|  |  |
| --- | --- |
| Die Grafik "file:///Z:/Verschiedenes/BAG_Logo.jpg" kann nicht angezeigt werden, weil sie Fehler enthält. | BAG SELBSTHILFE  Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  Menschen mit Behinderung und chronischer  Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  Kirchfeldstr. 149  40215 Düsseldorf  Tel. 0211/31006-56  Fax. 0211/31006-48 |

Stellungnahme

der

Bundesarbeitsgemeinschaft   
SELBSTHILFE von Menschen mit   
Behinderung und chronischer

Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.

(BAG SELBSTHILFE)

zum

Konsultationsverfahren zur Vorbereitung eines Referentenentwurfes über die Berufe in der Physiotherapie

Als Dachverband von 117 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 12 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE die vorgesehene Konsultation zur Vorbereitung eines Referentenentwurfes für die Berufe der Physiotherapie ausdrücklich.

Zum Fragenkatalog nimmt sie im Einzelnen wie folgt Stellung:

*1.Welche Position vertreten Sie zu einer möglichen Akademisierung (ggf. Voll- oder Teilakademisierung) der Ausbildung der Physiotherapie? Wie bewerten Sie ein „Nebeneinander“ der fachschulischen und akademischen Ausbildung? (bitte begründen)*

Für den Bereich der Akademisierung haben die Verbände der BAG SELBSTHILFE ein eher breit gestreutes Meinungsbild, bei dem sich es allerdings einen Konsens bzgl. der Sinnhaftigkeit einer Teilakademisierung gibt, im Sinne eines Nebeneinanderbestehens von fachschulischer und akademischer Ausbildung. Teilweise wird eine solche Teilakademisierung nur für einen befristeten Zeitraum für sinnvoll erachtet, andere sind hingegen strikt gegen eine perspektivisch generelle Vollakademisierung und halten die dauerhafte Teilakademisierung für notwendig.

1. Positionierung: Perspektivisch eine Vollakademisierung

Grundsätzlich wird von einigen Verbänden die Akademisierung der Berufe im Bereich der Physiotherapie für sinnvoll gehalten. Im Sinne der vertikalen Durchlässigkeit sollten auch weiterhin die fachschulische und akademische Ausbildung nebeneinander bestehen bleiben für einen Übergangszeitraum von maximal 10 Jahren. Der Einstieg mit nicht zum Studium qualifizierenden Schulabschlüssen solle im Bereich Physiotherapie weiterhin möglich sein; im Sinne der Durchlässigkeit sei an spätere berufsbegleitende Studienmöglichkeiten zu denken, die neben der Ausbildung auch eine mehrjährige Berufserfahrung voraussetzen.

Diese Verbände sprechen sich insgesamt perspektivisch für die Vollakademisierung im Bereich Psychotherapie aus, da sie sich damit eine deutliche Verbesserung der Versorgung von Menschen mit komplexen Grunderkrankungen, insbesondere neurologischen Erkrankungen, versprechen; sie sehen hier im europäischen Vergleich für Deutschland Nachholbedarf und erhoffen sich deutliche Erkenntnisgewinne aus wissenschaftlichen Studien in diesem Berufsfeld, wenn er akademisiert ist. Die Vollakademisierung ist aus diesseitiger Sicht vorrangig auch zur Sicherung des Kompetenzstandards im internationalen Vergleich erforderlich.

# Positionierung: Nur Befürwortung einer Teilakademisierung

Diese Verbände lehnen eine Vollakademisierung ab; aus ihrer Sicht müsse es für die Berufe „Masseur und medizinischer Bademeister“ und „Physiotherapeut“ weiterhin grundständige Ausbildungen auf Fachschulniveau geben. Eine Teilakademisierung halten sie für sinnvoll, sofern sichergestellt wird, dass sie uneingeschränkt für Menschen mit Behinderungen zugänglich ist.

Aus Patientensicht sei festzuhalten, dass der Bedarf an Physiotherapeuten und Masseuren durch eine zunehmend ältere und damit verstärkt auf Gesundheitsleistungen angewiesene Bevölkerung steigen wird. Schon bislang bestehe ein erheblicher Fachkräftemangel im Bereich der Gesundheitsberufe. Das führe dazu, dass Patientinnen und Patienten nicht überall ausreichend und bedarfsgerecht versorgt werden können. Eine Vollakademisierung würde die Berufszugangsvoraussetzungen verschärfen. Die Qualifizierung könnte nur noch von Personen angestrebt werden, die über eine Fachhochschul- bzw. Hochschulreife verfügen. Personen mit Haupt- und Realschulabschluss blieben die Ausbildungsgänge verschlossen. Allein dies würde sich negativ auf den dringenden Fachkräftebedarf auswirken. Ferner arbeiten Physiotherapeuten und Masseure in praktischen Berufen am Patienten bzw. Rehabilitanden. Dem muss die Ausbildung Rechnung tragen. Die notwendigen Kompetenzen für die berufliche Tätigkeit können aus Sicht dieser Verbände besser in den Berufsfachschulen im Rahmen einer Fachschulausbildung vermittelt werden. Kompetenzen zum wissenschaftlichen Arbeiten, wie sie primär in akademischen Settings vermittelt werden, sind nur für einen Teil der Berufstätigen erforderlich. Schließlich: Wenn man die Akademisierung vorantreiben will, weil man sich davon eine erhöhte Attraktivität des Berufsbildes verspricht, so müsste man gleichzeitig deutlich die Vergütungsstrukturen ändern. Das wiederum habe finanzielle Auswirkungen für die Versicherten, und damit auch auf die Patientinnen und Patienten, die mit erhöhten Beiträgen in der Krankenversicherung rechnen müssten.

