

**DAS EUROPÄISCHE**

**BENCHMARK-STATEMENT**

**FÜR PHYSIOTHERAPIE**

**Bei der außerordentlichen Generalversammlung  
am 4. Juni 2003 in Barcelona, Spanien,  
ANGENOMMENE ENDVERSION**

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Präsentation des Dokuments</b>	3
<b>Einleitung zum Europäischen Benchmark-Statement für Physiotherapie</b>	6
• Hintergrundinformationen	6
• Wie das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie entwickelt wurde	7
• Das Ziel des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie	8
• Die Zielgruppe des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie	8
• Der Stand des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie	9
<b>Wesen und Umfang der Physiotherapie</b>	11
• Der Physiotherapeut als Angehöriger eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes: Erwartungen seitens Berufsgruppe, der Arbeitgeber und der Öffentlichkeit	13
• Physiotherapeutische Kompetenzen und ihre Anwendung in der Praxis	14
• Physiotherapie: Fachkenntnisse, Fachverständnis und damit verbundene Kompetenzen	16
<b>Lehren, Lernen und Beurteilung</b>	20
<b>Standards für Lehre und Praxis</b>	23
<b>Der gemeinsame Rahmen der Physiotherapie und anderer Berufe im Gesundheitswesen</b>	25
• Erwartungen an die Angehörigen eines Gesundheitsberufs bei der Leistungserbringung für Patienten/Klienten	25
• Die Anwendung von Fertigkeiten zum Schutz, zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens	27
• Kenntnisse, Verständnis und Kompetenzen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe	29
<b><u>Anhänge</u></b>	
<b>1. Liste der offiziellen Begriffe zur Bezeichnung des Berufs in den einzelnen Ländern der Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des WCPT</b>	31
<b>2. Beschreibung der Physiotherapie</b>	33
<b>3. Begriffsbestimmungen</b>	41
<b>4. Mitglieder der Arbeitsgruppe Bildung der Europäischen Region des WCPT 2000-2003</b>	46
<b>5. Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des Weltverbandes für Physiotherapie</b>	47

Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie beschreibt Wesen und Standards der Studienprogramme in Physiotherapie, die zu Abschlüssen an Hochschuleinrichtungen in Europa und der Europäischen Union (EU) auf dem Gebiet der Physiotherapie<sup>1</sup> führen.

Das ursprünglich von der Quality Assurance Agency (QAA) in Zusammenarbeit mit Vertretern einer Reihe anderer Berufe im Gesundheitsbereich im Vereinigten Königreich<sup>2</sup> (UK) entwickelte Benchmark-Statement diente der Europäischen Region des WCPT und der Pädagogischen Arbeitsgruppe als Basis für die Entwicklung des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie. Die Berufsorganisationen für Physiotherapie leisteten beim Ausbildungsworkshop in Zypern im Jahre 2001 einen wesentlichen Beitrag zu dieser Arbeit. Das Benchmark-Statement beschreibt berufsspezifische Statements über die Physiotherapie und veranschaulicht den gemeinsamen Kontext, auf dem die Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe beruht.

Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass die in diesem Dokument veröffentlichten Statements keineswegs einen definitiven Charakter aufweisen und im Lichte der Erfahrungen und weiterer Entwicklungen auf dem Gesundheitssektor in ganz Europa überdacht werden müssen. In diesem Dokument sind die Statements in die folgenden Abschnitte gegliedert.

### Wesen und Umfang der Physiotherapie

Neben einer Beschreibung des Wesens und Umfangs der Programme, die zu Abschlüssen auf dem Gebiet der Physiotherapie führen, enthält dieser Abschnitt Beschreibungen der berufsspezifischen Erwartungen und Anforderungen unter den folgenden Überschriften:

- Der Physiotherapeut als Angehöriger eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes
- Physiotherapeutische Kompetenzen und ihre Anwendung in der Praxis
- Physiotherapie: Fachkenntnisse, Fachverständnis und verwandte Kompetenzen

---

<sup>1</sup> Die Begriffe „Physiotherapie“ und „physikalische Therapie“ sind gleichbedeutende Begriffe zur Bezeichnung des Berufs.

Die zur Beschreibung der praktischen Ausübung des Berufs verwendeten Berufsbezeichnungen und -titulierungen unterscheiden sich weitgehend und erklären sich vor allem aus den historischen Wurzeln des Berufs in den einzelnen Ländern.

In Europa sind die am häufigsten gebrauchten Bezeichnungen und Titulierungen „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“. Daher werden in diesem Dokument „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“ verwendet, können jedoch von den Mitgliedsorganisationen des WCPT durch jene Begriffe ersetzt werden, die von ihnen und ihren Mitgliedern im jeweiligen Land offiziell verwendet werden, ohne dass sich dadurch irgendeine Veränderung der Bedeutung dieses Dokuments ergeben würde.

Weitere Einzelheiten dazu finden Sie in Anhang 1: Liste der offiziellen Begriffe zur Bezeichnung des Berufs in den einzelnen Ländern der Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des WCPT.

<sup>2</sup> Diätologie, Hauskrankenpflege und mobile Geburtshilfe, Geburtshilfe, Krankenpflege, Ergotherapie, Orthoptik, Physiotherapie, Podologie (Chiropodie), Prothetik und Orthotik, Radiographie sowie Logopädie.

## **Lehren, Lernen und Beurteilung**

Der Abschnitt über Lehren, Lernen und Beurteilung lenkt die Aufmerksamkeit auf die zentrale Rolle der klinischen Praxis bei der Konzeption der Lernmöglichkeiten für Lernende. Gleichmaßen wird die Wichtigkeit einer adäquaten Beurteilung und Anerkennung der durch die Praxis entwickelten beruflichen Kompetenz hervorgehoben. Dabei ist es wesentlich, dass die Integration von Theorie und Praxis in die Gesamtstruktur des Lehrens und Lernens ein geplanter Vorgang ist.

## **Standards für Theorie und Praxis**

Der Abschnitt über Standards für Theorie und Praxis hebt das Zusammenspiel zwischen Theorie und Praxis hervor und definiert einen „Threshold Level“ als Minimumstandard für einen Studenten, der mit einem Titel in Physiotherapie abschließt<sup>3</sup>. Die Standards legen die Erwartungen an die Physiotherapeuten fest, die unmittelbar nach Erlangung ihrer Qualifikation ihre erste Stelle antreten.

Das Benchmark-Statement anerkennt das Erfordernis, den Klienten/Patienten in den Mittelpunkt der Lernerfahrung des Studenten zu stellen und auch im Rahmen dieser Erfahrung die Bedeutung von Teamarbeit und berufsübergreifender Zusammenarbeit und Kommunikation zu fördern. Das Statement impliziert die für gemeinsames Lernen über berufliche Grenzen hinweg bestehenden Möglichkeiten, insbesondere in den späteren Phasen der Ausbildung, wo interprofessionelle Fragen am produktivsten behandelt werden können. Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass die in der Praxis für das gemeinsame Lernen bestehenden Möglichkeiten optimiert werden und dass aus ähnlich gelagerten Möglichkeiten, die natürlicherweise in klassenzimmerbasierten Aktivitäten vorherrschen, der größte Nutzen gezogen wird.

## **Der gemeinsame Rahmen der Physiotherapie und anderer Berufe im Gesundheitswesen**

Der letzte Abschnitt des Benchmark-Statements legt einen gemeinsamen Rahmen für die Physiotherapie und andere Gesundheitsberufe unter den folgenden drei Überschriften fest:

- Die Erwartungen an den Angehörigen eines Gesundheitsberufs bei der Leistungserbringung für Klienten/Patienten
- Die Anwendung von Fertigkeiten zum Schutz, zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens
- Kenntnisse, Verständnis und Kompetenzen zur Untermauerung der Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe

Aus diesem Grund wird das Benchmark-Statement den Hochschuleinrichtungen Informationen liefern, die es ihnen ermöglichen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern eine Curriculum-Auswahl zu treffen, um so gemeinsame Lernerfahrungen

---

<sup>3</sup> Die Quality Assurance Agency (QAA) definierte in Zusammenarbeit mit einer Reihe anderer Berufsorganisationen im Gesundheitswesen des Vereinigten Königreichs den „Threshold Level“ als den Minimumstandard für einen Studenten, der mit einem „Honours degree“ in Physiotherapie abschließt.

einzubinden. In diesem Zusammenhang wird das gemeinsame Lernen als eine Möglichkeit unter vielen zur Förderung einer verbesserten Zusammenarbeit und als Reaktion auf eine weite Palette von Problemfeldern angesehen, die von beruflicher Verantwortung bis hin zu beruflichen Beziehungen reichen.

Das Hauptmerkmal des Benchmark-Statements ist die Festlegung von Schwellenstandards („Threshold Standards“), die theorie- und praxisbezogene Elemente einschließen, auf deren Basis die Hochschulinstitutionen die Mindestvoraussetzung für ihre Standards für Abschlüsse vergleichen können.

Das Benchmark-Statement stimmt mit dem entsprechenden Niveaudekriptor für Abschlüsse innerhalb des von der Quality Assurance Agency for Higher Education (UK) veröffentlichten Qualifikationsrahmens überein, und es kann, wo erforderlich, ein Nachtrag hinzugefügt werden, um klarzustellen, wie das Benchmark-Statement sich in die Qualifikationsrahmen der verschiedenen Länder einfügt.

Abschließend wird festgehalten, dass das Benchmark-Statement kein nationales oder europäisches Curriculum für Programme festsetzt, die zu Abschlüssen im Bereich der Physiotherapie führen. Es anerkennt, dass die Anforderungen der beruflichen und gesetzlichen Kontrollbehörden in die Konzeption der Programme integriert werden müssen. Es stellt einen Versuch dar, Hochschulinstitutionen und Leistungserbringer dazu zu ermutigen, gemeinsam an der Konzeption und Umsetzung ihrer Curricula zu arbeiten.

### Hintergrundinformationen

Auf europäischer Ebene wurden von den Regierungen und anderen Institutionen allgemeine Ziele vereinbart, um eine bessere Harmonisierung der Gesetze und Vorschriften der Mitgliedstaaten zu erreichen und um so eine Konvergenz des europäischen Hochschulsystems zu ermöglichen sowie um die Mobilität und Beschäftigungsfähigkeit im gesamten öffentlichen Gesundheitssektor zu fördern. Die Europäische Region des WCPT hat eine aktive Rolle in diesem Prozess übernommen, indem sie politische Statements im Zusammenhang mit der Rolle der Physiotherapie im Gesundheitswesen („Health Policy Statement“, Mai 2000) und über die Qualität der von Physiotherapeuten erbrachten Leistungen („European Core Standards of Physiotherapy Practice“, Mai 2002) lieferte. Ferner wurde ein politisches Dokument über Migration von der Generalversammlung der Europäischen Region angenommen („Migration Policy for Physiotherapists in Europe“, Mai 2002).

Die Physiotherapie ist ein etablierter und gesetzlich geregelter Beruf mit einer Reihe berufsspezifischer Aspekte klinischer Praxis und Ausbildung, was auf vielfältige gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Zusammenhänge hinweist. Jedoch handelt es sich dabei eindeutig um einen eigenen Berufsstand, und die erste in einem Land erlangte berufliche Qualifikation stellt den Abschluss eines Curriculums dar, der den Physiotherapeuten dazu berechtigt, diese Berufsbezeichnung zu tragen und selbstständig diesen Beruf auszuüben.

Die Europäische Region hat eine Reihe von Berichten veröffentlicht und Zusammenkünfte und Konferenzen gefördert, um den Stand der physiotherapeutischen Ausbildung in Europa zu erheben und Strategien zu diskutieren, um Hindernisse bei der freien Berufsausübung von Physiotherapeuten, Ausbildnern und Studenten zu überwinden. Der sogenannte „Bologna-Prozess“, der sich in den letzten 10 Jahren entwickelt hat, hat die Annahme eines gemeinsamen Ausbildungssystems auf Grundlage von zwei Hauptzyklen – Bakkalaureats- und Magisterstudien (Undergraduate und Graduate) – angeregt. Der Diplomzusatz („Diploma Supplement“) und das europäische System zur Anrechnung von Studienleistungen haben sich als ein transparenteres Mittel zur Evaluierung von Qualifikationen und zur Verbesserung der Qualitätssicherung erwiesen. In diesem Prozess ist eine aktive Bewegung in Richtung Konvergenz sowie die Entwicklung eines gegenseitigen Vertrauens von wesentlicher Bedeutung und erfordert das Engagement aller europäischen Partner.

Die Europäische Region des WCPT betrachtet es als wesentlich, die Physiotherapieausbildung im Hinblick auf gemeinsame Ergebnisse und den vollen Umfang der für die Praxis erforderlichen Fähigkeiten zu sehen und nicht als einen Satz begrenzter Curriculum-Gegenstände. Auf dieser Grundlage wurde beschlossen, die Arbeitsgruppe Bildung damit zu betrauen, den Entwicklungsprozess eines derartigen Referenzrahmens voranzutreiben, der für die Ausbilder, Arbeitgeber, politischen Entscheidungsträger, Konsumenten und den Beruf nützlich sein könnte.

