigkeit, Bildung, etc. als Kreuzungspunkte pädagogischer Theorie und physiotherapeutischer Praxis ➢ Der physiotherapeutische Prozess als mehrdimensionaler Lernprozess ➢ Die Rolle der Therapeut/in als Lehrer/in ➢ Gesundheitsförderung & Prävention als Elemente einer Gesundheitserziehung? ▶ Ausgewählte pädagogische Theorien ▶ Die Ausbildung zum PhysiotherapeutIn im Kontext des gesellschaftlichen Bedeutungswandels von Lehren, Lernen, Wissen und Können, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Vom fremdgesteuerten Unterricht zum selbstverantwortlichen (lebenslangen) Lernen ➢ Vom Faktenwissen zu den „soft skills“ ➢ Von der Fächerorientierung zur Problemorientierung ▶ Methodik und Didaktik der Vermittlung bzw. des Erwerbs von Wissen, Kenntnissen bzw. Kompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag (mit Fallbeispielen) * Reflexion der beruflichen Praxis auf der Grundlage pädagogischer Diskurse / Begrifflichkeiten wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – Erziehung / Mündigkeit – Aufklärung / Einsicht / Verantwortung – Entwicklung/ Entwicklungsförderung/ Entwicklungshilfe – Lehren / Lernen / Wissensvermittlung / Organisation von Lernprozessen Bildung * Diskussion * Selbststudium / Recherche / Referate * Übungssequenzen (Moderation)

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lerntheorien ➤ Förderliche und hinderliche Bedingungen für Lernen / Lernmotivation ➤ Moderationstechniken ➤ Beurteilung, Benotung, Reflexion des Lernfortschritts 	

Prüfungsmodalitäten

Leistungsnachweis

Berührte Ausbildungsziele

AZ 21, 37, 38, 45, 65, 76, 81 - 85

Querverweise

(Teil von) UF 22 Pädagogik setzt (Teil von) UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung sowie UF 14 Berufkunde und Berufsethik der Physiotherapie voraus.

3.3.48 Kommunikation und Gesprächsführung UF 23

Ausbildungsjahr: **1. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) kennen die Grundlagen von Kommunikation;</p> <p>(2) haben persönliche Stärken und Schwächen in unterschiedlichen Kommunikationssituationen erfahren;</p> <p>(3) kennen Methoden der Gesprächsführung, die im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses Anwendung finden können;</p> <p>(4) können die Prinzipien der zielorientierten Gesprächsführung anwenden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kommunikationsanalyse ▶ Prinzipien der zielorientierte Gesprächsführung (Richtig Fragen / aktiv Zuhören / fördernde und hinderliche Reaktionsweisen) ▶ Verbale und nonverbale Kommunikation ▶ Rollenverteilung und Kommunikationsstrukturen in der Therapie ▶ Konflikt-/Kritikgespräch ▶ Abstimmung von Selbst- und Fremdwahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> * Rollenspiel * Selbsterfahrung * Demonstration * Referate

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 8, 10, 11, 21, 26, 35, 38, 40, 41, 43, 45, 59 - 61, 65, 67, 68, 75, 82 - 84

Querverweise

(Teil von) UF 23 Kommunikationstraining setzt (Teil von) UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung sowie 14 Berufskunde und Berufsethik in der Physiotherapie voraus.