Berücksichtige man den Aspekt Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung, so gehörten Massage und Physiotherapie zu den wichtigsten Berufsfeldern für blinde und sehbehinderte Menschen. 90 % der Absolventen finden sofort einen Arbeitsplatz. Bei einer Beschäftigungsquote blinder und sehbehinderter Menschen von unter 30 % ist das von zentraler Bedeutung. Blinde und sehbehinderte Masseure und Physiotherapeuten leisten seit Jahrzehnten einen erheblichen Beitrag zur Fachkräftesicherung im Bereich der medizinisch-therapeutischen Berufe. Ihre Expertise ist anerkannt und wird von den Patientinnen und Patienten geschätzt. Wegen der zunehmend älter werdenden Bevölkerung und einem damit zu erwartenden ansteigenden Fachkräftebedarf im Bereich der medizinisch-therapeutischen Berufe seien blinde und sehbehinderte Masseure sowie Physiotherapeuten auch zukünftig unverzichtbar.

Die ganz überwiegende Anzahl blinder und sehbehinderter Menschen, die als Physiotherapeuten oder Masseure/medizinische Bademeister arbeiten, verfügen über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Bei einer Vollakademisierung wären sie plötzlich von einem Berufsfeld nahezu gänzlich ausgeschlossen, dass ihnen bislang – anders als nahezu alle anderen Berufe – eine sehr gute Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben bietet. Dazu dürfe es nicht kommen. Es ist zur Kenntnis zu nehmen, dass blinde und sehbehinderte Menschen nur außerordentlich geringe berufliche Entfaltungsmöglichkeiten haben, weil sie behinderungsbedingt viele Berufe nicht ausüben können.

Ferner sei zu berücksichtigen, dass Behinderungen meist im Erwerbsleben auftreten. Eine Umschulung als Maßnahme der Rehabilitation wird gefördert. Dies gelte bislang aber nicht für akademisch ausgerichtete berufliche Qualifizierungen nach dem Eintritt einer Behinderung als Umschulung. Die maßgeblichen Rehabilitationsträger, insbesondere die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Rentenversicherung, erkennen solche Maßnahmen bislang nicht an. Das bedeutet, dass therapeutische Berufe als Umschulungsmöglichkeit bei einer Vollakademisierung wegfallen.

Die Nachteile einer vollständigen Akademisierung seien zusammengefasst:

* Ausweitung des Fachkräftemangels insgesamt wegen zu hoher Zugangshürden
* deutlich weniger Praxisbezug in der Ausbildung
* Verschließung von Möglichkeiten blinder und sehbehinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit verbunden ein weiteres Ansteigen der Arbeitslosigkeit dieses Personenkreises
* fehlende Vergütungsstrukturen für allein akademisch ausgebildete Fachkräfte.

Eine Akademisierung zur Qualifizierung eines Teils der Berufstätigen (etwa 10–20 Prozent) halten diese Verbände für sinnvoll. Für die Lehre und die Leitungsebene biete es sich an, eine Teilakademisierung zu ermöglichen.

Wenn ergänzend die Möglichkeit einer akademisierten Ausbildung geschaffen wird, dann muss auch hier ein uneingeschränkter Zugang für Menschen mit Behinderungen abgesichert werden. Das bedeutet zum einen, dass die Anforderungen zur Teilnahme an den akademischen Ausbildungsgängen auch von Menschen mit Behinderung erfüllt werden können, womit die konzeptionelle Ausgestaltung ebenso angesprochen ist wie die Anerkennung von erforderlichen Nachteilsausgleichen. Es ist zum anderen zwingend notwendig, dass neu entwickelte Studiengänge von den zuständigen Rehabilitationsträgern als Rehabilitationsmaßnahme anerkannt werden, damit Menschen mit Behinderungen die behinderungsbedingt entstehenden Mehraufwendungen finanziert werden.

*2.Welche Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung für die Berufe in der Physiotherapie (Masseurinnen/Masseure und medizinische Bademeisterinnen/medizinischen Bademeister sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) halten Sie zukünftig für sinnvoll? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.*

Auch in dieser Frage gibt es ein differenziertes Bild zwischen den Verbänden der BAG SELBSTHILFE. Während weitgehend Konsens besteht, dass für den Bereich des Berufes Masseur/ Bademeister weiterhin die fachschulische Ausbildung mit den entsprechenden bisherigen schulischen Voraussetzungen für sachgerecht gehalten wird, gibt es unterschiedliche Auffassungen bzgl. des schulischen Zugangsniveaus für den Beruf der Physiotherapeut\*innen: Während die Verbände, die perspektivisch in 10 Jahren eine Vollakademisierung anstreben, eine Fachhochschulreife als sachgerechte Zugangsvoraussetzung ansehen, halten Verbände, die weiterhin dauerhaft die Ausbildung auf Fachschulniveau für sinnvoll erachten, einen Haupt- oder Realschulabschluss für ausreichend für eine Ausbildung als Physiotherapeut\*in.

