



VERBAND LEITENDER LEHRKRÄFTE
AN SCHULEN FÜR PHYSIOTHERAPIE DEUTSCHLAND E.V.

PG Gesundheitsfachberufe

Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Schriftliche Beteiligung der Verbände

Dieser Antwortkatalog ergeht im Namen der folgenden physiotherapeutischen Berufsverbände:

- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK)
- Verband Physikalische Therapie e.V. (VPT)
- Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK)

sowie des Verbandes der Leitenden Lehrkräfte (VLL).

1) Berufsgesetze

1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Es bedarf einer grundlegenden Ausbildungsreform für die Physiotherapeuten. Das derzeit gültige Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (MPhG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) stammen aus dem Jahre 1994 und entsprechen nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemäße Physiotherapieausbildung.

Um den Anforderungen einer zukünftigen hochwertigen Patientenversorgung gerecht zu werden, bedarf es für die Physiotherapeuten einer hochschulischen Ausbildung mit hohem Praxisanteil wie im europäischen und internationalen Raum üblich. Dies bedeutet, dass die

Studiengänge gezielt eine wissenschaftsbasierte, kontextbezogene und praxisorientierte Befähigung für die Arbeit in interdisziplinären Teams anstreben. Hierfür gilt es, entsprechende Kompetenzen auszubilden.

Zudem müssen Durchstiegsregelungen für Physiotherapeuten sowie faire und transparente Bestandsschutzregelungen für Physiotherapeuten mit bereits absolvierter Ausbildung geschaffen werden.

2. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Auch die heutige Ausbildungs- und Prüfungsordnung entspricht keineswegs mehr den für eine qualitätsorientierte Patientenversorgung erforderlichen Ansprüchen und bedarf daher einer grundlegenden Novellierung. Die APrV muss dahingehend verändert werden, dass sie den Erwerb der Kompetenzen in Anlehnung an den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (AK DQR, 2011), die WCPT guideline for physical therapist professional entry level education (WCPT, 2011) sowie die CanMeds von 2015 berücksichtigt. Sowohl der theoretische und praktische Unterricht sowie die praktische Ausbildung müssen überarbeitet werden und sich am zukünftigen Tätigkeitsprofil der Physiotherapeuten ausrichten. Analog dazu muss die staatliche Prüfung so gestaltet sein, dass die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen entsprechend kompetenzorientiert – gemäß der Regularien der Hochschulgesetze und Akkreditierungsanforderungen – geprüft werden. Diese Kompetenzen eröffnen den Physiotherapeuten*innen u. a. die Möglichkeit des Direktzuganges. Darüber hinaus erwirbt der zukünftige Physiotherapeut Kompetenzen, die ihm die Steuerungsverantwortung für den physiotherapeutischen Prozess gestatten.

3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Nein, das heutige Ausbildungsziel entspricht nicht den Anforderungen, die an die Physiotherapeuten zukünftig gestellt werden. Die Gesundheitsversorgung ist in den letzten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklungen, des medizinisch-technischen Fortschritts und des gesellschaftlichen Wertewandels anspruchsvoller und komplexer geworden. Seit Oktober 2009 ist in den Berufsgesetzen von Ergotherapeuten, Hebammen, Logopäden und Physiotherapeuten eine Modellklausel verankert, die es ermöglicht, primärqualifizierende Studiengänge modellhaft zu erproben. Das Nebeneinander von Fachschulausbildung und additiven bzw. integrativen Studiengängen sowie

primärqualifizierenden Modellstudiengängen kann nur eine Übergangslösung sein. Die aktuelle und besonders die zukünftige Gesundheitsversorgung erfordern zunehmend eine Anpassung von Qualifikationen, um das anspruchsvolle und komplexer werdende Tätigkeitsfeld in der Gesundheitsversorgung bedienen zu können (Robert Bosch Stiftung, 2013; PhysioDeutschland, 2017). Die Implementierung von evidenzbasierter Praxis in Diagnostik und Therapie, das kritische Hinterfragen des eigenen Handelns und dessen Reflektion, die Integration von neuen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie als Folge des (medizinischen) Fortschritts, höherer Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit und das Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen sind entscheidende Veränderungen, die in den nächsten Jahren auf das Aufgabenspektrum von Physiotherapeut*innen zukommen. Demnach ist es ein zentrales Anliegen, den Physiotherapieberuf zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, die Attraktivität zu steigern und die Qualität der Ausbildung zu verbessern.

