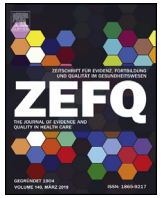




Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Bildung im Gesundheitswesen / Education In Health Care

Lernbedarf von PraktikerInnen der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie für evidenzbasiertes Arbeiten - Querschnittsstudie[☆]



What speech therapists, occupational therapists and physical therapist need to know to become evidence-based practitioners: A cross-sectional study

Antje Schubert*

Fakultät Gesundheits- und Sozialwissenschaften, IB Hochschule, Berlin, Germany

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 27. Juli 2018
 Revision eingegangen: 21. Januar 2019
 Akzeptiert: 7. Februar 2019
 Online gestellt: 2. März 2019

Schlüsselwörter:

Therapiefachberufe
 evidenzbasierte Praxis
 wissenschaftliche Weiterbildung
 Lernbedarf

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Veränderungen in Gesellschaft und Gesundheitswesen stellen die Therapiefachberufe Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie vor neue Herausforderungen. Um dem Anspruch des evidenzbasierten Arbeitens nachkommen zu können, benötigen berufsqualifizierte TherapeutInnen zusätzliche wissenschaftliche Kompetenzen in Ergänzung ihrer beruflichen Handlungskompetenz. Wissenschaftliche Nachqualifizierung berufsqualifizierter TherapeutInnen in Form von Zertifikatskursen bietet die Möglichkeit wissenschaftliche Kompetenzen zu erwerben.

Ziel: Ziel der vorliegenden Erhebung war eine empirisch begründete Orientierung der Inhalte der wissenschaftlichen Weiterbildung. Diese soll sich an Lernbedarfen zum evidenzbasierten Arbeiten der Zielgruppe orientieren.

Methodik: In einem Multimethodenansatz wurde ein Fragebogen, bestehend aus vier Teilen, erstellt. Diese enthielten geschlossene Fragen zum subjektiv eingeschätzten Lernbedarf für evidenzbasiertes Arbeiten ohne und mit Handlungsbezug, offene Fragen zur Ausgestaltung einer wissenschaftlichen Weiterbildung sowie soziodemografische Fragen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte mithilfe von Häufigkeiten und Zusammenhängen zwischen Lernbedarf und Berufserfahrung sowie Grad der Ausbildung. Die Berechnung von Zusammenhängen erfolgte mithilfe der Rangkorrelation nach Kendall-Tau des auf Chi Quadrat basierenden Kontingenzkoeffizienten Cramers V. Die offenen Antworten zu den Bedingungen wurden Subkategorien zugeordnet.

Ergebnisse: Es konnten die Perspektiven von 70 TherapeutInnen (11,5% LogopädInnen, 17,1% ErgotherapeutInnen, 70% PhysiotherapeutInnen, 1,4% ohne Angabe) ausgewertet werden. Hohe Lernbedarfe (>80%) der Gesamtstichprobe zeigten sich für Inhalte zu Assessments und Testverfahren sowie zur Evidenzbasierten Praxis, aber auch zur klinischen Entscheidungsfindung und zu Inhalten der Interprofessionellen Kooperation. Die TherapeutInnen sehen hohe Bedarfe zusätzlicher Fähigkeiten in der Verknüpfung von wissenschaftlichem Wissen und der eigenen Erfahrung (92,8%) sowie in der kritischen Betrachtung eigener Behandlungsverfahren (89,9%). In Abhängigkeit der Berufserfahrung fanden sich Unterschiede im Lernbedarf zum evidenzbasierten Arbeiten ohne und mit Handlungsbezug. Für die Ausgestaltung der wissenschaftlichen Weiterbildung werden niedrige Kosten, eine flexible Zeitstruktur sowie anschauliche und verständliche Methoden gewünscht.

Diskussion: Die wissenschaftliche Nachqualifizierung von PraktikerInnen der Therapiefachberufe sollte die Lernbedarfe für evidenzbasiertes Arbeiten mit Ausrichtung an den praktischen Kontexten aufgreifen. Dafür wird eine Wissensvermittlung in den Bereichen wissenschaftliches Arbeiten, Evidenzbasierte Praxis und Forschungsmethoden empfohlen. Die fehlende Validierung des vorliegenden Fragebogens kann zu Einschränkungen in der Aussagekraft der Ergebnisse führen. Ein Non-response-Bias wird aufgrund der Verteilung des Fragebogens nicht ausgeschlossen.

[☆] Gefördert vom BMBF: Das diesem Artikel zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 16OH21066 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

* Korrespondenzadresse: Dr. rer. medic. Antje Schubert, Studiengangsleiterin Physiotherapie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt TherFor, Fakultät Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Dipl.-Physiotherapeutin, MSc Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin (MLU Halle-Wittenberg), BA Health Care Education/ Gesundheitspädagogik, IB Hochschule, Studienzentrum Berlin, Gerichtstr. 27, 13347 Berlin, Germany
 E-mail: antje.schubert@ib-hochschule.de

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 27 July 2018

Received in revised form: 21 January 2019

Accepted: 7 February 2019

Available online: 2 March 2019

Keywords:

healthcare practitioners
evidence-based practise
scientific continuing education
learning needs

ABSTRACT

Background: Today we are faced with changes in society and healthcare needs resulting from demographic transition. Among many other developments, the increasing complexity of healthcare creates new requirements for health professionals. To meet these requirements, such as evidence-based practice, professionally experienced therapists need additional training courses to acquire scientific competencies in addition to their professional competence.

Certification courses for practitioners in the fields of speech therapy, occupational therapy and physical therapy offer a way to achieve these scientific competencies.

Aim: The aim of this study was to gather empirical data that help to develop scientific contents for additional training courses on a higher education level. These contents must fit the learning needs of the target group with regard to evidence-based practice.

Methods: In a multi-method approach a questionnaire was created consisting of four parts. These contained closed questions on self-assessed learning needs for competencies in evidence-based practice with and without links to therapeutic practice, open questions about the design of a certification course as well as socio-demographic questions. The results were shown using frequencies and correlations between learning, work experience and level of education. Contextual correlations were calculated using Kendall's tau correlation of Cramer's V, a contingency coefficient based on Chi square. Answers to the open questions were assigned to subcategories.

Results: The answers of 70 therapists (11,5 % speech therapist, 17,1 % occupational therapists, 70 % physical therapists, 1,4 % unspecified) were evaluated. The results demonstrate that there are high learning needs (> 80 %) of the total sample regarding content of assessments and test procedures, evidence-based practice as well as clinical decision-making and interprofessional cooperation. The therapists see a high demand for additional skills combined with scientific knowledge and their own professional experience (92,8 %). Almost 90 % identified high learning requirements for the skill of critically reflecting on the treatments they provided. Depending on prior professional experience, learning needs differed for evidence-based practice with and without links to therapeutic practice. As to the design of certification courses, the participants preferred low costs, a flexible time-structure as well as teaching methods making the input more vivid and comprehensible.

Discussion: Scientific qualification of healthcare practitioners must address the learning requirements for evidence-based practice. For this purpose, teaching of scientific work skills such as scientific writing, evidence-based practice and quantitative and qualitative methods is recommended. The fact that the questionnaire has not been validated may limit the validity of the results. Due to the indirect distribution of the questionnaires, the survey may have been liable to non-response bias.

Einleitung

Der demografische Wandel mit einer wachsenden Zahl alter und hochaltriger Menschen, die Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität [1], der zunehmende Fachkräftemangel [2] sowie der technische Fortschritt im Gesundheitswesen [3] stellen die Therapiefachberufe vor neue Herausforderungen. Die Durchführung von Interventionen müssen u.a. um Patientenpartizipation sowie Evidenzbasierung der Interventionen erweitert werden [4]. Multimorbidität verlangt zudem eine Kooperation verschiedener Professionen zur Lösung dieser komplexen Krankheitsprobleme [5]. Die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung geht mit einer Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen einher, orientiert am neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Herausforderung für die Therapiefachberufe besteht dabei in der Umsetzung des evidenzbasierten Arbeitens. Diese soll Forschungsergebnisse, Patientenpräferenz und Therapeutenerfahrung integrieren [6] und hat ihren Ursprung in der evidenzbasierten Medizin (EBM) [7].