Erstere sprechen sich auch für Möglichkeiten im Sinne der Durchlässigkeit aus, insbesondere dahingehend, eine Sonderregelung zu schaffen, die Menschen nach einer Ausbildung und entsprechend anerkannten Weiterbildungen sowie beruflicher Erfahrung zum Vollstudium zulässt, ggf. mit zu absolvierenden Vorkursen.

*3.Wie sollten die Ausbildungsziele und Kompetenzen ausgestaltet sein, um den heutigen und zukünftigen Anforderungen an die Berufe in der Physiotherapie zu entsprechen? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.*

Ausbildungsziele sind aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE grundsätzlich kompetenzorientiert zu gestalten. Die Ausbildungs- und PrüfungsVO von 1994 muss daher grundsätzlich umgestaltet werden. Die aktuelle Fächerzentrierung ist aufzulösen und durch Lernfeldorientierung zu ersetzen. Bsp.: Komplex Schulter inkl. Anatomie, Behandlungstechniken, Krankheitslehre etc.

Im Fokus sollte die Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen, Reflexionskompetenz, Fach- und sozialer Kompetenz sowie wissenschaftlicher Kompetenz stehen.

Das Studium sollte zudem die Grundlagen evidenzbasierter Medizin und Statistik vorsehen.

Insgesamt ist dabei zu berücksichtigen, dass aufgrund des demographischen Wandels der Patientenanteil mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen stetig zunimmt. Vor diesem Hintergrund ist längst überfällig, diesem Umstand bei der Festlegung der Ausbildungsinhalte Rechnung zu tragen. Insbesondere ist hier die Vermittlung von Kenntnissen zur ICF und dem biopsychosozialen Modell von Behinderung als Grundlage für das Erbringen von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu nennen. Damit in Zusammenhang stehend ist ein Kompetenzerwerb für eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams sicherzustellen. Ferner sind die Auszubildenden aber auch im Umgang mit Menschen, die über ganz unterschiedliche Beeinträchtigungen verfügen, zu unterweisen. Dazu gehört die Vermittlung sowohl von Kenntnissen über Beeinträchtigungen, als auch über die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergebenden Rechte und Anforderungen bis hin zur Kommunikation bei der Behandlung. Um Letzteres mit einem Beispiel zu verdeutlichen: Physiotherapeuten müssen krankengymnastische Übungen auch gut verbalisieren können, um sie Menschen mit Seheinschränkungen vermitteln zu können. Auch spielt im Praxisalltag zunehmend eine digitale Kommunikation eine Rolle. Ein Kompetenzerwerb in diesem Bereich muss sich auch in den Ausbildungsinhalten widerspiegeln.

Für ein fachübergreifendes Kompetenzprofil halten die Verbände im Hinblick auf die Teilhabesicherung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen die Berücksichtigung folgender Inhalte für erforderlich:

Die Absolventinnen und Absolventen

1. verfügen über Kenntnisse der ethischen und menschenrechtlichen Grundlagen für ihre Tätigkeit und ein Grundverständnis von selbstbestimmter Teilhabe und Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Sie kennen die moderne Definition von Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren. Aus unserer Sicht wäre es wichtig, dass in die Ausbildungsinhalte auch die Vermittlung von Kenntnissen in Umgang, Kommunikation und Behandlung von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung aufgenommen würde. Zumindest bei dem Programmsatz zu den Zielen der Ausbildung wäre die Erwähnung der Belange von Menschen mit Behinderung - ähnlich wie im Psychotherapeutengesetz - wünschenswert:
2. verfügen über ein Verständnis des Konzeptes der gesellschaftlichen Teilhabe. Ermöglichung, Verbesserung oder Erhalt der Teilhabe ist wesentliches Ziel nicht nur von Leistungen zur Rehabilitation, sondern auch der Krankenbehandlung (vgl. § 43 SGB IX). Teilhabe wird als Einbezogen sein in eine Lebenssituation in den Lebensbereichen, an denen eine Person teilhaben will, verstanden. Sie ist umfassend und selbstbestimmt zu ermöglichen und zu fördern.
3. Kennen wesentliche Auswirkungen von Strukturschädigungen und Funktionsbeeinträchtigungen im Alltag, im Beruf sowie im Bereich Bildung und Erziehung auf die Aktivitäten und Bewältigungsstrategien u.a. auch durch Modifikation von Kontextfaktoren in den verschiedenen Lebensbereichen. Sie können relevante Exklusionsrisiken sowie inklusionsfördernde Lebensbedingungen beschreiben
4. verfügen über Kenntnisse der Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung und für von Behinderung bedrohte Menschen (z.B. durch chronische Erkrankungen), insbesondere über die Leistungen zur Teilhabe (SGB IX), so dass sie ihre Patientinnen und Patienten/Klienten bei deren Beantragung und Inanspruchnahme unterstützen können.
5. verfügen über Kenntnisse des evidenzbasierten Arbeitens und wenden diese in der Praxis an. Sie können wissenschaftliche Erkenntnisse aus ihrem Fachgebiet verarbeiten und anwenden.
6. können das bio-psycho-soziale Modell von Funktionsfähigkeit und Behinderung der WHO und die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) anwenden und bei der individuellen Bedarfserkennung und Teilhabeplanung unter Einbezug der relevanten person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren kompetent mitwirken.
7. können prozessorientiert kurative Ziele und Teilhabeziele benennen und in der Krankenbehandlung, der Prävention und der Rehabilitation bei ihrer Tätigkeit umsetzen. Dabei spielt die Befähigung zum nachhaltigen Selbstmanagement, zur Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen der Gesundheitssorge und zur Krankheitsbewältigung eine zentrale Rolle.
8. sind zur interdisziplinären und interprofessionellen Teamarbeit befähigt. Krankenbehandlung und Rehabilitation werden interdisziplinär gestaltet, da zunehmend Multimorbidität und komplexe Behandlungsbedarfe berücksichtigt werden müssen. Dies schließt u.a. kommunikative Kompetenz und die Fähigkeit zur Verständigung über Behandlungs- und Rehabilitationsziele sowie Einblick in die Aufgaben und Kompetenzen anderer Berufsgruppen ein. Sie wissen um die Vorteile der engen und wertschätzenden Verständigung über Behandlungs- und Therapieziele für die Patientinnen und Patienten/Klienten im Team, u.a. in gemeinsamen Besprechungen und Visiten. Im Hinblick auf die Qualifikation bzgl. psychosozialer Problemstellungen sind gemeinsame Grundkenntnisse erforderlich. Sie sollen Bedarf an kollegialer Beratung, Supervision und intensiver Zusammenarbeit erkennen und artikulieren können und    die Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten kompetent mitgestalten können.
9. verfügen über kommunikative Kompetenz im Umgang mit den Patientinnen und Patienten/Klienten und ihren Angehörigen. Sie wenden die Grundlagen der Gesprächsführung, der partizipativen Entscheidungsfindung und der psychosozialen Begleitung an. Sie können ihre beratende und unterstützende Rolle bei der Entwicklung von Lebensführungskonzepten der Patienten, insbesondere bei bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen ihres Fachgebietes kompetent ausfüllen
10. verfügen über Beratungskompetenz in ihrem Fachgebiet im Hinblick auf die Bedarfserkennung und Inanspruchnahme sozialer Leistungen und können auch an entsprechende Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen verweisen.

Bei der Ausbildung ist zudem die Tätigkeit interdisziplinärer Teams in rehabilitativen Settings zu berücksichtigen wie beispielsweise in

* stationären, ambulanten und ambulant-mobilen Rehabilitationseinrichtungen und -diensten
* inklusiven Kindertagesstätten und allgemeinen Schulen sowie Förderschulen, beruflichen Schulen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Berufsbildungs- und -förderungswerken und besonderen Wohnformen sowie tagesstrukturierenden Einrichtungen
* Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und Einrichtungen der Frühförderung, Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistigen Behinderungen oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) sowie rehabilitativ ausgerichteten Tageskliniken (z. B. Psychiatrie, Geriatrie, Kinder- und Jugendheilkunde)
* rehabilitativ ausgerichteten Institutsambulanzen (Psychiatrische Instituts-Ambulanzen)
* der Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.

Die Verbände halten es ferner für erforderlich, dass in der Ausbildung auch indikationsspezifische Grundlagen vermittelt werden, wie etwa bei neurologischen oder rheumatischen Erkrankungen.

Insgesamt ist jedoch dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Zahl von Absolventen vorhanden ist, die anschließend die Versorgung von Patienten übernehmen können. Die Reform der Ausbildung bzw. des Studiums darf nicht dazu führen, dass sich die Zahl der Absolventen vermindert.

*4.Wie ist Ihre Position zur zukünftigen horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung in den Berufen in der Physiotherapie? (bitte begründen)*

Insgesamt halten die Verbände der BAG SELBSTHILFE die vertikale Durchlässigkeit für sehr sinnvoll, da sie die Aufstiegsmobilität und Zugang zu akademischen Abschlüssen nach vorheriger Ausbildung und beruflicher Erfahrungsgewinnung verbessert und damit natürlich auch die Attraktivität dieser Berufe steigert.

Als schwieriger wird die horizontale Durchlässigkeit angesehen, da alle therapeutischen Berufe durch spezifische Anforderungen und Betätigungsfelder gekennzeichnet sind. Speziell bei Bademeistern/Masseuren wird jedoch die Möglichkeit einer horizontalen Durchlässigkeit gesehen, wenn Aufbaukurse oder Zusatzausbildungen absolviert werden, die dem Niveau von Physiotherapie entsprechen.