Die Ausbildung zur/zum Physiotherapeutin/en muss zur unmittelbaren, selbstständigen und eigenverantwortlichen Erfüllung von physiotherapeutischen Aufgaben mit Menschen aller Alterstufen entsprechend dem allgemein anerkannten (internationalen) Standard fundierter physiotherapeutischer, medizinischer und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse befähigen (siehe auch Anlage 1 – Kompetenzkatalog).

4. **Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?**

Die Neuformulierung des Ausbildungsziels in der Physiotherapie ist absolut notwendig, da nur so eine Ausrichtung der Ausbildung auf das aktuelle wie zukünftige Tätigkeitsprofil von Physiotherapeuten zu gewährleisten ist.

Siehe im übrigen Ziffer 3.

5. **Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?**

Mit Einführung einer kompetenzorientierten Ausbildung muss auch das Weiterbildungssystem den neuen Veränderungen angepasst werden. Da sich die Ausbildung zukünftig an Kompetenzen und nicht mehr an der Vermittlung von Behandlungstechniken orientiert, ist auch das Zertifikatssystem zu überarbeiten.

6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?

Auch Menschen mit mittlerem Bildungsabschluss soll durch die Etablierung einer hochschulischen Ausbildung der Weg in das Berufsfeld Physiotherapie zugänglich bleiben. Der Erwerb der Fachhochschulreife kann künftig über die Ausbildung zum/zur „Medizinischen Masseur/Masseurin“ oder über den Besuch einer gesundheitlich orientierten Fachoberschule erfolgen.

7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz, welches die Berufsdifferenzierung aufrecht erhält, stehen die physiotherapeutischen Berufsverbände durchaus offen gegenüber. In dem angedachten Gesetz ist es förderlich, für die Berufsgruppen gleichartige Strukturen zu schaffen, die dann über entsprechende Regelungen für die einzelnen Berufsgruppen spezifiziert werden. Ein allgemeines Heilberufe-Gesetz minimiert die Silo-Bildung und fördert Kenntnisse der Therapieberufe untereinander. Die viel geforderte und wichtige Interprofessionalität in der Gesundheitsversorgung kann auf diese Weise explizit curricular verankert werden. Insbesondere sind interprofessionelle Kompetenzen, die die Kommunikation und Zusammenarbeit fördern, hervorzuheben. Ebenso sind Qualitätsstandards professionsübergreifend zu etablieren.

Ein allgemein gültiges Heilberufe-Gesetz benötigt mehrere „Player“, die in räumlicher Nähe zueinander agieren. Idealerweise setzt es Bildungseinrichtungen voraus, in den verschiedenen Professionen zusammen Lehren und Lernen (= Vorteil), aber erfordert gleichzeitig eine gute Abstimmung in der organisatorischen Umsetzung. Damit handelt es sich unwillkürlich um größere Gruppen von Lernenden, welche wiederum gute didaktische und methodische Lehr-Lernformate benötigen, um das neue Bildungsformat kompetenzorientiert umsetzen zu können.

8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Aus heutiger Sicht sind keine Nachteile zu erkennen. Vielmehr werden große Herausforderungen an die Bildungsinstitutionen gestellt, die interprofessionellen Ausbildungsinhalte umzusetzen.