Bei der Suche nach Gemeinsamkeiten in der Ausbildung wurde die Europäische Region des WCPT auf die Arbeiten aufmerksam gemacht, die die QAA im UK auf dem Gebiet des Benchmarking von Standards für Lehre und Praxis Standards in der Physiotherapie

durchgeführt hatte. Daraufhin wurde mit der QAA Kontakt aufgenommen und der Europäischen Region die Genehmigung erteilt, die Anwendbarkeit dieser Statements zu diskutieren, die als Orientierungshilfe für die Konzeption und Entwicklung von Ausbildungsprogrammen auf dem Gebiet der Physiotherapie in Europa dienen sollen. Die Europäische Region anerkennt die Bedeutung von leicht verständlichen und vergleichbaren Ausbildungsprogrammen auf dem Gebiet der Physiotherapie.

### **Wie das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie entwickelt wurde**

Das Benchmark-Statement für Physiotherapie wurde im UK von einer Gruppe von geeigneten Experten entwickelt, die sich aus Vertretern der Hochschuleinrichtungen, Leistungsanbieter und den beruflichen und gesetzlichen Kontrollbehörden zusammensetzte. Die Statements stellen den Versuch dar, erstmals die allgemeinen Ausbildungscharakteristika und Standards für Physiotherapiediplome im UK schriftlich festzuhalten. Diese Arbeit wurde unter der Leitung des QAA durchgeführt und im Juli 2001 veröffentlicht.

Mit dem Ziel, diesen Prozess innerhalb Europas voranzutreiben, organisierte die Europäische Region des WCPT durch ihre Education Matters Working Group (Arbeitsgruppe Bildung) im November 2001 einen zweitägigen Workshop in Zypern, bei dem diverse nationale Physiotherapieorganisationen aus ganz Europa vertreten waren. Das Ziel dieses Workshops lag darin, festzustellen, inwiefern die Festlegung eines Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie auf der Grundlage des QAA-Dokuments aus dem Jahre 2001 wünschenswert und durchführbar wäre. Als Ergebnis dieses Workshops kam man zu dem Schluss, dass das Benchmark-Statement für Physiotherapie wie von der QAA erstellt die Entwicklung von Ausbildungsprogrammen auf dem Gebiet der Physiotherapie in Europa erleichtern könnte, insbesondere um Programme zu fördern, die ihren Schwerpunkt mehr auf Ergebnisse als auf ein Curriculum begrenzter Studienfächer setzen. Dies ist im Einklang mit dem aktuellen Standpunkt der Europäischen Union zur Konvergenz und freien Migration. Um einen weiteren Schritt in diese Richtung zu unternehmen, sollten einige Punkte zur Klärung und Abstimmung an alle Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des WCPT weitergeleitet werden.

Es wurden einige Änderungen zum ursprünglichen Dokument vorgenommen, unter anderem wird in der Einleitung versucht, das Benchmark-Statement in einen europäischen Zusammenhang zu stellen. Im gesamten Dokument weist das WCPT-Logo auf von der Europäischen Region hinzugefügte Kommentare hin, um so die Verwendung des Dokuments durch die nationalen Physiotherapieorganisationen und alle mit der Ausbildung im Bereich der Physiotherapie in Europa befassten Stellen zu erleichtern. Abgesehen davon, dass die spezifischen Bezüge auf das UK entfernt wurden, wurde es nicht für notwendig erachtet, irgendeinen der Punkte innerhalb der spezifischen Abschnitte des Benchmark-Statements abzuändern, wodurch die Aussagekraft der ursprünglichen Arbeit erhalten blieb.

## **Das Ziel des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie**

Benchmark-Statements werden für eine Reihe von Zielen eingesetzt. Sie ermöglichen eine Beschreibung des Wesens und der Charakteristika der Studien-, Weiterbildungs- und Gesundheitsprogramme in der Physiotherapie. Sie stellen allgemeine Erwartungen über Standards für die Verleihung von Diplomen auf einem gegebenen Niveau dar und spezifizieren, welche Eigenschaften und Fähigkeiten jene Personen aufweisen sollten, die über derartige Diplome verfügen. Sie stellen eine bedeutende externe Bezugsquelle für die Konzeption und die Entwicklung neuer Ausbildungsprogramme auf dem Gebiet der Physiotherapie dar. Sie bieten eine allgemeine Orientierung für die Darstellung der mit dem jeweiligen Programm assoziierten verbundenen Lernergebnisse, allerdings legen sie keinesfalls ein detailliertes Curriculum fest. Benchmark-Statements bieten Raum für Vielfalt und Flexibilität bei der Konzeption der Programme und fördern Innovationen innerhalb eines vereinbarten konzeptionellen Gesamtrahmens. Ferner bietet das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie auch Unterstützung bei der Umsetzung einer internen Qualitätssicherung. Dadurch werden jene Lernergebnisse ermöglicht, die für ein bestimmtes Programm festgelegt wurden, das in Gegenüberstellung zu vereinbarten allgemeinen Erwartungen an die Standards überprüft und evaluiert werden soll.

Schließlich stellt das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie eine unter einer Reihe externer Informationsquellen dar, auf die Bezug genommen werden kann, um eine wissenschaftliche Überprüfung durchzuführen und um Urteile über die Erzielung von „Threshold Standards“ zu fällen. Das Benchmark-Statement sollte von den Überprüfenden zusammen mit den entsprechenden Programmvorgaben verwendet werden, wobei alle Dokumentationen der entsprechenden beruflichen und gesetzlichen Kontrollbehörden sowie das Evaluierungsdokument der jeweiligen Einrichtung selbst berücksichtigt werden sollten. Dadurch kommt es zu einer breiten Basis an Erkenntnissen, die abgerundete Urteile der Überprüfenden erlauben und nicht nur zu einer groben Checkliste führen.

## **Die Zielgruppe des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie**

Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie kann von den nationalen Organisationen, Regierungen, Gesundheits- und Ausbildungsbehörden, Ausbildnern auf dem Gebiet der Physiotherapie und anderen eingesetzt werden, die daran interessiert sind, Ausbildungsprogramme anzubieten, Curricula zu planen bzw. zu entwickeln, sowie für die interne und externe Qualitätssicherung und die Sicherung von Standards angewendet werden.

Das Benchmark-Statement dient auch als Informationsquelle für Physiotherapeuten, deren Vorgesetzte, Leistungsanbieter und andere Erbringer von Gesundheitsleistungen, da es Informationen über das Niveau der Kompetenzen und Fähigkeiten der Physiotherapeuten bei ihrem Eintritt in den Beruf bietet. Durch die Annahme des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie wird anerkannt, dass einige Statements von den nationalen Physiotherapieorganisationen expliziter dargelegt werden müssen; darauf wird auch innerhalb dieses Dokuments aufmerksam gemacht. Zusätzlich dazu hat die Europäische Region an einigen Stellen dieses Dokuments Kommentare angebracht, um gegebenenfalls auf spezifisch europäische und nationale Richtlinien, politische Leitlinien und Standards hinzuweisen.

## **Der Stand des Europäischen Benchmark-Statements für Physiotherapie**

Ziel des Statements ist es nicht, ein europäisches oder nationales Curriculum für Programme, die zu Qualifikationen auf dem Gebiet der Physiotherapie führen, festzulegen. Es anerkennt, dass die Anforderungen der beruflichen und gesetzlichen Kontrollbehörden in die Konzeption der Programme integriert werden müssen. Es zielt darauf ab, Hochschuleinrichtungen und Leistungsanbieter zu ermutigen, gemeinsam an der Konzeption und Umsetzung ihrer Curricula zu arbeiten. Das Hauptmerkmal ist die Festlegung von Schwellenstandards („Threshold Standards“), die theorie- und praxisbezogene Elemente einschließen, auf deren Basis die Hochschulinstitutionen die Mindestvoraussetzung für ihre Standards für die Abschlüsse vergleichen sollten. Hierbei muss unterstrichen werden, dass zu gegebener Zeit das Benchmark-Statement revidiert werden wird, um so Entwicklungen auf dem Gebiet der Physiotherapie und die Erfahrungen der Einrichtungen, eine wissenschaftliche Überprüfung, der Leistungsanbieter und anderer damit befasster Stellen in Europa widerzuspiegeln.

Die Europäische Region des WCPT möchte hiermit der Quality Assurance Agency for Higher Education Dank dafür aussprechen, dass sie ihr schriftliches Einverständnis zur Annahme des UK-Benchmark-Statements für Physiotherapie als das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie durch die Europäische Region des WCPT gab. Wir möchten hiermit darauf hinweisen, dass ein Großteil des Textes, der in die Einleitung integriert wurde, dem ursprünglichen QAA-Dokument entnommen und adaptiert wurde. Ferner bedanken wir uns an dieser Stelle auch bei all jenen Mitgliedern der Education Matters Working Group der Europäischen Region, die diese Arbeit im Namen des physiotherapeutischen Berufsstandes in Europa entwickelt haben.

Dieses Statement ist © der Quality Assurance Agency for Higher Education 2001.

Es darf von Einrichtungen im Bildungssektor ohne Genehmigung nur für bildungsrelevante Zwecke vervielfältigt werden. Ausschnitte daraus dürfen ohne Genehmigung nur für Zwecke der Forschung, des privaten Studiums und der Überprüfung vervielfältigt werden, vorausgesetzt, die Benchmarking-Fachgruppe wird als Autorin dieses Gesamtdokuments und die Quality Assurance Agency for Higher Education als Inhaberin des Copyrights genannt.

Kein Teil dieses Statements darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Quality Assurance Agency for Higher Education auf elektronischem Weg gespeichert, adaptiert oder übersetzt werden.

Erstveröffentlichung durch:  
Quality Assurance Agency for Higher Education Southgate House  
Southgate Street  
Gloucester GL1 1UB

Tel.: 01452 557000  
Fax: 01452 557070  
Web: [www.qaa.ac.uk](http://www.qaa.ac.uk)

Die Quality Assurance Agency for Higher Education ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

## Wesen und Umfang der Physiotherapie

Die Physiotherapeuten arbeiten als selbstständige Praktiker sowie als Mitglieder von Teams im Gesundheitswesen und unterliegen den ethischen Prinzipien des Weltverbandes für Physiotherapie. Sie sind befähigt, als erste Anlaufstelle zu agieren, und Patienten dürfen bei ihnen direkt ohne Überweisung durch einen anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe Behandlung suchen. Die berufliche Ausbildung bereitet die Physiotherapeuten auf ihre Rolle als autonome Praktiker vor. Die klinische Diagnose in der Physiotherapie ist das Ergebnis eines klinischen Analyseprozesses, der zur Feststellung bestehender oder potenzieller Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Fähigkeiten/Behinderungen führt, nach welchen sich die physiotherapeutischen Interventionen richten. Die endgültigen Regeln für die Praxis werden durch die Gesetzgebung jedes einzelnen europäischen Landes bestimmt, und der Behörde/dem Versicherungsunternehmen, die bzw. das die physiotherapeutische Leistung finanziert, ist es gestattet, spezifische Vorgangsweisen für die Überweisung zu verlangen.

Die Physiotherapeuten üben für die Öffentlichkeit und viele Patienten- und Klientengruppen eine wesentliche Lehr- und Beratungsrolle aus. Der qualifizierte Physiotherapeut bietet auch Betreuung für Studenten und Kollegen und muss daher über eine Reihe kommunikativer und pädagogischer Kompetenzen verfügen.

Eine besondere Herausforderung der Physiotherapie liegt in der großen Vielfalt der praktischen Aspekte betreffend Patienten- und Klientengruppen, Rahmenbedingungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen, und Interventionen bei Problemen hinsichtlich physischer Funktionen und Strukturen, Aktivität und Teilnahme. Der Weltverband für Physiotherapie anerkennt die unterschiedlichen gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Umfelder, in welchen die Physiotherapie auf internationaler Ebene ausgeübt wird. Die Europäische Region des WCPT hat die „Europäischen Kernstandards für die physiotherapeutische Praxis“ („European Core Standards of Physiotherapy Practice“) angenommen, doch spiegeln die spezifischen nationalen Standards für die physiotherapeutische Praxis die Situation in jedem einzelnen Land wider.

Der Physiotherapeut nimmt in seiner Praxis direkten Bezug auf publizierte Forschungserkenntnisse sowie Indikatoren wirksamer Intervention in Form professioneller und klinischer Standards sowie klinischer Leitlinien. Der Physiotherapeut bezieht seine Informationen für die Praxis aus der physiotherapieorientierten Forschung sowie allgemeiner wissenschaftlicher Literatur und nimmt derart an erkenntnisbasierter Praxis teil.