*5.Sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zukünftig im Rahmen einer akademischen Ausbildung zusätzliche Kompetenzen erwerben und diesen Kompetenzen entsprechende Aufgaben eigenverantwortlich ausüben dürfen? Wenn ja, welche der nachfolgenden Kompetenzen sollten erworben und eigenverantwortlich ausgeübt werden? (bitte begründen)*

*•Physiotherapeutische Diagnostik (inkl. Screening auf Risikofaktoren, Diagnosestellung)*

*•Eigenverantwortliche Festlegung der therapeutischen Maßnahmen (inkl. Therapiefrequenz und -dauer)*

*•Anordnung bildgebender Verfahren•Ausstellung von Krankschreibungen•Angebot von präventiven Beratungen*

*•Evaluation•Überweisung an Hausarzt/-ärztin•Überweisung an Spezialisten/-innen bzw. Fachärzte/-innen*

*•Überweisung an andere Gesundheitsfachpersonen•Ggf. weitere Kompetenzen*

Aus der Sicht der Verbände der BAG SELBSTHILFE sollte die Behandlung der Patient\*innen grundsätzlich unter ärztlicher bzw. fachärztlicher Aufsicht bleiben; so ist etwa für die neurologische Behandlung von Patient\*innen mit Multipler Sklerose festzuhalten, dass die neurologische Behandlung dieses komplexen Krankheitsbildes eine Steuerung durch den Arzt erfordert. Dies beinhaltet vor allem die ersten beiden Punkte der Diagnostik und der Festlegung der therapeutischen Maßnahmen.

Bei folgenden Positionen des Kataloges sehen die Verbände grundsätzlich einen behandlungsbezogenen Spielraum innerhalb eines gesundheitlichen Netzwerkes, in dem für die jeweiligen Krankheitsbilder der Facharzt als Gatekeeper fungieren sollte:

* Zur Anordnung bildgebender Verfahren: Hier sollte eine differenzierte Festlegung erfolgen, etwa wenn dies für die Therapie notwendig ist, z.B. Röntgen/Sonographie zur Festlegung Mobilität der Schulter
* Auch eine Überweisung zu Haus- oder Facharzt oder zu anderen Gesundheitsfachberufen könnte durch einen Physiotherapeuten erfolgen
* Die Ausstellung einer Krankschreibung wird aus unserer Sicht eher als ärztliche Tätigkeit anzusehen, zumal hier auch noch andere als physiotherapeutisch zu behandelnde Erkrankungen eine Rolle spielen können.

Ferner könnte auch ein Antrag auf stationäre Reha- Behandlung vom Physiotherapeuten gestellt werden können. Voraussetzung ist die Vermittlung von Kenntnissen zur Struktur der Rehabilitation in Deutschland, den einschlägigen gesetzlichen Regelungen und den Indikationen für die verschiedenen Formen der Rehabilitation.

*6.Welche Ausbildungsdauer für die Berufe in der Physiotherapie ist Ihrer Meinung nach für eine qualifizierte Patientenversorgung sinnvoll? Wie sollten die Anteile der praktischen und theoretischen Ausbildung zukünftig gewichtet und ausgestaltet sein? Bitte differenzieren Sie nach Hochschule und Berufsfachschule sowie nach den einzelnen Berufen.*

Einigkeit besteht bei unseren Verbänden dahingehend, dass die Novellierung des MPhG dringend notwendig ist, um moderne Therapiekonzepte und Fragestellungen im Sinne einer wirkungsvollen Patientenversorgung zu implementieren und die unter 3 angesprochenen Ausbildungsinhalte zu verankern. Ferner sollten auch die kommunikativen Kompetenzen und Reflexion des eigenen Handels gestärkt werden.

Auch bei der hochschulischen Qualifizierung besteht Übereinstimmung, dass ein Bachelor Studiengang insgesamt mit mindestens 4 Jahren eingeplant werden sollte einschließlich eines praktischen Jahres.

Unterschiedliche Auffassung gibt es jedoch in der Frage, ob die Ausbildungsdauer für die fachschulische Ausbildung mit 3 Jahren ausreichend ist oder ob sie auf vier Jahre verlängert werden sollte.

*7.Welche derzeitig für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) lassen sich Ihrer Ansicht nach zukünftig wie in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für den Inhalt, die Dauer sowie das Niveau (Berufsfachschule oder höher) der Ausbildung?*

Die Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen sollten aus der Sicht der Verbände der BAG SELBSTHILFE zumindest teilweise in die Ausbildung integriert werden. Es wird dringend empfohlen, die Manuelle Therapie künftig direkt zum Ausbildungsinhalt in der Physiotherapie und die Manuelle Lymphdrainage direkt zum Ausbildungsinhalt beim Masseur und medizinischen Bademeister zu machen. Die vorbenannten Qualifikationen gehören heute zur Grundvoraussetzung, um überhaupt beruflich tätig sein zu können. Das gilt für behinderte und nicht behinderte Berufstätige gleichermaßen. Gerade für Menschen mit Behinderungen ist aber die Organisation und Finanzierung eines behindertengerechten Weiterbildungsangebots zum Erwerb der o. g. Zertifikate mit besonderen Hürden verbunden. Die arbeitsmarktrelevanten Qualifikationen direkt mit der Grundqualifikation zu erwerben, ist daher umso notwendiger.