II) Ausbildung

1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

Vorstellungen zu einem Kompetenzkatalog sind der Anlage 1 zu entnehmen. Die Vermittlung der dargestellten Kompetenzen ist grundsätzlich nur an Hochschulen möglich, weil das Anforderungsprofil selbstständig und eigenverantwortlich (= DQR 6-Niveau) über das gesamte physiotherapeutische Spektrum auszuüben ist. Von entscheidender Bedeutung ist allerdings, eine erfolgreiche Transformationsphase für die Berufsfachschulen einzurichten. Hierin ist die Einbindung der Fachschullehrer (fachliche Expertise) und die Unterstützung der Berufsfachschulen (Kooperation mit Praxiseinrichtungen und Hochschulen) in den Veränderungsprozess zu gewähren. In einer Übergangsphase (bis längstens 2030) müssen sich daher auch Berufsfachschulen an der hochschulischen Ausbildung orientieren und entsprechende Module vermitteln (siehe Anlage 2 - Eckpunktepapier zum Transformationsprozess).

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Es sollen Kenntnisse vermittelt werden, die aufzeigen, wie andere Berufsgruppen arbeiten und was sie dadurch zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Internationale Frameworks verweisen auf eine Vielzahl von interprofessionellen Lehrinhalten, die ausgehend von einer klientenzentrierten Versorgung das Zusammenarbeiten, die interprofessionelle Kommunikation, die Kenntnis von Rollen und Verantwortung, das gemeinsame Aushandeln von Zielen und Therapieplänen unter Berücksichtigung von ethischen Prinzipien umsetzen.

Ansätze einer Kompatibilität mit dem „Nationalen Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation für Medizinstudierende“ ist anzustreben. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und geordneten Leistungsüberprüfung empfiehlt es sich, mittels Staatsvertrag dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) anzuschließen.

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Ja, Bedarfsfeststellung u. a. durch Direktzugang, physiotherapeutische Diagnostik, Therapie, Evaluation. Physiotherapie darf beruflich nur von Personen mit entsprechender Ausbildung durchgeführt werden.

Die Tätigkeiten in der Physiotherapie umfassen:

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Bedarfs
2. die Organisation, Gestaltung, Steuerung, Dokumentation und Evaluation des Physiotherapieprozesses sowie
3. die Anwendung geeigneter Verfahren der Physiotherapie in den Tätigkeitsfeldern der Gesundheitsförderung, Prävention sowie der Kuration, Rehabilitation und Palliativversorgung
4. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Physiotherapie

III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?

Folgende Kompetenzerweiterungen halten wir für Physiotherapeuten für sinnvoll und notwendig:

- *Befähigung zum Direktzugang*

Schon heute besteht für die Physiotherapeuten die Möglichkeit, Patienten im Direktzugang zu behandeln, zwar (noch) über den Umweg des eingeschränkten Heilpraktikers, aber an den fachlichen Voraussetzungen ändert sich dadurch nichts. Hierauf hat das Bundesverwaltungsgericht bereits in seiner Entscheidung vom 26.8.2009 hingewiesen. Insbesondere fehlen für den Direktzugang der Patienten zum Physiotherapeuten die Voraussetzungen in der aktuellen Ausbildung, die für eine „selbstständige Erstdiagnose (BVwerG, aaO, Rz 24) notwendig sind“. Nach unserer Auffassung geht es jedoch nicht um eine selbstständige Erstdiagnose. Dies ist nicht unser Ziel. Zur Patientensicherheit und Gefahrenabwehr ist obligatorisch ein systematisches Vorgehen im Rahmen eines Screenings erforderlich, bei dem abgeklärt wird, ob Symptome oder Störungen festzustellen sind, die auf eine ernsthafte Erkrankung schließen lassen und einen Erstkontakt zum Arzt erforderlich

machen. In diesem Zusammenhang ist von besonderer Bedeutung, dass Physiotherapeuten, die im Direktzugang arbeiten, keine andere Tätigkeit ausüben wollen als bisher aufgrund ärztlicher Verordnung.

Das Ziel ist vielmehr, durch eine Änderung des Berufsausbildungsgesetzes die Grundlagen für den Direktzugang zu schaffen. Es geht darum, jedem Physiotherapeuten verbindlich in der Ausbildung die Kenntnisse zu vermitteln, die er benötigt, um in einem systematischen Screening und unter Anwendung geeigneter Assessments die Fähigkeiten und Kenntnisse im Sinne einer verantwortlichen Gefahrenabwehr einzusetzen und ggf. notwendige Schritte in die Wege zu leiten.

