

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Physiotherapie, Trainingstherapie und Sportwissenschaft

Autorin: Alexandra Tulla, Hochschulentwicklung
Stand: 08 Februar 2023

Inhalt	Seite
1 Executive Summary	3
2 Einleitung	5
2.1 Zielgruppe	5
2.2 Erhebungsmethode	5
2.3 Zusammensetzung der Befragungskohorte	6
3 Ergebnisse	7
3.1 Besuchte Weiterbildungen.....	7
3.2 Aktuelle Berufsausübung.....	8
3.2.1 Arbeitsschwerpunkte	11
3.3 Bisherige Erfahrungen mit inter-/intradisziplinärer Zusammenarbeit	13
3.4 Aktuelle inter-/intradisziplinäre Zusammenarbeit	14
3.4.1 Thematische Bereiche der Zusammenarbeit	18
3.5 Verortung von Kompetenzfeldern nach Berufsgruppen	18
3.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Physiotherapeut*innen	20
3.6.1 Chancen der Zusammenarbeit?	20
3.6.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit	21
3.6.3 Motivationsfaktoren für Zusammenarbeit	22
3.6.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft	23
3.6.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit.....	24
3.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Sportwissenschaftler*innen.....	24
3.7.1 Chancen der Zusammenarbeit.....	24
3.7.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit	25
3.7.3 Motivationsfaktoren für die Zusammenarbeit	25
3.7.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft	25
3.7.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit.....	26
3.8 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Trainingstherapeut*innen	26
3.8.1 Chancen der Zusammenarbeit.....	27
3.8.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit	28
3.8.3 Motivationsfaktoren für die Zusammenarbeit	28
3.8.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft	29
3.8.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit.....	29
3.9 Kompetenzausbau der befragten Berufsgruppen	30
3.10 Zukunftspläne	32
4 Zusammenfassung.....	34
5 Anhang	37
5.1 Thematische Bereiche der inter-/intradisziplinären Zusammenarbeit	37
5.2 Kompetenzzuschreibungen nach Berufsgruppen – offene Nennungen	39

1 Executive Summary

Im Auftrag von Physio Austria und dem VSÖ, Verband von Sportwissenschaftler*innen Österreichs hat das FH Service Hochschulentwicklung der FH St. Pölten eine Umfrage unter eingetragenen Physiotherapeut*innen, Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen durchgeführt. Die Online-Umfrage erreichte von September bis November 2022 insgesamt 141 Personen. Davon waren 56 % Physiotherapeut*innen, 33 % Trainingstherapeut*innen und 7 % Sportwissenschaftler*innen (ohne Listeneintrag zur Trainingstherapie). Die Befragung fokussiert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und deckt Themen rund um die aktuelle berufliche Lage, bisherige Erfahrungen in der Zusammenarbeit und Chancen und Hürden für künftige Zusammenarbeit ab.

Rund Dreiviertel der Befragten verfügten zum Zeitpunkt der Erhebung bereits über Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit – im therapeutischen, stationären, freiberuflichen und/oder präventiven Setting. Häufig wurden die Erfahrungen in der interdisziplinären Teamarbeit bei Reha-Zentren, Arztpraxen oder anderen medizinischen Zentren gesammelt, aber auch auf kommunaler Ebene (Kontakte in der Ortsgemeinde etc.) oder in spezifischen Sportverbänden und Fitness-Centern. Thematisch zeigten sich in offenen Text-Nachfragen vielfältige Schnittmengen: Rehabilitation, Orthopädie, Traumatologie, Pädiatrie, Prävention, Neurologie, Onkologie, Unfall und Trainingstherapie sind nur Beispiele für die Vielzahl an genannten Bereichen interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Insgesamt zeigen die erhobenen Ergebnisse, dass nahezu alle Befragten aus den Berufsgruppen Physiotherapie und Sportwissenschaft (mit/ ohne Listeneintrag zur Trainingstherapie) positive Aspekte an einer interdisziplinären Zusammenarbeit erkennen und Vorteile für den nachhaltigen Behandlungs-/Trainingserfolg bei Patient*innen sehen. Auch eine verbesserte Compliance von Patient*innen wird mehrfach genannt. Die potentielle Horizont- und Wissenserweiterung wird ebenfalls als großer Vorteil eingebracht.

Dennoch besteht auch Problembewusstsein, denn es wurden einige Hindernisse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit genannt, allen voran unklare Abgrenzungen der Kompetenzfelder von Physiotherapeut*innen, Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen. Diese Unklarheiten werden in der Zusammenarbeit vielfach auf persönlicher Ebene beschrieben (Kompetenzüberschreitungen, Konkurrenzdenken). Auch politische Differenzen der Berufsverbände und gesetzlich gerahmte Hierarchien werden in diesem Zusammenhang genannt. Darüber hinaus wurden Kosten- und Zeitfaktoren, Unterschiede in der Fachsprache und grundsätzlich mangelnder Kontakt zwischen den Berufsgruppen als hinderlich genannt.

Als Motivationsfaktoren für die interdisziplinäre Zusammenarbeit können für alle befragten Berufsgruppen gleichermaßen folgende Aspekte zusammengefasst werden:

- Sichtbare Behandlungserfolge bei Patient*innen aufgrund interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Mehr Information und Aufklärung über die Kompetenz- und Handlungsfelder der jeweils anderen Berufsgruppen
- Klare Abgrenzung der Kompetenzbereiche je Berufsgruppe
- Bezahlte Zeit für den fachlichen Austausch auf interdisziplinärer Ebene
- Arbeitsteilung
- Rechtliche Gleichstellung (vorwiegend von Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen eingebracht)

Entsprechend der Motivationsfaktoren wurden auch konkrete Vorschläge zur Optimierung im Sinne der Patient*innen eingebracht. Dabei dominierte das Angebot von gemeinsamen Weiterbildungen. Auch die Förderung von Interdisziplinarität in der Grundausbildung wird vorgeschlagen. Konkrete Projekte, Plattformen und regionale Vernetzungstreffen werden ebenfalls als mögliche Maßnahmen genannt, um Informationsaustausch und den Kontakt zwischen den Berufsgruppen im Allgemeinen zu fördern. Unabhängig vom Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit wurden auch die Krankenkassen aufgefordert, die Kosten für mehr Leistungen zu übernehmen. Der Ausbau von Reha- und Primärversorgungszentren, Gemeinschaftspraxen und der Bereich der Primär-Prävention gesunder Menschen wurden ebenfalls als Optimierungsmöglichkeiten genannt.

Aus der Kompetenzzuschreibung zu den einzelnen Berufsgruppen geht hervor, dass für Physiotherapie und Sportwissenschaft relativ klare Kompetenzbereiche vorliegen und allen Befragten in gewissem Ausmaß bekannt sind. Dies ist für die Trainingstherapie in geringerem Ausmaß der Fall. Hierzu wurde mehrmals angegeben, dass die Kompetenzbereiche unbekannt sind. Auch einander widersprüchliche Zuschreibungen wurden für die Trainingstherapie gegeben (z.B. Arbeit nur mit Gesunden versus Arbeit mit Gesunden und Kranken unter ärztlicher Aufsicht). In Bezug auf die Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen sind alle befragten Berufsgruppen an den Handlungs- und Kompetenzfeldern der jeweils anderen Berufsgruppen interessiert, auch um sich dahingehend abgrenzen zu können bzw. mehr Wissen über mögliche Anknüpfungspunkte zu erlangen. Grundsätzlich dominieren positive Erlebnisse unter den geschilderten Erfahrungen zu interdisziplinärer Zusammenarbeit. Alle befragten Berufsgruppen haben zudem für die nähere Zukunft interdisziplinäre Zusammenarbeit geplant, in unterschiedlichem Ausmaß (25 % der Physiotherapeut*innen, 50 % der Trainingstherapeut*innen und 80 % der Sportwissenschaftler*innen ohne Listeneintrag für Trainingstherapie).

2 Einleitung

Im Rahmen des Projekts Together Strong hat das FH Service Hochschulentwicklung den Auftrag erhalten, unter Physiotherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen (mit und ohne Listeneintrag als Trainingstherapeut*innen) eine Umfrage durchzuführen. Das Projekt wurde in Kooperation mit *Physio Austria* und dem *Verband von Sportwissenschaftlern Österreichs* konzipiert und umgesetzt. Chancen und Hürden der interdisziplinären Zusammenarbeit von Physiotherapeut*innen, Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen stellen die Leitthemen der großangelegten Befragung dar. Dabei wurde folgenden Fragen nachgegangen: Wie gestaltet sich die aktuelle berufliche Situation der Befragten? Welche thematischen Schnittmengen gibt es und wie kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Zukunft ausgestaltet werden? Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Onlineumfrage von insgesamt 141 Berufstätigen in der Physiotherapie, Trainingstherapie und/oder Sportwissenschaft in Österreich zusammen.

2.1 Zielgruppe

Der Fokus dieser Befragung lag ausschließlich auf Personen, die nach absolvierter Berufsausbildung in zumindest einem der Berufsfelder Physiotherapie, Trainingstherapie oder Sportwissenschaft in Österreich tätig sind. Als Kontaktbasis lagen die Listeneinträge der *Physio Austria* und des *Verbands von Sportwissenschaftlern Österreichs (VSÖ)* der Umfrage zugrunde. Der Zielgruppenkontakt und die Einladung zur Befragungsteilnahme erfolgten ebenfalls über diese beiden Trägerschaften.

2.2 Erhebungsmethode

Der unter Kapitel 1.1.1 Zielgruppe bestehende Personenkreis stellt die Grundgesamtheit für die vorliegende Studie dar. Aufgrund der verfügbaren Kontaktlisten erfolgte eine Vollerhebung, dementsprechend wurden alle gelisteten Personen kontaktiert und konnten potentiell an der Befragung teilnehmen.

Die Befragung zur interdisziplinären Zusammenarbeit umfasst die aktuelle Ausgestaltung der beruflichen Zusammenarbeit und demzufolge die Erhebung eines IST-Zustands aber auch offene Fragen danach, wie sich die Zusammenarbeit in Zukunft ausgestalten könnte. Um ein möglichst umfassendes Bild über die österreichweite Lage zu erhalten, wurde die Methode einer Online-Umfrage mit einigen offenen Textfrage-Elementen gewählt.

Der Fragebogen wurde in enger Abstimmung mit *Physio Austria* und dem *VSÖ* entwickelt und mehreren Pretest-Schleifen unterzogen. Als Umfragetool wurde Limesurvey eingesetzt. Die

Erhebungsphase erstreckte sich über den Zeitraum September 2022 bis November 2022. Insgesamt konnten 141 gültige vollständige Teilnahmen an der Umfrage erhoben und der statistischen Auswertung zugeführt werden.

2.3 Zusammensetzung der Befragungskohorte

Unter den insgesamt 141 Befragten stellen Physiotherapeut*innen den größten Anteil dar mit 79 Befragten und demzufolge rund 56 %. Es haben 46 Trainingstherapeut*innen (33 %) und 10 Sportwissenschaftler*innen (7 %) teilgenommen. 4 Personen gaben an, dass sie Sportwissenschaftler*innen und Physiotherapeut*innen sind. Von diesen 4 Personen haben 3 Personen zuerst das Sportwissenschaft-Studium absolviert und im Anschluss die Ausbildung zu Physiotherapeut*innen, nur bei einer Person erfolgte zuerst die Physiotherapie-Ausbildung und dann das Sportwissenschaft-Studium. 2 weitere Personen vermerkten im „Anderes“-Textfeld zur aktuellen Berufsausübung an:

- Osteopathin
- Student der Sportwissenschaft

Alle nachfolgenden berufsspezifischen Auswertungen umfassen nur die eindeutig zuordenbaren Fälle.

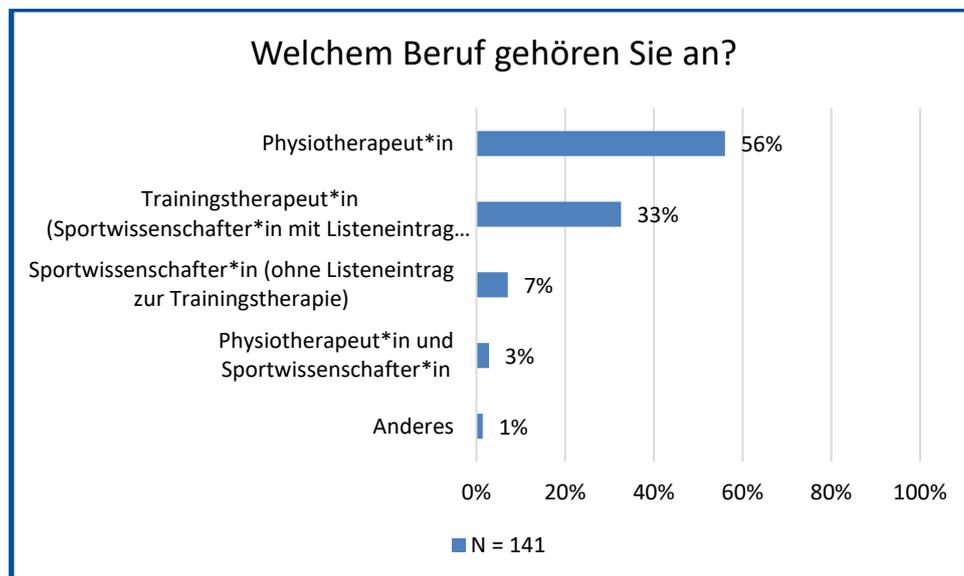


Abbildung 1: Welchem Beruf gehören Sie an? N = 141

3 Ergebnisse

Das Kapitel 2 umfasst alle Ergebnisse der Online-Umfrage und folgt in der Darstellung der Fragebogen-Logik (thematische Reihenfolge). Das Kapitel beinhaltet die Perspektiven der befragten Berufsgruppen auf die aktuelle berufliche Lage, besuchte Weiterbildungen und die zukünftige Zusammenarbeit.