Ferner sprechen sich die Verbände aus den neurologischen Indikationsbereichen für die Integration von neuro-physiologischen Grundlagen/-techniken unter Einbeziehung der ICF in das Studium aus. Die umfassende Berücksichtigung der manuellen Therapien erscheint aus ihrer Sicht hier ebenso wichtig wie die Behandlung an und mit Geräten (Z. B. Laufband).

*8.Wie kann Ihrer Meinung nach einer praxisorientierten Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie weiterhin gewährleistet werden? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.*

Auch hier unterscheiden sich die Positionierungen der Verbände je nachdem, ob sie eine Voll- oder nur eine Teilakademisierung für sinnvoll halten. Erstere befürworten für eine Vollakademisierung eine verbindliche Anzahl an Praxissemestern und Inhalten (Theorie und Praxis) festzulegen. Ein anschließendes begleitetes Praxisjahr dient der Vertiefung der im Studium erlernten Kenntnisse und Methoden. Der Zugang über den zweiten Bildungsweg (z.B. Berufsschule) sollte möglich bleiben. Letztere sind der Auffassung, dass eine praxisorientierte Ausbildung nur im Rahmen einer Teilakademisierung solide zu gewährleisten ist. In den Berufsfachschulen befinde sich seit Jahrzehnten die Expertise in der patientenzentrierten praktischen Qualifizierung von Physiotherapeuten. Die Teilakademisierung sichere somit eine, allerdings noch zu modernisierende, adäquate fachpraktische Ausbildung gepaart mit der konsekutiven Erlangung von Kompetenzen für herausgehobene Tätigkeiten (z.B. Lehre, Forschung, Leitung größerer Einrichtungen).

*9.Wie bewerten Sie die Möglichkeit der Ausgestaltung einer akademischen Ausbildung der Physiotherapie als „dualer Studiengang“?*

Ein dualer Studiengang wird als sinnvoll erachtet.

*10.Wie viele primärqualifizierende Studiengänge müssten pro Land im Fall einer Vollakademisierung neu eingerichtet werden bzw. wie hoch müsste die Studienkapazität pro Land sein?*

Hierzu haben wir keine Erkenntnisse.

*11.Halten Sie eine Angleichung der Physiotherapeutenausbildung an die europäische hochschulische Ausbildung (Bachelor-Niveau EQR/DQR 6) und eine Angleichung der Tätigkeiten für sinnvoll? (bitte begründen)*

# Auch hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen innerhalb unserer Verbände. So vertreten einige Verbände, dass die deutsche berufsfachschulische Ausbildung hervorragend ausgebildete Physiotherapeutinnen und /–therapeuten qualifiziere, die sich weder inhaltlich noch strukturell hinter den Kompetenzen verstecken müssten, die im Ausland vermittelt werden. Vielmehr werde in Deutschland wesentlich praxisnäher an den Berufsfachschulen ausgebildet.

Andere halten eine Angleichung auch im Sinne der Vergleichbarkeit mit dem europäischen Ausland für notwendig; sie diene auch der Anerkennung von erworbenen Abschlüssen innerhalb Europas.

*12.In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Einschätzung nach im Fall einer Akademisierung der Ausbildung der Physiotherapie die Absolventinnen / Absolventen überwiegend tätig werden? Wie bewerten Sie die Auswirkungen einer Akademisierung auf die Versorgungsqualität und Vergütungsstruktur? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.*

Wie bereits dargestellt, gibt es keinen Konsens über die Befürwortung der Vollakademisierung; während einige die Vollakademisierung strikt ablehnen, befürworten andere sie für die Zeit nach einer Phase der Umstellung. Für einen Übergangs-zeitraum von 10 Jahren besteht jedoch Einigkeit darüber, dass es ein Nebeneinander zwischen akademisch und fachschulisch ausgebildeten Physiotherapeuten geben wird. Für akademisch ausgebildete Physiotherapeuten bieten sich aus der Sicht der Verbände wissenschaftliche und akademische Lehr-, Fortbildungs- und Forschungsbereiche an, aber auch behördlich- administrative Bereiche wie MDS/MDK.

*13.Wie sollte aus Ihrer Sicht im Fall einer Vollakademisierung der Ausbildung der Physiotherapie der Bestandsschutz für Absolventinnen und Absolventen fachschulischer Ausbildungen ausgestaltet sein? (Voller Bestandsschutz, voller Zugang zu ggf. nach neuem Recht zu regelnden vorbehaltenen Tätigkeiten?) Welche Ausgestaltungsalternativen sind Ihrer Meinung nach denkbar? (bitte begründen)*

Einige Verbände der BAG SELBSTHILFE lehnen die Vollakademisierung ab; für sie stellt sich die Frage nach dem Bestandsschutz somit nicht. Soweit Verbände perspektivisch eine Vollakademisierung befürworten, so halten sie eine unbeschränkten Bestandsschutz für Physiotherapeuten mit Fachschulausbildung für sinnvoll, allerdings ggf. mit eingeschränkten Kompetenzen gegenüber den akademisch ausgebildeten Physiotherapeuten. Ein voller Zugang ohne Bachelor Abschluss soll dann Zusatzqualifikationen in Form eines speziellen Zertifkationskurses zur Voraussetzung haben. Zu diskutieren seien ferner spezielle fachrichtungsspezifische Zulassungen, etwa nach Gebieten der Neurologie, Orthopädie.