Akademische Nachqualifizierung berufserfahrener TherapeutInnen

In den Therapiefachberufen fehlen jedoch weitgehend wissenschaftliche Grundkompetenzen, um in einem evidenzbasierten Gesundheitssystem [8] den erweiterten Anforderungen gerecht zu werden. Während international die Kompetenzen für LogopädInnen, Ergo- und Physiotherapeutinnen auf einem hochschulischen Niveau beschrieben sind, sehen die deutschen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Therapiefachberufe nur geringe Inhalte für wissenschaftliches Arbeiten vor. Ein Grundverständnis von wissenschaftlichem Arbeiten wird jedoch für evidenzbasiertes

Arbeiten vorausgesetzt [9]. Es besteht die Notwendigkeit der Ausbildung wissenschaftlicher Kompetenzen bei Therapiefachberufen. Internationale Studienergebnisse zeigen, dass Angehörige der Gesundheitsberufe eine positive Einstellung gegenüber evidenzbasierter Praxis haben [10,11]. Nach Bildungsinterventionen kann das Wissen in Bezug auf Fähigkeiten der kritischen Beurteilung von Forschungsberichten und Interventionen ansteigen, wenn die Weiterbildung regelmäßig besucht wird [12]. Nach einer mehrjährigen interprofessionellen Weiterbildung zur evidenzbasierten Praxis (EBP) konnten positive Effekte sowohl in der Physio- als auch in der Ergotherapie bezüglich des Einsatzes valider Assessments und evidenzbasierter Interventionen gezeigt werden [13]. Eine verbesserte gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision making) durch Trainingsprogramme bei medizinischen Fachkräften kann zudem die psychische Gesundheit von PatientInnen verbessern [14]. Internationale Forschungsergebnisse sind aufgrund der überwiegend beruflichen Ausbildung der Therapiefachberufe nur bedingt auf Deutschland übertragbar.

Als Baustein der Gesundheitsversorgung wird zunehmend die Akademisierung der Therapiefachberufe [15,16] und deren Festschreibung in den Berufsgesetzen gesehen [17]. Der Wissenschaftsrat [15,18] sieht in der akademischen Bildung beruflich Qualifizierter einen zentralen Ansatzpunkt zur Erschließung zusätzlichen Fachkräftepotentials. Es wurden „Zertifikatskurse“ empfohlen, da beruflich Qualifizierte häufig nur einen punktuellen Bedarf bei der wissenschaftlichen Kompetenzerweiterung haben [18].

Ein bisher wenig beachtetes Potential in Deutschland bietet die wissenschaftliche Nachqualifizierung berufsqualifizierter TherapeutInnen, um auf die erhöhten Anforderungen im Gesundheitsbereich zu reagieren. Denn diese erhöhten Anforderungen an

die Gesundheitsfachberufe werden begleitet von einem zunehmenden Fachkräftemangel [2], sinkenden AbsolventInnenzahlen [17] und einer Abwanderung von TherapeutInnen aus ihrem Beruf [19,20]. Gründe dafür sind die zu geringen Verdienstmöglichkeiten, mangelnde Karriere-Perspektiven und fehlende Wertschätzung [19]. Daraus können Lernbedarfe entstehen, um den jetzigen Beruf besser auszuführen, dort verantwortungsvollere und neue Aufgaben zu übernehmen [21]. Aufgrund von Aktualisierungstendenzen im Berufsleben und dem Umstand, dass besonders TherapeutInnen mit weniger als 5 Jahren Berufserfahrung aus dem Beruf abwandern [19], besteht die Vermutung, dass sich Lernbedarfe mit der Berufserfahrung verändern. Dies macht den Einbezug der Stufen der Kompetenzentwicklung [22] in die Analyse einer Lernbedarfserhebung sinnvoll. Lernbedarf für evidenzbasiertes Arbeiten wurde hier für die Wissensform ‚Wissenschaftliches Wissen‘ erhoben. Dieses impliziert sowohl Grundlagenwissen als auch praxisverwertbares Wissen [23].

Ziel der Bedarfsanalyse

Im Rahmen des Bund-Länder Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschule“ wurden im Projekt „Therapeutic Research als berufsbegleitende Weiterbildung für Gesundheitsfachberufe“ zwei Zertifikats-Programme (à 30 ECTS) entwickelt. Damit sollen berufserfahrene TherapeutInnen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie zu einer kritischen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit etablierten Therapieverfahren und Versorgungsstrukturen und zudem zur Teilhabe an Forschungsprojekten in diesen Bereichen befähigt werden. Um solche Lernangebote für praktizierende TherapeutInnen adressatengerecht zu entwickeln, ist eine Erhebung des Lernbedarfs der Zielgruppe unverzichtbar. Zu den subjektiven Lernbedarfen bei PraktikerInnen der Therapiefachberufe Logopädie, Ergo- und Physiotherapie für evidenzbasiertes Arbeiten in Ergänzung der beruflichen Handlungskompetenz liegen in Deutschland bisher keine Erhebungen vor.

Für eine empirisch begründete Orientierung der Modul Inhalte an den Lernbedarfen der Zielgruppe wurden folgende Fragestellungen in Abhängigkeit der Kompetenzentwicklungsstufen [22] formuliert:

Welchen Lernbedarf für evidenzbasiertes Arbeiten haben TherapeutInnen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie? Welche zusätzlichen Fähigkeiten zum Einsatz evidenzbasierter Praxis in Erweiterung der beruflichen Handlungskompetenz möchten die TherapeutInnen erwerben?

Weiterhin interessierten die Ansichten der befragten Zielgruppe, unter welchen Rahmenbedingungen diese sich eine Teilnahme an einer wissenschaftlichen Weiterbildung an einer Hochschule vorstellen können.

Methodisches Vorgehen

Die Entwicklung des Fragebogens folgte einem Multimethodenansatz. In einem ersten qualitativen Forschungsansatz wurden ArbeitgeberInnen (N=28) und ArbeitnehmerInnen (N=3) der Therapiefachberufe über ihre Einstellungen und Erwartungen an wissenschaftliche Weiterbildung befragt. Eine Verarbeitung der Ergebnisse speziell aus den Auswertungsaspekten: „Welche konkreten Weiterbildungsinhalte können sich die Personalverantwortlichen als wünschenswert und praktikabel vorstellen?“ [24] und „Integrationsphänomene“ auf Seiten der ArbeitnehmerInnen [25] bildeten eine erste Grundlage für die Itemformulierungen des hier vorgestellten Fragebogens. In einem weiteren Schritt erfolgte eine Recherche internationaler vergleichbarer

Weiterbildungsangebote (Großbritannien, Österreich, Schweiz, Niederlande) bezüglich der Wissensinhalte zum evidenzbasierten Arbeiten in den Therapieberufen. Diese erfolgte an den Universitäten/ Fachhochschulen oder zusätzlich eigens dafür eingerichteten Institutionen über die Einschlusskriterien deutsche oder englische Sprache, Angebot wissenschaftlicher Weiterbildung in den Therapiefachberufen, Größe der Universität und Studentenzahlen, sowie elektronischer Zugang zu Weiterbildungsinhalten.

Auf Grundlage der gemeinsamen Inhalte aus allen drei Vorerhebungen erfolgte die Formulierung des Fragebogens. Dieses Vorgehen war insofern notwendig, da keine auf diese Zielgruppe abgestimmten Erhebungsbögen für wissenschaftliche Weiterbildungen vorliegen. Zudem ist in Deutschland eine Teilnahme für PraktikerInnen der Therapieberufe an wissenschaftlicher Weiterbildung, wie z.B. in Großbritannien, nicht etabliert oder kulturell gewachsen.