3.1 Besuchte Weiterbildungen

Nach der beruflichen Zuordnung zu Beginn der Umfrage richtet sich die erste Frage auf besuchte Weiterbildungen. 34 Personen (24 %) geben an, dass sie bereits eine Weiterbildung im Bereich Sportphysiotherapie besucht haben. 104 Personen (74 %) haben „nein“ angegeben.



Abbildung 2: Besuchte Weiterbildung N = 138, exkl. 3 Fälle

Jene Personen, die angegeben haben, eine Weiterbildung im Bereich Sportphysiotherapie besucht zu haben, wurden in weiterer Folge gefragt, in welcher Form sie diese Weiterbildung absolviert haben. Dabei konnten sie mehrere Optionen wählen und/oder frei weitere andere Formate nennen. 48 % der insgesamt 25 erfolgten Nennungen fielen auf das Format „Akademischer Lehrgang“. 28 % der Nennungen entfallen auf „Masterlehrgang“ und 24 % der Nennungen auf ein Masterstudium. 10 mal (40 % der Nennungen) wurden auch offen weitere Formate genannt, diese sind nach der Abbildung zu den Weiterbildungsformaten aufgelistet.

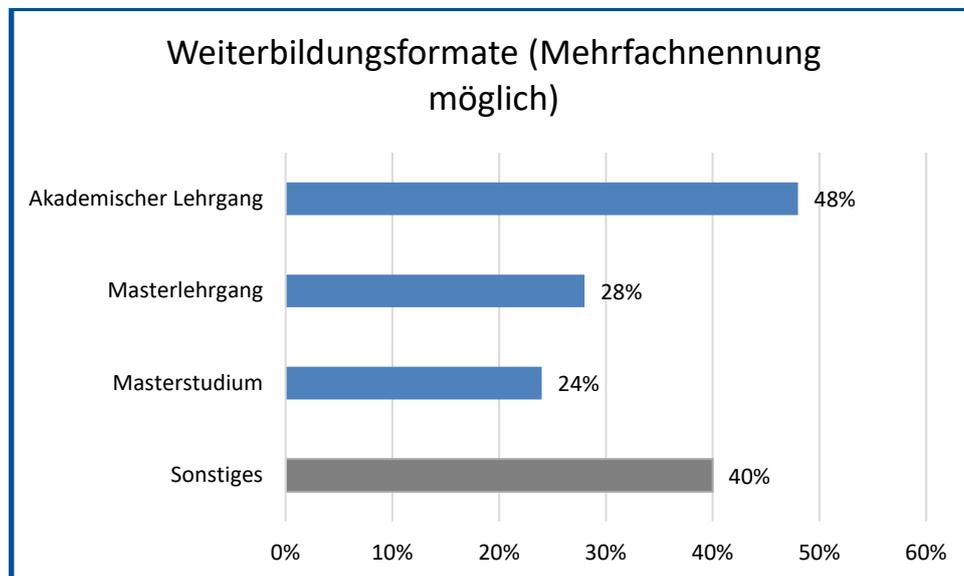


Abbildung 3: Weiterbildungsformate, Nennungen Gesamt N = 25

Offene Nennungen weiterer besuchter Weiterbildungen:

- 2 jährige Ausbildung DFZ Mainz
- Dipl. Kardio-Pulmonale Reha
- einzelne Kurse
- ESP
- Esp Reha Reihe
- Kurs Impuls Frederik Siemes
- Lehrgang OS-Institut und div. andere Kurse
- SPT
- Trainerausbildung
- Weiterbildung Sport Physiotherapie und medizinische Trainingsgeräte

3.2 Aktuelle Berufsausübung

Die Teilnehmer*innen wurden auch gefragt, in welcher Form sie aktuell ihren Beruf ausüben und konnten dabei mehrere Optionen wählen. Unter den insgesamt 188 erhobenen Nennungen wurde Freiberuflichkeit bzw. Selbstständigkeit am häufigsten genannt (48 %, n = 91). An zweiter Stelle erfolgte die Nennung „angestellt“ (35 %, n = 65). Die Nennungen aller weiteren Antwortoptionen blieben im einstelligen Prozentbereich.

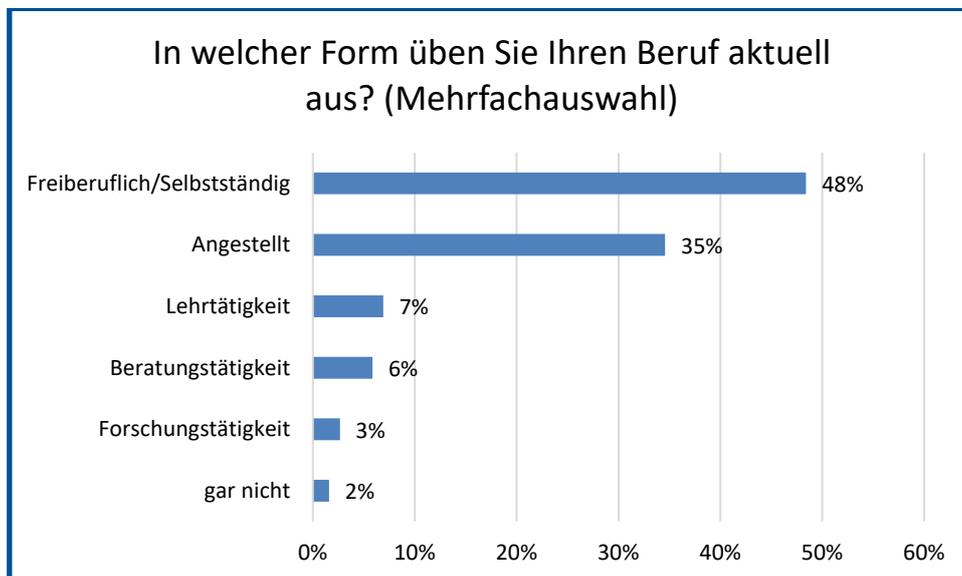


Abbildung 4: Aktuelle Berufsausübung (Nennungen Gesamt N = 188)

Unter den 91 Personen, die angegeben haben freiberuflich bzw selbstständig tätig zu sein, wurde nachgefragt welches berufliche Setting auf ihre Freiberuflichkeit bzw. Selbstständigkeit zutrifft. Am häufigsten wurde „Ich arbeite ausschließlich alleine“ genannt (34 % der Nennungen). An zweiter Stelle unter allen erhobenen Nennungen rangiert „Ich arbeite als Teil einer intradisziplinären Gemeinschaft“ (27 %), gefolgt von „Ich arbeite als Teil einer interdisziplinären Gemeinschaft (24 %). 15 % der Nennungen fielen auf „Ich arbeite mit einer Ärztin/einem Arzt zusammen“.

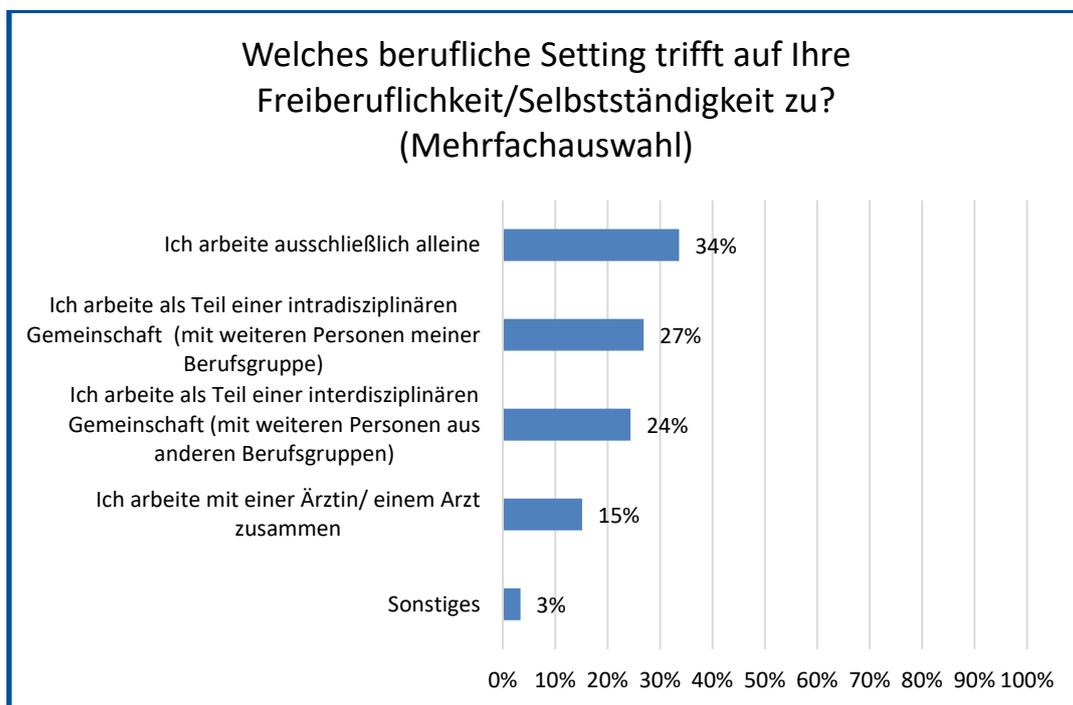


Abbildung 5: Freiberuflichkeit/Selbstständigkeit - Berufliches Setting (Gesamt Nennungen 118)

3 % der Nennungen machen Freitext-Anmerkungen zu „Sonstiges“ aus, diese sind nachfolgend gelistet:

- Gemeindeebene
- Hausbesuche - Zusammenarbeit mit Angerhörigen und Hauskrankenpflege
- ich habe 5 angestellte Physios
- Teils allein, teils in Kooperation mit anderen Berufsgruppen. - Je nach Patient.

Unter jenen 65 Personen, die angegeben haben, in einem Angestelltenverhältnis berufstätig zu sein, wurde nachgefragt, in welchem beruflichen Setting sie als Angestellte tätig sind. Dabei wurde unter allen erhobenen Nennungen (Mehrfachauswahl, N=73) am häufigsten eine Anstellung bei Anstalten/Gesundheitszentren o. ä. Institutionen genannt (63 % der Nennungen). Erst mit großem Abstand folgen Anstellungen bei Physiotherapeut*innen (16% der Nennungen), sonstige frei genannte Anstellungsverhältnisse (15 % der Nennungen) und nur 5 % der Nennungen entfallen auf Anstellungen bei Ärzt*innen.

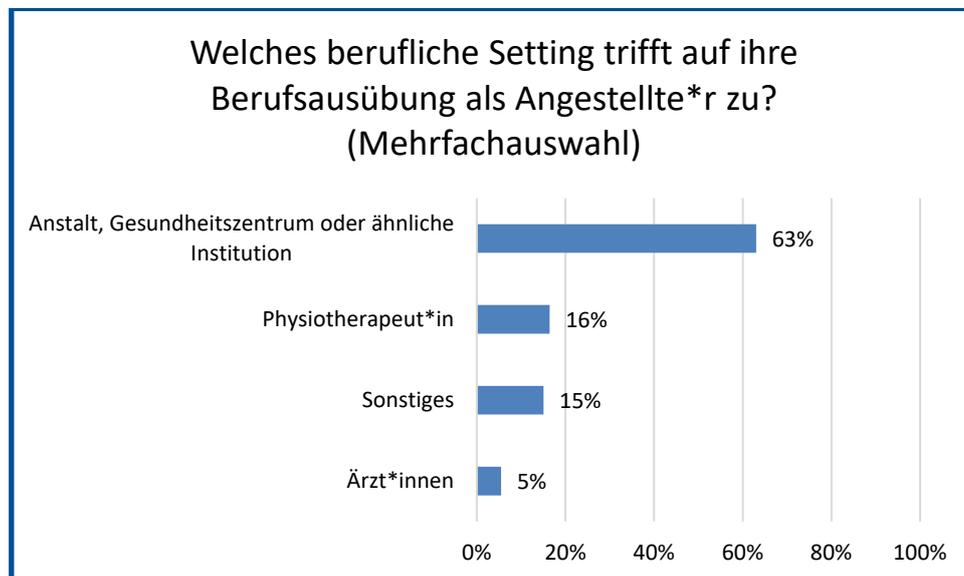


Abbildung 6: Angestellte - berufliches Setting (Gesamt Nennungen N =73)

Die unter „Sonstiges“ offen genannten Anstellungsverhältnisse werden nachfolgend gelistet:

- Coaching im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Ergotherapeut*innen, Diätolog*innen, Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen
- fitnessstudio
- Fitnessstudio
- Mobile Therapie Hilfswerk NOE
- Orthopädieschuhmacher
- Rehabilitationsklinik
- Rehasentrum
- Sportverband
- Sportverband
- Universität

3.2.1 Arbeitsschwerpunkte

Die Teilnehmer*innen wurde auch danach gefragt, ob sie Arbeitsschwerpunkte haben. 110 Personen haben diese Frage mit Ja beantwortet (83 %), nur 23 Personen haben mit Nein geantwortet (17 %).