Die Bandbreite sowie der Anwendungsbereich der physiotherapeutischen Praxis umfasst Folgendes:

- Die gesamte Zeitspanne menschlicher Entwicklung vom Neugeborenen bis ins hohe Alter
- Die Arbeit mit Individuen, die komplexe und herausfordernde Probleme als Ergebnis multipathologischer Erkrankungen aufweisen
- Gesundheitsförderung und Verletzungsprävention sowie die Beurteilung, Management und Evaluierung der Interventionen
- Das therapeutische Management sowie die Behandlung von Individuen im **Stadium der Rehabilitation** z.B. nach Kopfverletzungen, Schlaganfall oder Verletzungen des Bewegungsapparates

- Die Behandlung von Individuen, bei welchen eine **Verschlechterung der Symptomatik** zu beobachten ist, beispielsweise auf dem Gebiet der Palliativpflege
- Das Management von Individuen mit **stabiler Symptomatik** wie einer Amputation der unteren Extremitäten als Folge eines Traumas oder mit einer Wirbelsäulenverletzung
- Eine breite Palette von Rahmenbedingungen einschließlich dem Heim des Patienten, akuten und primären Pflegeumfeldern, dem privaten Sektor, Schulen und Betrieben
- Ein Verständnis der Problemfelder im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit der Vielfalt der Kulturen innerhalb der Gesellschaft

Die Physiotherapie ein sich ständig weiter entwickelnder Beruf und ihre Vertreter sind innerhalb eines sich ständig wandelnden und weiterentwickelnden Umfeldes tätig. Der Berufszweig der Physiotherapie hat Pionierarbeit bei der Erstellung schriftlicher Praxisstandards und klinischer Richtlinien für eine weite Palette von Spezialisierungen geleistet. Diese Standards, die in direktem Bezug zu Erkenntnissen auf verschiedenen Ebenen stehen, sind in die Praxis und Curricula der Bakkalaureatsstudien eingebettet.

Die Aufnahmekriterien und -strategien bei physiotherapeutischen Studienprogrammen sollten die Prinzipien einer breiteren Teilnahme und auch die entsprechenden Bedürfnisse und die ethnische Vielfalt der einzelnen Gemeinschaften berücksichtigen.

In Europa findet die Ausbildung der Physiotherapeuten an Universitäten und anderen Hochschuleinrichtungen statt, und es können Studien auf Undergraduate und auf Graduate Level belegt werden. Möglichkeiten zur physiotherapeutischen Ausbildung werden in mehr als 500 Einrichtungen in ganz Europa angeboten.

Eine detaillierte Beschreibung der Aufgaben der Physiotherapeuten wurde vom WCPT (1999) veröffentlicht und sind auf [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org) abrufbar. Vgl. Anhang 2: Beschreibung der Physiotherapie.

## **A Der Physiotherapeut als diplomierter Angehöriger der Gesundheitsberufe: Erwartungen seitens der Berufsgruppe, der Arbeitgeber und der Öffentlichkeit**

### **A1 Berufliche Autonomie und Verantwortung des Physiotherapeuten**

Der Diplominhaber sollte über die folgenden Kompetenzen verfügen:

- Verständnis der rechtlichen Verantwortungsbereiche und ethischen Erwägungen der beruflichen Praxis
-  Einhaltung der „Berufs- und Standesregeln“ („Rules of Professional Conduct“), wie sie vom Weltverband für Physiotherapie bzw. nationalen physiotherapeutischen Organisationen/Kontrollbehörden veröffentlicht wurden
- Anerkennung der Bedeutung der beruflichen Eigenkontrolle
- Anerkennung der Grenzen der beruflichen Kompetenzen in einem sich wandelnden Umfeld des Gesundheitswesens
- Bereitschaft zur beruflichen Weiterentwicklung mit dem Ziel, Kompetenzen zu erweitern und den beruflichen Erfordernissen weiterhin zu entsprechen
- Teilnahme an der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Berufs
- Anerkennung der Bedeutung der klinischen Wirksamkeit bei der physiotherapeutischen Leistungserbringung

### **A2 Berufliche Beziehungen**

Der Diplominhaber sollte über die folgenden Kompetenzen verfügen:

- Effektive Teilnahme an interprofessionellen Ansätzen zur Erbringung von Gesundheitsleistungen
- Unterstützung anderer Angehöriger von Gesundheitsberufen in ihrer beruflichen Praxis
- Anerkennung der berufsübergreifenden Grenzen und Anwendung angemessener Vorgangsweisen bei der Überweisung
- Einleitung und Pflege effektiver Interaktionen mit relevanten externen Stellen einschließlich anderer Angehöriger von Gesundheitsberufen
- Effektiver und effizienter Einsatz und Führung von Hilfspersonal

### **A3 Persönliche und berufliche Kompetenzen**

Der Diplominhaber sollte über die folgenden Kompetenzen verfügen:

- Vertrauen auf das eigene berufliche Urteilsvermögen
- Reflexion über die berufliche Praxis und angemessene Teilnahme an selbst gesteuertem Lernen
- Vorweisen eines hohen Maßes an kommunikativen Fähigkeiten
- Wahrung der Würde der Patienten
- Flexible Einleitung von und Reaktion auf Veränderungen
- Ausübung des Berufs mit einem geeigneten Ausmaß an Selbstschutz
-  Den nationalen physiotherapeutischen Organisationen/Kontrollbehörden steht es frei, ein Statement über die Aufzeichnung von Lern- und Ausbildungsaktivitäten beizufügen

## **A4 Beruf und Arbeitgeberkontext**

Der Diplominhaber sollte über die folgenden Kompetenzen verfügen:

- Ausübung der physiotherapeutischen Praxis im Kontext der patientenzentrierten Betreuung
- Verständnis für die Ursprünge des Gesundheitswesens im eigenen Land und für die aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit und soziale Dienste
- Verständnis des Umfangs der Physiotherapie unter verschiedenen gesundheitsbezogenen Rahmenbedingungen
- Anerkennung der Bedeutung der nicht diskriminierenden Praxis
- Kenntnis der aktuellen Gesetzgebung zu Gesundheit und Sicherheit und deren Anwendung in der physiotherapeutischen Praxis
- Übernahme einer aktiven Rolle in Gesundheitserziehungs- und -förderungsprogrammen
- Anerkennung des umfassenden Stellenwerts der Forschung und wissenschaftlichen Arbeit im Gesundheits- und Berufskontext

## **B. Physiotherapeutische Kompetenzen und Ihre Anwendung in der Praxis**

Die physiotherapeutische Praxis und die Anwendung der beruflichen Kompetenzen werden durch Kenntnisse und Verständnis gefördert. Der qualifizierte Physiotherapeut verfügt über eine breite Palette von Kernkompetenzen, die von berufsspezifischen bis zu allgemeinen fördernden Kompetenzen reichen. Wenngleich die folgenden Abschnitte nicht genau mit dem Rahmen für Gesundheitsberufe übereinstimmen, wird Abschnitt B durch sie doch genauer spezifiziert und in einen Kontext gestellt.

### **B1 Berufsspezifische Kompetenzen**

Der Diplominhaber weist Kompetenzen auf folgenden Gebieten auf:

#### Therapeutischer Prozess

- Treffen von Entscheidungen, Setzen von Zielen und Erstellen spezifischer Übungsprogramme mit positiver therapeutischer oder gesundheitsfördernder Wirkung
- Planung, Durchführung und Auswertung von Übungsprogrammen für Individuen und Gruppen

#### Behandlungsformen

- Anwendung von Mobilisierungstechniken, Atemphysiotherapie, neurotherapeutischen Maßnahmen und Massagetechniken. Diverse Konzepte und Ansätze geben Informationen über die Entwicklung dieser physiotherapeutischen Interventionen.
- Verbesserung und Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit und Funktionen

## Elektrotherapeutische Maßnahmen

- Anwendung einer Reihe von Maßnahmen auf der Grundlage des Einsatzes von elektrischer, thermischer und magnetischer Energie sowie von Licht und Schall zur Herbeiführung physiologischer und therapeutischer Wirkungen, um die Symptome des Patienten zu lindern und eine optimale Funktionstüchtigkeit wiederherzustellen



Diese Beschreibung und dieser Umfang spezifischer physiotherapeutischer Kompetenzen hat möglicherweise unterschiedliche Gewichtung in Europa. Den nationalen Organisationen für Physiotherapie steht es frei, eine detailliertere Orientierungshilfe bezüglich der nationalen physiotherapeutischen Ausbildung und Praxis zu geben.

Diese Kompetenzen sollten in Kombination mit weiteren, in Abschnitt C beschriebenen Kompetenzen betrachtet werden.

## **B2 Allgemeine fördernde Kompetenzen**

Der Diplominhaber weist Kompetenzen auf folgenden Gebieten auf:

### Kommunikation und Informationstechnologien (IT)

- Zwischenmenschliche Kommunikation unter Verwendung der schriftlichen, mündlichen und nonverbalen Kommunikation
- Unterricht und Präsentation für Einzelpersonen und Gruppen
- Einsatz der Informationstechnologien zur Identifikation von und zum Zugriff auf Informationen; Erfassung und Verwaltung von Patientendaten; Weiterverarbeitung und Analyse von Forschungsergebnissen
- Umgang mit Informationen unter gebührender Rücksichtnahme auf rechtliche und ethische Anforderungen.

### Beurteilung

- Identifikation und Anerkennung der physischen, psychologischen und kulturellen Bedürfnisse von Individuen und Gemeinschaften
- Sammeln und Erfassen von Informationen aus einer breiten Palette unterschiedlicher Quellen und mittels einer Vielzahl von Methoden
- Erstellung einer Diagnose auf der Grundlage einer physiotherapeutischen Befunderhebung.
- Analyse und Synthese von Informationen aus Daten der Befunderhebung und klinischen Problemlösungsprozessen

### Behandlungsplanung

- Der Patient steht im Mittelpunkt der Behandlung
- Treffen von Entscheidungen, Setzen von Zielen und Erstellen spezifischer Pläne, um diese Ziele zu erreichen, wobei relevante kontextuelle Faktoren berücksichtigt werden
- Anwendung von Problemlösungstechniken und klinischen Analyseprozessen, um eine angemessene physiotherapeutische Behandlung zu planen, diesbezügliche Prioritäten zu setzen und sie zu implementieren

## Evaluation und Forschung

- Anwendung klinischer Analyseprozesse bei der Wahl, Begründung und Überprüfung angemessener Behandlungen
- Entwicklung und Anwendung von Ergebnismessparametern zur Evaluation der Physiotherapie
- Wohlüberlegte Anwendung der besten verfügbaren Informationen und Erkenntnisse
- Formulierung einer Forschungsfrage, Entwicklung eines Forschungskonzepts und Implementierung des Forschungsprozesses

## Persönliche und berufliche Entwicklung

- Umgang mit Unsicherheit, Veränderungen und Stress
- Zeitmanagement und Arbeitsplanung
- Identifikation der individuellen Lernbedürfnisse
- Erstellen und Umsetzung eines persönlichen Entwicklungsplans
- Reflexion über und Änderung des Verhaltens im Lichte der Erfahrungen und Empfehlungen
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit, Verhandlungsführung, Schlichtung sowie zur Entwicklung von Partnerschaften
- Setzen realistischer Ziele im Zusammenhang mit persönlicher Weiterentwicklung
- Anerkennen der Bedeutung der ständigen beruflichen Weiterentwicklung
- Teamfähigkeit und Führungskompetenzen
- Erstellung klinischer Urteile auf der Grundlage der Qualität der verfügbaren Erkenntnisse

## **C. Physiotherapie: Fachkenntnisse, Fachverständnis und verwandte Kompetenzen**

Bildungsprogramme im Bereich der Physiotherapie nehmen auf eine weite Palette wissenschaftlicher Fachgebiete Bezug, die in den untenstehenden Abschnitten detailliert angeführt werden. Wenngleich die folgenden Abschnitte nicht genau mit dem Rahmen für Gesundheitsberufe übereinstimmen, wird Abschnitt C durch sie doch genauer spezifiziert und in einen Kontext gestellt.