Der erste von drei Fragenkomplexen enthielt zehn geschlossene Fragen zur Einschätzung des persönlichen Lernbedarfs für evidenzbasiertes Arbeiten ohne unmittelbaren Handlungsbezug. Im Selbstbeurteilungsverfahren schätzten die TeilnehmerInnen (TN) ihren Lernbedarf über *Assessments und Testverfahren, Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Klinische Entscheidungsfindung- Clinical Reasoning (CR), Methoden aus der therapeutischen Forschung, Evidenzbasierte Praxis (EBP), Qualitätsmanagement (QM), Möglichkeiten der Ergebnismessung und Ergebnisdarstellung* sowie *Interprofessionelle Kooperation* ein. Die Antwortskala eines einzelnen Items vom Likert-Typ bestand aus drei Ausprägungen (darüber weiß ich genug/ Bedarf vorhanden/ hoher Bedarf).

Im zweiten Fragenkomplex konnten sich die TN innerhalb 14 geschlossener Fragen entscheiden, welche zusätzlichen Fähigkeiten sie für ihre Arbeit an ihren PatientInnen erwerben möchten. Die Itemformulierung erfolgte hier entsprechend dem Ziel der Bedarfsanalyse für evidenzbasiertes Arbeiten mit Handlungsbezug. Nach einer einleitenden Formulierung zum Ziel („*In einer wissenschaftlichen Weiterbildung an einer Hochschule möchte ich folgende zusätzliche Fähigkeiten für meine Arbeit an meinen PatientInnen erwerben*“) wurden praxisrelevante Aussagen zur Verfügung gestellt. Diese umfassten z.B. *Studienergebnisse in die Behandlung integrieren, Kritische Betrachtung der eigenen Behandlungsverfahren, Verknüpfung von wissenschaftlichem Wissen und meiner Erfahrung, Gemeinsame Entscheidungen im interprofessionellen Team unter Vertretung der berufsspezifischen Aspekte mitgestalten oder Eigene wissenschaftliche Fragestellungen formulieren, die in der Berufspraxis relevant sind*. Diese Formulierungen beachteten die Ergebnisse der Vorerhebung unter den ArbeitnehmerInnen. Denn diese zeigten, dass die TherapeutInnen einerseits Wissenschaft und Forschung als berufspolitische und therapeutische Ressource wahrnehmen, andererseits jedoch Schwierigkeiten haben, eine positive Verbindung zwischen Wissenschaft und ihrem beruflichen Handlungsfeld herzustellen [25]. Die Antwortskala eines einzelnen Items vom Likert-Typ bestand aus vier Ausprägungen (trifft voll zu/ trifft eher zu/ trifft eher nicht zu/ trifft gar nicht zu).

Im dritten Fragenkomplex wurden offene Fragen zur strukturellen Ausgestaltung der wissenschaftlichen Weiterbildungen formuliert. Die TherapeutInnen hatten die Möglichkeit auf die Fragen „*Unter welchen Bedingungen würden Sie an der Weiterbildung an einer Hochschule teilnehmen? (z.B. Kosten, Zeitstruktur)*“ und „*Wie sollte die Vermittlung über eLearning gestaltet sein?*“ offen zu antworten.

Der abschließende Teil des Fragebogens enthielt Angaben zu soziodemografischen Daten wie Alter, Geschlecht, Therapieberuf, Berufserfahrung, Anzahl fachspezifischer Weiterbildungen und Ausbildungsstand.

Rekrutierung der TeilnehmerInnen

Eine Teilnahme wurde in 16 interdisziplinär (Ergo- und Physiotherapie, Logopädie) ausgewiesenen Gesundheitseinrichtungen in Berlin angefragt. Dazu gehörten Klinikverbünde, Praxen mit Logopädie, Ergo- und Physiotherapie sowie Rehabilitationseinrichtungen. In Klinikverbänden sollte der Fragebogen einmalig in digitaler Form an einen Multiplikator und von diesem an die fachlichen Leiter der Therapieabteilungen versandt werden. Durch die fachlichen Leiter sollte der digitale Fragebogen weiter an die TherapeutInnen verteilt werden. Nach Zusage durch die Einrichtung wurden Fragebögen entweder in digitaler oder in Papierform versandt. Eingeschlossen wurden TherapeutInnen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie, wenn diese praktisch tätig waren.

Auswertungsmethoden

Die Daten wurden mithilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 24 statistisch ausgewertet. Die Datenanalyse der beiden ersten Fragebogenteile erfolgte durch die Darstellung von Häufigkeiten und Betrachtung von Zusammenhängen zwischen dem Lernbedarf (AV) und der Berufserfahrung (UV) sowie dem Grad der Ausbildung (TN) der TN.

Die Berufserfahrung wurde in vier Faktorstufen eingeteilt und in SPSS folgendermaßen codiert: Stufe 1: <3 Jahre (Stadium der Kompetenten); Stufe 2: 3–4 Jahre (Stadium der Gewandten); Stufe 3: 5–10 Jahre (Stadium der Erfahrenen); Stufe 4: >10 Jahre (Stadium der Experten).

Monotone Zusammenhänge zwischen ordinal skalierten Variablen wurden mithilfe der Rangkorrelation nach Kendalls-Tau (r_t) berechnet [26]. Zusammenhänge zwischen nominal und ordinal skalierten Variablen wurden mithilfe des auf Chi Quadrat basierenden Kontingenzkoeffizienten Cramers V berechnet (Signifikanzniveau 0,05) [26].

Aus den Antworten des offen zu beantwortenden Fragebogenteils wurden für die Kategorien „Bedingungen zur Teilnahme“ und „Gestaltung eLearning“ induktiv die Subkategorien „Zeit“ und „Kosten“ sowie „Handhabung/ Struktur“ und „Tools“ gebildet. Die Aussagen wurden den entsprechenden Kategorien zugeordnet.

Ergebnisse

Insgesamt willigten 7 Einrichtungen ein, an der Erhebung teilzunehmen. In einem einwilligenden Klinikverbund sollten mithilfe des Fragebogens in digitaler Form ca. 150 TherapeutInnen erreicht werden. Die verbleibenden 6 Einrichtungen erhielten 79 Fragebögen in Papierform. Eine doppelte Bearbeitung war damit ausgeschlossen. Von den insgesamt 229 versandten Fragebögen konnten 70 Antworten in die Auswertung aufgenommen werden (Rücklaufquote 30,6%).

Beschreibung der Stichprobe

Unter den 70 TN der Befragung befanden sich acht (11,5%) LogopädInnen, 12 (17,1%) ErgotherapeutInnen und 49 (70%) PhysiotherapeutInnen. Die Altersspanne der TN entsprach 19 bis 61 Jahre. Zwei TN standen mit keiner Berufserfahrung am Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit. Die längste Berufserfahrung wurde mit 38 Jahren angegeben. Zwischen den Berufsgruppen bestanden keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Berufserfahrung. Die durchschnittliche Anzahl von fachspezifischen Weiterbildungen betrug 8,42 ($SD \pm 9,52$) und streute somit in der Stichprobe sehr hoch. Eine Teilnehmerin hatte noch gar keine, eine bereits 58 fachspezifische Weiterbildungen.

Auf die Frage, ob bereits eine wissenschaftliche Weiterbildung an einer Hochschule besucht wurde, zu der auch ein

Tabelle 1
Merkmale der Stichprobe.

Merkmal	Ausprägung	fehlend, n
Frauen, n (%)	49 (70,0)	1
Alter in Jahren, M (SD)	37,8 (11,12)	-
Berufserfahrung in Jahren, M (SD)	11,83 (10,1)	1
< 3 Jahre, n (%)	9 (12,9)	
3–4 Jahre, n (%)	8 (11,4)	
5–10 Jahre, n (%)	20 (28,5)	
> 10 Jahre, n (%)	33 (47,2)	
bereits ein Studium absolviert, n (%)	18 (25,7)	3
Logopädie	3	
Ergotherapie	2	
Physiotherapie	13	

abgebrochenes Studium gezählt wird, beantworteten 12 (17,1%) TherapeutInnen bejahend. Ausrichtungen dieser wissenschaftlichen Weiterbildungen wurden mit Osteopathie, Qualitätsmanagement, Evidenzbasierte Praxis, Sportmedizin oder muskuloskeletalen Physiotherapie angegeben. Die abgebrochenen Fachrichtungen waren Biowissenschaften, Sportwissenschaft, Medizin sowie Lehramt Sport und Biologie. **Tabelle 1** stellt weitere Merkmale der Stichprobe dar.