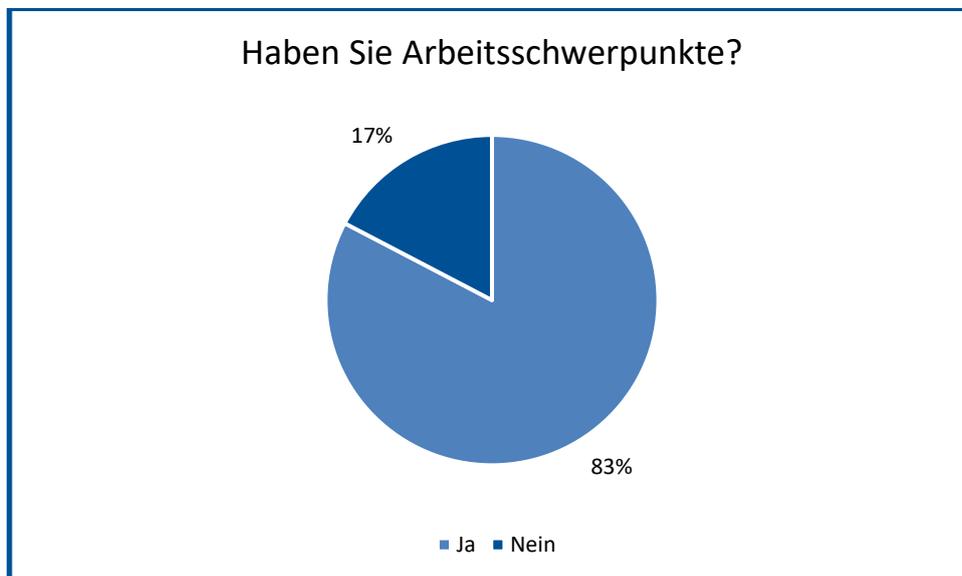


Abbildung 7: Haben Sie Arbeitsschwerpunkte? N = 133, exkl. 8 Fälle

Jene Personen, die Arbeitsschwerpunkte haben, konnten in weiterer Folge offen angeben, um welche Schwerpunktthemen es sich handelt. Am häufigsten wurde Orthopädie genannt (21 % aller erhobenen Themen), mit großem Abstand folgen Traumatologie (rund 9 % der erhobenen Themen) und Neurologie (rund 8 % der erhobenen Themen). Die nachfolgende Liste zeigt die erhobenen Themencluster auf Basis der offenen Textantworten (Auszug der Themencluster > 1 % aller erhobenen Themen):

Themensammlung Schwerpunkte	Anzahl Nennungen	Prozentanteil
Orthopädie	53	21,4%
Traumatologie	21	8,5%
Neurologie	20	8,1%
Unfall	9	3,6%
Kardiale Erkrankungen	8	3,2%
Geriatric	7	2,8%
Osteopathie	7	2,8%
Pulmo	7	2,8%
Trainingstherapie	6	2,4%
Pädiatrie	5	2,0%
Sport	5	2,0%
Gynäkologie	4	1,6%
Leistungsdiagnostik	4	1,6%
Manualtherapie	4	1,6%
Sportphysiotherapie	4	1,6%
Chronischer Schmerz	3	1,2%

Innere Medizin	3	1,2%
MTT	3	1,2%
Prävention	3	1,2%
Rehabilitation	3	1,2%

3.3 Bisherige Erfahrungen mit inter-/intradisziplinärer Zusammenarbeit

Die Teilnehmer*innen wurden im Rahmen der Online-Umfrage nach ihrer bisherigen Zusammenarbeit mit den Professionen Physiotherapie, Sportwissenschaft und Trainingstherapie gefragt. Rund Dreiviertel der Befragten gaben an, dass Sie zum Zeitpunkt der Umfrage bereits Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit sammeln konnten.



Abbildung 8: Erfahrung in der Zusammenarbeit mit PT, SPOWI, TT (N = 140)

Bei jenen 104 Personen mit Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit wurde nachgefragt, in welchem beruflichen Setting sie diese Zusammenarbeit erlebt haben. Dabei entfielen 36 % aller erhobenen Nennungen auf ein *therapeutisches Setting*, gefolgt vom *stationären Setting* mit 26 % und dem *freiberuflichen Setting* mit 21 %. Rund 13 % der Nennungen wurden für das *präventive Setting* erhoben.

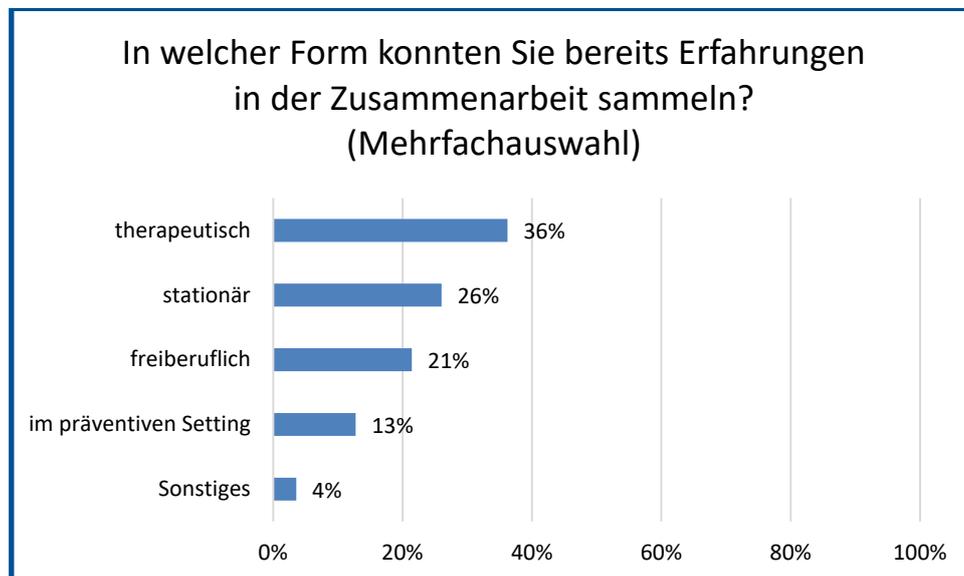


Abbildung 9: Form der bisherigen Zusammenarbeit (Gesamt Nennungen N=196)

Zusätzlich konnten unter Sonstiges weitere berufliche Settings der bisherigen Zusammenarbeit angegeben werden. Diese sind nachfolgend aufgelistet:

- Gebe Patienten Kontakt weiter, informiere über die Möglichkeit von Sport in der Ortschaft
- im Praktikum
- Im täglichen Arbeiten in der Reha
- Lehre und Forschung
- Praktika
- Reha
- Teambetreuung

3.4 Aktuelle inter-/intradisziplinäre Zusammenarbeit

Jene Personen, die Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit angegeben haben, wurden nicht nur zu ihren bisherigen, sondern auch zu ihren aktuellen beruflichen Kooperationen befragt. Nachfolgend werden die Ergebnisse je nach Berufsgruppe einzeln dargestellt.

Physiotherapeut*innen

Beginnend mit der Gruppe der Physiotherapeut*innen, trifft von insgesamt 29 Befragten mit inter-/intradisziplinärer Teamerfahrung nur auf rund 10% die Zusammenarbeit durch Einmietung von Sportwissenschaftler*innen in der gleichen Praxis zu. Etwa 7% haben selbst

eine*n oder mehrere Trainingstherapeut*innen angestellt. Mit großem Abstand entfällt der größte Teil auf andere Formen der Zusammenarbeit, die offen genannt werden konnten, 83%.

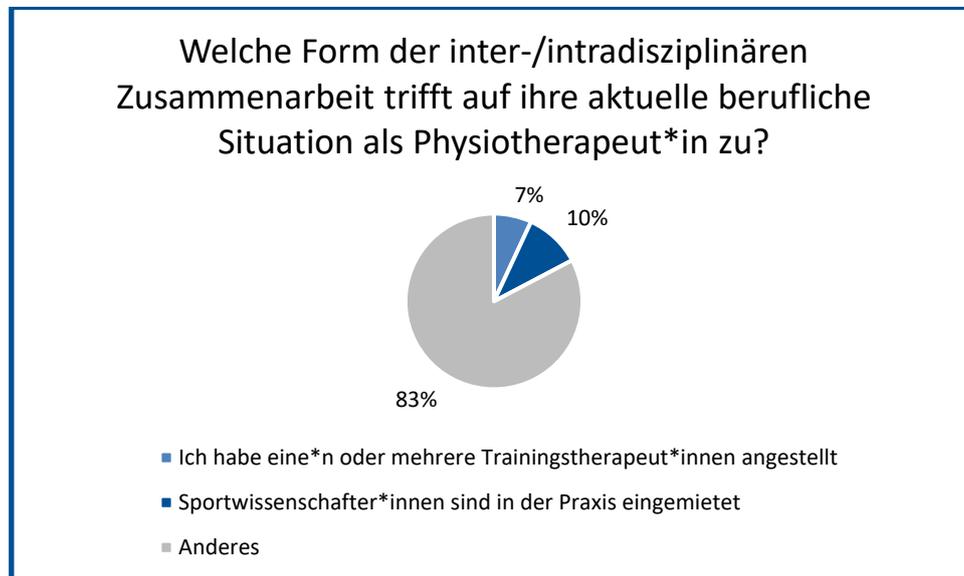


Abbildung 10: Befragte Physiotherapeut*innen mit Erfahrungen inter-/intradisziplinärer Zusammenarbeit N = 29

Es folgen die offen genannten weiteren Formen der Zusammenarbeit, die auf die aktuelle Berufstätigkeit von Physiotherapeut*innen zutreffen:

- Austausch über Patienten telefonisch oder persönlich
- Betreuung Nationalteam, dort Zusammenarbeit mit Spowi
- direkter Austausch mit Ärzten und Olympiazentrum, Skiverband
- Freiberuflich mit Angestellter Physiotherapeutin im Altersheim
- Früher, Erfahrung auf der Station
- Im Bekanntenkreis habe ich zwei Sportwissenschaftlerinnen
- im Ort bzw. Nachbarortschaften
- Im Team befindet sich eine Logopädin, zwei Physiotherapeuten, eine Psychotherapeutin, eine Ergotherapeutin und eine Wundmanagerin
- Je nach Patient
- Keine
- keine Zusammenarbeit
- Koordinierung von Therapieprogrammen bei gemeinsam betreuten Patienten im freiberuflichen Setting
- lose Zusammenarbeit, auch Zusammenarbeit bei der Organisation von Kongressen
- mit Sportvereinen
- Selber Trainingstherapeutin
- Sportwissenschaftler und Physiotherapeuten arbeiten im stationären Setting eng zusammen
- Sportwissenschaftler*innen sind Teil des Teams

- Sportwissenschaftler sind angestellt und als PraktikantInnen hier
- Sportwissenschaftler sind meine Arbeitskollegen*innen
- SportwissenschaftlerInnen sind ebenso angestellt wie PhysiotherapeutInnen
- Spowi ist angestellt im Reha Zentrum und gehört dem Physio Team an
- Trainer und Sporttherapeut arbeiten in der Gemeinschaftspraxis
- Zusammenarbeit im Rehazentrum
- Zusammenarbeit in einem Fitnessstudio

Jene 7 % der befragten Phsyiotherapeut*innen, die eine*n oder mehrere Trainingstherapeut*innen angestellt haben, wurden in weiterer Folge nach dem Ausmaß des Anstellungsverhältnisses und des Tätigkeitsbereichs gefragt. Die nachfolgende Tabelle zeigt die dazu erhobenen Antworten:

In welchem Ausmaß sind Trainingstherapeut*innen bei Ihnen angestellt? (Mehrfachauswahl möglich) Angaben in absoluten Zahlen	
Geringfügig	0
Teilzeit	2
Vollzeit	0
In welchen Bereichen sind die Trainingstherapeut*innen hauptsächlich tätig? (Mehrfachauswahl möglich) Angaben in absoluten Zahlen	
Innere Erkrankungen	1
Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats	2
Erkrankungen in den Bereichen Neurologie/Psychiatrie/Psychosomatik	0

Trainingstherapeut*innen

Auch 26 Trainingstherapeut*innen mit Erfahrung in der inter-/intradisziplinärer Zusammenarbeit wurden nach ihrer aktuellen beruflichen Situation gefragt. 19 % dieser Befragten sind bei eine*r*m oder mehreren Physiotherapeut*innen angestellt. 12 % sind in der Praxis bei Physiotherapeut*innen eingemietet. Auf 69 % treffen andere Formen der Zusammenarbeit zu, diese konnten offen genannt werden.