## **C1 Die wissenschaftliche Grundlage der Physiotherapie**

### Biologische Wissenschaften

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Menschliche Anatomie und Physiologie, unter besonderer Berücksichtigung der dynamischen Wechselwirkungen der menschlichen Strukturen und Funktionen mit Schwerpunkt auf das muskuloskeletale, Herz-Lungen- und Nervensystem
- Physiologische und strukturelle Veränderungen durch die Anwendung der Physiotherapie
- Menschliches Wachstum und Entwicklung im Laufe des Lebens
- Einflussfaktoren auf individuelle Spielformen der menschlichen Fähigkeiten

### Naturwissenschaften

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Spezifische Prinzipien und Theorien aus der Physik, Biomechanik, den angewandten Trainingswissenschaften und der Ergonomie, die auf die Physiotherapie angewandt werden können
- Methoden, durch welche die Naturwissenschaften zum Verständnis und zur Analyse der Bewegung und Funktion beitragen können
- Prinzipien und Anwendung von Messtechniken auf der Grundlage der Biomechanik bzw. der Elektrophysiologie
- Anwendung von anthropometrischen und ergonomischen Prinzipien

### Verhaltensforschung

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Psychologische und soziale Faktoren, die einen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit des Individuums haben können
- Beitrag der Psychologie und Soziologie zum Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit der Physiotherapie und Implementierung dieser Kenntnisse in die physiotherapeutische Praxis
- Kommunikationstheorien: Auf dem Gebiet der Physiotherapie sind Kommunikation und interpersonale Kompetenzen von wesentlicher Bedeutung für eine kompetente und effektive Praxis, da sie zu einer effektiven Interaktion mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten, Betreuungspersonen und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe beitragen.
- Lerntheorien: Der Lernprozess ist sowohl für den Patienten als auch für den Praktiker von Bedeutung. Diese Theorien untermauern die ständige berufliche Weiterentwicklung, da sie den Physiotherapeuten zum effektiven lebenslangen Lernen befähigen. Diese Kenntnisse befähigen den Physiotherapeuten auch, eine effektive Lehrperson in den verschiedensten Bereichen zu sein, z.B. in der Gesundheitserziehung und Ausbildung von Studenten.
- Teamarbeit und Leadership

## Klinische Wissenschaften

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Pathologische Veränderungen und damit in Zusammenhang stehende klinische Merkmale von Symptomen, mit welchen die Physiotherapeuten häufig zu tun haben
- Die sich aus der Physiotherapie ergebenden Veränderungen, einschließlich Veränderungen in Bezug auf Physiologie, Struktur, Verhalten und Funktionsweise
- Theoretische Grundlagen der Beurteilung und Behandlung und die wissenschaftliche Auswertung der Effektivität
- Prinzipien der Evaluierung und Forschungsmethodologien, die die Integration der theoretischen Perspektiven und Forschungserkenntnisse in die Konzeption und die Implementierung der effektiven Physiotherapie ermöglichen
- Theorien zur Unterstützung von Problemlösungs- und klinischen Analyseprozessen

## **C2 Kontext der Leistungserbringung und der beruflichen Praxis**

### Leistungserbringung/Organisatorisches

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Der sich wandelnde und unterschiedliche Kontext, innerhalb dessen die Physiotherapie ausgeübt wird
- Anerkennung der Implikationen der unterschiedlichen organisatorischen Umfelder und der Unterschiede bei der Arbeitsorganisation
- Qualitätssicherungsrahmen, die beispielsweise klinische Leitung (governance), klinische Leitlinien und berufliche Standards umfassen
- Fragen des Ressourcenmanagements, der Kostenwirksamkeit, des Marketings und der Förderung des Berufsstandes
- Leistungsindikatoren und Ergebnismessparameter, die sich aus einer Reihe wissenschaftlicher Ansätze und Messansätze ergeben
- Einflussfaktoren auf das Selbst- und Fremdmanagement
- Praktiken der Arbeitsplatzsicherheit einschließlich der Risikoabschätzung
- Planung der Leistungserbringung und des damit zusammenhängenden Personals

### Soziale und politische Dimension

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Einfluss der Gesundheits- und Sozialpflegepolitik auf die berufliche Praxis
- Faktoren, die einen Einfluss auf soziale Unterschiede, die Problematik der Ungleichheiten sowie die Bedürfnisse der verschiedenen sozialen Gruppen haben

## Ethische und moralische Dimension

Der Diplominhaber weist Kenntnisse und Verständnis auf folgenden Gebieten auf:

- Die ethischen, rechtlichen und beruflichen Problemfelder, die einen Einfluss auf die physiotherapeutische Praxis haben
- Berufliche, gesetzlich vorgeschriebene und ordnungspolitische Verhaltenskodizes
- Berufliche Verhaltensregeln, Werte und religiöse Überzeugungen

Entscheidungen über Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien und -methoden müssen von den Einrichtungen selbst getroffen werden, sie sollten allerdings die Lernergebnisse, die man von Programmen für Gesundheitsberufe erwartet, ergänzen. Es ist nicht die Aufgabe des Benchmark-Statements, einen Ansatz oder eine Kombination mehrerer Ansätze mehr als andere zu verbreiten. Im Gegenteil: Dieses Benchmark-Statement fördert einen integrativen Ansatz zur Anwendung von Theorie und Praxis. Es unterstreicht die der Konzeption von Lernchancen zum Erwerb beruflicher Kompetenzen zugemessenen Bedeutung sowie die Relevanz von Beurteilungssystemen, die sicherstellen, dass diese Kompetenzen einem angemessenen Standard entsprechend vermittelt und anerkannt werden. Von fundamentaler Bedeutung für die Grundlage, auf der Studenten auf ihre berufliche Laufbahn vorbereitet werden, ist das Angebot an Programmen wissenschaftlicher Studien und praxisbezogenem Lernen, die einen Grundstock für die berufliche Entwicklung und das lebenslange Lernen während des gesamten Berufslebens legen, um auf diese Weise eine vorbildliche berufliche Praxis und die Wahrung beruflicher Standards zu fördern.

### **Lehren und Lernen auf dem Gebiet der Physiotherapie**

Lehr- und Lernstrategien sollten für das Gebiet der Physiotherapie charakteristisch und derart gestaltet sein, dass universitäres und klinisches Lernen am Arbeitsplatz integriert sind. Der Lehr- und Lernprozess sollte aufbauend sein und einen Fortschritt aufweisen, wobei theoretisches Verständnis und klinische Anwendung während des gesamten Programms miteinander verknüpft sind. Die Studenten sollten eine Reihe von Praktika absolvieren, die jene Schlüsselbereiche abdecken, die die aktuelle Praxis widerspiegeln.

Das vielfältige Wesen der Physiotherapie verlangt eine Palette komplexer Kompetenzen, die progressiv während des gesamten Programms entwickelt werden sollten. Typischerweise sollte auf eine Einführung in diese Kompetenzen deren Entwicklung durch praktische Arbeit mit Kollegen folgen, wonach sie in einem klinischen Kontext angewendet werden. Von zentraler Bedeutung für den Erwerb physiotherapeutischer Kompetenzen ist die Vorgabe für die Studenten, dass sie an spezialisierten Laboratorien einer Universität/Hochschuleinrichtung ihre Beobachtungsgabe, Palpation und Analyse der menschlichen Leistung schulen.

Die aktuelle erkenntnisbasierte Praxis sowie Entwicklungen der Lerntheorie sollten in die Lehre und das Lernen integriert sein, um die Problemlösungs-, Diagnose-, Interventions- und Reflexionskompetenzen zu entwickeln. Das studentenzentrierte Lernen sollte die Studenten dazu ermutigen, vermehrt Verantwortung für die Feststellung ihrer eigenen Lernbedürfnisse zu übernehmen. Die Absolventen sollten autonome Lernende sein, Kompetenzen für das lebenslange Lernen entwickelt haben und die Fähigkeit aufweisen, sich der ständigen beruflichen Weiterentwicklung widmen zu können.

Die Aufschlüsselung auf die folgenden vier miteinander verknüpften Themenbereiche verdeutlicht die Lernprozesse in der Physiotherapie auf Graduate Level.

### Kognitiv und konzeptionell

Die Programme sollten die kognitiven Kompetenzen der Studenten entwickeln, z.B. die Kompetenz, ihr Wissen zu adaptieren und in diversen Situationen anzuwenden. Derartige Kompetenzen sollten mittels einer Vielzahl von Lehr- und Lernmethoden entwickelt werden, in deren Rahmen die Studenten dazu ermutigt werden, aktiv und praxisbezogen in den Prozess involviert zu werden.

### Klinisch und fachspezifisch

Die physiotherapeutischen Kompetenzen sollten sowohl an der Universität/Hochschuleinrichtung als auch im klinischen Umfeld entwickelt werden. Dort sollten die Studenten Supervision, Betreuung und entwicklungsbezogene Lernerfahrungen vorfinden, um so laufende und Gesamtbeurteilungen und Rückmeldungen über ihre Leistungen zu erhalten.

### Sozialer und persönlicher Kontext

Das Programm sollte die Studenten dazu befähigen, ein Bewusstsein über die Werte der kulturellen Diversität, der Weltanschauungen und der sozialen Faktoren zu erlangen, die den Kontext der Physiotherapie beeinflussen. Dieses Ziel sollte sowohl aus der theoretischen als auch aus der praxisbezogenen Perspektive erreicht werden und dadurch, dass die Studenten der klinischen Praxis in einer weiten Palette von Umfeldern arbeiten.

### Allgemeine fördernde Kompetenzen

Die Programme sollten derart konzipiert sein, dass sie den Erwerb effektiver kommunikativer Kompetenzen, Teamarbeit, Problemlösungskompetenzen, die Anwendung von IT, Forschungsmethodologie und kritischen Analyseprozess ermöglichen. Die allgemeine Natur dieser Kompetenzen sollte sie befähigen, durch interprofessionelle Ausbildung zu erreichen, wobei ihr Erwerb durch aktivitätsbasierte Erfahrungen durchgeführt werden sollte.

### Beurteilung

Die Methoden sollten der Lehr- und Lernstrategie entsprechen, Lernergebnisse erzielen und eine große Bandbreite von Tools umfassen. Die akademische Beurteilung sollte derart konzipiert sein, dass kognitive Kompetenzen entwickelt und geprüft werden, die auf den Praxiskontext Bezug nehmen und die angewendeten Lern- und Lehrmethoden widerspiegeln. Im Normalfall sollten die Methoden Präsentationen und Analysen von Fallbeispielen sowie praxisbezogene Aufgaben, Essays, Projektberichte, klinische Beurteilungen und Prüfungen schriftlicher oder praktischer Natur umfassen. Die Anforderungen eines Studiengangs in Physiotherapie auf Graduate Level sollten im Regelfall eine erweiterte schriftliche Arbeit umfassen, die im Normalfall im letzten Jahr absolviert wird. Sie sollte mit der physiotherapeutischen Praxis im Zusammenhang stehen und systematische Forschung, Analyse und Evaluation umfassen.

Die Beurteilung der Kompetenz zur Ausübung des Berufes sollte in einer Zusammenarbeit von physiotherapeutischen Lektoren und klinischen Ausbilder/Praktikumsanleitern bestimmt werden. Die berufliche Eintragung hängt von der Erfüllung der Anforderungen der Universität/Hochschuleinrichtung ab, wozu auch der positive Abschluss einer klinischen

Praxis, deren Dauer von den beruflichen und gesetzlichen Körperschaften festgelegt wird, zählt.

## Standards für Lehre und Praxis

Auf die mit dem „Threshold Level“ im Zusammenhang stehenden Standards wird nachstehend genauer eingegangen. Wenngleich nur der „Threshold Level“ spezifiziert wurde, wird anerkannt, dass die Mehrheit der Studenten der Physiotherapie ein Niveau weit über diesem Minimumstandard erreicht. Im Wesentlichen wird die physiotherapeutische Praxis angewendet, und als Folge dessen stehen die spezifizierten Standards in Bezug sowohl zu den theoriebezogenen als auch zu den praktischen Kompetenzen. Auf dem „Threshold Level“ beziehen sich die erforderlichen Standards auf praxisspezifisches Wissen, Verständnis und praktische Fertigkeiten sowie auch auf die Anerkennung der im Konzept der Eigenschaften, die von Absolventen erwartet werden, enthaltenen Schlüsselkompetenzen. Es wird von den Studenten erwartet, jeden einzelnen dieser Standards zu erfüllen. Die Aufnahme von Theorie und Praxis in ein Studium auf Graduate Level stellt sicher, dass die Studenten die gesetzlichen Anforderungen erfüllen.

### Definition des Niveaus

**Threshold Level:** Der Minimumstandard für einen Studenten, der mit einer Qualifikation in Physiotherapie abschließt.

### Berufsspezifische Kompetenzen

1. Die Fähigkeit, angemessene physiotherapeutische Beurteilungstechniken anzuwenden
2. Der sichere und wirksame Einsatz therapeutischer Übungen einschließlich Entscheidungsfindung, Zielsetzung und Konzeption der Übungsprogramme
3. Der sichere und wirksame Einsatz von Behandlungsformen bei der Anwendung der Mobilisierung, Manipulation, Massage und Atemtherapietechniken
4. Der sichere und wirksame Einsatz der elektrotherapeutischen Maßnahmen bei der Wahl und Anwendung einer Reihe von Maßnahmen auf der Grundlage des therapeutischen Einsatzes von elektrischer und thermischer Energie, von Licht und Schall sowie von Magnetfeldern
5. Ein grundlegendes Verständnis der wissenschaftlichen Vorgangsweise und deren Auswirkungen auf die physiotherapeutische Praxis
6. Ein Verständnis der Rolle der Physiotherapie bei der Prävention von Krankheiten und Verletzungen sowie in der Gesundheitsförderung



Einige dieser Kompetenzen sind nicht in allen europäischen Ländern gesetzlich anerkannt. Die nationalen Organisationen müssen diese separat hervorheben, damit sie in einen Anhang aufgenommen werden können.