3.3.49 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik UF 24

Ausbildungsjahr: **2., 3. und 4. Semester**

Semesterwochenstunden: **4 SWS = 76 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
76	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) können eine eigenständige Diplomarbeit verfassen, das heißt, sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennen empirische Forschungsmethoden und können in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung geeignete auswählen, • können Literaturrecherchen durchführen, • kennen Indizien für niveauvolle wissenschaftliche Quellen, • können diese formal korrekt zitieren, • können eine im Rahmen der Diplomarbeit bearbeitbare wissenschaftliche Fragestellung formulieren, • kennen die Phasen des wissenschaftlichen Forschungsprozesses sowie die Kriterien für wissenschaftliches Arbeiten, • kennen die akademiespezifischen (formalen) Vorgaben für die Diplomarbeit; <p>(2) können ihre wissenschaftliche Arbeit vor Fachpublikum präsentieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitative und quantitative Forschungsmethoden (40 UE) ▶ Literaturrecherchen ▶ Indizien für niveauvolle wissenschaftliche Quellen ▶ Zitierregeln ▶ Im Rahmen der Diplomarbeit bearbeitbare Fragestellungen ▶ Phasen des Forschungsprozesses ▶ Kriterien für wissenschaftliches Arbeiten ▶ Akademiespezifische Vorgaben für die Diplomarbeit ▶ Präsentationstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> * Mediengestützter, problemzentrierter Vortrag mit Fallbeispielen * Gruppenarbeit * Selbststudium / Recherche / Referate * Exkursion (Bibliothek)

Prüfungsmodalitäten

Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele

AZ 72 - 74, 81, 82, 84, 85

Querverweise

(Teil von) UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 14 Berufskunde und Berufsethik in der Physiotherapie

UF 15 Berufsbilder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 19 Medizinisches Englisch

voraus.

(Teil von) UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik ist Voraussetzung bzw. Grundlage für (Teil von) UF 25
Diplomarbeitseminar.

3.3.50 Diplomarbeitseminar UF 25

Ausbildungsjahr: **5. und 6. Semester**

Semesterwochenstunden: **2 SWS = 38 UE**

UE	Lehrziele	Inhalte	Meth.-didaktischer Kommentar
38	<p>Die Studierenden</p> <p>(1) haben eine eigene Forschungsfrage formuliert;</p> <p>(2) können ausgehend von der eigenen Fragestellung ein Konzept für ihre wissenschaftliche Arbeit erstellen, d. h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Fragestellung präzisieren, • Arbeitshypothese(n) formulieren und • ein adäquates Methodendesign entwerfen; <p>(3) können ihr Konzept bzw. ihre Diplomarbeit gemeinsam mit anderen Studierenden reflektieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Formulierung einer eigenen Forschungsfrage ▶ Erstellung eines Konzeptes für die Diplomarbeit ▶ (Gemeinsame) Reflexion des Konzeptes sowie der Diplomarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> * Einzelbetreuung * Gruppendiskussion * Präsentationen

Prüfungsmodalitäten: Teilnahme

Berührte Ausbildungsziele: AZ 72 . 74, 81, 84, 85

Querverweise

(Teil von) UF 25 Diplomarbeitseminar setzt (Teil von)

UF 4 Bewegungslehre inklusive Biomechanik

UF 10 Physiotherapeutische Untersuchungsmaßnahmen

UF 11 Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen und präventive Maßnahmen

UF 12 Einführung in die Arbeitsschritte des physiotherapeutischen Prozesses & Reflexion der Anwendung

UF 13 Anwendung des physiotherapeutischen Prozesses in der Prävention sowie Therapie bzw. Rehabilitation

UF 14 Berufsfeld und Berufsethik der Physiotherapie

UF 15 Berufsfelder und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

UF 24 Einführung in wissenschaftliches Arbeiten & Angewandte Methodik

voraus.

4 Vorschlag zur Neugestaltung der Diplomprüfung

Entsprechend dem Fächerkanon des vorliegenden Curriculums wurde folgender Vorschlag für die Neuregelung der Diplomarbeit von Seiten des Entwicklungsteams erarbeitet:

- ▶ Präsentation und Rechtfertigung der Diplomarbeit:
Die Studierenden präsentieren die Diplomarbeit und werden darauf Bezug nehmend in dem Fachgebiet geprüft, dem die Diplomarbeit thematisch zuzuordnen ist.
- ▶ Prüfung (theoretisch und praktisch) in 2 gewählten Fächern aus zwei der untenstehenden Gruppen: Durchführung des Physiotherapeutischen Prozesses: Untersuchung, Zielsetzung, Planung, exemplarische Behandlung, Dokumentation, Reflexion