- ***Verordnung von physiotherapeutisch notwendigen Hilfsmitteln***

Physiotherapeuten sollen in der Lage sein, aus physiotherapeutischen Gesichtspunkten die notwendigen Hilfsmittel und digitale Gesundheitsanwendungen (DVG) zu verordnen.

- ***Wissenschaft und Forschung (eigenständiges Forschungsgebiet)***

Der Einsatz von evidenzbasierten Behandlungsmethoden nimmt einen immer größer werdenden Raum ein. Die für die Therapie maßgeblichen Leistungen müssen daher laufend den wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden. Wissenschaftlich qualifizierte Therapeuten sind in der Lage, auf der Grundlage eigener Befundung eigenständig angemessene Therapiemaßnahmen auszuwählen, umzusetzen, anzupassen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Physiotherapeutische Interventionen basieren auf der Anwendung wissenschaftlicher Instrumente und Erkenntnisse auf den individuellen Fall. Wissenschaft und Forschung sind unabdingbare Voraussetzungen für eine berufsbezogene Grundlagen-, die klinische und die Versorgungsforschung und sorgen damit für eine optimale, wissenschaftlich fundierte Patientenversorgung.

- ***Interprofessionelle Zusammenarbeit***

Die zukünftige Patientenversorgung setzt eine interprofessionelle Zusammenarbeit voraus. Dies setzt eine Kommunikation auf Augenhöhe mit allen im Gesundheitswesen agierenden Akteuren voraus, welches durch eine Akademisierung gestärkt wird.

2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Siehe III.1

3. **In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?**

siehe III.1

4. **Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?**

Nein. Mit der Anpassung des Berufsgesetzes vom Masseur und med. Bademeisters zum/ zur „Medizinischen Masseur/Masseurin“ werden Kompetenzprofile angepasst und machen die Schaffung neuer Berufsausbildungen überflüssig.

IV) Akademisierung

1. **Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?**

Wir halten die hochschulische Ausbildung für eine hochwertige Patientenversorgung für den einzig richtigen Weg.

2. **Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?**

Folgende Vorteile sehen wir in der Vollakademisierung:

- *Gestiegene Anforderungsprofile - vermehrte Berufsautonomie*

Um komplexer werdende Versorgungsprozesse, neue Aufgabenfelder und wissenschaftliche Erkenntnisse zu erschließen, benötigen Physiotherapeut*innen ein höheres Kompetenzniveau. In der zukünftigen therapeutischen Versorgung sind evidenzbasierte Diagnostik und Behandlungsmethoden einzusetzen, interprofessionelle Zusammenarbeit zu erschließen, Verantwortung zu übernehmen und eigenständig Entscheidungen innerhalb ihrer Expertise zu treffen. Physiotherapeut*innen müssen besonders in der Zukunft in der Lage sein, eine bedarfsgerechte Versorgung zu initiieren und zu steuern. Dies schließt auch den Direktzugang für Physiotherapeuten in die Regelversorgung mit ein. D.h. Absolvent*innen verfügen über Kompetenzen, die in ihrer Ausrichtung akademisch sind, um das Anforderungsprofil bewältigen zu können. Hiermit steigt die Attraktivität des Berufsprofils von Physiotherapeut*innen und gleichzeitig können die erlernten Kompetenzen im Versorgungsfeld angewendet werden, was bislang nicht im vollen Umfang möglich ist. Zu erwarten ist, dass dadurch die Verweildauer im Beruf steigt. Darüber hinaus

werden auf diese Weise Strukturen geschaffen, die eine notwendige Ausweitung von berufsspezifischen Forschungsaktivitäten ermöglichen.