*14.Welche Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche halten Sie zukünftig für Masseurinnen/Masseure und medizinische Bademeisterinnen/medizinischen Bademeister für sinnvoll? (bitte begründen)*

Auch hier werden zwischen den Verbänden der BAG SELBSTHILFE unterschiedliche Auffassungen vertreten; während ein Teil der Verbände an dem bisherigen Berufsbild und den bisherigen Kompetenzen festhalten wollen, sehen andere Chancen für die Fortentwicklung des Berufsbildes: Aus ihrer Sicht leisten Masseure und medizinische Bademeister einen wichtigen und hochwertigen Beitrag im Kontext der therapeutischen Versorgung in Deutschland, welches unter anderem im Kontext des bundesweiten Fachkräftemangels bei Physiotherapeuten an Bedeutung gewonnen hat und weiter gewinnen werde. Das Berufsbild sei unbedingt zu erhalten, aufzuwerten und inhaltlich wie pädagogisch weiterzuentwickeln. So können auch mehr Aufgaben von dieser Berufsgruppe übernommen werden. Denkbar ist, dass z.B. sämtliche passive Maßnahmen, aber auch ein Teil der aktiven (Bewegungsbäder, Gruppentherapie, Bewegungserziehung u.a.) von dieser Berufsgruppe erbracht werden. Gleichzeitig müsse der Zugang zu diesem Beruf muss unbedingt für untere Bildungsabschlüsse (Hauptschule) offenbleiben.

*15.Welche Position vertreten Sie zum Thema Direktzugang zur Physiotherapie? Welche Vorteile sehen Sie in einem Direktzugang? Welche Nachteile sehen Sie in einem Direktzugang? (bitte begründen)*

Auch hier gibt es ein differenziertes Meinungsbild in den Verbänden, da es für die Patient\*innen sowohl Vor- als auch Nachteile gibt. Der Vorteil liegt aus der Sicht einiger Verbände vor allem in der Entlastung anderer Systeme (Haus-, Facharzt), schnellerer und zielgerichteter Behandlung/Therapie, und der Reduzierung von Bürokratie zwischen Arzt und Physiotherapeut\*in. Einen gravierenden Nachteil sehen die Verbände darin, dass evtl. notwendige Diagnostik verschleppt werden könnte, insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern. So haben viele Patient\*innen schon derzeit oft jahrelange Diagnose-Odysseen hinter sich, bis die jeweilige Erkrankung festgestellt wird; dies dürfte sich mit dem Direktzugang noch verschärfen.

Vor diesem Hintergrund kann die Frage eines Direktzugangs nicht unabhängig von der Frage einer fachlich qualifizierteren Ausbildung als der derzeitigen und dem Vorhandensein von Leitlinien diskutiert werden, welche auch bei bestimmten Warnsignalen eine zwingende Überweisung zum Facharzt enthalten. Mit dem derzeitigen System wird die Frage des Direktzugangs von einigen Verbänden wegen des erwähnten Risikos einer Verschleppung einer dringend erforderlichen Diagnostik abgelehnt.

*16.Welche Auswirkungen hätte Ihrer Meinung nach ein Direktzugang zur Physiotherapie auf die Qualität der Patientenversorgung und die Dauer der Behandlungen? Welche möglichen Auswirkungen auf den Haftpflichtschutz sind denkbar? (bitte begründen)*

Auch hier hängt die Frage aus der Sicht unserer Verbände vor allem von der Verbesserung der Ausbildung der Physiotherapie und der Fähigkeit zum Erkennen und Behandeln von komplexen Krankheitsbildern, dem Vorhandensein von entsprechenden Leitlinien und entsprechender Verweisungskompetenz ab.

Soweit dies gegeben ist, erwarten einige Verbände, welche den Direktzugang befürworten, dass die Qualität der Versorgung steigen wird, nicht zuletzt dadurch, dass die Behandlung leitliniengerecht erfolgen wird. Die Auswirkungen auf die Dauer von Behandlungen sei oft abhängig von der Ausgestaltung der VO-Regelungen für die Physiotherapie, insbesondere die Begrenzung der Behandlungseinheiten bei Indikationen oder Behandlungsschemata. Denn im derzeitigen System werden Behandlungen oft aus Budgetgründen und nicht aus fachlichen Gründen begrenzt.

Soweit man die Kompetenz der Physiotherapeuten durch den Direktzugang erweitert, muss sich aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zum Schutz der Patient\*innen auch der Haftpflichtversicherungsschutz für diese erweiterten Kompetenzen erstrecken.