Gruppe A

(PT) Orthopädie
(PT) Traumatologie
(PT) Chirurgie

Gruppe B

(PT) Innere Medizin
(PT) Intensivmedizin
(PT) Pulmologie
(PT) Kardiologie
(PT) Onkologie
(PT) Gynäkologie

Gruppe C

(PT) Geriatrie
(PT) Psychiatrie

Gruppe D

(PT) Neurologie
(PT) Pädiatrie

Literatur

Curricula MTD - Zwischenbericht (Initialphase). ÖBIG, Wien 2000

Curricula MTD - Zwischenbericht (Zweite Phase). ÖBIG, Wien 2001

Curricula MTD - Zwischenbericht (Dritte Phase). ÖBIG, Wien 2002

Curricula MTD - Zwischenbericht (Vierte Phase). ÖBIG, Wien 2003

Curricula MTD – Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst – Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/1)

Curricula MTD - Ergotherapeutischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/2)

Curricula MTD - Logopädisch-phoniatisch-audiologischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/3)

Curricula MTD - Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/4)

Curricula MTD - Orthoptischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/5)

Curricula MTD - Physiotherapeutischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/6)

Curricula MTD – Radiologisch-technischer Dienst - Zwischenbericht (Fünfte Phase) ÖBIG, Wien 2004(a/7)

Curriculum NEU, Verband der Diplomierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Österreichs. 1999

Curriculum Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege Band 1: Einführung und Kommentare. ÖBIG, Wien 1996

Gruber, E.: Bildung zur Brauchbarkeit, Berufliche Bildung zwischen Anpassung und Emanzipation. Eine sozialhistorische Studie. München 1997

Hüter-Becker, A.: Basisqualifikationen für die Ausbildung von Physiotherapeuten auf der Grundlage des neuen Denkmodells für die Physiotherapie, In: Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapie, 49 (1997) Nr.7

Indikationskatalog der Diplomierten LogopädInnen. Bundesverband der Diplomierten LogopädInnen für Österreich - Projektgruppe Qualitätsmanagement, 1999

Jank, W./Meyer, H.: Didaktische Modelle. 3. Aufl., Cornelsen Skriptor, Frankfurt am Main 1994

Mager, R. F./Beach, K. M.: Kursentwicklung für die Berufsausbildung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1972

MTD-Gesetz: 460. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, ausgegeben am 31 Juli 1992

Oelke, U.: Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. In: Pflege Pädagogik 2 1998

ÖBIG 2000 - Lehrplan für den Physikatskurs, im Auftrag der steirischen Landesregierung, Fachabteilung für Gesundheitswesen. ÖBIG, Wien 2000

Offenes Curriculum – Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. ÖBIG, Wien 2003

PaeDesign, das pädagogische Design des AZW (Ausbildungszentrum West). Innsbruck 2000

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Diätassistentin/Diätassistenten und ernährungsmedizinische Beraterin/Beraters. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Ergotherapeutin/Ergotherapeuten. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Medizinisch-technischen Analytikerin/Analytikers. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Orthoptistin/Orthoptisten

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten. ÖBIG, Wien 2001

Projekt MTD Qualitätssicherung - Materialien zum Berufsprofil der/des Diplomierten Radiologisch-technischen Assistentin/Assistenten. ÖBIG, Wien 2001

Schewior-Popp, S.: Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1998

Schmidt, J.-U. (Hrsg.): Prüfungsaufgaben entwickeln, einsetzen, wiederverwenden. Praxis und Perspektiven der zentralen Entwicklung von Prüfungsaufgaben und Aufgabenbanken. (Bericht zur beruflichen Bildung; H.191) Bundesinstitut für Berufsbildung, Bertelsmann, Bielefeld 1995

Anhang

- Der physiotherapeutische Prozess und seine Zugangsebenen entsprechend der „International Classification of Functioning, Disability and Health“
- Liste der Institutionen bzw. Personen, denen das Curriculum für den Physiotherapeutischen Dienst zur Stellungnahme zugesandt wurde

Der physiotherapeutische Prozess und seine Zugangsebenen entsprechend der „International Classification of Functioning, Disability and Health“

Die Zugangsebenen

Im physiotherapeutischen Prozess entsprechen die Zugangsebenen zum Patientenproblem den drei Ebenen der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ der WHO:

1. Impairments of Body Structures and Functions (*Struktur-/Funktions-Ebene*):

Body functions are the physiological functions of body systems (including psychological functions).