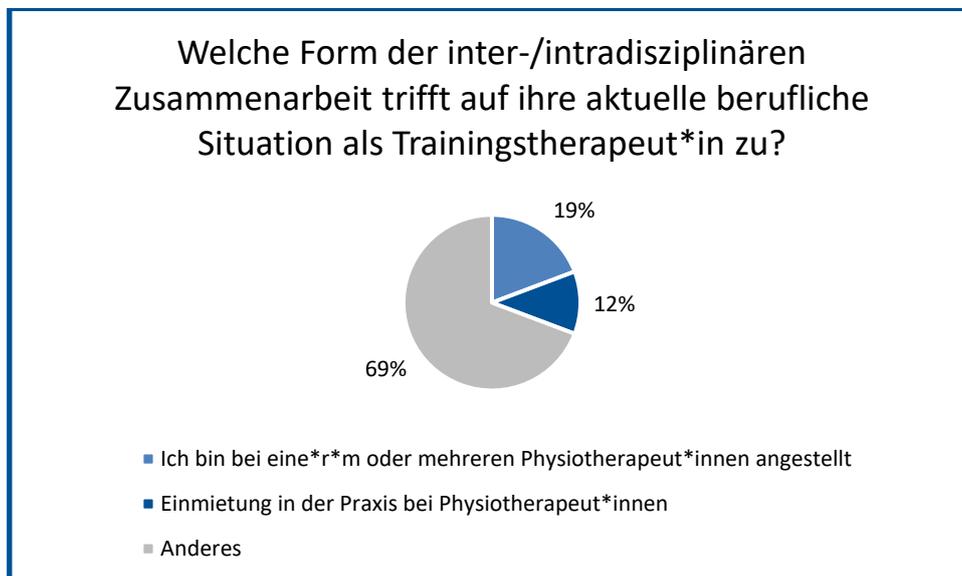


Abbildung 11: Befragte Trainingstherapeut*innen mit Erfahrung in intra-/interdisziplinärer Zusammenarbeit N = 26

Es folgen die offen genannten weiteren Formen der Zusammenarbeit, die auf die aktuelle Berufstätigkeit von Trainingstherapeut*innen zutreffen:

- Als Gesamtleitung bin ich sowohl für PT und TT zuständig.
- Ambulante Reha
- angestellt in Sonderkrankenanstalt
- Angestellt Reha, Physikalisches Institut
- Anstellung im stationären Setting
- Gemeinsam in einer Rehaeinrichtung
- gemeinsame Arbeit in Rehaklinik
- Im Rehabilitationszentrum gleich gestellt
- Interdisziplinäres Team in einem Rehazentrum
- Interdisziplinäres Team in einer ambulanten Reha
- Med. Zentrum, Arztpraxis, Reha
- Reha
- Stationäre Reha
- Therapiebesprechungen
- Zusammenarbeit im Institut

Sportwissenschaftler*innen

Unter den 10 teilnehmenden Sportwissenschaftler*innen haben 8 Personen angegeben, über Erfahrung in der inter-/intradisziplinären Zusammenarbeit zu verfügen. Dieser Personenkreis (n=8) wurde ebenfalls danach gefragt, wie sich die aktuelle berufliche Zusammenarbeit gestaltet. Dazu wurden allerdings nur 2 gültige Antworten unter „Anderes“ als offene Textantworten erhoben:

- Gesundheitszentrum
- Präventionsteams

3.4.1 Thematische Bereiche der Zusammenarbeit

Alle Umfrageteilnehmer*innen, die über Erfahrung in der inter-/intradisziplinären Zusammenarbeit verfügen, wurden offen gefragt, in welchen Bereichen diese Zusammenarbeit stattfindet bzw. stattfand. Hier wird ein exemplarischer Auszug der relevantesten Nennungen dargestellt. Im Anhang findet sich eine vollständige Auflistung aller Einzelnennungen.

- Alle Indikationen
- Ambulante Rehabilitation
- Bewegungs- und Trainingstherapie
- Fachlicher Austausch
- Gesundheitskurse und -Vorträge
- Innere Medizin
- Krafttraining
- Neurologie
- Onkologie
- Orthopädie
- Pädiatrie
- Prävention
- Rehabilitationszentren
- Traumatologie
- Unfall
- Vermittlung von Patient*innen/Ärzt*innen

3.5 Verortung von Kompetenzfeldern nach Berufsgruppen

Alle Teilnehmenden wurden gebeten, den drei Berufsbildern *Physiotherapie*, *Sportwissenschaft* und *Trainingstherapie* offen Kompetenzen zuzuschreiben. Während Physiotherapie und Sportwissenschaften relativ klar trennbare Zuschreibungen erhielten, wurde zur Trainingstherapie mehrmals angegeben, dass dieses Berufsbild unbekannt ist oder nicht klar beschrieben werden kann. Zum Teil wurden widersprüchliche Nennungen erhoben z.B. ob die Arbeit ausschließlich mit gesunden Menschen oder auch mit Erkrankten erfolgen darf, auch eine erforderliche ärztliche Kontrolle/Vorgabe wurde genannt. Nachfolgend sind die

wesentlichen Einzelnennungen auszugsweise gelistet. Im Anhang befindet sich eine vollständige Auflistung aller Nennungen.

Physiotherapeut*innen

- Anatomische Kompetenzen
- Arbeit mit Patient*innen/Kranken und gesunden Menschen
- Befundung
- Behandlung akuter Beschwerden, Verletzungen, Schmerzen
- Bewegungsanalyse und Bewegungsschulung
- Diagnostik
- Einsatz passiver Behandlungstechniken nur bei dieser Berufsgruppe
- Einzelheilgymnastik
- Einzeltherapie
- hands-on
- Manualtherapie
- Medizinische Therapie
- Pathologie im Vordergrund
- Rehabilitation

Sportwissenschaftler*innen

- Ab Maturationsphase
- Abhaltung von Einzel- und Gruppentrainings
- Alle Trainingsformen
- Arbeit mit gesunden Menschen
- Ernährungsberatung
- Leistungsdiagnostik
- Leistungssteigerung
- Prävention
- Sportmedizinische Kompetenzen
- Trainingsanleitung
- Trainingsberatung und -betreuung
- Trainingspläne erstellen
- Trainingssteuerung

Trainingstherapeut*innen

- *Kompetenzfeld unbekannt/schwer zu beschreiben*
- Aktive Therapie
- Arbeit mit gesunden und kranken Menschen unter ärztlicher Aufsicht
- Aufbautraining

- Gesundheitsförderung
- hands-off
- langfristige Begleitung
- Medizinisches Training
- MTT
- Nach Abschluss einer Physiotherapie
- Nach Akut-Phase
- Prävention
- sport-spezifische Krankheitsbilder
- Sportwissenschaft PLUS
- Training nach ärztlichen Vorgaben
- Übergang von Therapie zu Training
- Wettkampf
- Wiedereinstieg in den Sport (return to activity)

Das nachfolgende Zitat aus den offenen Textmeldungen verdeutlicht die weichen Grenzen zwischen den Berufsbildern:

*„Bei Therapeut*innen aller Berufsgruppen gilt für mich: Nach einigen Jahren Berufserfahrung sind Kompetenzen sehr, sehr (!) stark von der beruflichen Weiterbildung abhängig und weniger stark von einer beruflichen Grundausbildung...“*

3.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Physiotherapeut*innen

Alle Teilnehmenden wurden offen nach Chancen, Hindernissen, Motivationsfaktoren und Optimierungsmöglichkeiten gefragt, die sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit sehen. Beginnend mit der Berufsgruppe der Physiotherapeut*innen werden die offenen Textantworten in den folgenden Unterkapiteln auszugsweise zusammengefasst.

3.6.1 Chancen der Zusammenarbeit?

Welche Chancen sehen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit? (Auszug der offenen Textantworten)

- Abgestimmte Behandlung
- Austausch von Wissen und Erfahrungen
- Bessere Behandlungsergebnisse für Patienten
- Bessere Betreuung
- Bessere Compliance von (potentiellen) Patienten

- Besseres Outcome für Patient*innen/ Wiedereintritt in den Sport
- breit aufgestellte Betreuung
- die eigenen Schwerpunkte und Schwerpunkte der anderen Berufsgruppen besser kennenlernen
- effiziente Arbeitsweise
- Einblicke in den Arbeitsbereich der anderen Berufsgruppen
- gegenseitige Bereicherung in den Bereichen Erlangung der sportlichen Leistungsfähigkeit, spezifische Limitation der Leistungsfähigkeit durch medizinische Einschränkungen
- Über den Tellerrand schauen
- Verbesserungen in der langfristigen Betreuung
- Verbesserungen in der Nachbetreuung
- Verschiedene Sichtweisen
- Wissensupdate
- Zusammenarbeit im Spitzensportbereich hat hohe Chancen
- (zurzeit) keine Chancen in der interdisziplinären Zusammenarbeit

3.6.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit

Welche Hindernisse bestehen ihrer Meinung nach bei interdisziplinärer Zusammenarbeit?
(Auszug der offenen Textmeldungen)

- Ausbildungsinhalte führen bereits zu Fehleinschätzungen der Kompetenzbereiche
- Ausbildungsumfang (300 ECTS bei 180 ECTS angestellt)
- Berufsübergriffe durch Trainer*innen und Sportwissenschaftler*innen
- Berufsumfeld als Hindernis
- Bürokratische Hindernisse
- Compliance der Patienten
- es gibt keine Hindernisse
- Falscher Stolz auf allen Seiten
- Fehlende Akzeptanz gegenüber einzelnen Kompetenzbereichen
- Fehlende bzw. mangelnde Kommunikation
- Hierarchien, die negativ genutzt werden
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht in allen Fällen zwingend notwendig
- Konkurrenzdenken
- Kostenaspekt (es entstehen Mehrkosten auch für die Patienten)
- Mangelnder Respekt
- persönliche Ängste/Vorbehalte gegenüber dem/der jeweils Anderen
- Politische Differenzen der Berufsverbände

- Überschneidungen der Kompetenzfelder
- Unklarheiten bezüglich Kernkompetenzen der Berufsgruppen
- Unterschiedliche Fachsprache und Grundbegriffe
- Zeitaspekt (zu wenig Zeit für Austausch, für Terminvereinbarungen, Abstimmungen)
- zu wenig Einblick in die Arbeitsfelder der anderen Berufsgruppen
- Zu wenig Kontakt zwischen den Berufsgruppen

Neben Kosten- und Zeitaspekten, die einer interdisziplinären Zusammenarbeit im Wege stehen können, werden auch politische Differenzen der Berufsverbände und persönliche Vorbehalte (mangelnde Akzeptanz bzw. Respekt gegenüber anderen Professionen) erwähnt, die sich bereits während der Grundausbildung bemerkbar machen. Auch Kommunikation stellt einen wesentlichen Faktor für das Nicht-Gelingen interdisziplinärer Zusammenarbeit dar (mangelnde Kommunikation, zu wenig Austausch bzw. Kontakt zwischen den Berufsgruppen, unterschiedliche Fachsprache etc.). Es werden Kompetenzüberschreitungen aber auch tatsächliche Überschneidungen der Kompetenzfelder von Physiotherapeut*innen, Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen beschrieben, die die Zusammenarbeit erschweren bzw. unnötig erscheinen lassen.

3.6.3 Motivationsfaktoren für Zusammenarbeit

Was könnte ihrer Meinung nach zur interdisziplinären Zusammenarbeit motivieren? (Auszug der offenen Textmeldungen)

- Arbeitsaufteilung
- Aufklärung und Information
- Austausch unter den Berufsgruppen
- Behandlungserfolge
- Berufspolitische Ansichten in den Hintergrund stellen
- Bessere Plattformen (freie Therapieplätze, Verleih von Therapiegeräten, Info zu Praxisausstattung etc.)
- Bezahlte interdisziplinäre Gesprächszeit
- Förderung durch Krankenkassen
- Gemeinsame Fortbildungen
- Gesprächsbereitschaft von allen Seiten
- Gesundheitsförderung im Sport, die über Therapeutisches hinausgeht
- Interdisziplinarität in der Grundausbildung fördern
- Klare Abgrenzung der Berufsbilder und Kompetenzfelder
- Konkrete Projekte, die Vernetzung fördern
- Patientenkoordinatoren
- Positives Patientenfeedback

- Regionale regelmäßige Zusammenkünfte
- Szenarien der gemeinsamen Versorgung erstellen
- Weniger Sparten-Denken

Als ein stark motivierender Faktor wird bezahlte Zeit für interdisziplinären Austausch genannt. Grundsätzlich wird der Austausch und die Kommunikation mit den anderen Berufsgruppen als erforderlicher und positiver Faktor für die interdisziplinäre Zusammenarbeit benannt, das Problem der Zeit und Kosten im Arbeitsalltag steht dem allerdings entgegen. Finanzielle Förderung für den Austausch und Vernetzungsformate wie z.B. konkrete Projekte oder regelmäßige regionale Treffen werden in diesem Zusammenhang von den Befragten vorgeschlagen. Auch der Informationsaustausch über Plattformen wird genannt oder das Angebot gemeinsamer Weiterbildungen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und mögliche Erfolgsszenarien sollten bereits in der Grundausbildung stärker verankert werden. Wesentlicher Motivationsfaktor für die interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt der Behandlungserfolg bei Patient*innen dar.

3.6.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft

Die genannten Optimierungsmöglichkeiten decken sich vielfach mit den bereits gelisteten Nennungen zu Motivationsfaktoren für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, daher wird an dieser Stelle nur in Stichworten zusammengefasst, welche Aspekte häufig hervortraten:

Welche Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft sehen Sie im Sinne der Patient*innen? (Auszug offener Textantworten)

- Förderung von Austausch und Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Bessere Vernetzung (durch zb. Plattformen, konkrete Projekte, regionale Treffen etc.)
- Angebote gemeinsamer Fortbildungen (führt auch zur Entwicklung einer gemeinsamen Sprache)
- Ausbau ambulanter Rehabilitationszentren, Primärversorgungszentren und Gemeinschaftspraxen
- Bürokratische Hürden abbauen
- ÖGK soll mehr Leistungen übernehmen
- Felderweiterung, von ausschließlich evidenzbasierter Handlungsplanung hin zu Best-Practice Erweiterung
- Klare Abgrenzungen der Berufsbilder und Kompetenzfelder und Reflektion der Notwendigkeit
- Mehr finanzielle Mittel zur Unterstützung der Primärprävention Gesunder

3.6.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit

Physiotherapeut*innen, die bereits Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit besitzen, konnten auch über die positiven und negativen Aspekte dieser Erfahrungen reflektieren. Als besonders positiv wurden zum Beispiel der aktive Zugang in der Therapie, der fachliche Austausch zu Übungsausführungen, aber auch der allgemeine Erfahrungsaustausch, die Arbeitsteilung und gemeinsam durchgeführte Bewegungsanalysen genannt. Es werden zahlreiche positive Erfahrungen geschildert, die Kommunikation auf Augenhöhe und Vertrauen in die Kompetenzen des jeweils Anderen beinhalten. In einer Textmeldung wurde auch die ergänzende Perspektive der Sportwissenschaftler*innen, die die Defizite von Patient*innen weniger in den Fokus stellen, genannt.