Ergebnisse des Lernbedarfs für evidenzbasiertes Arbeiten ohne Handlungsbezug

Mit Ergebnissen des ersten Fragebogenteils wurde die Einschätzung des persönlichen Lernbedarfs für evidenzbasiertes Arbeiten ohne einen konkreten Handlungsbezug berichtet. Insgesamt zeigten sich die höchsten Lernbedarfe für Assessments und Testverfahren, Clinical Reasoning, Evidenzbasierte Praxis und interprofessionelle Kooperation. In allen Bereichen äußerten mindestens Dreiviertel der TherapeutInnen einen vorhandenen bis hohen Lernbedarf. In der Auswertung nach Berufserfahrung zeigte sich, dass TherapeutInnen mit 3–4 Jahren Berufserfahrung insgesamt die höchsten Lernbedarfe angaben. Außer in den Themen Wissen über Methoden aus der therapeutischen Forschung und Möglichkeiten der Ergebnismessung und Ergebnisdarstellung, zeigten TherapeutInnen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung die geringsten Lernbedarfe. **Tabelle 2** zeigt im Überblick die prozentualen Anteile der geäußerten Lernbedarfe für die Gesamtstichprobe sowie unterteilt nach Berufserfahrung.

Zusätzliche Fähigkeiten, welche die TherapeutInnen zum evidenzbasierten Arbeiten in Erweiterung der beruflichen Handlungskompetenz erwerben möchten

Am stärksten wurden Wünsche nach zusätzlichen Fähigkeiten von TherapeutInnen mit mehr als 10 Jahren, am geringsten von TherapeutInnen mit weniger als drei Jahren Berufserfahrung geäußert. Der Wunsch nach zusätzlichen Fähigkeiten in Ergänzung zur beruflichen Handlungskompetenz nimmt mit steigender Berufserfahrung zu. Auffällig waren die hohe Zustimmung der Gesamtstichprobe für die Lernziele *Verknüpfung von wissenschaftlichem Wissen und meiner Erfahrung* (92,8%), *Kritische Betrachtung der eigenen Behandlungsverfahren* (89,9%) sowie *Verfassen und Weitergeben von fachspezifischem Wissen an PatientInnen...* (89,7%). Auch der Wunsch *Studienergebnisse in die Behandlung zu integrieren*, zeigte hohe Werte (88,5%). **Tabelle 3** visualisiert die prozentualen Anteile der gewünschten zusätzlichen Fähigkeiten.

Ergebnisse der Zusammenhangsanalysen

Zwischen dem Lernbedarf zur Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen und einem bereits abgeschlossenen

Tabelle 2

Zusammenfassung Lernbedarf für evidenzbasiertes Arbeiten ohne Handlungsbezug gesamt und nach Berufserfahrung in % von der Gesamtstichprobe.

Wissen über...	Selbsteinschätzung für vorhanden bis hohen Lernbedarf				
	gesamt	nach Berufserfahrung			
		< 3 Jahre	3-4 Jahre	5-10 Jahre	>10 Jahre
Assessments und Testverfahren	81,4%	100%	100%	91,7%	73,8%
Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen	70%	66,6%	83,3%	83,3%	66,7%
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	72,8%	77,8%	100%	66,6%	69,8%
Klinische Entscheidungsfindung- Clinical Reasoning (CR)	79%	75%	87,5%	95%	67,7%
Methoden aus der therapeutischen Forschung	73,6%	66,7%	87,5%	85%	83,9%
Wissenschaftliches Schreiben	68,6%	55,5%	87,5%	80%	60%
Evidenzbasierte Praxis (EBP)	81,2%	65%	87,5%	90%	75,7%
Qualitätsmanagement (QM)	73,5%	75%	85,7%	85%	63,6%
Möglichkeiten der Ergebnismessung und Ergebnisdarstellung	72,8%	66,7%	62,5%	70%	78,8%
Interprofessionelle Kooperation	79,7%	87,5%	87,5%	90%	69,7%

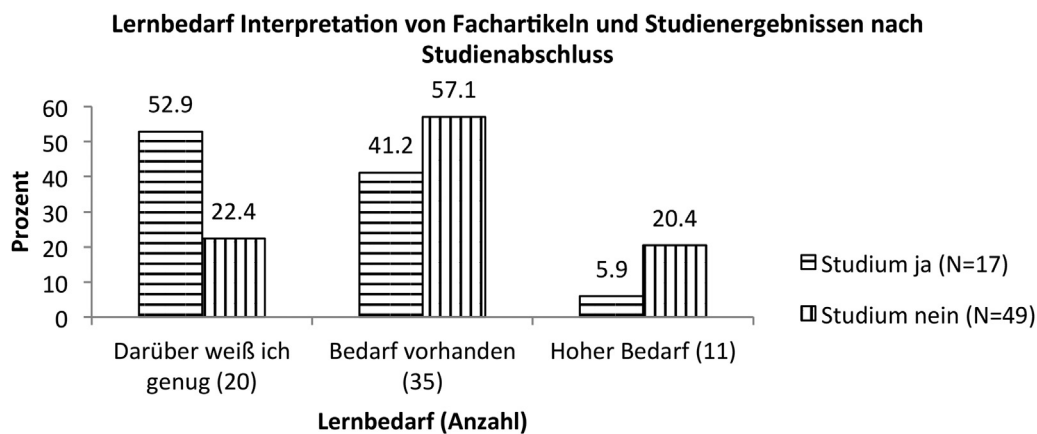
Hinweis: Prozentuale Angaben unter Berücksichtigung der Item-response-Angaben.

Tabelle 3

Lernbedarf für evidenzbasiertes Arbeiten mit Handlungsbezug (trifft voll und eher zu) gesamt und nach Berufserfahrung.

	gesamt	< 3 Jahre	3-4 Jahre	5-10 Jahre	> 10 Jahre
Verknüpfung von wissenschaftlichem Wissen und meiner Erfahrung.	92,8%	75%	87,5%	95%	96,9%
Studienergebnisse in die Behandlung integrieren.	88,5%	77,7%	87,5%	85%	93,9%
Verfassen und Weitergeben von fachspezifischem Wissen an PatientInnen (z.B. Gesundheitsberatung), das Team und weitere relevante Personen.	89,7%	75%	100%	90%	90,6%
Möglichkeiten zur öffentlichen Präsentation von Fachwissen kennen und anwenden.	73,9%	55,6%	50%	85%	78,2%
Gemeinsame Entscheidungen im interprofessionellen Team unter Vertretung der berufsspezifischen Aspekte mitgestalten.	85,5%	66,6%	75%	90%	90,7%
Erkennen und respektieren der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Rollen/ Verantwortlichkeiten/ Kompetenzen im interprofessionellen Team.	82,6%	66,6%	75%	80%	90,6%
Therapeutisch relevante Modelle integrieren (z.B. International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF und Clinical reasoning)	84%	55,5%	75%	90%	90,6%
Eigene wissenschaftliche Fragestellungen formulieren, die in der Berufspraxis relevant sind.	74%	66,6%	75%	80%	90,6%
Formulieren der Bedeutung individueller, patientInnenbezogener Barrieren und Ressourcen.	82,4%	66,6%	83,3%	91,6%	82,9%
Definieren von individuellen und gesellschaftlichen Einflüssen auf Gesundheit und Lebensqualität (LQ).	78,3%	66,6%	83,3%	83,3%	78,6%
Kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Beiträgen (z.B. Artikel in Fachzeitschriften, Studienergebnisse ...).	73,6%	50%	62,5%	75%	81,3%
Beschaffung von wissenschaftlichem Wissen in relevanten Datenbanken.	69,6%	66,6%	62,5%	60%	78,2%
Kritische Betrachtung der eigenen Behandlungsverfahren.	89,9%	88,9%	87,5%	95%	82,5%
Formulieren von eigenen Kompetenzgrenzen.	78,3%	66,6%	87,5%	85%	77,4%

Hinweis: Prozentuale Angaben unter Berücksichtigung der Item-response-Angaben.