Das Benchmark-Statement wurde in allgemeiner Form formuliert, um so Unterstützung bei der Erstellung eines Rahmencurriculums für Programme in der Physiotherapie zu bieten. Dies lässt den Einrichtungen und nationalen Behörden einen Spielraum bei der spezifischen Anwendung.

## Allgemeine fördernde Kompetenzen

1. Ein ausreichendes Maß an kommunikativen Kompetenzen, um als Berufsangehöriger sicher und wirksam mit Patienten, Betreuungspersonen und Kollegen zu kommunizieren
2. Durchführung eines Beurteilungsprozesses, der ausreichende Informationen liefert, um Patienten unter Berücksichtigung physischer, psychologischer und kultureller Erfordernisse sicher und wirksam beurteilen zu können
3. Die Fähigkeit, aus dem Beurteilungsprozess ausreichend Informationen zu gewinnen, um unter Anwendung von Problemlösungs- und klinischen Analysekompetenzen einen gezielten sowie sicheren und wirksamen Behandlungsplan mit dem Patienten zu erstellen
4. Durchführung von ausreichenden Evaluierungs- und Forschungsprozessen, um Erkenntnisse zu gewinnen und verfügbare Erkenntnisse anzuwenden, mit dem Ziel, Behandlungsinterventionen sicher und wirksam auszuwählen und zu evaluieren
5. Reflexion und Lernprozess zur Ermittlung persönlicher und beruflicher Ziele für die ständige berufliche Weiterentwicklung und das lebenslange Lernen
6. Die Fähigkeit, Zahlenverständnis und IT-Kompetenzen ausreichend anzuwenden, um Daten in angemessener Weise zu präsentieren, zu verwalten und zu analysieren
7. Ausreichende Kenntnisse über die Anwendung von IT- und Informationsmanagementsystemen für das Führen von Patientenaufzeichnungen
8. Ein ausreichendes Verständnis der Arbeitspraktiken als Einzelperson und im Team, um im Bedarfsfall in beiden Umfeldern arbeiten zu können.

## Die wissenschaftliche Grundlage der Physiotherapie

1. Ein Verständnis der Biologie, Physik und Verhaltensforschung in dem Maße, wie sie für die Physiotherapie relevant sind
2. Die Fähigkeit der angemessenen Anwendung dieser Kenntnisse und dieses Verständnisses in einer Reihe von Praxiskontexten
3. Die Fähigkeit der Umsetzung von klinischer Praxis auf der Grundlage von Forschungserkenntnissen

## Kontexte der Leistungserbringung

1. Eine Anerkennung der Vielschichtigkeit der Gesundheitssysteme, innerhalb derer die Physiotherapie erbracht wird
2. Ein integriertes Verständnis der ethischen, moralischen und rechtlichen Belange im Zusammenhang mit der physiotherapeutischen Praxis
3. Ein Verständnis des Leistungsrahmens und der Qualitätssicherungsmechanismen innerhalb der physiotherapeutischen Praxis
4. Ein Verständnis der Rolle der anderen Berufe
5. Die Fähigkeit, als Mitglied eines Behandlungsteams zu arbeiten
6. Ein Verständnis der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Faktoren, die eine Auswirkung auf die Gesundheit und die Erbringung von Gesundheitsleistungen haben

## Der gemeinsame Rahmen der Physiotherapie und anderer Berufe im Gesundheitswesen

Die fachspezifischen Statements über die Physiotherapie wurden innerhalb des sich entwickelnden Rahmens für Gesundheitsberufe wie unten ausgeführt gestellt. Wie im Vorwort angedeutet, wurde dieser Rahmen als Ergebnis der von elf verschiedenen Gruppen von Angehörigen des Gesundheitswesens gemeinsam unternommenen Benchmarking-Aktivitäten entwickelt. Es wird erwartet, dass dieser Rahmen während einer zweiten Projektphase weiter entwickelt wird, in welcher ihre Kohärenz mit einer Reihe anderer Benchmark-Statements für Berufe im Bereich Gesundheit und soziale Dienste angesprochen werden wird.

### **A. Erwartungen an den Angehörigen eines Gesundheitsberufs bei der Leistungserbringung für Patienten/Klienten**

In diesem Abschnitt werden die Erwartungen eines eingetragenen Berufsangehörigen im Bereich Gesundheit und soziale Dienste spezifiziert. Er enthält eine Beschreibung, was als minimale Erwartungen an einen Berufsangehörigen angesehen wird, der eine sichere und kompetente Leistung für Patienten/Klienten in diversen Kontexten des Bereichs Gesundheit und soziale Dienste erbringt.

#### **A1 Berufliche Autonomie und Verantwortung**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Wahrung der Standards und Einhaltung der Anforderungen der beruflichen und gesetzlichen Kontrollbehörden
- Einhaltung der relevanten Verhaltenskodizes
- Verständnis für die rechtlichen und ethischen Verantwortlichkeiten der beruflichen Praxis
- Einhaltung der Prinzipien und Praxis der Patienten-/Klientenvertraulichkeit
- Ausübung des Berufes im Einklang mit der gültigen, auf Angehörige der Gesundheitsberufe anwendbaren Gesetzgebung
- Beachtung der beruflichen Sorgfaltspflicht gegenüber Patienten/Klienten/Betreuungspersonen
- Anerkennung der Verpflichtung, sich beruflich auf dem letzten Stand zu halten, sowie der Notwendigkeit der ständigen beruflichen Weiterentwicklung
- Leistung eines Beitrags zur Entwicklung und Verbreitung von erkenntnisbasierter Praxis innerhalb beruflicher Kontexte
- Eintreten für die Prinzipien und die Praxis der klinischen Governance

#### **A2 Berufliche Beziehungen**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Gegebenenfalls wirkungsvolle Teilnahme an interprofessionellen und multiinstitutionellen Ansätzen zu Gesundheits- und sozialen Diensten
- Anerkennung des beruflichen Tätigkeitsbereichs und gegebenenfalls Durchführung von Überweisungen

- Gegebenenfalls Zusammenarbeit mit anderen Berufsangehörigen im Bereich Gesundheit und soziale Dienste und dem Hilfspersonal sowie mit Patienten/Klienten/Betreuungspersonen zur Maximierung der gesundheitlichen Ergebnisse
- Pflegen von kulturell sensitivierten und die Rechte und besonderen Bedürfnisse respektierenden Beziehungen mit Patienten/Klienten/Betreuungspersonen

### **A3 Persönliche und berufliche Kompetenzen**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Erbringung einer hochqualitativen patienten-/klientenzentrierten Betreuung
- Ausübung des Berufes auf nicht diskriminierende und nicht unterdrückende Weise
- Anwendung der entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten, um professionelle Urteile unter Anerkennung der Grenzen seiner Praxis zu fällen
- Effiziente Kommunikation mit Patienten/Klienten/Betreuungspersonen und anderen Beteiligten bei der Erbringung der Betreuung
- Unterstützung anderer Angehöriger von Gesundheitsberufen, Hilfspersonal und Patienten/Klienten/Betreuungspersonen bei der Maximierung der gesundheitlichen Ergebnisse
- Prioritätensetzung bei der Arbeit und effizientes Zeitmanagement
- Teilnahme an selbstgesteuertem, die berufliche Entwicklung förderndem Lernen
- Ausübung des Berufes mit einem angemessenen Maß an Selbstschutz
- Leistung eines Beitrags zum Wohlbefinden und zur Sicherheit aller Personen am Arbeitsplatz

### **A4 Beruf und Arbeitgeberkontext**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Verständnis seiner Rolle bei der Erbringung von Leistungen auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste
- Verständnis für die Regierungspolitiken bezüglich der Leistungserbringung auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste
- Übernahme von Verantwortung für seine eigene berufliche Entwicklung
- Anerkennung des Wertes der Forschung und anderer wissenschaftlicher Aktivitäten in Bezug auf die Entwicklung des Berufs und der Patienten-/Klientenpflege



Die Europäische Region des WCPT ist sich der Bedeutung der guten Verteilung von Berufsangehörigen im Einklang mit den wahren Bedürfnissen jedes einzelnen Mitgliedstaates bewusst, um eine adäquate Versorgung mit Physiotherapeuten auf nationaler Ebene sicherzustellen. In jedem einzelnen Mitgliedstaat sollten Personalplanungsstrategien für Physiotherapeuten festgelegt werden.

## **B. Die Anwendung von Fertigkeiten zum Schutz, zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens**

Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe nutzen das mit ihrem speziellen Berufszweig assoziierte Wissen und Verständnis. Dieses wird in Theorie und Praxis erworben. Es bildet die Grundlage für die berufliche Entscheidungsfindung und für Urteile über den Einsatz einer Reihe entsprechender Kompetenzen und Verhaltensweisen in der Praxis mit dem Ziel, die Bedürfnisse sowohl von Einzelkunden/-patienten als auch von Gruppen, Gemeinden und der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Landes zu decken. Diese Entscheidungen und Urteile werden vor dem Hintergrund beträchtlicher Unterschiede hinsichtlich Sachlage, Umfeld und Charakteristika der Bedürfnisse von Klienten/Patienten auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste getroffen. Dabei müssen oft Unsicherheiten und Veränderungen der Strukturen und Mechanismen der Leistungserbringung auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste Berücksichtigung finden.

Die seriöse berufliche Praxis ist im Wesentlichen ein Problemlösungsprozess und ist durch vier Hauptphasen gekennzeichnet:

- Identifikation und analytische Beurteilung der Bedürfnisse auf dem Gebiet Gesundheit und soziale Dienste
- Formulierung von Plänen und Strategien zur Deckung von Bedürfnissen auf dem Gebiet Gesundheit und soziale Dienste
- Durchführung angemessener Aktivitäten hinsichtlich Gesundheitsförderung/Gesundheitserziehung/Pflege/Diagnose/Therapie und Setzen entsprechender Prioritäten
- Kritische Evaluierung der Auswirkungen von bzw. der Reaktion auf diese Aktivitäten

### **B1 Identifikation und Beurteilung der Bedürfnisse auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Sammlung relevanter Informationen aus vielerlei Quellen einschließlich elektronischer Daten
- Annahme systematischer Ansätze zur Analyse und Evaluation der gesammelten Informationen
- Effiziente Kommunikation mit Klienten/Patienten (samt Verwandten/Betreuungspersonen), Gruppen/Gemeinden/der Bevölkerung über ihre Bedürfnisse auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste
- Anwendung einer Reihe von der Situation entsprechenden Beurteilungsmethoden sowie die vorläufige Identifikation der relevanten Determinanten für Gesundheit sowie physische, psychologische, soziale und kulturelle Bedürfnisse/Probleme
- Anerkennung des Stellenwerts und Beitrags seiner Beurteilung innerhalb des gesamten Gesundheitspflegeprofils/-pakets durch effiziente Kommunikation mit anderen Mitgliedern des Teams für Gesundheit und soziale Dienste

## **B2 Formulierung von Plänen und Strategien zur Deckung von Bedürfnissen auf dem Gebiet der Gesundheit und sozialen Dienste**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Arbeit mit Klienten/Patienten (und ihren Verwandten/Betreuungspersonen), Gruppen/Gemeinschaften/der Bevölkerung mit dem Ziel, die Reihe von fachgerechten/durchführbaren/annehmbaren Aktivitäten zu analysieren, einschließlich der Überweisung an andere Mitglieder des Teams und der Stellen für Gesundheit und soziale Dienste
- Versorgungsplanung innerhalb des Kontextes des holistischen Gesundheitsmanagements und der Beiträge anderer
- Nutzung der Analyse- und Problemlösungskompetenz, um Urteile/Entscheidungen bei der Priorisierung von Handlungen zu treffen
- Formulierung spezifischer Managementpläne zur Erfüllung der Bedürfnisse bzw. Lösung von Problemen, wobei dafür Zeitrahmen aufgestellt und begrenzte Ressourcen berücksichtigt werden
- Aufzeichnung der getroffenen beruflichen Urteile und Entscheidungen
- Schaffung einer Synthese von Theorie und Praxis

## **B3 Praxis**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Fachkundige Durchführung angemessener Aktivitäten im Einklang mit vorbildlicher/erkenntnisbasierter Praxis (best/evidence-based practice)
- Leistung eines Beitrags zur Förderung der sozialen Eingliederung
- Kontrolle und Überprüfung der laufenden Effektivität der geplanten Aktivität
- Fachgerechte Involvierung von Klienten/Patienten/Mitgliedern von Gruppen/Gemeinschaften/der Bevölkerung in die laufende Effektivität der Pläne
- Fachgerechtes Führen von Aufzeichnungen
- Vermittlung von Fähigkeiten an andere Berufsangehörige mit dem Ziel, Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von Individuen und Gruppen zu nehmen
- Motivierung von Einzelpersonen und Gruppen mit dem Ziel, das Bewusstsein, Lernen und Verhalten im Hinblick auf ein gesundes Leben zu verbessern
- Erkennung der Möglichkeiten zur Beeinflussung der Gesundheits- und Sozialpolitiken und -praktiken

## **B4 Evaluierung**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Kritische Messung und Evaluierung der Ergebnisse der beruflichen Aktivitäten
- Reflexion über die Praxis und deren Überprüfung
- Teilnahme an Audits und anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Leistung von Beiträgen zu Risikomanagementaktivitäten

## **C. Kenntnisse, Verständnis und Kompetenzen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe**

Die Aus- und Weiterbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen basiert auf einer Reihe fundierter wissenschaftlicher Disziplinen, die unterstützendes Wissen und Verständnis beitragen. Jeder Gesundheitsberuf nutzt diese Disziplinen auf unterschiedliche Weise und in unterschiedlichem Ausmaß, um so die Anforderungen der jeweiligen Spezialisierung zu erfüllen. Die Kontextualisierung der Kenntnisse, des Verständnisses und der Kompetenzen ist charakteristisch für das Lernen in spezifischen Programmen des Gesundheitswesens. Folglich werden im einleitenden Abschnitt die vom Studenten erwarteten Eigenschaften und Fertigkeiten auf verallgemeinerte Weise ausgedrückt.