Negative Erfahrungsberichte weisen häufig die Kompetenzüberschreitung als gemeinsames Element auf. Auch hierarchie-betontes Denken oder angestellte Vergleiche anhand der Dauer der Grundausbildung werden genannt. Rechtliche Unterschiede der Berufsgruppen wurden ebenfalls als Anlass für Anfeindungen beschrieben.

3.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Sportwissenschaftler*innen

Auch die Sportwissenschaftler*innen wurden offen nach Chancen, Hindernissen, Motivationsfaktoren und Optimierungsmöglichkeiten gefragt, die sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit sehen. Die offenen Textantworten werden in den folgenden Unterkapiteln auszugsweise zusammengefasst.

3.7.1 Chancen der Zusammenarbeit

Welche Chancen sehen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit (Auszug offener Textmeldungen)

- Verbesserte Betreuung von Patienten
- Kompetenzerweiterung
- Jeweils von der Expertise der anderen Berufsgruppe lernen können
- Abstimmung ermöglicht effizientere Therapie/Training
- Hohe Bandbreite an Interventionsmöglichkeiten
- Vor- und Nachbehandlung nach Verletzungen

3.7.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit

Welche Hindernisse bestehen Ihrer Meinung nach bei interdisziplinärer Zusammenarbeit? (Auszug offener Textmeldungen)

- Gesetzliche Grundlage
- Es gibt keine Hindernisse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Fehlende Kompetenz-Zuschreibung und Aufgabenverteilung
- Persönliche Aspekte (wenn die Chemie nicht stimmt)
- Vorurteile und Kommunikationsverweigerung

3.7.3 Motivationsfaktoren für die Zusammenarbeit

Was könnte ihrer Meinung nach zur interdisziplinären Zusammenarbeit motivieren? (Auszug offener Textmeldungen)

- Aufklärung und Information
- Chancengleichheit (gleiche Rechte und finanzielle Gleichstellung)
- Darstellung gut funktionierender Beispiele (Szenarien für gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit)
- Klare Zuständigkeiten
- Wissen über die jeweils andere Berufsgruppe
- Therapiekonzepte (Module) die den Transfer erleichtern: z.B. Arzt --> Physio --> Trainingstherapie
- Positives Mindset und weniger Ängste in der PT Lobby
- Wissenssteigerung

3.7.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft

Welche Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft sehen Sie im Sinne der Patient*innen? (Auszug offener Textmeldungen)

- Ausbau der TT
- Ausbildung angleichen und Durchlässigkeit erhöhen (z.B. Fortbildung der TT im Bereich Hands-on Therapien - Zugang zum Master und Doktoratsstudium TT für PT).
- Gemeinsame Fortbildungen
- Bessere Betreuung/Versorgung für die Patienten

- Nicht zu viele Patienten in der Gruppe (mehr Einzel-Einschulungszeit im Krafttraining)
- Bessere Einteilung von Schwerpunkten (Unterkörper/Oberkörper für Gruppenkurse)
- Bessere Vernetzung
- Darstellung der Therapiemöglichkeiten
- Selbstständiges Arbeiten als Sportwissenschaftler:in mit Eintrag in die Trainingstherapieliste
- mehr funktionierende Zellen für Zusammenarbeit der Berufsgruppen, Positionierung im Gesundheitssystem, Öffentlichkeitsarbeit für diese Zusammenarbeitssynergie
- Sowohl individuelle als spezifische allgemeine Therapie
- Streamlining der Therapie, effizienter und zielgerichteter
- Trainingstherapie als direkten Anschluss an Physiotherapie setzen

3.7.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit

Alle befragten Sportwissenschaftler*innen berichten von positiven Erlebnissen der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Das Mehr an Zeit im privaten Sektor wird dabei u. a. genannt, ebenso der Wissenstransfer aus dem sportwissenschaftlichen Bereich in das therapeutische Setting. Im Allgemeinen wird das Gegenseitige Lernen und der Wissensaustausch als positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit beschrieben.

Konkurrenzdenken und Kompetenzstreitigkeiten werden bei der Frage nach negativen Erfahrungen beschrieben. Die Problematik häufiger Therapeut*innenwechsel wird an dieser Stelle ebenfalls nochmals thematisiert.

„Je leistungsfähiger die Patienten werden umso schwammiger ist der Übergang wer wann was macht.“

3.8 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick der Trainingstherapeut*innen

Trainingstherapeut*innen wurden ebenfalls gefragt, wie sie Chancen, Hindernisse, Optimierungsmöglichkeiten und Motivationsfaktoren für zukünftige interdisziplinäre Zusammenarbeit einschätzen. Die offenen Textantworten werden in den folgenden Unterkapiteln auszugsweise zusammengefasst.

3.8.1 Chancen der Zusammenarbeit

Welche Chancen sehen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit? (Auszug offener Textmeldungen)

- Patienten und auch das Gesundheitssystem können profitieren, da die Behandlung nicht bei der akuten Beschwerde- und Verletzungstherapie enden darf. Es muss aktiv weiter "trainiert" werden, um nachhaltig die Beschwerden in den Griff zu bekommen, was nicht mit 6-10 EH manueller Therapie möglich ist.
- (anteilige) Kostenübernahme der MTT durch Krankenkassen
- Anknüpfungspunkt: dort wo die physiotherapeutische Behandlung aufhört, beginnt das strukturierte Training mit dem Trainingstherapeuten.
- Arbeits- und Kompetenzteilung und dadurch effizientes Arbeiten
- Bessere Betreuung der Patienten
- Bessere Leistung; Ressourcen sparen
- Bessere Therapiemöglichkeiten für die Behandlung von "schwierigen" Krankheitsfällen, -bildern
- Der Patient wird aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und dementsprechend unterschiedlich gefordert.
- Die Zusammenarbeit ist für ein qualitativ hochwertiges Training unabdingbar - weniger Kosten aufgrund Krankheiten, Verletzungen (Schulung der Bewegungskompetenz wird ausgeweitet und mehr präventiver) - Drop Outs nach der akuten Physiotherapie werden vermindert [...]
- Einzelne Therapeutinnen können sich in ihrem Spezialgebiet vertiefen und bei anderen Themen auf KollegInnen verweisen. Ganzheitlicher Ansatz.
- Fachlicher Austausch und Abstimmung von therapeutischen Maßnahmen führen zu einer adäquaten und ganzheitlichen Behandlung/Unterstützung/Begleitung des Patienten, Besseres fachliches Verständnis für andere Berufsgruppe.
- Ganzheitliche Betreuung
- Große Chancen: Wissensaustausch, ergänzende Inhalte in den Therapien
- Horizonterweiterung, Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven
- Patient*innen in Fachgebieten kurz-, mittel- und langfristig optimaler betreuen zu können. [...]
- Perfekte Ergänzung aus Therapie @ Training
- schnelle & verbessertes Return to activity, return to sport. [...]
- Schwarmintelligenz mit Spezialisten auf dem Gebiet; Kombination aus Physio, Osteopath und Trainingstherapeut ist höchste Form der Therapie
- voneinander zu lernen, sich zu ergänzen zum Wohle des Patienten und zur gemeinsamen Zielerreichung, gegenseitiger Austausch, jeder kann seine Fähigkeiten optimal zur Geltung bringen

3.8.2 Hindernisse in der Zusammenarbeit

Welche Hindernisse bestehen ihrer Meinung nach bei interdisziplinärer Zusammenarbeit? (Auszug offener Textmeldungen)

- Persönliche Aspekte (mangelnde Akzeptanz und Respekt zwischen den einzelnen Berufsgruppen)
- Konkurrenzdenken
- Vorurteile
- Gesetzliche gerahmte Hierarchien, rechtliche Diskrepanzen
- Abgrenzung der Aufgabenbereiche und Kompetenzfelder
- Keine Kostenübernahme durch Krankenkasse
- Lobbyismus seitens Physiotherapeut*innen
- Zu wenig Wissen über die Schwerpunkte und Kompetenzfelder der anderen Berufsgruppen

3.8.3 Motivationsfaktoren für die Zusammenarbeit

Was könnte ihrer Meinung nach zur interdisziplinären Zusammenarbeit motivieren? (Auszug offener Textmeldungen)

- Aufklärung und Information (über Trainingstherapie, Schwerpunkte der Berufsgruppen)
- Bereits in der Ausbildung die Kernkompetenzen der Berufsgruppen vermitteln
- Wohl der Patient*innen über Konkurrenzängste stellen
- Wissensaustausch, fachlicher Austausch
- Effektivität der Rehabilitation bzw. des Trainings erhöhen
- Gesetzliche Regelungen für mehr Gleichberechtigung der Professionen schaffen
- Gemeinsame Fort- bzw. Weiterbildungen anbieten
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Qualität der Trainingsintervention in den Vordergrund stellen
- Klare Abgrenzung der Kompetenzfelder der Berufsgruppen (Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten)
- Kostenübernahme durch Krankenkassen
- Möglichkeiten in der TT Einzelbetreuungen zu machen

3.8.4 Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft

Welche Optimierungsmöglichkeiten für die Zukunft sehen Sie im Sinne der Patient*innen?
(Auszug offener Textmeldungen)

- Längere Betreuung der Patient*innen
- Berufspolitisch miteinander statt gegeneinander zu arbeiten
- Besser abgestimmte Trainingspläne
- Bessere Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- Austausch über Patientengeschichte
- Gleichstellung
- Aktive Bewegungstherapie nach Abschluss einer passiven Therapie verpflichten
- Kostenübernahme der MTT durch Krankenkassen
- Kollektivverträge erhöhen
- Künstlich hochgehaltenen Mangel an Physiotherapeut*innen beenden
- Patientenorientierte genaue Einschulungen
- Trainingstherapie als freiberuflicher Sportwissenschaftler
- Wissensaustausch zwischen den Berufsgruppen
- Weniger Konkurrenzdenken
- Verbesserte Kommunikation

3.8.5 Reflektion bisheriger Erfahrungen in der Zusammenarbeit

Die befragten Trainingstherapeut*innen berichten von anerkennender und sich ergänzender Teamarbeit, die zu nachhaltigen Behandlungserfolgen bei Patient*innen geführt hat. Die positiven Textmeldungen beziehen sich zum Großteil auf einen guten Erfahrungs- und Wissensaustausch in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Unter den negativen Erfahrungsmeldungen finden sich häufig beschriebene Ängste von Physiotherapeut*innen, dass ihnen Aufgaben und/ oder Patient*innen „weg genommen“ werden könnten. Vereinzelt wurde auch von Abwertungserlebnissen in der direkten Zusammenarbeit berichtet und sog. Grabenkämpfen. Mehrfach wurde jedoch auch angegeben, dass es in der bisherigen Zusammenarbeit keine negativen Erfahrungen gab.

3.9 Kompetenzausbau der befragten Berufsgruppen

Die Teilnehmer*innen aller Berufsgruppen wurden auch danach gefragt, wo sie Entwicklungspotential ihrer eigenen Kompetenzen sehen. Welche Entwicklungspfade sehen Sie für Ihre jeweilige Profession? Nachfolgend erfolgt ein zusammenfassender Auszug aus allen offenen Textmeldungen, gestaffelt nach den Berufsgruppen Physiotherapie, Sportwissenschaft und Trainingstherapie.

Physiotherapeut*innen

„Als Physiotherapeut/in lernt man nie aus. Es gibt keinen Tag, an dem ich nichts dazu lerne.“

- Aktualisierung der Sportphysiotherapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Medizinisches evidenzbasiertes Wissen erweitern (auch Erkenntnisse aus sportmedizinischer und wissenschaftlicher Forschung einholen; Evidenz Based Practice)
- Individuelles Training
- Bewegungsanalyse
- Kommunikation
- Zeitmanagement
- Diagnostik und Befundung
- Direct Access
- Fortbildung im MTT-Bereich
- Wissen über Kompetenzen der Sportwissenschaftler*innen und Trainingstherapeut*innen, um Behandlung besser abstimmen/ planen zu können bzw. andere Berufsgruppen rascher hinzuzuziehen.
- Schmerzphysiologie
- Therapeutische Gesprächsführung und Coachingstrategien
- Erfahrungsaustausch Allgemein
- Behindertensport für Kinder und Jugendliche
- Reflektionsfähigkeiten erweitern
- Trainingsintensität, Trainingsplanung, Trainingssteuerung

Sportwissenschaftler*innen

- Fortbildungen manueller Therapie
- Im Bereich medizinisch orientierter Fortbildungen, die im Rahmen meines Studienabschlusses absolvierbar sind
- Mehr Zusatzausbildungen im Bereich Trainingssteuerung/Panung/Durchführung; Mehr Therapieorientierung

- Noch mehr Augenmerk auf Biomechanik (Drehachsen, Kräfteinwirkungen Hebel etc) -> Geräte & Übungen (Kniebeugen, Kreuzheben etc. Geräte: Lateralflexionen etc.).
- Organisatorisch und PR-technisch
- Palpatorisch,
- stärkere Praxisausbildung - Ausweitung der Praxisanteile in der Ausbildung

Trainingstherapeut*innen

„Es gibt immer überall Entwicklungspotential“

- Anatomie und Pathologie
- Orthopädie
- Grundlagenwissen v. a. im pathologischen Setting
- Praxisnähere Ausbildung
- Diagnostik
- Individuelles Bewegungsverhalten
- Gruppenkurse
- Schmerz-Neuroathletik
- Konkrete Trainingstherapie-Weiterbildungen
- Manuelle Therapie
- Wissen über die Handlungsmöglichkeiten anderer Berufsgruppen
- Interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen
- Berufliche Gesundheitsförderung
- Rehabilitation im Arbeitskontext
- Selbstständigkeit
- Einzeltherapie
- Spezialisierungsmöglichkeiten
- Weitergabe von hard und soft skills an jüngere Kolleg*innen

Von den Befragten aller Berufsgruppen wird das ständige Lernen voneinander und Wissenserweiterung im Allgemeinen thematisiert. Es gibt zahlreiche Einzelnennungen zu speziellen Fachgebieten, allen gemeinsam ist allerdings, der Wunsch bzw. das Interesse an den Aufgaben und Fertigkeiten der jeweils anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

3.10 Zukunftspläne

Alle Befragten konnten angeben, ob sie in naher Zukunft eine Zusammenarbeit mit den jeweils anderen Berufsgruppen planen. Dabei zeigt sich, dass insbesondere die Sportwissenschaftler*innen mit 80% (n = 8) zukünftig interdisziplinär arbeiten werden, etwa 50% der Trainingstherapeut*innen (n = 23) und nur etwa 25% der Physiotherapeut*innen planen dies (n = 20).