**Abb. 1.** Lernbedarf Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen nach Studienabschluss.

Studium bestand ein signifikanter Zusammenhang, Chi-Quadrat(2, n = 66) = 6.077, p = .048, V = .303. TherapeutInnen mit einem höheren Bildungsgrad gaben einen signifikant geringeren Lernbedarf für die Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen an. Neun (52,9%) TN mit und 11 (22,4%) TN ohne Studienabschluss gaben an, bereits genug Kenntnisse für die Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen zu haben. Mehr als Dreiviertel (77,5%) der Befragten ohne Studienabschluss haben einen vorhandenen oder hohen Lernbedarf in diesem Bereich (**Abbildung 1**).

Zwischen dem Wunsch zusätzliche Fähigkeiten zu *Möglichkeiten zur öffentlichen Präsentation von Fachwissen zu kennen und anzuwenden* und der Dauer der Berufserfahrung bestand ein hochsignifikanter Zusammenhang, $r_t = .277$, p = .009, n = 69. Mit steigender Berufserfahrung steigt auch der Wunsch zusätzliche Fähigkeiten in diesem Bereich zu erwerben.

Für insgesamt 58 TherapeutInnen (84%) trifft der Wunsch nach zusätzlichen Fähigkeiten zur *Integration von therapeutisch relevanten Modellen* eher oder voll zu. Zwischen dem Wunsch zu

diesen Lernzielen und der Berufserfahrung bestand ein signifikanter Zusammenhang, $r_t = .260$, $p = .016$, $n = 69$. Je höher die Jahre der Berufserfahrung waren, umso stärker bestand der Wunsch zusätzliche Fähigkeiten für die Integration therapeutisch relevanter Modelle zu erwerben. Mehr als 90% der Befragten mit über 10 Jahren und 90% der Befragten mit 5-10 Jahren Berufserfahrung wünschen sich hier Lerninhalte. Die TN mit weniger als drei Jahren Berufserfahrung möchten hier am geringsten zusätzliche Fähigkeiten erwerben.

Für mehr als 80% der TherapeutInnen der Stichprobe mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung und 75% der 5-10-jährig Berufserfahrenen trifft der Wunsch zum Erwerb von Fähigkeiten zur *kritischen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Beiträgen* voll oder eher zu. Die Gruppe der Berufsanfänger äußerte diesen Wunsch am geringsten.

Ergebnisse des offenen Fragenteils

Die Antworten der Frage *Unter welchen Bedingungen würden Sie an der Weiterbildung an einer Hochschule teilnehmen?* wurden in die Subkategorien Kosten und Zeit eingeteilt.

Kosten

Der überwiegende Teil der Antworten ($N = 31$) bezog sich darauf, dass die Kosten niedrig sein sollten. Weitere Vorschläge zur Kostenstruktur waren eine Finanzierung oder Beteiligung durch den Arbeitgeber oder eine Subventionierung z.B. über Fonds.

Zeit

Zur Subkategorie Zeit wünschen sich die TeilnehmerInnen überwiegend eine flexible Zeitstruktur ($N = 27$). Für die Antwortenden sollten die Zeiten der wissenschaftlichen Weiterbildung mit der Arbeitszeit vereinbar sein und nicht an Wochenenden stattfinden. Zehn TherapeutInnen wollen keinen Urlaub für die Weiterbildung aufwenden.

Für die Antworten auf die Frage „*Wie sollte die Vermittlung über eLearning gestaltet sein?*“ wurden die Subkategorien Handhabung/Struktur und Tools gebildet.

Handhabung/ Struktur

Am häufigsten wurde der Anspruch an Einfachheit, Verständlichkeit und Anschaulichkeit formuliert ($N = 9$), gefolgt von Übersichtlichkeit ($N = 5$) und guter Zugänglichkeit ($N = 3$) sowie kurzen Lerneinheiten ($N = 3$). Weitere Nennungen waren spielerische Gestaltung, kostenloser Zugang und Möglichkeit der Themenauswahl.

Tools

Für Tools der Vermittlung wurden am häufigsten Videos und Fallbeispiele vorgeschlagen. Weitere Nennungen waren Bilder, Blogbeiträge, Hörspiele (Podcast), Vorlesung sowie ein Chat für Rückfragen.

Diskussion

In der vorliegenden Bedarfsanalyse wurden mittels eines Fragebogens, der einen geschlossen und offen zu beantwortenden Teil enthielt, acht LogopädInnen, 12 ErgotherapeutInnen und 49 PhysiotherapeutInnen zum Lernbedarf für evidenzbasiertes Handeln mit und ohne Handlungsbezug befragt. Die Ergebnisse zeigten für alle drei Therapiefachberufe hohe Lernbedarfe für evidenzbasiertes Arbeiten. Aufgrund der zu erwartenden Heterogenität der Teilnehmenden an der wissenschaftlichen Weiterbildung wurden die Ergebnisse unter verschiedenen Perspektiven ausgewertet.

Die im Vergleich geringeren Lernbedarfe der TherapeutInnen mit weniger als 3 Jahren Berufserfahrung könnten darauf

hinweisen, dass entweder in der Ausbildung bereits Wissensinhalte dahingehend vermittelt wurden oder diese TherapeutInnen in ihrer praktischen Tätigkeit noch nicht ausreichend Erfahrungen gesammelt haben. TherapeutInnen im Stadium der Kompetenten bewältigen viele klinische Situationen und beginnen erst, ihre Handlungen in Langzeitpläne einzuordnen [22]. TherapeutInnen mit 3-4 Jahren Berufserfahrung sind am häufigsten von einem Berufsausstieg betroffen [19]. Die hier geäußerten hohen Lernbedarfe zum Grundlagenwissen zum evidenzbasierten Arbeiten können von einem tiefen und ganzheitlichen Verständnis therapeutischer Situationen und Entscheidungen [22] ausgehen. Möglicherweise sucht diese Gruppe von TherapeutInnen nach weiteren Gestaltungsmöglichkeiten ihrer Therapie. Allerdings beziehen sie den Handlungsbezug der formulierten Lernziele weniger auf ihre tägliche Arbeit mit ihren PatientInnen als TherapeutInnen mit höherer Berufserfahrung. TherapeutInnen mit mehr als 5 Jahren Berufserfahrung können im Stadium der Erfahrenen Situationen gut einschätzen. Unter einzelnen Arbeitsschritten können sie Prioritäten setzen und dementsprechend reagieren. Sie äußerten in diesem Zusammenhang hohe Lernbedarfe das Erfahrungswissen um Wissen zum evidenzbasierten Arbeiten zu erweitern. Dies kann das Ziel dieser Kompetenzentwicklungsphase widerspiegeln, neue Wissensbestände zu generieren, um daraus Handlungsanweisungen für eine reflektierte und zufriedenstellende Praxis abzuleiten [27]. In den geäußerten Lernbedarfen der TherapeutInnen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung zeigte sich eine Ambivalenz. In der Operationalisierung der Inhalte zum evidenzbasierten Arbeiten mit Handlungsbezug sahen diese TherapeutInnen deutlicher ihre Bedarfe als ohne Handlungsbezug. Dies kann darauf hindeuten, dass beruflich qualifizierte Studieninteressierte im Kontext des Lebenslangen Lernens an Studienangeboten mit wissenschaftlichem Hintergrund interessiert sind, die dennoch an praktischen Erfahrungen anschließen [28]. TherapeutInnen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung besitzen gut ausgeprägte Selbst-Monitoring-Fähigkeiten und benutzen selbst erarbeitete und erprobte Strategien [22]. Ein Hinweis darauf, dass der Wunsch besteht, die eigenen Behandlungsstrategien mit erweiterten Fähigkeiten auszustatten, findet sich in den vorliegenden Ergebnissen. Der deutliche Anstieg von Wünschen zum Erwerb von Fähigkeiten zur öffentlichen Präsentation von Fachwissen kann darauf hinweisen, dass mit zunehmender Anzahl an Berufsjahren auch der Wunsch der Weitergabe von eigenem Wissen z.B. als DozentInnen oder PraxisanleiterInnen steigt. Vorhandene Berufserfahrung kann sich auf die Lern- und Studienleistungen sowie die Motivation zur wissenschaftlichen Weiterbildung auswirken [29] und ist damit ein wichtiger zu beachtender Faktor in der Planung der wissenschaftlichen Weiterbildung.