### **C1 Kenntnisse und Verständnis**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Ein Verständnis der Schlüsselkonzepte der Disziplinen, die die Aus- und Weiterbildung aller Angehörigen von Gesundheitsberufen fördern, sowie detaillierte Kenntnisse einiger davon. Letztere umfassen ein breites Verständnis der folgenden Aspekte:
  - der Struktur und Funktionsweise des menschlichen Körpers einschließlich Kenntnis der Funktionsstörungen und Pathologie;
  - des die Gesundheit und soziale Dienste betreffenden Weltbilds und der entsprechenden Politik sowie deren Umsetzung in eine ethische und erkenntnisbasierte Praxis;
  - der Bedeutung der Sozialwissenschaften und Psychologie für Gesundheit und Gesundheitswesen;
  - der Rolle der Praktiker im Gesundheitswesen bei der Förderung von Gesundheit und Gesundheitserziehung;
  - der Gesetzgebung sowie der beruflichen und gesetzlichen Verhaltenskodizes mit einem Einfluss auf die Berufsausübung auf dem Gebiet Gesundheit und soziale Dienste.

### **C2 Kompetenzen**

#### **Sammlung von Informationen**

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- die Fähigkeit, Erkenntnisse und Informationen aus mannigfachen Quellen zu sammeln und evaluieren;
- die Fähigkeit, Forschungsmethoden zur Sammlung und Interpretation von Daten anzuwenden mit dem Ziel, Informationen zu erhalten, die für die Berufsausübung Erkenntnisse oder sonstige Nutzen bringen.

## Problemlösung

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- logisches und systematisches Denken;
- die Fähigkeit, logische Schlüsse zu ziehen und nachhaltige Urteile zu fällen.

## Kommunikation

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- effektive Kompetenzen bei der Weitergabe von Informationen, Übungsanweisungen sowie von Fachmeinungen an Kollegen, Patienten, Klienten, deren Verwandte und Betreuungspersonen, sowie gegebenenfalls an Kollegen- oder Klientengruppen.



Die Europäische Region des WCPT hat immer schon die Tatsache anerkannt, dass es für eine effektive Ausübung der Physiotherapie und für die Kommunikation mit den Patienten/Klienten wesentlich ist, über entsprechende Sprachkenntnisse zu verfügen. Diese Ansicht stützt sich auch auf Vorschläge der Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, KOM(2002) 119 endg., wonach von Personen, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, erwartet wird, dass sie über die Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Gast-Mitgliedsstaat erforderlich sind.

## Zahlenverständnis

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- die Fähigkeit, numerische Daten zu verstehen, zu nutzen, zu interpretieren und zu präsentieren.

## Informationstechnologie

Der Diplominhaber sollte folgende Fähigkeiten aufweisen:

- die Fähigkeit des Einsatzes von Technologie, insbesondere die effektive und effiziente Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie.



Liste der offiziellen Begriffe zur Bezeichnung des Berufs in den einzelnen Ländern der Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des WCPT

Bei der Berufsbezeichnung und -titulierung Beschreibung der Berufspraxis bestehen Unterschiede; sie stehen vor allem in Abhängigkeit zu den historischen Wurzeln des Berufs in jedem einzelnen Land.

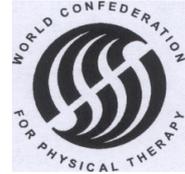
In Europa sind die am häufigsten verwendeten Bezeichnungen und Titulierungen „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“. Aus diesem Grund werden in diesem Dokument „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“ verwendet, können jedoch von den Mitgliedsorganisationen des WCPT durch jene Termini ersetzt werden, die von ihnen und ihren Mitgliedern im jeweiligen Land offiziell verwendet werden, ohne dass sich dadurch irgendeine Bedeutungsänderung des Dokuments ergäbe.

LAND	BERUFSTITULIERUNG	BERUFSBEZEICHNUNG
BELGIEN	Kinesitherapeute	Kinesitherapeute
BULGARIEN	<i>Кинезитерапия</i> (Physiotherapie)	<i>Кинезитерапевт и Рехабилитатор</i> (Physiotherapeut – mit abgeschlossenem 4-jährigem Universitätsstudium; oder Rehabilitator – mit abgeschlossenem 3-jährigem Universitätsstudium)
DÄNEMARK	<i>Fysioterapi</i>	<i>Fysioterapeut</i>
DEUTSCHLAND	<i>Physiotherapeutin oder Physiotherapeut</i>	A. kein akademischer Grad B. „Bachelor of Sciences“ in Physiotherapie „Bachelor of Arts“ in Physiotherapie „Master of Science“ (Physiotherapie) Diplom-Physiotherapeut
ESTLAND	<i>FÜSIOTERAAPIE</i>	<i>FÜSIOTERAPEUT</i>
FINNLAND	<i>Fysioterapia</i>	<i>Fysioterapeutti</i>
GRIECHENLAND	Physiotherapie	Physiotherapeut
IRLAND	Physiotherapie	Physiotherapeut
ISLAND	<i>Sjúkraþjálfari</i> (Physiotherapie)	<i>Sjúkraþjálfari</i> (Physiotherapeut)
ITALIEN	<i>Fisioterapista</i>	<i>Laureato in Fisioterapia</i>
KROATIEN	<i>Fizikalna terapija</i> oder <i>Fizioterapija</i> (Physikalische Therapie oder	<i>Fizioterapeutski tehničar</i> (mit abgeschlossener Sekundarschule)

	Physiotherapie)	und <i>Viši fizioterapeut</i> (mit abgeschlossenem Hochschulstudium)
<b>LETTLAND</b>	<i>Fysioterapeits</i>	n.v.
<b>LIBANON</b>	Physiotherapie	Physiotherapeut
<b>LIECHTENSTEIN</b>	Physiotherapeut/ Physiotherapeutin	Physiotherapie
<b>LUXEMBURG</b>	<i>Kinésithérapeute</i>	<i>Masseur-kinésithérapeute dipl.</i>
<b>NIEDERLANDE</b>	<i>Fysiotherapeut</i>	<i>Fysiotherapeut</i>
<b>NORWEGEN</b>	<i>Fysiotherapeut</i>	<i>Fysiotherapeut</i>
<b>ÖSTERREICH</b>	<i>Physiotherapie</i>	<i>Physiotherapeut / [Physiotherapeutin]</i>
<b>POLEN</b>	<i>Fizjoterapie</i>	<i>Fizjoterapeuta</i>
<b>PORTUGAL</b>	<i>Fisioterapia</i>	<i>Fisioterapeuta</i>
<b>RUMÄNIEN</b>	<i>Kinetoterapie</i>	<i>Kinetoterapeut</i>
<b>SCHWEDEN</b>	<i>Sjukgymnastik</i>	<i>Sjukgymnast</i>
<b>SCHWEIZ</b>	Diplomierte /r Physiotherapeut/in	Diplomierte /r Physiotherapeut/in
<b>SERBIEN- MONTENEGRO</b>	<i>Fizikalna Terapija</i>	<i>Fizioterapeut</i>
<b>SPANIEN</b>	<i>Fisioterapia</i>	<i>Diplomado Universitario en Fisioterapia – Fisioterapeuta</i>
<b>TSCHECHISCHE REPUBLIK</b>	<i>Fyzioterapie</i>	<i>Fyzioterapeut</i>
<b>TÜRKEI</b>	<i>Fizyoterapi</i>	<i>Fizyoterapist</i>
<b>UNGARN</b>	Physiotherapie	Physiotherapeut
<b>VEREINIGTES KÖNIGREICH</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>ZYPERN</b>	Physiotherapie	Physiotherapeut

Verwendete Abkürzung:

n.v. = nicht verfügbar



## **Beschreibung der Physiotherapie 1999**

### **Zweck der Beschreibung**

Die Existenz des WCPT zeigt die internationale Dimension der Ausübung der Physiotherapie. Die Unterschiedlichkeit ihrer Mitgliedsorganisationen veranschaulicht die Vielfalt der Bedürfnisse und Zusammenhänge der Erbringung von Gesundheitsleistungen im gesamten Verband.

Als Reaktion auf einen Antrag der 13. Generalversammlung zur Entwicklung einer Beschreibung der Physiotherapie leitete der WCPT eine Konsultationsphase mit der Absicht ein, eine Grundlage zu liefern, auf der die Mitgliedsorganisationen in den unterschiedlichsten Teilen der Erde eine an ihre Bedürfnisse angepasste Beschreibung der Physiotherapie aufbauen konnten.

Das Ziel des WCPT liegt darin, die Mitgliedsorganisationen zu unterstützen, und nicht darin, sie zu stereotypisieren. In diesem Geist wurde die Beschreibung der Physiotherapie als Reaktion auf die durch die Mitglieder ausgedrückten Bedürfnisse erstellt. Sie ist eher als Positionserklärung denn als Prinzipienerklärung gedacht; aus diesem Grunde ist sie offen gestaltet und kann voll oder teilweise angenommen oder auch weiterentwickelt werden, um die sich wandelnden beruflichen Erfordernisse zu berücksichtigen. Die neuesten Forschungsarbeiten liefern weitere Erkenntnisse, auf deren Grundlage die zukünftige Praxis aufbauen kann. Dies wird nirgendwo offensichtlicher als in unserem Verständnis der menschlichen Bewegung, die im Mittelpunkt der Fähigkeiten und Kenntnisse des Physiotherapeuten steht. Fest steht, dass der einzigartige Beitrag, den die Physiotherapie zum Gesundheitswesen im nächsten Millennium leisten kann, noch umfassend definiert werden muss. Dieses Statement wird als Grundlage präsentiert, auf der aufbauend in weiterer Folge Überarbeitungen der Beschreibung als Reaktion auf die Entwicklung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Physiotherapie sowie als Reaktion des Berufes auf die sich verändernden Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft durchgeführt werden können.

### **Inhaltsverzeichnis**

#### **1. Was ist Physiotherapie?**

- 1.1 Das Wesen der Physiotherapie
- 1.2 Das Wesen des physiotherapeutischen Prozesses

#### **2. Wo wird Physiotherapie angewandt?**

- 2.1 Der Umfang der physiotherapeutischen Leistungen

2.2 Umwelten, innerhalb welcher die Physiotherapie ausgeübt wird

### **3. Was charakterisiert die Physiotherapie?**

3.1 Der Kenntnis und Praxis der Physiotherapie zugrundeliegende Annahmen

### **4. Wo stehen wir? (Standortbestimmungen)**

4.1 Prinzipien zur Unterstützung der Beschreibung der Physiotherapie

#### **Anmerkung:**

Bei der Berufsbezeichnung und -titulierung zur Beschreibung der Berufspraxis bestehen Unterschiede; sie stehen vor allem in Abhängigkeit zu den historischen Wurzeln des Berufs in jedem einzelnen Land mit einer WCPT-Mitgliedsorganisation.

Die am häufigsten verwendeten Bezeichnungen und Titulierungen sind „Physiotherapeut“ bzw. „physikalischer Therapeut“ und „Physiotherapie“ bzw. „physikalische Therapie“. In diesem Dokument werden „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“ verwendet, können jedoch von den Mitgliedsorganisationen des WCPT durch jene Termini ersetzt werden, die von ihnen und ihren Mitgliedern im jeweiligen Land offiziell verwendet werden, ohne dass sich dadurch irgendeine Bedeutungsänderung des Dokuments ergäbe.