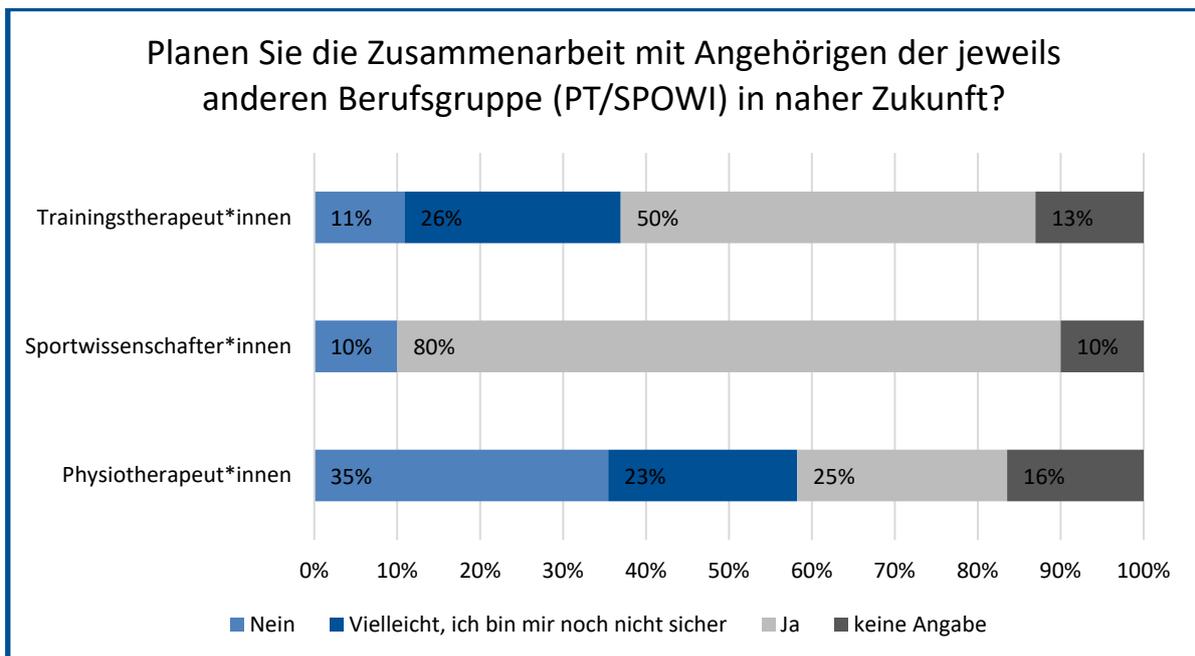


Abbildung 12: Geplante Zusammenarbeit mit Angehörigen der jeweils anderen Berufsgruppe (PT N=79, SPOWI N=10, TT N=46) exkl. n = 6 nicht eindeutig zuordenbarer Fälle

Jene Personen, die eine Zusammenarbeit in naher Zukunft planen wurden auch noch nach der Art der Zusammenarbeit gefragt. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass der größte Anteil mit 51 % auf *Sonstiges* und demnach offen genannte andere Formen der Zusammenarbeit entfällt. Gemeinsame Projekte (21 %) und gemeinsam genutzte Räumlichkeiten (17 %) folgen an zweiter und dritter Stelle unter den Nennungshäufigkeiten.

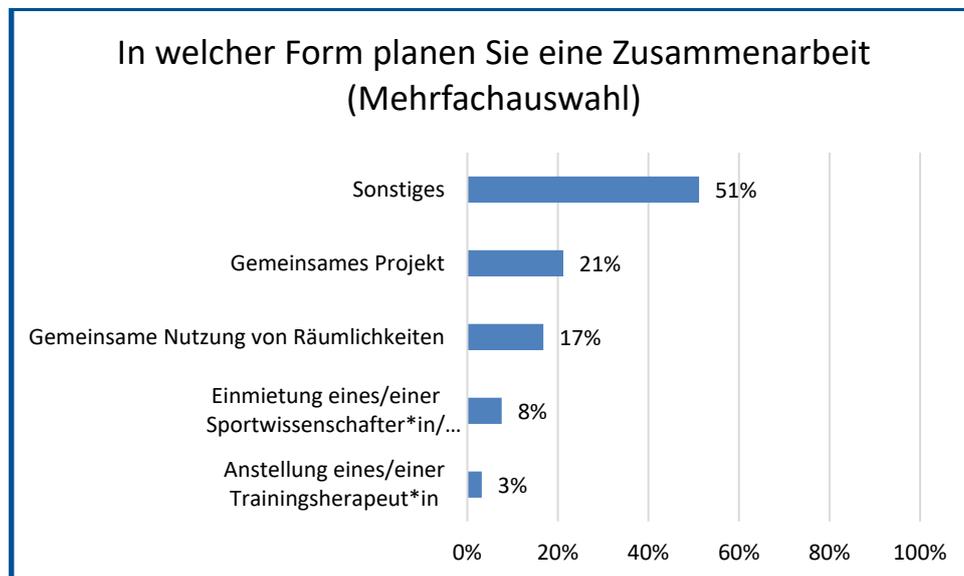


Abbildung 13: Formen der geplanten Zusammenarbeit, Gesamt Nennungen N = 250 (100%)

Folgende andere Formen der geplanten Zusammenarbeit wurden unter „Sonstiges“ genannt:

- Auf- und Ausbau fachliches Netzwerk; laufende Kommunikation und Rücksprache
- bin im Angestelltenverhältnis und arbeite tagtäglich mit der PT zusammen
- Gemeinsame Arbeit in einer Rehaeinrichtung
- gemeinsame Entwicklung von Aus- und Fortbildungen
- Ich arbeite bereits mit Sportwissenschaftler*innen in einem Rehabilitationsteam
- Ich habe zum Glück sehr gute Zusammenarbeit mit Unfallchirurgen und Sportwissenschaftlern
- Je nachdem bei welchem Pat. dies Sinn macht, Empfehlung einer weiterführenden Trainingstherapie, bzw Kontaktvermittlung.
- Keine
- Keine genaue Planung
- Rehateam
- Rücksprachen mit Personaltrainern
- Wir wollen gemeinsam weiter wachsen! Stillstand ist der erste Schritte zurück!!
- Zusammenarbeit wie bisher

4 Zusammenfassung

Insgesamt zeigen die erhobenen Ergebnisse, dass nahezu alle Befragten aus den Berufsgruppen Physiotherapie und Sportwissenschaft (mit/ ohne Listeneintrag zur Trainingstherapie) positive Aspekte an einer interdisziplinären Zusammenarbeit erkennen und Vorteile für den nachhaltigen Behandlungs-/Trainingserfolg bei Patient*innen sehen. Auch eine verbesserte Compliance von Patient*innen wird mehrfach genannt. Dem interdisziplinären Austausch wird von nahezu allen Befragten Potential zur Horizont- und Wissenserweiterung zugeschrieben. Dennoch besteht auch Problembewusstsein, denn es wurden einige Hindernisse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit genannt, allen voran unklare Abgrenzungen der Kompetenzfelder von Physiotherapeut*innen, Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen. Diese Unklarheiten werden in der Zusammenarbeit auf persönlicher Ebene sichtbar durch beschriebene *Kompetenzüberschreitungen, Konkurrenzdenken, Ängste* und *falschem Stolz*. Auch politische Differenzen der Berufsverbände und gesetzlich gerahmte Hierarchien werden in diesem Zusammenhang beschrieben. Darüber hinaus wurden Kosten- und Zeitfaktoren als hinderlich genannt (Mehrkosten aufgrund von mehr Abstimmungszeit und mehr Therapie-Terminen bei Zusammenarbeit), Unterschiede in der Fachsprache und grundsätzlich mangelnder Kontakt zwischen den Berufsgruppen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen wurden insbesondere von Trainingstherapeut*innen und Sportwissenschaftler*innen eingebracht, Kompetenzstreitigkeiten wurden von Vertreter*innen aller Berufsgruppen genannt.

Als Motivationsfaktoren für die interdisziplinäre Zusammenarbeit konnten für alle befragten Berufsgruppen gleichermaßen folgende Aspekte zusammengefasst werden:

- Sichtbare Behandlungserfolge bei Patient*innen aufgrund interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Mehr Information und Aufklärung über die Kompetenz- und Handlungsfelder der jeweils anderen Berufsgruppen
- Klare Abgrenzung der Kompetenzbereiche je Berufsgruppe
- Bezahlte Zeit für den fachlichen Austausch auf interdisziplinärer Ebene
- Arbeitsteilung
- Rechtliche Gleichstellung

Entsprechend der Motivationsfaktoren wurden auch konkrete Vorschläge zur Optimierung im Sinne der Patient*innen eingebracht. Dabei dominierte das Angebot von gemeinsamen Weiterbildungen. Auch die Förderung von Interdisziplinarität in der Grundausbildung wird vorgeschlagen. Konkrete Projekte und regionale Vernetzungstreffen werden ebenfalls als mögliche Maßnahmen, um Informationsaustausch und den Kontakt zwischen den Berufsgruppen im Allgemeinen zu fördern.

Unabhängig vom Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit wurden folgende Optimierungsmöglichkeiten genannt:

- Krankenkassen sollen für mehr Leistungen Kosten übernehmen
- Mehr finanzielle Mittel für die Primär-Prävention von Gesunden
- Ausbau ambulanter Reha-Zentren, Primärversorgungszentren und Gemeinschaftspraxen

Rund Dreiviertel der Befragten verfügten bereits zum Zeitpunkt der Umfrage über Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit fand dabei relativ gleich verteilt im therapeutischen Setting (36 %), stationären Setting (26 %), freiberuflichen Setting (21 %) und/oder präventiven Setting (13 %) statt. Als Orte der Zusammenarbeit wurden häufig interdisziplinäre Teamarbeit in Reha-Zentren, Arztpraxen oder anderen medizinischen Zentren genannt, aber auch Sportverbände, Fitness-Center, kommunale Netzwerke oder Zusammenarbeit nur für einzelne Fälle wurden genannt. Dabei konnte in einer offenen Textfrage eine Vielzahl an thematischen Schnittmengen erhoben werden. Die Bereiche Rehabilitation, Orthopädie, Pädiatrie, Prävention, Neurologie, Onkologie, Traumatologie, Trainingstherapie oder Unfall stellen nur häufig genannte Beispiele für die Themenvielfalt dar. Über derart konkrete Fachbereiche hinaus wurden auch Kurse, Vorträge und die Teilnahme an fachlichem Austausch als Erfahrungsbereiche interdisziplinärer Zusammenarbeit genannt.

Aus der Kompetenzverortung für die einzelnen Berufsgruppen geht hervor, dass für Physiotherapie und Sportwissenschaft relativ klare Kompetenzbereiche vorliegen und allen Befragten in gewissem Ausmaß bekannt sind. Dies ist für die Trainingstherapie in geringerem Ausmaß der Fall. Hierzu wurde mehrmals angegeben, dass die Kompetenzbereiche unbekannt sind oder es wurden auch einander widersprüchliche Zuschreibungen gegeben (z.B. Arbeit nur mit Gesunden, Arbeit mit Gesunden und Kranken unter ärztlicher Aufsicht).

Folgende Assoziationen zeigen exemplarisch die Sicht auf das Kompetenzfeld der Physiotherapeut*innen:

- Hands on
- Unter Anderem in passiver Behandlungstechnik bewandert
- Pathologie im Vordergrund (Arbeit mit Kranken und Gesunden)
- Akute Beschwerdezustände
- Manuelle Therapie
- Einzeltherapie-Setting
- Rehabilitation
- Diagnostik,
- Medizinische Therapie

Folgende Assoziationen zeigen exemplarisch die Sicht auf das Kompetenzfeld der Sportwissenschaftler*innen:

- Ab Maturationsphase
- Gruppen-Setting
- Arbeit mit Gesunden
- Trainingssteuerung (Planung, Beratung, Begleitung)
- Leistungssteigerung
- Prävention

Folgende Assoziationen zeigen exemplarisch die Sicht auf das Kompetenzfeld der Trainingstherapeut*innen:

- Hands off
- MTT
- Längerfristige Begleitung
- Aktive Therapie
- Aufbautraining
- Direkt im Anschluss an abgeschlossene Physiotherapie
- Return to Activity
- Sport-spezifische Krankheitsbilder

Unter den erhobenen offenen Textmeldungen fand sich auch der Hinweis, dass nach einigen Jahren Berufserfahrung die Kompetenzen stärker durch absolvierte Weiterbildungen als die Grundausbildung bestimmt werden. Dabei zeigt sich ein spannender Aspekt in Bezug auf die Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen. Die befragten Physiotherapeut*innen möchten ihre Kompetenzen hinsichtlich Trainingssteuerung und MTT erweitern, die befragten Sportwissenschaftler*innen und Trainingstherapeut*innen möchten ihre Kompetenzen hinsichtlich manueller Therapien und Grundlagenwissen im pathologischen Setting erweitern. Befragte aller Berufsgruppen sind an den Handlungs- und Kompetenzfeldern der jeweils anderen Berufsgruppen interessiert, auch um sich dahingehend abgrenzen zu können bzw. mehr Wissen über mögliche Anknüpfungspunkte zu erlangen.