Neben der Berufserfahrung ist der Grad der Ausbildung ein weiterer Heterogenitätsfaktor. Insgesamt war auffällig, dass sich die TherapeutInnen der Stichprobe in ihrer Darstellung begonnener, abgeschlossener oder abgebrochener Studien sehr zurückhaltend und wenig gezielt äußerten. Die geäußerten Lernbedarfe von TherapeutInnen mit bereits abgeschlossenem Studium unterschieden sich überwiegend nicht signifikant von denen ohne Studium. Eine akademische Vorbildung im Bereich der Gesundheits- oder Therapiewissenschaft kann nicht überwiegend als gesichert gelten, da sich nicht alle TherapeutInnen zur Art des abgelegten Studiums äußerten. Sollte der Abschluss aber bereits in einem Kontext zu evidenzbasierter Praxis stattgefunden haben, deuten Studienergebnisse daraufhin, dass zwar ein Wissenszuwachs im Vorher-Nachher-Vergleich vorhanden ist, jedoch die Fähigkeiten und das Wissen nicht in der Praxis aufrechterhalten wurden [30]. Somit ist die Sicherung der Nachhaltigkeit durch Festigen des erworbenen Wissens ein bedeutender Auftrag nicht nur an die wissenschaftliche Weiterbildung. Vor allem müssen weiterführend die Rahmenbedingungen für TherapeutInnen verbessert werden, um den Barrieren (z.B. Zeit, Zugang zu externer Evidenz) bei der

Umsetzung des evidenzbasierten Arbeitens im klinischen Alltag zu begegnen [31].

Die vorliegenden Ergebnisse können auch unter dem Aspekt der Wahrnehmung erhöhter Anforderungen in den Therapiefachberufen betrachtet werden. Eine Umfrage unter ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen der Physiotherapie ergab, dass 57% der Befragten in der Zukunft neue Anforderungen, insbesondere in Bezug auf Fachkompetenz sowie Führungs- und Managementkompetenzen erwarten. Vertiefend wurden eine zunehmende Eigenständigkeit in Diagnostik und Therapie sowie zunehmende Bedeutung von Evidenzbasierung und Reflexionsfähigkeit benannt [32]. Eine Befragung zum Thema „Studienmotivation“ von beruflich qualifizierten TherapeutInnen zeigte, dass persönliche und berufliche Weiterentwicklung, Erweiterung von Fachwissen, Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen sowie der Umgang mit Herausforderungen im Gesundheitssystem die wichtigsten Motivatoren für die Studienaufnahme in der befragten Stichprobe waren [33]. Vergleichbare quantitative Erhebungen bezüglich eines Lernbedarfs für evidenzbasiertes Arbeiten unter Therapiefachberufen liegen nicht vor. Im internationalen Kontext spielt die Diskussion um eine Akademisierung der Therapiefachberufe eine untergeordnete Rolle, da hier bereits ein Studium vorausgesetzt wird. Ein weitaus mehr diskutiertes Thema ist das der interprofessionellen Zusammenarbeit. Hier zeigen die vorliegenden Ergebnisse besonders bei TherapeutInnen mit höherer Berufserfahrung deutliche Lernbedarfe. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit kann u.a. die Attraktivität und Zufriedenheit der Arbeit erhöhen, dadurch frühzeitige Berufsabgänge verhindern und die Effizienz der Gesundheitsversorgung stärken [34]. Aufgabenübertragungen, z.B. durch erweiterte Rollen in den Gesundheitsberufen, können das Lohngefüge tangieren. Damit aber die Abläufe effizient bleiben, werden geeignete Managementansätze empfohlen [34]. Eine resultierende Notwendigkeit zur Ausbildung von Managementkompetenzen ist eine weitere Aufgabe an die wissenschaftliche Weiterbildung. Lernbedarfe für diese Inhalte wurden ebenfalls von den hier befragten TherapeutInnen angegeben.

Bedingungen für eine Teilnahme an der wissenschaftlichen Weiterbildung an einer Hochschule formulierten die Befragten im offenen Fragebogenteil. Überwiegend sprachen sich die TherapeutInnen für niedrige Kosten aus. Dabei ist zu beachten, dass wissenschaftliche Weiterbildung noch nicht die breite Akzeptanz genießt wie etwa Fachweiterbildungen, die dann möglicherweise zu erhöhten Abrechnungsmöglichkeiten führen. Finanzielle Barrieren können auch bei BerufswiedereinsteigerInnen oder Alleinerziehenden auftreten. Beruflich qualifizierte Studierende finanzieren sich häufig durch ihre Erwerbstätigkeit [35]. Somit sind neben den Kosten auch die Opportunitätskosten der wissenschaftlichen Weiterbildung zu beachten, die unter Umständen die Teilnahme beeinflussen können.

Die durch die Befragten angegebenen Hinweise zur Kategorie Zeit sind besonders unter den Aspekten der Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf zu betrachten. Die erhobenen Wünsche können darauf bezogen werden, dass die wissenschaftliche Weiterbildung in den Lebens- und Berufskontext der Befragten passen und möglichst flexibel gestaltbar sein soll.

Einschränkungen

Non responder und Zusammensetzung der Stichprobe

In der vorliegenden Erhebung ist die Rücklaufquote mit 30,6% als durchschnittlich einzuschätzen. In mehreren Arbeiten wurden in der Vergangenheit ein Trend zu sinkenden Response-Raten bei der schriftlichen anonymen Befragung festgestellt [36]. Für einen fehlenden Rücklauf in der vorliegenden Bedarfsanalyse werden Zeitmangel oder Desinteresse an wissenschaftlicher Weiterbildung vermutet. Ein nicht zufälliger Ausfall von TeilnehmerInnen

(Non-Response-Bias) kann bei der Verteilung des Online-Fragebogens durch die Verteilung über den Multiplikator entstanden sein. Wurde beispielsweise der Fragebogen durch einzelne fachliche Leiter nicht weitergeleitet, hatten die TherapeutInnen keine Möglichkeit, auf diesen zu reagieren. Ein Mangel an Wissen sowie fehlendes Interesse an evidenzbasierter Praxis von Vorgesetzten wurden international mehrfach als Barrieren des evidenzbasierten Arbeitens im klinischen Alltag bestätigt [37,38]. Die Einstellungen der fachlichen Leiter zum evidenzbasierten Arbeiten könnten sich somit verzerrend auf die Rücklaufquote ausgewirkt haben. Eine Repräsentativität der Ergebnisse ist aufgrund der örtlichen Begrenzung auf Berlin eingeschränkt.