Body structures are anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components.

Impairments are problems in body functions or in structure as a significant deviation or loss.

Jedes Patientenproblem (und jede ärztliche Diagnose) lässt sich durch konkrete Symptome charakterisieren. Durch gezielte Fragestellung und durch die physische Untersuchung versucht die Diplomierte Physiotherapeutin/der Diplomierte Physiotherapeut, die für die einzelnen Symptome verantwortlichen *Strukturen* zu identifizieren, deren Zustand zu beurteilen sowie die wahrscheinlichste Ursache für diesen Zustand herauszufinden. In der physiotherapeutischen Diagnose werden die betroffenen Strukturen als Quellen der Symptome angegeben.

Bei der Auswahl der physiotherapeutischen Maßnahmen spielt die Ebene der Strukturen eine entscheidende Rolle, da viele Maßnahmen unmittelbar darauf abzielen, den Zustand einer Struktur zu verbessern und deren physiologische Funktionsweise wieder herzustellen, um so die Voraussetzung für die Beseitigung von ADL-Einschränkungen zu schaffen.

2. Activity and Activity limitations (*Tätigkeits-Ebene*):

Activity is the execution of a task or action by an individual.

Activity limitations are difficulties an individual may have in executing activities.

Meist stehen für die Betroffenen die Defizite auf der Ebene der *Tätigkeiten* im Vordergrund.

Eine genaue Analyse der eingeschränkten Tätigkeiten ist Bestandteil der Phase der Problemidentifizierung, da sie deutliche Hinweise auf die konkreten Symptome und deren Entstehung geben kann.

Die Verringerung der Defizite auf dieser Ebene ist meist der vordergründige Wunsch des Patienten und spielt somit eine zentrale Rolle bei der Formulierung der Therapieziele.

3. Participation and Participation restrictions (*Gesellschafts-Ebene*):

Participation is involvement in a life situation.

Participation restrictions are problems an individual may have in involvement in life situations.

Die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf der Ebene der *Gesellschaft* spielen bei der physiotherapeutischen Diagnose eine wichtige Rolle im Sinne der beitragenden Faktoren. Sie sind ebenso beim Festlegen der Therapieziele zu berücksichtigen.

Im Folgenden werden die Zugangsebene an zwei konkreten Beispielen veranschaulicht:

Beispiel 1

Patientin mit der ärztlichen Diagnose „Multiple Sklerose“.

Die Patientin beschreibt Schwierigkeiten bei feinmotorischen Tätigkeiten wie Schreiben, Knöpfe zumachen,... (Activity).

Da die Patientin gerne schreibt und dies eine Möglichkeit war, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, empfindet sie v. a. die Schwierigkeiten beim Schreiben als Einschränkung ihrer Teilnahme an der Gesellschaft (Participation).

In der Untersuchung wird als schwerwiegendstes Symptom die Koordinationsstörung i. S. der Ataxie festgehalten. In der physiotherapeutischen Diagnose werden als Quelle dieses Symptoms die aus den ärztlichen Befunden bekannten entzündlichen Herde im Bereich des Cerebellums angegeben (Struktur). Die Ursache für die Entzündung ist, entsprechend der Diagnose MS, nicht geklärt.

Als therapieleitendes Ziel wird hier das Verhindern der Vereinsamung der Patienten (Participation) durch die Verbesserung der feinmotorischen Fähigkeiten, v. a. des Schreibens (Activity), angestrebt. Dies kann mittels einer Koordinationsverbesserung im Bereich der Rumpf-, Arm und Handmuskulatur (Struktur) erreicht werden.

Beispiel 2

Patientin mit der ärztlichen Diagnose „subakute Arthritis des rechten Schultergelenks“.

