

Mehr Physiotherapie in der österreichischen Gesundheitsförderung

Brigitte Swonar

Matrikelnummer: 8913479

Universitätslehrgang Public Health 2010 – 2012

Medizinische Universität Graz



zur Erlangung des akademischen Grades Master of Public Health

Betreuerin: **Beate Salchinger, MSc, MSc**

Graz, vorgelegt im September 2013

gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Kurzfassung:

Hintergrund: Ein vermehrter Ressourceneinsatz in der Gesundheitsförderung kann der Kostensteigerung im österreichischen Gesundheitssystem entgegenwirken. Auch PhysiotherapeutInnen müssen eine wesentliche Rolle im multidisziplinären Feld der Gesundheitsförderung einnehmen und dazu Kenntnisse der Gesundheitswissenschaft „Public Health“ erwerben.

Fragestellung: Sind die Kompetenzen der PhysiotherapeutInnen in der Gesundheitsförderung einsetzbar und gibt es Public Health – relevante Inhalte in den Ausbildungscurricula der österreichischen PhysiotherapeutInnen?

Methodik: Gesetze und Berufsbilder, die Evidenz von präventiven physiotherapeutischen Interventionen und die Curricula-Recherche nach Public Health - relevanten Unterrichten sollen die Möglichkeiten der Physiotherapie in der Gesundheitsförderung aufzeigen. Ein Schwerpunkt ist dabei ein Ländervergleich von Österreich mit Schweden und Neuseeland. Zusätzlich wird ein Physiotherapie-Pilotpraktikum im Setting Volksschule umgesetzt.

Ergebnisse: In Schweden und Neuseeland spielt die Gesundheitsförderung für PhysiotherapeutInnen – besonders durch Primary Health Care – eine größere Rolle als in Österreich. In allen österreichischen Curricula sind seit der Akademisierung Public Health – relevante Inhalte enthalten (2,5 bis 6 ECTS). Diese werden in schwedischen und neuseeländischen Curricula mit deutlich höherer Quantität angegeben (15 bis 30 ECTS), wobei dort ein größerer Praxisbezug im Unterricht erkennbar ist. Das Setting Betrieb spielt in allen drei Ländern eine Rolle. Die erfolgreiche Umsetzung und positive Evaluierung des Pilotpraktikums im Setting Schule zeigt eine mögliche Form der praktischen Umsetzung von Public Health–Inhalten.

Diskussion: Für eine sehr geringe Präsenz der Physiotherapie in der österreichischen Gesundheitsförderung kann einerseits die spät erfolgte Akademisierung der Ausbildung verantwortlich sein. Andererseits können aber auch ein insgesamt krankensorgungsorientiertes Gesundheitssystem mit geringer Implementierung von Public Health-Strategien, die Eigenfinanzierung der präventiven – im Gegensatz zu rehabilitativen – physiotherapeutischen Maßnahmen und die Organisation der extramuralen Versorgung in Österreich als Gründe dafür angegeben werden.

Conclusio: Zunehmende Implementierung von Public Health–relevanten praktischen Unterrichtsinhalten in die Physiotherapie-Curricula und aktiveres Auftreten der PhysiotherapeutInnen als BewegungsspezialistInnen, die Prävention und Rehabilitation vernetzen, qualifiziert diese Berufsgruppe als Gesundheitsförderer.

Schlüsselwörter: Physiotherapie – Public Health – Gesundheitsförderung -
Bewegungsinterventionen – körperliche Aktivität – Curriculum

Abstract:

Background: Employing more resources in health promotion can be a good means to prevent a further cost increase in the Austrian health system. Furthermore, physiotherapists have to assume a crucial role in the multidisciplinary field of health promotion and therefore have to acquire knowledge in Public Health Sciences.

Hypotheses: Are the competences of physiotherapists sufficient to be applied in health promotion and do curricula in physiotherapy education include Public Health relevant contents?

Methods: Laws and professional profiles, evidence of preventive physiotherapeutic interventions and curricula query of Public Health relevant lectures should indicate the possibilities of physiotherapy in health promotion. One focus is placed on a comparison of Austria with Sweden and New Zealand. Additionally, a physiotherapeutic pilot placement conducted in an elementary school is implemented.

Results: In Sweden and New Zealand health promotion for physiotherapists – especially due to Primary Health Care – plays a more important role than in Austria. All Austrian curricula include Public Health relevant contents (2.5 to 6 ECTS) since the academisation. However, the curricula in Sweden and New Zealand include a significantly higher quantity of such contents (15 to 30 ECTS), with also more practical training courses. The work related setting is important in all three countries. The successful implementation and positive evaluation of the pilot placement in the school setting indicates a possible form of implementation of Public Health contents.

Discussion: One aspect that might count for the underrepresentation of physiotherapy in health promotion could be the late academisation of the physiotherapy education in Austria. On the other hand this lack could also be due to the overall health system focusing on patient care without implementing Public Health strategies, that patients have to pay out of their own pockets for preventive physiotherapeutic measures in contrast to rehabilitative ones and the organisation of physiotherapy outside of clinics and hospitals due to the reasons already mentioned above.

Conclusion: Increasing implementation of Public Health relevant and practical content in physiotherapy curricula and a more active presence of physiotherapists as movement specialists, linking prevention with rehabilitation, these are all aspects qualifying this professional group as health promoters.

Keywords: physiotherapy – public health – health promotion – movement interventions – physical activity - curriculum