Fragebogengestaltung

Der Fragebogen wurde so gestaltet, dass im ersten Teil Lernbedarfe zum Wissen für evidenzbasiertes Arbeiten erfragt wurden. Im zweiten Fragebogenteil wurden dazu Lernziele in Erweiterung der beruflichen Handlungskompetenz formuliert. Damit sollte eine praxisrelevante Sicht auf wissenschaftliches Wissen aufgezeigt werden. Weiterhin sollte eine eventuelle Zustimmungstendenz unabhängig des Inhalts vermieden werden [39]. Zur Vermeidung von Halo-Effekten vom ersten auf den zweiten Fragebogenteil, wurden die Antwortmöglichkeiten im zweiten Fragebogenteil umgekehrt formuliert. Allerdings sind Assimilationseffekte nicht auszuschließen. Da deutsche TherapeutInnen im internationalen Vergleich wenige Erfahrungen mit Begriffen der evidenzbasierten Praxis haben, wäre eine vorherige ausführliche Überprüfung auf Sichts- und Inhaltsvalidität angezeigt. Eine Überprüfung der Konstruktvalidität sollte weiterführend Aufklärung darüber geben, ob ausschließlich der Lernbedarf zum Wissen oder das Interesse an Wissen zum evidenzbasierten Arbeiten erhoben wurde. Begrifflichkeiten zu evidenzbasierter Praxis werden in Deutschland sowohl in sozialen Medien wie Facebook [40] als auch in Fachzeitschriften diskutiert.

Im Fragebogenteil zu den soziodemografischen Angaben der TherapeutInnen hätte eine Auskunft über den Kontext der derzeitigen Tätigkeit, z.B. ambulanter, stationärer oder rehabilitativer Bereich, weiteren Aufschluss zu Zusammenhängen der Lernbedarfe geben können.

Einbezug der Ergebnisse in die Gestaltung der Zertifikatsprogramme

Die erhobenen Lernbedarfe der TherapeutInnen zum evidenzbasierten Arbeiten stellten eine wichtige Strukturierungshilfe für die Formulierung von Kompetenzzielen in den entwickelten Zertifikatskursen dar. Inhaltliche Schwerpunkte im Curriculum, auch aufgrund der vorliegenden Ergebnisse, sind Grundlagen im wissenschaftlichen Arbeiten, Inhalte der Evidenzbasierten Praxis, Grundlagen zum Clinical Reasoning und Grundlagen der Forschungsmethoden. Für die inhaltliche Planung der wissenschaftlichen Weiterbildung wurde besonders die Ausrichtung der Inhalte an den klinischen Alltag der TherapeutInnen berücksichtigt. So wurden für ein verbessertes Verständnis bezüglich der Inhalte für evidenzbasiertes Arbeiten Problemsituationen und Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag von TherapeutInnen formuliert. Diese schließen an berufspraktische Kontexte berufsqualifizierter TherapeutInnen an und sollen die notwendigen Kompetenzen, die für evidenzbasiertes Arbeiten nötig sind, verdeutlichen.

Die Umsetzung der wissenschaftlichen Weiterbildung findet im beruflichen Umfeld der TherapeutInnen statt, damit erworbene Kenntnisse unmittelbar in den klinischen Alltag integriert werden können. Training zu evidenzbasierter Medizin (EbM) kann einige Auswirkungen auf Wissen und Fähigkeiten von Angehörigen der Gesundheitsberufe zeigen [41]. Frontalunterricht und integrierte

Lehre verbesserte das Wissen zu EbM. Wurde dieses Training als klinisch integrierte Lehre (clinically integrated teaching) durchgeführt, verbesserten sich zudem Fähigkeiten, Einstellungen und Verhaltensweisen der ProbandInnen bezüglich EbM. Eine Auswirkung auf die praktische EbM (clinical health outcomes) bleibt weitestgehend unklar [41].

Weitere Schwerpunkte im Curriculum der wissenschaftlichen Weiterbildung sind Kenntnisse zu validierten Assessments und Testverfahren, Kenntnisse aus den quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden, um den Lernbedarf zur Interpretation von Fachartikeln und Studienergebnissen aufzugreifen. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse können durch die TherapeutInnen in die therapeutische Behandlung integriert werden und sollen zur kritischen Betrachtung bisheriger Behandlungsverfahren befähigen. Mithilfe erworbener Kenntnisse zur ICF und zum Clinical Reasoning sollen die TherapeutInnen für die Formulierung und Integration individueller, patientenbezogener Barrieren und Ressourcen in ihre Behandlung befähigt werden. Zudem können die TherapeutInnen in ihrer Kommunikation mit Ärzten, Kollegen und Kostenträgern ihr therapeutisches Handeln wissenschaftlich begründen. Im interprofessionellen Team sind Kenntnisse der gemeinsamen Entscheidungsfindung auf wissenschaftlicher Basis auch aus Sicht der evidenzbasierten Praxis notwendig.

Eine wechselseitige Verknüpfung von erfahrungsbasiertem Handlungswissen und Wissen zum evidenzbasierten Arbeiten ist in der Zielgruppe der TherapeutInnen auch anhand der vorliegenden Lernbedarfe wichtig. Die Verknüpfung von erfahrungsbasiertem Handlungswissen und Wissen zum evidenzbasierten Arbeiten soll zusätzlich die Professionalisierung beruflichen Handelns unterstützen [42,43].

Die mediale Ausgestaltung der wissenschaftlichen Weiterbildung wurde in einem Blended-learning-Konzept gestaltet. Damit soll den Wünschen der befragten Gruppe an ein zeit- und ortsunabhängiges Lernen sowie eine flexible Zeitstruktur beachtet werden. Für die Vermittlung von Inhalten der quantitativen und qualitativen Forschungsmethodik als eine wichtige Grundlage für evidenzbasiertes Arbeiten, wurden digitale Lernmedien entwickelt. Diese weisen ebenfalls einen hohen Handlungsbezug zum therapeutischen Alltag auf und können von den TherapeutInnen zeit- und ortsunabhängig genutzt werden.

Durch eine Bildungspartnerschaft mit einem Klinikum konnte eine anteilige Freistellung für die teilnehmenden TherapeutInnen durch den Arbeitgeber erreicht werden. Kosten fallen für die Teilnehmer aufgrund der Pilotierung des Projektes nicht an.

Bezogen auf die Herausforderung des evidenzbasierten Arbeitens mit Integration von Forschungsergebnissen, Patientenpräferenzen und Therapeutenerfahrung kann die Umsetzung wissenschaftlicher Nachqualifizierung berufsqualifizierter TherapeutInnen einen wichtigen Beitrag leisten. Ein outcomebezogener Ansatz der Kompetenzentwicklung im Curriculum der wissenschaftlichen Weiterbildung soll die TherapeutInnen zum wirksamen und effektiven Handeln befähigen. Eine Ausrichtung der wissenschaftlichen Nachqualifizierung an den unterschiedlichen beruflichen Erfahrungen und Lernbedarfen der PraktikerInnen kann weiterhin deren Einstieg und Übergang in das Hochschulsystem erleichtern und wird damit den Forderungen des Wissenschaftsrates gerecht [15,18].