Die Patientin beschreibt Schmerzen im Schultergelenk beim Heben und Tragen von Lasten und eine Bewegungseinschränkung bei allen Überkopfbewegungen (Activity).

Die Patientin ist Mutter von zwei Kleinkindern und für einen großen Haushalt verantwortlich. Sowohl bei der Betreuung der Kinder als auch bei der Durchführung der Hausarbeit ist sie auf Hilfe angewiesen (Mutter, Nachbarin,...), die sie vor ihrer Umgebung immer wieder rechtefertigen muss (Participation).

In der Untersuchung werden folgende Symptome gefunden:

- a) Einschränkung der Flexions-Beweglichkeit im rechten Schultergelenk

b) Schmerzen bei endgradigen Bewegungen im rechten Schultergelenk

In der physiotherapeutischen Diagnose wird als Quelle (Struktur) des Symptoms a) die Verkürzung/Verklebung der Kapsel durch die vorangegangene Entzündung angegeben, deren Ursache ungeklärt ist. Eine weitere Quelle sind die Extensoren des Schultergelenks, deren Tonus erhöht ist (reflektorisch aufgrund der Schmerzen und der daraus resultierenden Schonhaltung).

Die Quelle des Symptoms b) ist die durch die vorangegangene Entzündung erniedrigte noziensorische Reizschwelle der Kapsel.

Als Ziel wird die selbstständige Bewältigung des Alltags angestrebt (Participation), das heißt, dass die Patientin die Kinder versorgen und Haushaltstätigkeiten problemlos durchführen kann (Activity). Dies wird durch Maßnahmen erreicht, die die Beweglichkeit verbessern und die Hyperalgesie reduzieren.

Der physiotherapeutische Prozess

Die Studierenden sollen im Sinne des physiotherapeutischen Prozesses unterrichtet werden, das heißt

- den PT-Prozess als „kleinsten gemeinsamen Nenner“ professionellen Handelns aller Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten (in den Unterrichtseinheiten und Praktika) zu vermitteln und erfahrbar zu machen;
- den Studierenden mit der Darstellung des PT-Prozesses eine (Denk-)Struktur an die Hand zu geben, an die sie das eigene physiotherapeutische Handeln orientieren bzw. ausrichten können;
- der PT-Prozess bzw. die Fähigkeit, Kenntnisse und Kompetenzen im Rahmen des Durchlaufens eines PT-Prozesses einzusetzen, soll die Grundlage für die Beurteilung der Praktika, der Prüfungen in den physiotherapeutischen Fächern sowie für die praktisch-theoretischen Diplomprüfungen sein.

1. Problemidentifizierung

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
1.1 Zusatzinformationen		<ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Zuweisung und (Zusatz-)Befunde lesen • physiotherapeutischen Bericht lesen • sich ein vorläufiges Bild vom Patienten machen
1.2 Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie äußert sich das Problem auf der Ebene der „activities (ad 2)“ und auf der Ebene der „participation (ad 3)“?</i> • <i>In welcher Struktur/Funktion ist das Problem voraussichtlich angelegt?</i> • <i>Welche physischen Untersuchungen sind angemessen?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientin/Patient kennen lernen und eine professionelle therapeutische Beziehung aufbauen <ul style="list-style-type: none"> – ihre/seine Symptome – ihre/seine Erwartungen – ihre/seine allgemeine körperliche Verfassung – ihre/seine soziale und psychische Situation • Hypothesen über Quellen und Ursachen der Symptome und deren beitragende Faktoren bilden