- Attraktivitätsförderung des Physiotherapieberufs - Sicherung von Fachkräften

Das Problem des Fachkräftemangels in der Physiotherapie besteht sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht. Quantitativ ist eine steigende Zahl an unbesetzten Stellen festzustellen, gleichzeitig geht die Zahl der Auszubildenden zurück. Eine qualitativ hochwertige, modern ausgestaltete Physiotherapieausbildung auf Hochschulniveau mit Karrieremöglichkeiten wird entscheidend zur Attraktivitätssteigerung des Berufs beitragen.

- Trend zu höheren Bildungsabschlüssen

Grundsätzlich existiert ein Trend zu höheren Bildungsabschlüssen (BMBF, 2019, S. 25). Der Anteil an Menschen mit einer Hochschulzugangsberechtigung steigt gesamtgesellschaftlich gesehen kontinuierlich an. Laut Zahlen der statistischen Landesämter verfügten im Schuljahr 2017/2018 68,3 % der Physiotherapieauszubildenden in Baden-Württemberg, Brandenburg 59,6 %, NRW 71,5 %, Sachsen-Anhalt 35,8 %, Schleswig-Holstein 76,6 %, Mecklenburg-Vorpommern 53,9 %, Bayern 57,9 %, Berlin 68,3 %, Rheinland-Pfalz 72,4 %, Hessen 76,6 %, Saarland 85,2 % mindestens über eine Hochschulzugangsberechtigung. Die hohen Bewerberzahlen an Hochschulen und Universitäten und gleichzeitig sinkenden Bewerberzahlen an Berufsfachschulen zeigen deutlich, dass junge Menschen gezielt nach Studienangeboten suchen (BMBF, 2019, S. 95; Schneider & Franke, 2014). Eine Untersuchung von Schneider und Franke zeigte 2014, dass 80 % der Absolventen mit Hochschulzugangsberechtigung gerne studieren wollen, d. h., dass für diesen Personenkreis Karrieremöglichkeiten und Aufstiegschancen aufgezeigt werden müssen, um die Attraktivität des Berufsfeldes von Anfang an zu erhöhen. Auch sind die Karriereschritte mit leistungsgerechten Entgelten zu gestalten.

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Keine.

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Keine.

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Das Berufsbild Physiotherapie muss ein eindeutiges klares Profil haben. Es muss vermieden werden, zwei Wege der Berufsbefähigung anzubieten. Dies ist ein Hemmnis für die

Weiterentwicklung der Ausbildung als auch der Patientenversorgung. D.h. der Unterschied zwischen den beiden Bildungswegen und die daraus entstehenden Folgen am Arbeitsmarkt wirken sich negativ aus – z. B. durch eine Spaltung der Berufsgruppe und durch schwer abzugrenzende Qualifikationsprofile der Therapeuten. Die Versorgungslage des Patienten muss eindeutigen Qualitätsansprüchen genügen.

6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?

Der Beruf des/der Physiotherapeuten*in ist und bleibt ein praktischer Beruf. Hochschulen können praktisch ausbilden und machen das im Rahmen der Modellstudiengänge bereits heute erfolgreich (Darmann-Finck et al., 2014). Auch in anderen praktischen Berufsfeldern wie Medizin, Architektur und soziale Arbeit erfolgt die Ausbildung an Hochschulen. Um Theorie und Praxis bestmöglich miteinander zu verknüpfen und eine evidenzbasierte Physiotherapie im therapeutischen Handeln nachhaltig zu verankern, bedarf es zeitgemäßer und innovativer Ausbildungsstrukturen und -regelungen, die einen bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers gewährleisten. D.h. Studierende lernen eigenverantwortlicher und werden befähigt, sich kritisch mit Lerninhalten auseinanderzusetzen. Sie lernen ihr eigenes Handeln im Rahmen der praktischen Ausbildung fortlaufend zu hinterfragen und an neue wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen. Über eine professionelle Patientenversorgung hinaus trägt das Studium zur Weiterentwicklung der Profession sowie der Entwicklung eigenständiger Forschungsstrukturen in der Physiotherapie und damit zur Zukunftssicherung der Physiotherapie in Deutschland bei.