## **1 Was ist Physiotherapie?**

### **1.1 Das Wesen der Physiotherapie**

Die Physiotherapie erbringt Leistungen für Einzelpersonen und die Bevölkerung insgesamt mit dem Ziel, ein Maximum an Bewegungsfähigkeit und funktionalen Fähigkeiten in allen Lebensabschnitten zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Physiotherapeutie beinhaltet die Bereitstellung von Leistungen in Situationen, in denen die Bewegungs- und körperliche Leistungsfähigkeit durch den Alterungsprozess oder durch Verletzungen oder Erkrankungen bedroht sind. Die volle und funktionelle Bewegungsfähigkeit sind der Kern dessen, was es bedeutet, gesund zu sein.

Die Physiotherapie beschäftigt sich mit der Identifikation und Maximierung von Bewegungspotenzialen im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Bei der Physiotherapie kommt es im Rahmen eines Beurteilungsprozesses von Bewegungspotenzial sowie der Festlegung von vereinbarten Zielen unter Anwendung der den Physiotherapeuten eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen zu einer Interaktion zwischen dem Physiotherapeuten, Patienten oder Klienten, Familienangehörigen und Betreuungspersonen.

Die für die Physiotherapeuten typische Sicht des Körpers und seiner Bewegungsbedürfnisse sowie seines Bewegungspotenzials ist für die Erstellung einer Diagnose und Bestimmung einer Interventionsstrategie von zentraler Bedeutung und ist einheitlich und unabhängig vom Umfeld, in dem der Beruf ausgeübt wird. Diese Umfelder variieren je nachdem, ob die Physiotherapie auf Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung oder Rehabilitation abzielt.

### **1.2 Das Wesen des physiotherapeutischen Prozesses**

Die Physiotherapie ist eine Leistung, die nur von einem – bzw. unter der Leitung und Aufsicht eines – Physiotherapeuten erbracht werden kann, und beinhaltet die Befundung, Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation.

Die Befundung umfasst sowohl die Untersuchung von Einzelpersonen oder Gruppen mit tatsächlichen oder potenziellen Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen oder anderen Symptomen durch Aufnahme der Anamnese, Screening, die Anwendung spezifischer Tests und Maßnahmen als auch die Evaluierung der Untersuchungsergebnisse durch Analyse und Synthese innerhalb eines klinischen Analyseprozesses.

Die Diagnose ergibt sich aus der Untersuchung und Evaluierung und stellt das Ergebnis des Analyseprozesses dar. Sie kann in bezug auf die Bewegungsdysfunktion ausgedrückt werden bzw. Klassen von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Fähigkeiten/Behinderungen oder Syndrome umfassen.

Die Planung beginnt mit der Bestimmung der Notwendigkeit einer Intervention und führt im Regelfall zur Entwicklung eines Interventionsplans, einschließlich messbarer Ergebnisziele, die im Zusammenwirken mit dem Patienten/Klienten, Familienangehörigen oder der Betreuungsperson vereinbart werden. Alternativ dazu kann sie auch in Fällen, für welche die physikalische Therapie nicht angemessen ist, zu einer Überweisung zu einer anderen Stelle führen.

Die Intervention wird durchgeführt bzw. modifiziert, um die vereinbarten Ziele zu erreichen, und kann Folgendes einschließen: manuelle Techniken, Verbesserung der Bewegungsabläufe, physikalische, elektrotherapeutische und mechanische Mittel, funktionelles Training, Bereitstellung von Hilfsmitteln und Behelfen, patientenspezifische Anweisungen und Beratung, Dokumentation und Koordination, sowie Kommunikation. Die Intervention kann auch auf die Prävention von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Verletzungen abzielen, einschließlich der Förderung und der Erhaltung der Gesundheit, Lebensqualität und Fitness für alle Alters- und Bevölkerungsgruppen.

Die Evaluierung erfordert eine Nachuntersuchung, um so die Ergebnisse auswerten zu können.

## 2 Wo wird Physiotherapie angewandt?

### 2.1 Der Umfang der physiotherapeutischen Leistungen

Die Physiotherapie stellt einen wesentlichen Bestandteil des Leistungssystems im Gesundheitswesen dar. Die Physiotherapeuten praktizieren unabhängig von anderen Anbietern von Gesundheitsdiensten sowie auch innerhalb interdisziplinärer Rehabilitations-/Habitationsprogrammen zur Wiederherstellung der optimalen Funktion und Leistungsfähigkeit von Individuen mit Bewegungsverlust und -störungen. Die Physiotherapeuten halten sich an ihren berufsspezifischen Kodex ethischer Prinzipien. Demzufolge können sie mit einem der folgenden Aufgaben betraut sein:

- Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Individuen und der breiten Öffentlichkeit/Gesellschaft
- Prävention von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen von Individuen, die aufgrund von gesundheitsspezifischen oder medizinischen Faktoren, sozioökonomischen Stressoren und den mit der Lebensweise zusammenhängenden Faktoren gefährdet sind, unter verändertem Bewegungsverhalten zu leiden
- Durchführung von Interventionen zur Wiederherstellung der Integrität der für die Bewegung wesentlichen Körpersysteme, zur Maximierung der Funktionen und Rekonvaleszenz, Minimierung der Arbeitsunfähigkeit und Erhöhung der Lebensqualität von Individuen und Gruppen von Individuen mit verändertem Bewegungsverhalten als Folge von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen

### 2.2 Umwelten, innerhalb welcher die Physiotherapie ausgeübt wird

Die Physiotherapie wird in einer Vielzahl von Umfeldern ausgeübt, die es ihr alle ermöglichen, ihre Aufgabe zu erfüllen.

**Behandlung** und **Rehabilitation** finden im Normalfall in Gemeinschafts- und Akutpflegeumfeldern statt. Dazu gehören u.a.:

Hospize  
Spitäler  
Pflegeheime  
Rehabilitationszentren/Wohnheime  
Eigene Praxis des Physiotherapeuten/Praxis/Privatklinik  
Ambulanzen  
Gemeinschaftsumfelder: Gesundheitszentren: Privatwohnungen: Umfeld vor Ort  
Ausbildungs- und Forschungszentren

**Prävention** und **Gesundheitsförderung** finden eher in den folgenden Umfeldern statt, wengleich sie auch oft einen integralen Bestandteil der innerhalb anderer Pflegeumfelder angebotenen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen bilden.

Fitnesszentren/Gesundheitszentren/Kurorte  
Arbeitsmedizinische Zentren  
Schulen

Seniorenwohnheime  
Sportzentren  
Arbeitsplatz/Betriebe  
Öffentliche Umfelder (z.B. Einkaufszentren) zum Zwecke der Gesundheitsförderung

### **3. Was charakterisiert die Physiotherapie?**

#### **3.1 Der Kenntnis und Praxis der Physiotherapie zugrundeliegende Annahmen**

Die folgenden Annahmen sind in diese Beschreibung integriert und spiegeln die zentralen Aufgabenbereiche der Physiotherapie wider.

##### Bewegung

Die Bewegungsfähigkeit stellt ein wesentliches Element der Gesundheit und des Wohlbefindens dar. Sie steht in Abhängigkeit zur integrierten und koordinierten Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers auf mehreren unterschiedlichen Ebenen. Bewegung ist zielgerichtet und wird durch innere und äußere Faktoren beeinflusst. Die Physiotherapie orientiert sich an den Bewegungsbedürfnissen und am Bewegungspotenzial des Individuums.

##### Menschen

Menschen haben als Ergebnis ihrer Reaktionen auf physische, psychologische, soziale und umweltbedingte Faktoren die Fähigkeit zur Veränderung. Körper, Seele und Geist tragen zur Selbstsicht der Individuen bei und befähigen sie, ein Bewusstsein ihrer eigenen Bewegungsbedürfnisse und -ziele zu entwickeln. Ethische Prinzipien verlangen vom Physiotherapeuten die Anerkennung der Autonomie des Patienten oder seines Erziehungsberechtigten bzw. Vormunds, der ihn aufsucht, um seine Leistungen in Anspruch zu nehmen.

##### Interaktion

Die Interaktion zielt darauf ab, ein gegenseitiges Verständnis zwischen dem Physiotherapeuten und Patienten/Klienten/Familie oder Betreuungsperson aufzubauen. Sie stellt einen integralen Bestandteil der Physiotherapie dar. Die Interaktion ist eine Voraussetzung für eine positive Veränderung des Körperbewusstseins und des Bewegungsverhaltens, die zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen könnte. Im Zuge der Interaktion kommt es bei der Feststellung der Bedürfnisse und Formulierung der Ziele für eine physiotherapeutische Intervention häufig zu einer Zusammenarbeit zwischen interdisziplinären Teams, und es wird anerkannt, dass die Patienten/Klienten/Familienmitglieder und Betreuungspersonen aktive Teilnehmer an diesem Prozess sind.

## Berufliche Autonomie

Im Rahmen ihrer Berufsausbildung werden Physiotherapeuten auf Autonomie in ihrer Berufspraxis vorbereitet. Für die einzelnen Physiotherapeuten ist die berufliche Autonomie möglich, wenn sie ihre Praxis mit Patienten/Klienten/Familienmitgliedern und Betreuungspersonen mit dem Ziel ausüben, eine Diagnose zu erzielen, die in Folge als Orientierung für ihre physiotherapeutischen Interventionen dient.

## Diagnose

Auf dem Gebiet der Physiotherapie ist die Diagnose das Ergebnis eines klinischen Analyseprozesses, der zur Feststellung bestehender oder potenzieller Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Fähigkeiten/Behinderungen führt.

Der Zweck der Diagnose liegt darin, die Physiotherapeuten bei der Erstellung einer Prognose, der Ermittlung der geeignetsten Interventionsstrategien für die Patienten/Klienten und dem Austausch von Informationen zu leiten.

Bei der Durchführung des Diagnoseprozesses müssen die Physiotherapeuten in manchen Fällen zusätzliche Informationen von anderen Spezialisten einholen.

Wenn im Rahmen des Diagnoseprozesses Erkenntnisse gewonnen werden, die nicht in den Bereich der Kenntnisse, Erfahrungen oder des Know-how des Physiotherapeuten fallen, überweist er den Patienten/Klienten zu einem anderen geeigneten Praktiker.

## **4. Wo stehen wir? (Standortbestimmungen)**

### **4.1 Prinzipien zur Unterstützung der Beschreibung der Physiotherapie**

Um die zugrundeliegenden Werte, auf welchen diese internationale Beschreibung der Physiotherapie aufbaut, explizit zu machen, ist im Folgenden eine Liste der Prinzipien angeführt, welche der WCPT als wichtig anerkennt.

#### **Der WCPT vertritt die Auffassung, dass eine Beschreibung**

- die Geschichte und Wurzeln des Berufs respektieren und anerkennen muss,
- auf der Realität der aktuellen Praxis und den ständig zunehmenden Forschungsergebnissen aufbauen muss,
- Unterschiede aufgrund von Kulturen, Werten und Glaubensüberzeugungen, Gesundheitsbedürfnissen der Individuen und Gesellschaften sowie Strukturen der Gesundheitssysteme weltweit berücksichtigen muss,
- eine weithin verstandene und adäquat definierte Terminologie anwenden muss,
- international gültige Modelle und Definitionen (wie die Definition von Gesundheit der World Health Organisation) anerkennen muss,
- die laufende Entwicklung und den weiteren Aufbau des Berufes sowie die Feststellung des einzigartigen von der Physiotherapie geleisteten Beitrags unterstützen muss,

- die Bedeutung der Bewegungswissenschaften im Rahmen der physiotherapeutischen Curricula auf allen Niveaus anerkennen muss,
- die Notwendigkeit berücksichtigen muss, dass die Praxis möglichst erkenntnisbasiert sein muss,
- die Wechselwirkung von Praxis, Forschung und Ausbildung innerhalb des Berufs anerkennen muss,
- die Notwendigkeit anerkennen muss, dass die Beschreibung ständig in dem Maße zu überprüfen ist, wie sich der Beruf als Reaktion auf die sich wandelnden Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft und auf die Entwicklung des Wissensstandes in der Physiotherapie verändert,
- antizipieren muss, dass sich durch die Nutzung dieses Dokuments zur Unterstützung der Curricula-Entwicklung und der Ermittlung von neuen Forschungsgebieten Arbeit ergeben wird.

### **Bibliographie:**

American Physical Therapy Association: Guide to Physical Therapist Practice, *Physical Therapy*. 77, November 1997

Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC(1995): The Movement Continuum of Physical Therapy, *Physiotherapy Canada* 47:87-95

Higgs J, Jones M (Hsg.)(1995): *Clinical Reasoning in the Health Professions*, Butterworth-Heinemann, Oxford

Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the European Union: *The Practice of Physiotherapy in the European Union*, 1996

Tornebohm H(1991): What is worth knowing in Occupational therapy? *American Journal of Occupational Therapy*, Vol.45 No.5 S. 451-454

World Health Organisation (WHO): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*, 1980

## Begriffsbestimmungen

### Allgemeine fördernde Kompetenzen

Kompetenzen zur Verbesserung der Gesundheit, die allen Berufen gemeinsam sind.