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
		<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchungsmaßnahmen zur Überprüfung dieser Hypothesen auswählen <p>Erläuterungen</p> <p><u>Quelle:</u> Pathologisch veränderter Zustand von Body structures and functions (= Strukturen), durch den das Symptom hervorgerufen wird.</p> <p><u>Ursache:</u> Inadäquater Belastungsreiz, der zum veränderten Zustand der Strukturen geführt hat.</p> <p><u>Beitragende Faktoren:</u> Körperliche, soziale und psychische Faktoren, die zur Entstehung oder zum Fortbestand des Problems beitragen.</p>
<p>1.3 Physische Untersuchung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Strukturen/Funktionen sind verändert?</i> • <i>In welcher Struktur/Funktion ist das Problem tatsächlich angelegt?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchungsmaßnahmen durchführen: <ul style="list-style-type: none"> – spontanes Bewegungsverhalten beobachten – Tests zur Überprüfung der Strukturen und Funktionen – Analyse von ADLs • ggf. neue Hypothesen bilden und überprüfen

<p>1.4 Physiotherapeutische Diagnose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Was ist das Problem? Woher kommt es (Quelle)? Was ist die Ursache des Problems? Welche beitragenden Faktoren gilt es zu berücksichtigen?</i> • <i>Wer ist dafür zuständig? Wer behandelt (ich, anderer Physiotherapeut, andere Profession)?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> – Ergebnisse der Anamnese und Untersuchung auswerten – vorläufige Prognose über die Entwicklung des Problems abgeben • Patientin/Patient über die physiotherapeutische Beurteilung informieren
---	---	---

2. Planungsphase

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
2.1 Therapieziele festlegen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Voraussetzung für die realistische Zielformulierung sind folgende Fragen: Welche fachlichen, zeitlichen, materiellen und personellen Ressourcen (der Patientin/des Patienten, der Therapeutin/des Therapeuten, der Institution) sind verfügbar?</i> • <i>Fernziele: Welche Möglichkeiten sind aufgrund der PT-Diagnosen/Prognose am Ende des Rehabilitationsprozesses in Bezug auf die Ebenen „activities“ (ad 2) und „participation“ (ad 3) erreichbar? Welches Behandlungsergebnis soll am Ende der Zusammenarbeit zwischen Physiotherapeut und Patient erreicht werden?</i> • <i>Nahziele: Welche Einzelschritte sind angemessen in Richtung Fernziele?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapeutisch erreichbares Fernziel für die gesamte Behandlungsserie formulieren • Fernziel mit der Patientin/dem Patienten und seinen Erwartungen abstimmen • Nahziele formulieren • Parameter zur Überprüfung des Fortschrittes definieren
2.2 Physiotherapeutische Maßnahmen festlegen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche PT-Maßnahmen führen unter Berücksichtigung der PT-Diagnose zum Ziel (Zusammenhang: Diagnose-Maßnahmen-Ziel)?</i> • <i>Welche fachlichen und physischen Kompetenzen sind gegeben?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidung für bestimmte Maßnahmen treffen

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
	<ul style="list-style-type: none"> • Welche körperlichen, emotionalen und intellektuellen Potentiale hat die Patientin/der Patient? • Wie ist die zwischenmenschliche Ebene (Patient-PT)? • Welche zeitlichen, materiellen und räumlichen Ressourcen stehen zur Verfügung? • Welche Kontraindikationen sind bei der Durchführung der Maßnahmen zu berücksichtigen? • Welche wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse gibt es? 	
2.3 Therapieplan erstellen		<ul style="list-style-type: none"> • Chronologie des Behandlungsablaufs bestimmen

3. Umsetzungsphase

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
3.1 Physiotherapeutische Maßnahmen durchführen		<ul style="list-style-type: none"> • physiotherapeutische Maßnahmen durchführen
3.2 Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Zeigen die Maßnahmen die erwartete Wirkung auf allen drei Ebenen (body structures, activity und participation)? 	<ul style="list-style-type: none"> • die Effektivität der einzelnen Maßnahmen überprüfen • die Annäherung an das Fernziel überprüfen