Literatur

- [1] Tetzlaff J, Epping J, Geyer S. Der Zusammenhang von Multimorbidität und Alltagsbeeinträchtigungen im Zeitverlauf – Hinweise auf ein dynamisches Gleichgewicht? *Gesundheitswesen* 2017;79(08/09):656–804.
- [2] Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt-Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2017. <http://statistik.arbeitsagentur.de>, 2017 (zugegriffen am 01.10.2018).
- [3] Bertelsmann Stiftung, Roadmap Digitale Gesundheit. Digitalisierung im Dienst der Gesundheit – Empfehlungen aus dem Expertennetzwerk „30 unter 40“ und dem Projekt „Der digitale Patient“. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/roadmap-digitale-gesundheit>, 2018 (zugegriffen am 01.09.2018).
- [4] Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer U, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U. Forschung in den Gesundheitsfachberufen. *Dtsch med Wochenschr* 2012;137(02):37–73.
- [5] Hochschulrektorenkonferenz, Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften. <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/primaerqualifizierende-studiengaenge-in-pflege-therapie-und-hebammenwissenschaften/>, 2017, (zugegriffen am 05.07.2018).
- [6] Beushausen U. *Therapeutische Entscheidungsfindung*. München: Urban & Fischer; 2009.
- [7] Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes BR. *Evidence-Based Medicine: how to Practice and Teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997.
- [8] Meyer G. Ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem: die Rolle der Gesundheitsfachberufe. *zefq* 2014;109:378–83.
- [9] Behrens J, Langer G. *Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung- Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“*. Bern: Hogrefe; 2016.
- [10] Arumugam V, MacDermid JC, Walton D, Grewal R. Attitudes, knowledge and behaviors related to evidence-based practice in health professionals involved in pain management. *Int J Evid Based Healthc* 2018;16(2):107–18.
- [11] Cardin AD, Hudson MB. Evidence-Based Practice in the Hospital Setting: Views of Interdisciplinary Therapy Practitioners. *J Allied Health* 2018;47(2):81–9.
- [12] Horsley T, Hyde C, Santesso N, Parkes J, Milne R, Stewart R. Teaching critical appraisal skills in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(11), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001270.pub2>. Art. No.: CD001270.
- [13] Wheeler E, Coogler CL, Fix RC, Owens MG, Waters LHJ. Physical and Occupational Therapy Practice Improvement. Following Interprofessional Evidence-Based Falls Prevention Training. *Allied Health* 2018 Spring;47(1):9–18.
- [14] Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, Turcotte S, Kryworuchko J, Graham ID, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;(7), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006732.pub4>. Art. No.: CD006732.
- [15] Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <https://www.wissenschaftsrat.de/nc/veroeffentlichungen/veroeffentlichungen-ab-1980.html>, 2012 (zugegriffen am 23.07.2018).
- [16] Hochschulverband Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG), Positionspapier zur hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen. <http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/positionspapier-zur-hochschulischen-ausbildung-in-den-therapieberufen/>, 2017 (zugegriffen am 20.07.2018).
- [17] Maihack V. Fachkräftemangel in den Therapieberufen. *Logos* 2017;4(25):276–83.
- [18] Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Gestaltung des Verhältnisses von beruflicher und akademischer Bildung. Erster Teil der Empfehlungen zur Qualifizierung von Fachkräften vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. <https://www.wissenschaftsrat.de/nc/veroeffentlichungen/veroeffentlichungen-ab-1980.html>, 2014 (zugegriffen am 20.07.2018).
- [19] Ripberger D. Perspektivlosigkeit in der Physiotherapie? Was junge Therapeuten dazu bewegt, aus ihrem Beruf abzuwandern. *pt Zeitschrift für Physiotherapeuten* 2015;67(9):19–20.
- [20] Schwarzmann A-L, Gerlach S, Rohde-Schweizer R, Straßer B, Paul S, Hammer S. „Ich bin dann mal weg“. Eine Studie zur Berufsflucht von Logopädinnen. *Forum Logopädie* 2018;32(3):22–7.
- [21] Bergmann B, Fritsch A, Göpfert P, Richter F, Wardanjan B, Wilczek S. *Kompetenzentwicklung und Berufsarbeit*. Münster: Waxmann; 2000.
- [22] Klemme B, Siegmann G. Vom Anfänger zum Experten-Entwicklung von Clinical-Reasoning-Fähigkeiten. In: Klemme B, Siegmann G, editors. *Clinical Reasoning. Therapeutische Denkprozesse lernen*. Stuttgart: Thieme Verlag; 2015, p. 75–9.
- [23] Bardmann TM. *Die Kunst des Unterscheidens*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2015.
- [24] Paulicke D, Richter R, Hartinger M. Wissenschaftliche Qualifizierung der Therapieberufe in Deutschland aus Sicht der Arbeitgeber. In: Seper U, editor. *Bildung in den Gesundheitsberufen Weiter denken*. Graz: Leykam; 2017, p. 137–52.
- [25] A. Unger, Ergebnisse der Bedarfsanalysen-Arbeitnehmer*innen. <https://www.ib-hochschule.de/bilder-und-dateien/forschungsprojekt-therfor/ergebnisse-bedarfsanalyse-arbeitnehmerinnen.pdf>, 2017 (zugegriffen am 20.07.2018).
- [26] Bortz J, Schuster C. *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg, Berlin: Springer-Verlag; 2010.
- [27] Strunk-Richter G. Prospektive Bildungs- und Entwicklungsplanung. In: Kämmer K, editor. *Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen*. Hannover: Schlütersche Verlagsanstalt; 2008.
- [28] Luzens A-G, König K. Professionelle Übergänge durch Reflexion—die Portfoliomethode als Instrument des Übergangsmangements. In: Freitag WK, Buhr R, Danzeglocke E-M, Schröder S, Völk D, editors. *Übergänge gestalten Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung erhöhen*. Münster, New York: Waxmann Verlag; 2015, p. 215–36.

- [29] Hanft A, Zawacki-Richter O, Gierke WB. Herausforderung Heterogenität beim Übergang in die Hochschule. Münster: Waxmann Verlag; 2015.
- [30] Crabtree JL, Justiss M, Swinehart S. Occupational Therapy Master-Level Students' Evidence-Based Practice Knowledge and Skills Before and After Fieldwork. *Occupational Therapy in Health Care* 2012;26(2–3):138–49.
- [31] Hartinger M. Internationale Perspektiven der Evidenzbasierten Praxis. In: Dietel S, Ufer T, editors. *Perspektivverschränkungen in den Gesundheitswissenschaften*, Band 1. Forschung und Lehre der Fakultät Gesundheitswissenschaften. Blicke aus den unterschiedlichen Disziplinen. Hamburg: Verlag Dr. Kovač; 2016. p. 19–34.
- [32] B. Babitsch, B. Shamsul, L. Gödecker, Einschätzungen von Heilerziehungspfleger/-innen und Physiotherapeuten/-innen zu Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen: Ergebnisse einer Onlinebefragung. <https://de.pug-pflege-und-gesundheit.de/fyls/726/download.file.inline>, 2016 (zugegriffen am 23.07.2018).
- [33] Hollweg W, Mühlhaus J, Beck E-M, Blümke C, Schulenburg K, Kraus E, Bilda K, Görlich S, Borde T. Berufsbegleitend Studieren. Entwicklung zwei neuer zielgruppenspezifischer Studienangebote für die Logopädie. *Forum Logopädie* 2017;3(31):2–39.
- [34] B. Sottas, S. Kissmann, Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP), Teilbericht 1, formative works. <https://bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html>, 2015 (zugegriffen am 01.10.2018).
- [35] Wolter A, Kamm C, Otto A, Dahm G, Kerst C. Nicht-traditionelle Studierende: Studienverlauf, Studienerfolg und Lernumwelten. Hannover und Berlin: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung; 2017.
- [36] National Research Council. *Nonresponse in Social Science Surveys: A Research Agenda*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013.
- [37] Nilsagård Y, Lohse G. Evidence-based physiotherapy: A survey of knowledge, behaviour, attitudes and prerequisites. *Eur. J. Physiother* 2010;12(4):179–86.
- [38] O'Connor S, Pettigrew CM. The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *Int. J. Lang. Commun. Disord* 2009;44(6):1018–35.
- [39] Krosnick JA. Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology* 1991;5:213–36.
- [40] Clegg J. Social Physio. Welche Möglichkeiten bietet Social Media im Internet für Physiotherapeuten? *pt. Zeitschrift für Physiotherapeuten* 2012;64(10):68–70.
- [41] Hecht L, Buhse S, Meyer G. Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review. Hecht et al. *BMC Medical Education* 2016;16:103.
- [42] Baumhauer M. Berufsbezug und Wissenschaftsorientierung. Grundzüge einer Didaktik wissenschaftlich reflektierter (Berufs-) Praxis im Kontext der Hochschulweiterbildung. Detmold: Eusl Verlag; 2017.
- [43] C. Koepernik, A. Wolter, Studium und Beruf. https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_210.pdf, 2010 (zugegriffen am 20.07.2018).



ELSEVIER

Nutzen Sie die Journals von Elsevier als Kommunikationsplattform.

Platzieren Sie Ihre Anzeige zielgruppengenau.

Ihr Ansprechpartner:

Marcel Fischer
Advertising Management
Kirchgasse/Vicolo della chiesa 3
I-39030 Olang/Valdaora (BZ)
Italien-Südtirol/Italia-Alto Adige
mailto:marcel.fischer@elsevier.com
Phone: +39 0474 496 665
Mobil: +39 3480159984