### Benchmark-Statement

Eine unter der Schirmherrschaft der QAA unternommene Initiative zur Beschreibung des Wesens und der Charakteristika von Hochschulprogrammen auf einem Fachgebiet, im Rahmen derer die allgemeinen Erwartungen betreffend Standards für eine Verleihung von Diplomen auf einer bestimmten Stufe festgehalten und die Merkmale und Fähigkeiten spezifiziert werden, welche die Inhaber derartiger Diplome aufweisen sollten. Auf dem Gebiet der Physiotherapie wurde ein Benchmark-Statement entwickelt, das Querverweise zu einem gemeinsamen Rahmen für die Gesundheitsberufe enthält (QAA, 2001a).

### Berufliche Autonomie

Die Befähigung, Entscheidungen über das Management von Patienten/Klienten auf der Grundlage der eigenen berufsspezifischen Kenntnisse und Erfahrungen zu treffen.

### Berufsübergreifende Grenzen

Rollenteilung von zwei oder mehreren Berufen im Gesundheitswesen.

### Betreuung für Studenten und Kollegen (mentorship)

Struktur/System von Personen mit einem reichen Erfahrungsschatz, an die man sich wenden kann, um Beratung und Orientierung zu erhalten.

### Befundung

Die zur Erstellung einer klinischen Diagnose und eines Managementplans notwendige Sammlung von Informationen über den Zustand des Patienten unter Berücksichtigung der vollen Bandbreite der relevanten kontextuellen Faktoren (*Strokes*, 1998).

### Erkenntnisbasierte Praxis (evidence-based practice)

Eine Verpflichtung, die besten verfügbaren Erkenntnisse zu nutzen, um zur Entscheidungsfindung bei der Versorgung von Menschen beizutragen, wobei berufsspezifische Urteile einzelner Berufsangehöriger mit durch systematische Forschung erzielten Erkenntnisse verknüpft werden.

### Erstkontakt („First-contact practitioner“)

Berufsangehöriger, den der Patient/Klient direkt als erste Anlaufstelle kontaktieren kann.

## **Evaluierung**

Überprüfung und Beurteilung der Versorgungsqualität zur Ermittlung von verbesserungswürdigen Bereichen.

## **Gesetzliche Anforderungen**

Rechtlich festgelegte Kernkompetenzen, die als Grundlage für weiterführende Kenntnisse und Module dienen.

## **Holistisches Gesundheitsmanagement**

Das Management des Patienten/Klienten unter Berücksichtigung der biologischen, sozialen und psychologischen Bedürfnisse der Person im Kontext der Erbringung von Gesundheitsleistungen z.B. in der Wohnung, im Spital, in der Ambulanz usw.

## **Interprofessionell**

Zwei oder mehr Berufsangehörige arbeiten in integrierter Form zusammen, was zu neuen Arbeitsmethoden führt.

## **IT**

Informationstechnologie.

## **Kernkompetenzen**

Die grundlegenden vom Physiotherapeuten verlangten Kompetenzen.

## **Klinischer Analyseprozess**

Das mit dem klinischen Entscheidungsfindungsprozess verknüpfte kritische und analytische Denken.

## **Klinischer Ausbilder**

Ein qualifizierter Praktiker, der den Lernprozess der Studenten im Rahmen des praxisbasierten Lernens direkt unterstützt.

## **Klinische Leitung (governance)**

Eine im Jahr 1998 gestartete Regierungsinitiative zur Erstellung eines Rahmens, durch den die Organisationen des Nationalen Gesundheitsdienstes (NHS, National Health Service) für die ständige Verbesserung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verantwortlich sind.

## **Klinische Leitlinien**

Durch systemische Prozesse entwickelte Statements zur Unterstützung von Praktikern und Einzelpersonen bei der Entscheidungsfindung über angemessene Formen der

Gesundheitsversorgung in besonderen klinischen Bereichen unter Berücksichtigung der individuellen Umstände und Bedürfnisse.

### **Klinische Wissenschaften**

Dazu gehören die physiotherapeutischen Wissenschaften, die medizinischen Wissenschaften sowie andere in der physiotherapeutischen Praxis angewendete Wissenschaften.

### **Kognitive Kompetenzen**

Der Prozess der Problemlösung mithilfe des Denkens und der Analyse.

### **Lebenslanges Lernen**

Der Prozess des ständigen Lernens und der kontinuierlichen Entwicklung, der die ständige berufliche Weiterentwicklung mit einschließt und dem sich in einer Zeit rapider Veränderungen alle Individuen widmen müssen.

### **Lerntheorien**

Etablierte Konzepte über die Förderung des Lernens.

### **Multidisziplinär**

Zusammenarbeit einer oder mehrerer Disziplinen.

### **Nicht diskriminierende Praxis**

Berufspraxis, bei welcher die Individuen, Teams und Organisationen aktiv Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass niemand (einschließlich Patienten, Betreuungspersonen, Kollegen und Studenten) mittelbar oder unmittelbar gegenüber anderen aufgrund ihres Alters, ihrer Hautfarbe, ihrer Weltanschauung, Haft- oder Vorstrafen, ihrer Kultur, einer Behinderung, ihrer ethnischen oder nationalen Herkunft, ihres Geschlechts, ihres Familienstands, ihres körperlichen oder geistigen Gesundheitszustands, ihrer Nationalität, ihrer physischen Erscheinung, ihrer politischen Überzeugung, ihrer Rasse, Religion, Verantwortung für Angehörige, ihrer sexuellen Identität oder Orientierung oder ihrer gesellschaftlichen Schicht diskriminiert wird noch diskriminiert würde, wäre sie oder er in den selben oder ähnlichen Umständen.

### **Physiotherapie/Physikalische Therapie**

Synonyme Begriffe zur Bezeichnung des Berufs.

**Bei der Berufsbezeichnung und -titulierung zur Beschreibung der Berufspraxis bestehen Unterschiede; sie stehen vor allem in Abhängigkeit zu den historischen Wurzeln des Berufs in jedem einzelnen Land.**

In Europa sind die am häufigsten verwendeten Bezeichnungen und Titulierungen „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“. Aus diesem Grund werden in diesem Dokument „Physiotherapeut“ und „Physiotherapie“ verwendet, können jedoch von den Mitgliedsorganisationen des WCPT durch jene Termini ersetzt werden, die von ihnen und

ihren Mitgliedern im jeweiligen Land offiziell verwendet werden, ohne dass sich dadurch irgendeine Bedeutungsänderung des Dokuments ergäbe.

### **Praktikumsanleiter**

Der für die Supervision und Evaluierung der klinischen Fähigkeiten der Studenten, die ein physiotherapeutisches Praktikum absolvieren, ernannte Physiotherapeut, welcher der Hochschuleinrichtung untersteht.

### **Problemlösung**

Übungen und Prozesse, die es den Studenten ermöglichen, ihre vorhandenen Kenntnisse zu hinterfragen und ihre Lernfähigkeit zu entwickeln, um eine Antwort auf eine Frage oder eine Lösung zu einem dargestellten Problem zu formulieren, wodurch das Lernen des Studenten vertieft werden sollte und auch seine konzeptionellen und methodologischen Kompetenzen entwickelt werden, was zu einer Verbesserung ihrer gesamten Einstellung zur Berufspraxis führt.

### **Qualitätssicherung**

System anerkannter Verfahren zur Festlegung von Standards einschließlich Verfahren zur Erzielung von Standards.

### **Rahmen für Gesundheitsberufe**

Unter diesem Abschnitt werden die minimalen Erwartungen beschrieben, die für die Erbringung einer sicheren und kompetenten Berufsausübung mit Patienten/Klienten erforderlich und allen eingetragenen Berufsangehörigen im Bereich Gesundheit und soziale Dienste in den unterschiedlichsten Umfeldern gemeinsam sind.

### **Selbstgesteuertes Lernen**

Selbstständiges Lernen, das vom Studenten selbst initiiert wird.

### **Selbstständige Praktiker**

Jene Praktiker, die berufliche Leistungen für Patienten/Klienten direkt und außerhalb von staatlich eingerichteten Stellen.

### **Ständige berufliche Weiterentwicklung**

Ständige berufliche Weiterentwicklung

### **„Threshold Level“**

Der Minimumstandard für einen Studenten, der einen Abschluss in Physiotherapie erlangt.

## **Verhaltenskodizes**

Diese können vom Berufszweig der Physiotherapie selbst aufgestellt werden oder in die nationalen Regelwerke und Gesetze eingebunden sein. Dazu gehören jene ethischen Vorschriften und Prinzipien, die einen obligatorischen Teil der Berufspraxis bilden.

## **Vorgangsweisen für die Überweisung**

Diese sind in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich und werden durch die nationale Gesetzgebung, die nationalen Behörden und die Berufsorganisationen bestimmt.

## **WCPT**

World Confederation for Physical Therapy (Weltverband für Physiotherapie).

**Mitglieder der Arbeitsgruppe Bildung der Europäischen Region des WCPT 2000-2003**

- Antonio Lopes (Portugal) – Vorsitzender
- Marie Donaghy (UK)
- Nina Holten (Dänemark)
- Regina Jetzinger (Österreich)
- Virgilia Anton (Spanien)
- Ildiko Balogh (Ungarn)
- Birgitta Bergman (Schweden)

*Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bildung waren für die Entwicklung eines Europäischen Benchmark-Statements verantwortlich.*



## Mitgliedsorganisationen der Europäischen Region des Weltverbandes für Physiotherapie

### **BELGIEN**

Association des Kinésithérapeutes de Belgique (A.K.B.)

### **BULGARIEN**

Bulgarischer Verband der Heilgymnasten & Rehabilitatoren (B.A.K.R.)

### **DÄNEMARK**

Danske Fysioterapeuter (D.K.)

### **DEUTSCHLAND**

Deutscher Verband für Physiotherapie-Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (Z.V.K.) e.V.

### **ESTLAND**

Estnischer Physiotherapeutenverband (E.K.A.)

### **FINNLAND**

Finnischer Verband der Physiotherapeuten (F.A.P.)

### **FRANKREICH**

Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (F.F.M.K.R.)

### **GRIECHENLAND**

Panhellenischer Physiotherapeutenverband (T.A.)

### **IRLAND**

Irischer Verband der konzessionierten Physiotherapeuten (I.S.C.P.)

### **ISLAND**

Félag Islenskra Sjúkrathjálfara (F.I.S.)

### **ISRAEL**

Israelische Organisation der Physiotherapeuten (I.O.P.)

### **ITALIEN**

Associazione Italiana Fisioterapisti (A.I.F.I.)

### **KROATIEN**

Kroatischer Verband der Physiotherapeuten

### **LETTLAND**

Lettischer Physiotherapeutenverband

### **LIBANON**

Verband der Physiotherapeuten im Libanon (O.P.T.L.)

### **LIECHTENSTEIN**

Physiotherapeuten Verband Fürstentum Liechtenstein (P.V.F.L.)

### **LITAUEN**

Litauischer Physiotherapeutenverband

### **LUXEMBURG**

Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (A.L.K.)

**MALTA**

Maltesischer Verband der Physiotherapeuten (M.A.P.)

**NIEDERLANDE**

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (K.N.G.F.)

**NORWEGEN**

Norske Fysioterapeuters Forbund (N.F.F.)

**ÖSTERREICH**

Bundesverband der Diplomierten PhysiotherapeutInnen Österreichs

**POLEN**

Polnischer Verband der Physiotherapie – SP Zoz Zakkad Rehabilitacji

**PORTUGAL**

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.)

**RUMÄNIEN**

Rumänischer Verband für Physikalische Therapie (RFPT)

**SCHWEDEN**

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (L.S.R.)

**SCHWEIZ**

Fédération Suisse des Physiotherapeutes (F.S.P.)

**SERBIEN UND MONTENEGRO**

Verband der Physiotherapeuten in Serbien und Montenegro (APTS&Mn)

**SLOWENIEN**

Slowenischer Verband der Physiotherapeuten (S.A.P.)

**SPANIEN**

Asociación Española de Fisioterapeutas (A.E.F.)

**TSCHECHISCHE REPUBLIK**

Union der Physiotherapeuten der Tschechischen Republik

**TÜRKEI**

Türkische Organisation für Physikalische Therapie (T.P.T.O.)

**UNGARN**

Verband der ungarischen Physiotherapeuten (A.H.P.)

**VEREINIGTES KÖNIGREICH**

Staatlich konzessionierter Verband für Physiotherapie (C.S.P.)

**ZYPERN**

Zypriotischer Verband der Physiotherapeuten

**Weitere Informationen finden Sie auf der Website [www.physio-europe.org](http://www.physio-europe.org).**