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
3.3 Konsequenzen ziehen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kann der physiotherapeutische Prozess fortgesetzt werden oder muss zu einem früheren Arbeitsschritt zurückgekehrt werden?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • bei unerwarteter Entwicklung die Ursachen suchen • Hypothesen über Quellen und Ursachen überprüfen • Auswahl & Durchführung der Maßnahmen überprüfen
3.4 Patienten- und Angehörigeninformation und -aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Informationen müssen (verpflichtend) der Patientin/dem Patienten bzw. den Angehörigen und anderen an dem Behandlungsprozess beteiligten Personen weitergegeben werden?</i> • <i>Welche Informationen sind zumutbar, und wie können sie für die Patientin/den Patienten annehmbar formuliert werden?</i> • <i>Welche Informationen sind hilfreich, um die Bereitschaft zur Mitarbeit zu fördern?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • den Patienten bzw. seine Angehörigen über alle durchgeführten Maßnahmen aufklären • den Patienten, seine Angehörigen und gegebenenfalls andere an dem Behandlungsprozess beteiligten Personen über die notwendigen, selber durchzuführenden (Verhaltens-)Maßnahmen und die damit verbundene Verantwortung informieren
3.5 Therapieabschluss	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Fragen sind in Bezug auf den gelaufenen physiotherapeutischen Prozess offen?</i> • <i>Welche organisatorischen Schritte sind zu erledigen?</i> • <i>Welche Personen sind zu kontaktieren?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten das weitere Problemmanagement erarbeiten, mit anderen „Behandlerinnen/Behandlern“ koordinieren und die Patientin/den Patienten weiterverweisen.

4. Phasenübergreifend

Arbeitsschritt	leitende Fragen	Tätigkeiten
4.1 Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sind alle Daten festgehalten?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Daten schriftlich dokumentieren und auch für andere Berufsgruppen nachvollziehbar darstellen
4.2 Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • <i>In welchen Bereichen wurde eine fachliche/persönliche Erweiterung bzw. Vertiefung erreicht?</i> • <i>Wo traten Schwächen/Unsicherheiten auf?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Arbeitsweise überdenken und Lernbedarf erkennen
4.3 Evaluation und Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Qualitätskriterien und -ansprüche leiten den physiotherapeutischen Prozess?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung und Überprüfung von persönlichen Ansprüchen - Orientierung an Qualitätsstandards
4.4 Weiterentwicklung der persönlichen Kompetenzen		<ul style="list-style-type: none"> • Wissenslücken schließen • Erfahrungen systematisch sammeln

Definition des berufsspezifischen Verständnisses von Prävention

Prävention dient der *Minimierung von Risikofaktoren* sowie der *Erhöhung individueller Ressourcen*.

Individuelle Prävention umfasst die Bestrebungen des Einzelnen, seine Gesundheit zu erhalten.

Umweltbezogene Prävention umfasst die Gestaltung der Arbeit- und Freizeitumwelt zur Vermeidung schädigender Einwirkungen.

Ziele der Prävention sind die rechtzeitige Erkennung von möglichen Ursachen für die Beeinträchtigung von Funktionen und die Befähigung des Organismus, Einschränkungen zu vermeiden, zu verzögern oder in ihrer Wirkung abzuschwächen (vgl. Voelker, B. in Hüter-Becker 1999)

Liste der Institutionen bzw. Personen, denen das Curriculum für den Physiotherapeutischen Dienst zur Stellungnahme zugesandt wurde

Die Ausbildungsziele zum Curriculum für den Physiotherapeutischen Dienst wurden im Oktober 2001, März 2002 und April 2002 zur Stellungnahme an:

- Medizinisch - wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst
- Direktoren der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst
- 68 Lehrende
- 51 Praktikumstellen

versandt.

Die jeweils fertiggestellten Unterrichtsfächer zum Curriculum für den Physiotherapeutischen Dienst wurden im März 2004 zur Stellungnahme an:

- Fachexperten

versandt.

Das Gesamtcurriculum für den Physiotherapeutischen Dienst wurde im April 2004 und Juli 2004 zur Stellungnahme an:

- Medizinisch - wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst
- Direktoren der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst
- Österreichische Ärztekammer

versandt.