*17.Welche Entlastungspotenziale für Ärztinnen und Ärzte halten Sie durch einen Direktzugang zur Physiotherapie für möglich? (bitte begründen)*

Eine Entlastung ist durch den Direktzugang bei bestimmten unproblematischen und definierten Indikationen zu erwarten. Um jedoch nicht das Risiko einer verspäteten Diagnose einer komplexen Grunderkrankung – wie etwa Morbus Bechterew – zu erhöhen, wären im Sinne der Qualitätssicherung Leitlinien zu entwickeln oder eine regelmäßige Arztvorstellung notwendig. Eine enge Kooperation der Physiotherapeuten mit Haus- und Fachärzten muss weiterhin zur Versorgung dazu gehören.

*18.Wie beurteilen Sie die finanziellen Auswirkungen eines Direktzugangs zur Physiotherapie auf das Gesundheitssystem? (bitte begründen)*

Die BAG SELBSTHILFE erwartet keine Entlastung des Gesamtbudgets im Bereich der GKV. Allerdings sieht sie teilweise Anreize zur angebotsorientierten Ausweitung und damit auch das Problem von IGeL-Leistungen im Bereich Physiotherapie. Zudem wird auch das Risiko gesehen, in bestimmten Settings wie Kindergärten für die Notwendigkeit von medizinisch zweifelhaft sinnvoller Physiotherapie auf Krankenkassenkosten zu werben, was gleichzeitig in der Folge als Reaktion dann zu Einschränkungen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen führen kann. Insgesamt wird bereits seit längerem beobachtet, dass die Ausgaben für Heilmittel für Kinder und Jugendliche steigen, ohne dass eine vermehrte Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen – außer im psychischen Bereich – vorliegt.

*19.Könnte Ihrer Meinung nach einer Ausbildung mit Bachelor-Abschluss die Möglichkeit eröffnen, einen Direktzugang zur Physiotherapie zu eröffnen? (bitte begründen)*

Aus der Sicht der Verbände sollte für einen etwaigen Direktzugang nicht der formale Abschluss im Vordergrund stehen, sondern die mehrjährige berufliche Tätigkeit, verbesserte fachschulische Ausbildungsinhalte sowie regelmäßige zertifizierte Weiterbildungen; wenn diese vorliegen, kann zusätzlich ein Bachelor Abschluss positiv für einen Direktzugang ins Gewicht fallen. Entscheidend müssen aber aus ihrer Sicht die entsprechend vorhandenen Kompetenzen sein.

*20.Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden? Bitte differenzieren Sie nach den einzelnen Berufen.*

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE und ihrer Verbände sind die Kosten für die Ausbildung in Berufsfachschulen und im Rahmen der Hochschulen von den Bundesländern zu tragen, sie sollte in keinem Fall der Auszubildenden obliegen, da dies die Attraktivität der Berufe – neben dem relativ niedrigen Einkommen – verschlechtert.

*21.Wie sollten Ihrer Ansicht nach die durch eine Abschaffung des Schulgeldes entfallenden Finanzmittel stattdessen aufgebracht werden (fachschulische Ausbildung)?*

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sind fehlende Mittel aus Steuern und nicht aus Beiträgen der Krankenversicherung zu finanzieren, da es sich um eine staatliche Aufgabe handelt.

Bei der Einführung von Schulgeldfreiheit und ggf. Ausbildungsvergütungen ist in jedem Fall sicherzustellen, dass die fachgerechte blinden- und sehbehindertenspezifische Ausbildung, die bislang an besonderen Einrichtungen erfolgt und dort unter Einbindung von Auszubildenden ohne Behinderungen weitgehend inklusiv organisiert wird, erhalten bleibt. Wie bislang schon, muss es also auch künftig möglich sein, dass die Berufsförderungswerke inklusive Ausbildungsgänge anbieten können. Eine alleinige Organisation und Finanzierung der Ausbildung über die Krankenhausfinanzierung sollte vor diesem Hintergrund ausscheiden. Bei einer Schulgeldfreiheit und der Zahlung von Ausbildungsvergütungen müssen die entstehenden Aufwendungen für die Unterrichtung der Teilnehmenden ohne Behinderung unabhängig vom Lernort (also auch bei einer Ausbildung in einer inklusiven Lerngruppe z. B. eines Berufsförderungswerkes) von der öffentlichen Hand getragen werden. -

*22.Wie bewerten Sie die Kosten bei der Akademisierung der Physiotherapie im Rahmen des Gesundheitssystems im Verhältnis zum Nutzen? Bitte differenzieren Sie nach Voll- und Teilakademisierung.*

Verbände, die eine Vollakademisierung befürworten, sehen dies als gerechtfertigt an, insbesondere wegen der Verbesserung der der Qualität der Versorgung und die Versorgungssituation von chronisch-kranken Menschen. Auch die Förderung des Wissenschaftsstandorts Deutschlands durch die Akademisierung und die stärkere Vergleichbarkeit der Abschlüsse in Europa sei dabei zu berücksichtigen.

*23.Wie ist Ihre Position zum Thema, eine Ausbildungsvergütung gesetzlich verpflichtend vorzusehen? (bitte begründen)*

Grundsätzlich befürwortet viele Verbände die Zahlung einer Ausbildungsvergütung, um die Attraktivität der Ausbildung zu steigern und so den künftigen Bedarf an Physiotherapeuten decken zu können.

Düsseldorf/ Berlin, den 30.07.2021