Von jenen Befragten, die bereits über Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit verfügen, wurden aber auch zahlreiche sehr positive Erlebnisse geschildert, die klare Kompetenz-Verhältnisse und wertschätzenden Umgang beinhalten. Daher überrascht es nicht, dass alle befragten Berufsgruppen, in unterschiedlichem Ausmaß, zukünftige Zusammenarbeit planen.

5 Anhang

5.1 Thematische Bereiche der inter-/intradisziplinären Zusammenarbeit

Vollständige Auflistung aller Einzelnennungen zur Fragestellung: Auf welchen Gebieten findet die Zusammenarbeit mit (anderen) Physiotherapeut*innen/ Sportwissenschaftler*innen/ Trainingstherapeut*innen statt? (gefilterte Frage wurde ausschließlich an Personen gestellt, die im Vorfeld angegeben haben, über Erfahrung in der inter-/intradisziplinären Zusammenarbeit zu verfügen)

- Alle Indikationen
- Ambulante Reha
- ambulante Rehabilitation mit unterschiedlichen Indikationen
- Ambulantes Rehaszentrum
- Angestellt in der orthopädischen Reha, Physikalisches Institut- manuelle Therapie / Trainingstherapie
- Anlaßbezogen; wenn ein Patient wo trainiert z.B. in einem Verein, ist ein Zusammenarbeit nach Absprache mit dem Patienten sinnvoll. Bzgl. wenn die Therapie beendet wird, und der Patient regelmäßig wo trainieren geht, sind Tipps möglich, worauf man bei Korrekturen besonders achten sollte bzgl. Ausführung, Technik,...
- Auf Wunsch von Patienten
- Austausch
- Austausch von Gachwissen, Vermittlung von Patienten oder Ärzten
- Berufspraktikum
- Betreuung gemeinsamer Patienten, organisatorische Absprachen, ständiger fachlicher Austausch
- Betreuung von Nationalteam, Supervision und Schwerpunktgruppen in der Physioordi
- Bewegungsintervention, Bewegungsumsetzung
- Der Weg von Reha bis „Hobbysport“, Ortho, Neuro- & H-K & Pulmpatienten zu Beginn intensiv Physio & trainingstherapeuten, im Anschluss Übergabe an Spowis (Freizeit, Leistungsorientiert, Gesundheitsorientiert)
- Dieser findet im fachlichen Austausch, in Fallbesprechungen statt.
- Freiberuflich tätige PhysiotherapeutInnen mit Sportschwerpunkt - Kooperation.
- Früher wie ich im Rehaszentrum gearbeitet habe, orthopädische Reha, Trainingstherapie
- Gemeinsame Patienten
- Gemeinsame Rehabilitation der Patienten
- Gestaltung der Trainingstherapie Auswahl von Übungen
- Halten von Gruppentherapie, therapeutisches Klettern, Slack- und Slingtraining, interdisziplinäre Besprechungen usw.
- Hat in einer anderen Arbeitsstelle in einer Reha statt gefunden
- Im Bereich Bewegungs- und Trainingstherapie (zB Gruppentherapien), fachlicher Austausch.

- Im Bereich der Rehabilitation, Prävention, Trainingsbegleitung und Leistungsdiagnostik.
- im Rahmen der Patientenvetreuung, gemeinsame Therapien
- Im Rehazentrum haben Trainingstherapeuten und Physiotherapeuten einen wngen Austausch. Zusätzlich bin ich in einer Gruppenoraxis mit Physios. Austausch über Patienten, fachlicher Austausch
- Im täglichen Arbeiten mit und an den Patienten.
- Im Therapiealltag
- in allen Gebieten die die Trainingsbetreuung der Patienten betrifft
- In Allen meinen Gebieten gibt es Zusammenarbeit
- In dem Bereich der Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (Orthopädie)
- In der Prävention, bei unklaren Fragestellungen mit Patienten
- In der Trainingstherapie und bei allgemeiner, nicht krankheitsbildspezifischen Verbesserung der allgemeinen Fitness (Kraft und Ausdauer)
- In einer AmbulantenReha
- In Rehaklinik
- Innere Medizin
- Institut
- Interdisziplinäre Absprache von therapiekonzepten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Interdisziplinärer Austausch
- Kardiologische Reha
- Kaum
- keine
- Krafttraining, Sensomotoriktraining
- krafttraining,sensomotorik,Diagnostik
- Kuranstalt im Rahmen der aktiven Gesundheitsvorsorge
- Medizinische Trainingstherapie
- MTT, Gesundheitskurse, Vorträge
- Nach ersten Rehabilitationsmaßnahmen, verweise ich tlw. auf KollegInnen der Sportphysiotherapie um sportspezifische Reha zu ermöglichen, bzw. verweise an den Sportwissenschaftler um die Leistungsfähigkeit wieder herzustellen
- Neuro, Ortho
- Neurologie - Mobilisierung gemeinsam, Absprache der Therapieziele und Methoden
- Neurologie mit Robotik gestütztem Training
- Neurologie, Onkologie, Orthopädie
- Ortho & Unfall
- Orthopädie Traumatologie Innere Medizin
- Orthopädie, Pädiatrie
- Orthopädie, Unfallchirurgie
- PatientInnen erhalten sowohl Therapien im PT als auch im SPW-Bereich.
- Physio EHG und med Trauningstherapie
- Physio/trainingsplanung

- Physioinstitut Trainingswissenschaftlich, Belastungssteuerung, Übungsauswahl
- Reha
- Rehabilitation
- Rehatraining
- Return to sport/competition Therapie und Leistungsverbesserungen/Prophylaxe
- Return to Sports Prävention Leistungsoptimierung
- Sportverletzungen, Trainingstherapie für Alt und Jung
- Sturzprävention
- Telefonisch/Online
- Therapie Absprache, Rückmeldung und Besprechung von verschiedenen Patienten und Krankheitsbildern
- Therapie im Rahmen der ambulanten Rehabilitation
- Therapie u (Diagnostik neu)
- Training
- Trainingstherapie
- Trainingstherapie im ambulanten Bereich mit ärztlichem Leiter
- Übergang von Therapie zum Training nach Verletzungen
- Verletzungen Bewegungs- und Stützapparats Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats
Frauengesundheit Krebs
- Wiedereingliederung in den Sport
- Zum Teil werden therap. Interventionen von beiden Berufsgruppen durchgeführt. Z. B. therap. Klettern, Dividat, posturale Gruppen usw.
- Zusammenarbeit in Form von verschiedenen Therapien bei gleichen Patient*innen
- Zwei Settings: 1. Anstellung als TT bei einem PT in einer therapeutischen Gemeinschaftspraxis (PT, Osteo, TT, Massage) 2. Vermietung von Räumlichkeiten an PT, Ergo, Psychologie, Spowi, Pädagogen, u.ä. Berufsgruppen

5.2 Kompetenzzuschreibungen nach Berufsgruppen – offene Nennungen

Welche Kompetenzen sehen Sie bei den gelisteten Berufsgruppen jeweils verortet?
Physiotherapeut*innen/Sportwissenschaftler*innen/Trainingstherapeut*innen

Physiotherapie

- normale Physios arbeiten zuwenig im aktiven Bereich, Sportphysios sollten dies gelernt haben
- Akute Behandlung
- akute Rehabilitative Maßnahmen
- Akutphase, Rehabilitation
- Alles bis zur Maturationsphase und bei sekundären Überlastungen
- Alles wo die Pathologie im Vordergrund steht
- Anatomie Pathophysiologie hands-on

- Anatomische Kompetenz, Hands on
- Anwendung von physio- und bewegungstherapeutischen, auch manuellen Maßnahmen im Gesundheits-, Sport- und Therapiebereich.
- Arbeit mit Kranken
- Arbeit mit Pat., als einzige von den 3 berufsgruppen Passive Behandlungstechniken, sonst Verknüpfung von allen Bereichen
- Arbeiten mit verletzten oder schmerzgeplagten Menschen
- Befund und PT-Behandlungen
- Befunderhebung, Einzeltherapie,
- Befundung, Diagnostik, Manualtherapie
- Begleitung/Wiedererlangen struktureller Fähigkeiten/Fertigkeiten angepasst an Alltag
- Behandlung bei akuten Beschwerden, Verletzungen
- Behandlung bei Pathologien, Gesundheitsförderung auf physischer und psychischer Ebene
- Behandlung der Beschwerden
- Behandlung pathologischer Zustandsbilder
- Behandlung von Beschwerden
- Behandlung von Patienten
- Behandlung von PatientInnen
- Bei Therapeut*innen aller Berufsgruppen gilt für mich: Nach einigen Jahren Berufserfahrung sind Kompetenzen sehr, sehr (!) stark von der beruflichen Weiterbildung abhängig und weniger stark von einer beruflichen Grundausbildung...
- Bewegung im medizinisch klinischen Diagnose Bereich, Prävention wird wenig nachgefragt
- Bewegungsanalyse, Verbindung von Grundlagenwissen mit funktionellen>Erkenntnissen, Bewegungsunterricht
- Bewegungsschulung, Schmerzbehandlung
- Diagnostik, manuelle Therapie, fundiertes anatomisches Wissen und spezifische therapeutische Interventionen
- Diagnostische. Manuelle Arbeit
- eigenverantwortliche Therapie bei Erkrankten und Prävention bei Gesunden
- Einzelheilgymnastik
- Einzelheilgymnastik und alles was in der Ausbildung gekehrt wird
- Einzeltherapie
- Einzeltherapie im Akutfall bzw Zeitnah nach Verletzung, manuell Therapie
- erarbeiten der phys. Bewegungen
- Erarbeiteten der Bewegungsdefizite und beheben
- Erste Phase Reha & Parallel zu Trainingstherapie (Gelanksnahe Stabilität aufbauen), im Leistungssport bei div. Verletzungen & Dysbalancen
- Erstellung PT Diagnose, therapeutische Behandlung wie manuelle Therapie, aber auch aktives Training
- Expertise in der spezifischen Behandlung von Krankheitsbildern
- Fachkompetenz (Anatomie etc) Sozialkompetenz
- Fachlich fundierte Therapie in allen medizinischen Bereichen

- Fachlicher Austausch
- Ganzheitliches arbeiten
- Hands on Therapie zB FDM
- Hands-On Therapie, Edukation, Anatomie, Kommunikation, Decision Making/Sharing, Trainingstherapie, Return to Activity/Competition
- Heilgymnastik
- in Bezug auf die Befragung - Training mit Patienten
- Klassische Therapie, Sportphysiotherapie, Trainingstherapie, Trainingsbegleitung, Prävention, Reha
- Kombination aus rehabilitativem Wissen und trainingstherapeutischen Ansätzen
- kompetent in der Durchführung von Einzelheilgymnastik mit all ihren Methoden
- krankheitsbildspezifische Therapie/ alltagsorientierte Zielsetzung
- Lernen und Durchführen von Bewegungsabläufen
- Lösung von Verspannungen und Verklebungen, kombiniert mit der Osteopathie auch das einstellen der Bewegungsachsen nach dem Lösen der Blockaden. Verspannte und verklebtes Bindegewebe kann seine Funktion nicht entsprechend ausführen, die Muskulatur kann nicht entsprechend aktiviert werden, die Achsen können nicht gehalten werden. Erst dann kann effektiv trainiert werden. Zuerst Mobilität, dann Stabilität.
- Manualtherapie
- Manuell/ Funktionell
- Manuelle Behandlungen
- Manuelle kompetenz
- Manuelle Techniken
- manuelle Therapie
- Manuelle Therapie
- Manuelle Therapie und Techniken, Training
- Manuelle Therapie,
- Manuelle Therapie, aktive Therapie
- Manuelle Therapie, Therapie bei akuten Verletzung, Begleitung bis hin zur Schmerzfreiheit, Kompetenzen auch in der aktiven Rehabilitation
- Manuelle Therapie, Training individuell
- Manuelle Therapie, Verletzungen, Diagnostik
- Manuelle Therapien
- Manuelle und Viszerale Therapie
- med. Betreuung
- medizinisch-therapeutische
- medizinische Kompetenz
- Medizinische Therapie und Training
- Medizinischer Background
- Medizinischer Bereich
- Medizinisches Fachwissen
- MOB

- Narbenheilung, Massage
- OP-Nachsorge, Schmerzbehandlung, Mobilisation, Kräftigung, Athletenbetreuung
- Passive Mobilisation, frühmobilisation
- passive und aktive Arbeit am Bewegungsapparat, Assessments im physiologischen Kontext, Bewegungsmuster (z.B. Gangtraining), Taping, Massagen, Vorträge
- Pathophysiologie, Trainingstherapie
- Physiotherapeutische Maßnahmen
- Physiotherapeutischer Prozess inkl. Physiotherapeutische Diagnose, Clinical Reasoning, Betreuung von Patient*innen mit verschiedenen Pathologien aus diversen Fachbereichen
- Physiotherapeutischer Prozess, Menschen mit Einschränkungen (Patienten)
- Physiotherapie
- Prävention, Behandlung von Erkrankungen, Dysfunktionen, primären Rehabilitation
- Qualität der Bewegung und Eignung im Alltag erkennen und verbessern, kreativ neue Arten der Bewegung je nach Situation des Patienten anpassen
- Reha, Massage
- Reha, physiologisches Verständnis, Vorbereitung der Gewebe auf Belastung und Anpassung von Trainings
- Reha, Prävention
- Reha, Prävention und Gesundheitsfürsorge
- Rehabilitation
- Rehabilitation, Mobilisation, Unterstützung bei physiologischer Bewegungsentwicklung
- Screening, Zielgerichtetes Training, Periodisierung, Coaching, manuelle Therapietechniken,
- Systemoptimierung, Trainingspläne, spezifische Übungen gegen Beschwerden
- therapeut. Setting
- Therapie
- Therapie, aktives Training, Prophylaxe
- Training bzw Therapie mit kranken und gesunden Menschen
- Trainingsaufbau aus Schmerz heraus
- Verletzungsprophylaxe, medizinische Trainingstherapie
- Vom Komapatient bis zu den ADL der Patienten
- Wissen um Krankheitsbilder, gesunde Bewegungsabläufe