Medizinisch wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst
Prim.Univ.Prof.Dr. Michael Quittan KFJ Spital der Stadt Wien, Institut für Physikalische Medizin, Pavillon A Kundratstraße 3, 1100 Wien
Prim.Univ.Doiz.DDr. Helmut Kern Wilhelminenspital der Stadt Wien, Institut für Physikalische Medizin Montleartstraße 37, 1171 Wien
Univ.Prof.Dr. Elisabeth Preisinger KH Lainz, Institut für Physikalische Medizin Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien
Prim.Dr. Rüdiger Kisling A. ö. KH der Stadt Linz, Institut für Physikalische Medizin Krankenhausstraße 9, 4020 Linz

Medizinisch wissenschaftliche Leiter der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst

Prim.Dr. Franz Viktor Sadil
AKH Wels, Institut für Physikalische Medizin
Grieskirchnerstraße 24, 4600 Wels

Prim.Dr. Gerda Deistler-Ruß
A. ö. KH St. Pölten, Abteilung für Physikalische Medizin
Probst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten

Univ.Doiz.Dr. Dietmar Egg
A. ö. Bezirkskrankenhaus Hall, Institut für Physikalische Medizin
Milser Straße 10, 6060 Hall in Tirol

Prim.Univ.Doiz.Mag. DDr. Anton Wicker
Landeslinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Prim.Dr. Friedrich Grumeth
A. ö. LKH Klagenfurt, Institut für Physikalische Medizin
St. Weiter Straße 47, 9026 Klagenfurt

Univ.Prof.Dr. Hans Tritthart
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am LKH Graz
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz

Univ.Prof.Dr. Reinhard Graf
LKH Stolzalpe, Direktion
8852 Stolzalpe

Prim.Dr. Haymo Brühne
LKH Steyr, Institut für Physikalische Medizin
Sierningerstraße 170, 4400 Steyr

Dr. Eva Maria Uher
Waldviertelklinikum Horn, Institut für Physikalische Medizin
Spitalgasse 10, 3580 Horn

Dr. Lukas Gallei
Med. wissenschaftl. Leiter, Akademie für Physiotherapie des BFI Burgenland
Schloss Jormannsdorf 1, 7431 Bad Tatzmannsdorf

Direktoren der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst

Dir. Elisabeth Eckerstorfer
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst LKH Steyr
Sierningerstraße 170, 4400 Steyr

Dir. Adelheid Gilmer
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am LKH Salzburg
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Dir. Erik von Hilten
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am Waldviertelklinikum
Spitalgasse 10, 3580 Horn

Dir. Emil Igelsböck
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am KH der Barmh. Schwestern v. HL. Kreuz
Römerstraße 80a, 4600 Wels

Dir. Georg Klösler
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am AKH Linz
Krankenhausstraße 9, 4020 Linz

Direktoren der Akademien für den Physiotherapeutischen Dienst

Dir. Kurt Lapière
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am KH St. Pölten
Probst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten

Dir. Silvia Mériaux-Kratochvila
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am KFJ-Spital der Stadt Wien
Kundratstraße 3, 1100 Wien

Dir. Günther Mitteregger
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am LKH Graz
Auenbruggerplatz 19, 8016 Graz

Dir. Evelyn Potzy
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am Wilhelminenspital
Montleartstraße 37, 1171 Wien

Dir. Elvira Skorianz
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am LKH Stolzalpe, Haus 3
8852 Stolzalpe

Dir. Christine Stelzhammer
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am AKH Wien
Lazarettgasse 14, 1090 Wien

Dir. Andrea Umschaden
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am LKH Klagenfurt
St. Veiterstraße 47, 9026 Klagenfurt

Dir. Eleonora Putz
Akademie für Physiotherapie des BFI Burgenland
Schloss Jormannsdorf 1, 7431 Bad Tatzmannsdorf

Dir. Thomas Heißbauer
Akademie f. d. physiotherapeutischen Dienst am BFI OÖ
Wohlmyrgasse 5, 4910 Ried/Innkreis

Österreichische Ärztekammer

Dr. Friedrich Hartl
Österreichische Ärztekammer
Abt. f. Medizin u. Leistungserbringung
Weihburggasse 10-12, 1010 Wien