Sportwissenschaft

- Ab Maturationphase
- Alle Formen von Training: Koordination, Kraft, Kondition, Beweglichkeit, aber ohne manuelle Techniken
- Allgemeines Training
- Analyse von Bewegungsmustern, Biomechanische Analyse
- Arbeit mit Gesunden
- Arbeit mit gesunden Menschen, Leistungssteigerung, -diagnostik, Trainingsberatung, die Durchführung des Trainings, Unterstützung beim Abnehmen
- Arbeit mit gesunden Personen, Schwerpunkt Training und versch sportarten

- Athletiktraining
- Ausdauertraining, Krafttraining, Koordinationstraining, Trainingsplanung und-Steuerung,
- Begleitung bei geräteunterstütztem Training
- Beratung
- Betreuung von Sportlern
- Diagnostik
- Diagnostik, Training
- Diagnostik, Trainingsplanung, Leistungssport-Spezifisches Training
- Durchführung von Training, Leistungsdiagnostik, Periodisierung von Training
- Einfluss des Sports auf sozialer, körperlicher und psychischer Ebene
- Erstellen von Trainingsplänen, Anleiten von Trainings, Unterstützung bei Leistungsverbesserung
- Erstellung und Durchführung von Trainingsplänen in der Grundmotorischen Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit, Schnellkraft), Leistungsdiagnostik, Athletiktraining, Forschung, sportwissenschaftliche Vorträge
- Expertise im Bereich Training, Leistungsdiagnostik
- Fachkompetenz (Physiologie etc) Sozialkompetenz
- Fachlich fundierte Trainingsplanung
- Fachlicher Austausch
- Forschung
- Ganglabor, Trainingstherapie
- Gesundheitsorientiert: Leistungsfähigkeit verbessern, Hobby & Leistungssport, Dysbalancen vorbeugen
- gezielte Trainingssteuerung auch für sehr sportliche Athleten
- Keine
- kompetent in der Durchführung von Gruppen- und Einzeltherapien im Bereich der Trainingstherapie mit Berücksichtigung der Trainingsrichtlinien, Bewertung von Kontraindikationen der TT
- Kraft, Ausdauer und Koordination messen und verbessern
- Kräftigung
- leistungsdiagnostik
- Leistungsdiagnostik
- Leistungsdiagnostik Prävention, Trainingsplanung, Trainingsbegleitung
- Leistungsdiagnostik, Athletiktraining
- Leistungssport / Fitnesssport / Gesundheitsförderung
- Leistungssteigerung gesunde Personen
- Leistungstest, Training
- Lernen und Durchführen von Bewegungsabläufen
- Multiple Halbprofis, Alles und Nichts - am ehesten im Breitensport
- Organisation
- Planung und Umsetzung sportwissenschaftlicher Einzel- und Gruppentherapien
- posttherap. Setting
- Prävention training

- Prävention und sekundäre Prävention
- Prävention, rekreation
- präventiv Bereich
- präventive bzw. sportliche Maßnahmen
- Reha
- Reha Phase 4
- Spezialisten für verschiedene Sportarten
- Spezialisten in der Trainingsplanung und -steuerung
- spezifisches Sporttraining
- Sport Trainingsaufbau
- Sport und Bewegung wissenschaftlich gestützt
- sportmed. Kompetenz
- Sportmedizinische Diagnostik und Trainingsplanung
- Testung/ therapie / Training und Beratung
- Training
- Training des von mir erarbeiteten
- Training gesunder Personen
- Training mit Gesunden
- Training mit gesunden Menschen bzw Sportlern
- Training mit Personen ohne Krankheitshintergrund
- Training ohne Pathologie
- Training optimieren
- Training und Trainingsplan
- Training von Gesunden
- Training von Sportlern
- Training, Gesundheitsförderung
- Training, Trainingsplanung & Diagnostik
- Trainingsaufbau, ev zusätzliche Anwesenheit an der Sportstätte
- Trainingsbegleitung - beratung...
- Trainingslehre, Bewegungstherapie, Leistungsdiagnostik, methodischer Aufbau von diversen Übungsformen
- Trainingsmethodik, Analysen, Testbatterien
- Trainingspläne erstellen
- Trainingspläne erstellen, Ernährungsberatung
- Trainingspläne, präventive Programme
- Trainingsplanung, -kontrolle und -steuerung, Trainingsinterventionen zur Entwicklung von Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und vor allem auch der Beweglichkeit von Einzelpersonen oder Gruppen unterschiedlichsten Alters, Sportartspezifische Kompetenzen, Leistungsdiagnostik (Ausdauer, Bewegungsmuster, Kraft)
- Trainingsplanung, -steuerung,- therapie, Diagnostik
- Trainingsplanung, großes Übungsrepertoire
- Trainingsplanung,-Steuerung hands-off

- Trainingsprinzipien
- Trainingsprinzipien im sportiven Umfeld
- Trainingssteuerung
- Trainingssteuerung, Leistungssteigerung, Trainingsplanung und Umsetzung sowie Trainingskontrolle
- Trainingsteuerung, Gesundheitssport
- Trainingstherapie
- Trainingswissenschaft, Diagnostik, Trainingslehre
- Trainingswissenschaften
- Trainingswissenschaftlich, Übungsauswahl und Analyse, leistungsorientiert
- Trainingswissenschaftliche Kompetenz, motorisches Fachwissen
- weiterführen des begonnenen
- weiterführende Maßnahmen
- Wie mit
- wie unten in der Prävention, Gesundheits-, Hobbysport, Begleitung von ausstherapierten Patienten, keine Patientenarbeit bzw. keine trainingstherapeutische Arbeit
- wissenschaftl. Betreuung
- wissenschaftliche Aufbereitung, Wissenstransfer, identifizieren neuer Methoden
- Wissenschaftlicher Background, Schwerpunkt Sport
- Zielgerichtetes Training, Periodisierung, Coaching

Trainingstherapie

- ?
- ? - Je nach Ausbildung. Gibt es da EIN spezifisches staatlich anerkanntes Berufsbild? Ich weiß nur, dass man als Sportwissenschaftler auch so eine Art Reha-Ausbildung absolvieren kann.
- ???
- Ab Einstieg in den Wettkampf
- Aktive Therapie, Weiterführende Trainingsplanung
- Alle Aspekte der Sportwissenschaft inkl. der fachkundigen Herangehensweise auf die spezifischen Krankheitsbilder
- Anleitung präventiver Programme
- Anleitung und Betreuung von Trainingseinheiten
- Arbeit mit gesunden Personen und Pat., aktive Therapie mit Schwerpunkt auf Verbesserung med. Problem der Person
- Arbeiten mit gesunden Menschen
- Ausbau der erarbeiteten Module
- Ausführung eines vorgegebenen Trainings
- Auswahl und Durchführung von trainingstherapeutischen Maßnahmen im Einzel- und Gruppensetting, fachliche/pädagogisch-didaktische Schulung der Patienten bzgl. Fortsetzung eines adäquaten Trainings als lebenslange therapeutische Maßnahme im Einzel- und Gruppensetting, Trainingsplanerstellung, Mitwirken bei Leistungsdiagnostik
- Begleitung bei Wiedereinstieg Sport, psychische Begleitung

- Betreuung Trainingstherapie an Geräten
- Den Bewegungsapparat betreffendes Fachwissen im orthopädischen Bereich
- diesen Berufsstand kenne ich leider nicht
- direktes Sporttraining mit Klienten, auf Ziele hinarbeiten
- Durchführung von Trainingstherapie in unterschiedliche (klinische) Settings / Gesundheitsförderung- und Prävention
- Edukation, Physiologie, Kommunikation, Decision Making/Sharing, Trainingstherapie, Return to Activity/Competition
- Einschulung bei Geräten
- Ergänzendes Ausdauer-, Koordinations- und Krafttraining
- erhaltend und nach Plan von Sportwissenschaftler
- Erstellen von adäquaten Trainingsplänen
- Erstellung und Kontrolle der Ausführung der Trainingspläne
- Funktionell/ Leistungssteigerung
- gezielte Aktivität und Bewegung in den Alltag integrieren
- gleich wie Sportwissenschaftler*innen + Arbeit mit bzw. Behandlung von kranken Personen, Forschung im Trainingstherapeutischen Setting
- Gruppentherapien und Planung
- habe keine Erfahrungen bezüglich Trainingstherapeuten
- Keine
- Keine Ahnung
- keine Erfahrungswerte
- Kenne ich nicht
- längerfristige Behandlung mit Schwerpunkt Alltag und Sport/Bewegung, Prävention und Rehabilitation
- Langfristige Betreuung
- Leistungsdiagnostik, medizinische trainingstherapie
- Leistungsdiagnostik, rehatraining, return to sports/competition
- Leistungsfähigkeit wiedererlangen, Prävention
- Medizinische Trainingstherapie im Gruppen und Einzelsetting, Präventives und angepasstes Training, Trainingspläne
- Medizinisches Training
- MTT
- Personal Training, Ausdauer, Krafttraining, ...
- Praktische Umsetzung mit med. Wissen
- Prävention training
- Prävention, Gesundheitserziehung, sekundäre Prävention
- Prävention, Unterstützung der Rehabilitation zur Rückkehr ins Training
- präventive & rehabilitative, nach akuter Phase
- Reha-Phase 2-4
- siehe oben
- Siehe spowi

- Spezialisten für allgemeines Training
- sportliche Trainingskompetenz
- Sportspez. Setting
- therapeutisch Aufbautraining, motor. Training bei Bewegungseinschränkungen
- Trainingstherapeutische Behandlungsangebote, im Einzel - und Gruppenseeting
- Training im Anschluss an Physio, Haltungsschulung, Schulung Selbstkompetenz
- Training mit Gesunden
- Training mit Patienten
- Training nach einer Krankheit im nicht mehr medizinischen Bereich
- Training nach Vorgaben
- Training nach vorgegebenem Plan
- Training unter Anleitung von Ärzten/Physiotherapeuten
- Training von Erkrankten unter ärztlicher Aufsicht
- Training von gesunden Menschen
- Training, Trainingsplanung & Diagnostik mit PatientInnen
- Training, wo Pathologie dabei ist aber nicht im Vordergrund steht
- Training(?)
- Trainingsaufbau für Fitness
- Trainingsbegleitung
- Trainingsbegleitung, Reha, Trainingsplanung
- Trainingskonzept erarbeiten, Motivation aufrechterhalten
- Trainingslehre im therapeutischen Setting
- Trainingsplan
- Trainingsplanung abgestimmt auf Verletzungen und Erkrankungen
- Trainingsplanung und -steuerung abgestimmt auf einzelne Diagnosen
- Trainingsplanung und -umsetzung
- Trainingsplanung, -Steuerung hands-off
- Trainingsprinzipien im sportiven Umfeld und auch im der Therapie
- Trainingssteuerung
- Trainingssteuerung und -Planung
- trainingstherapie
- Trainingstherapie
- Trainingstherapie, -steuerung
- Trainingstherapie, Stoffwechselbeschwerden bei Patienten, Gruppen
- Trainingssteuerung
- Übergang von Therapie zu Training
- vielseitiges medizinisches Wissen im Zusammenhang mit Sport. Spezialisierung notwendig
- w.o.
- Weder Fisch noch Fleisch, Arbeitsplatzbeschaffung?
- weiß nicht
- weiterführen des begonnenen
- weiterführende Maßnahmen

- Wie Sportwissenschaftler, plus: Arbeit mit Patienten
- Wie SPOWI nur mit gesundheitlicher Zielsetzung
- Zusatzqualifikationen in den Bereichen Orthopädie, Innere Medizin und Neurologie, aber auch im Bereich der Psychologie und Soziologie (mMn. die zwei am meist unterschätzten Bereiche der Rehabilitation), Trainingsinterventionen nach abgeschlossener Physiotherapie, um die Ressourcen je vorangegangener Erkrankung/ Verletzungen zu stärken um präventiv das Risiko für Wiederverletzungen zu vermeiden. Die Rehabilitation sollte nach der akuten Physiotherapie meiner Meinung nicht zu Ende sein, nur eine darauffolgende Trainingsphase mit ausgebildeten TrainingstherapeutInnen kann das Risiko für eine Wiederverletzung senken. (physiologische Ressourcenstärkung, motivationale und soziale Ebene in Bezug auf den Einstieg in einen sportlichen Lebensstil, was unzählige Gesundheitsvorteile bringt), Kompetenzen in der Diagnostik von Bewegungsmustern und Ausarbeitung von dysfunktionellen Bewegungsmustern, die das Risiko für Verletzung(en) darstell(t)en
- Zweite/dritte Phase Reha: Muskelaufbau & Ausdauer, Aktiv & Sicher im Alltag werden, Stabilität/Haltung, Vorbereitung auf „Sportlicheres“ Leben