Die Gesamtverantwortung für sowohl der theoretischen als auch praktischen Ausbildung muss bei den Hochschulen liegen, um Prozesse der Weiterentwicklung steuern und des Theorie-Praxis-Transfers gewährleisten zu können.

7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)

Für die Vollakademisierung erwarten wir eine steigende Entwicklung der Absolventenzahlen. Vorausgesetzt, es stehen genügend Studienplatzkapazitäten zur Verfügung. Der zunehmende Komplexität in der Versorgung, der steigende Trend zu höheren Bildungsabschlüssen, die Veränderungen des Anforderungsprofils an Physiotherapeuten lassen diese Zunahme begründen. Es zeigt sich darüber hinaus, dass junge Menschen gezielt nach Studienangeboten suchen (BMWF, 2019, S. 95).

8. **In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?**

In allen physiotherapeutischen Tätigkeitsbereichen bedarf es akademisch ausgebildeter Physiotherapeuten, die eine qualitativ hochwertigere, evidenzbasierte Patientenversorgung sicherstellen. Hier gelten die gleichen Regeln wie beim Mediziner, der sowohl am Patienten wie auch in der Wissenschaft und Forschung tätig ist. Die Patientenversorgung ist anspruchsvoller (siehe oben Ziffer 2), daher ist eine hochschulische Ausbildung notwendig.

V) Lehrpersonal

1. **Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?**

In der Übergangsphase muss für eine modernisierte fachschulische Ausbildung akademisch ausgebildetes Lehrpersonal zur Verfügung stehen. Davon sollte der Hauptanteil über eine professionsspezifische Qualifikation verfügen. Pädagogische (Zusatz-) Qualifikation sind zu überlegen.

Praxisanleiter/innen müssen über ein hohes Maß an professionsspezifischer Expertise und mindestens 2-jähriger Berufserfahrung verfügen. Eine Anleiterschulung von ca. 200 Std. als Mindestvoraussetzung ist verbindliche Voraussetzung.

2. **Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?**

Während der Übergangsphase haben Schulleiter/innen Bestandsschutz.

3. **Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?**

Die Integration von aktuellem Lehrpersonal in eine hochschulische Ausbildung wird angestrebt. Dies ist aus Kapazitätsgründen und dem Einfließenlassen ihrer Fachexpertise insbesondere hinsichtlich der praktischen Ausbildung notwendig.

Es müssen Übergangsszenarien geschaffen werden, in denen Lehrpersonal mit einem akademischen Qualifikationsprofil in hochschulischen Strukturen tätig werden können. Hierzu sind Anreize zu schaffen.

Darüber hinaus sind Anreize dafür zu schaffen, dass sich noch nicht hochschulisch ausgebildetes Lehrpersonal entsprechend hochschulisch weiterbildet.

- 4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)**

In der Übergangsphase sind individuelle Entscheidungen zu treffen. Darüber hinaus sind kurzfristig Qualifizierungsprogramme aufzulegen, um diesem Engpass entgegenzuwirken.

- 5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)**

Es sollten hochschulische Strukturen geschaffen werden, in welchen es andere Quotenbetrachtungen gibt. Eine Quotenregelung gemäß Lehrkräfte/Ausbildungsplätze ist nicht zielführend und dem ‚verschulten‘ System zu eigen. Hier sollten didaktische Notwendigkeiten Berücksichtigung finden. Je nach Lehrveranstaltung gilt: theoriebetonte Module sind anders zu werten als fachpraktische Module in denen es z.B. um den Erwerb sensomotorischer Fertigkeiten und Fähigkeiten geht oder die Begleitung in der praktischen Ausbildung mit oder am Patienten. (vgl. Zahnärzte 1:6 bzw. 1:3). Insbesondere die Gewährleistung des Theorie-Praxis Transfers benötigt ausreichendes Personal und findet ihren Niederschlag in den Akkreditierungsempfehlungen von ‚Studiengängen mit besonderem Profilanspruch‘.

In der Übergangsphase soll ein Schlüssel von 1 : 20 angestrebt werden.

- 6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?**

Im Falle einer akademischen Ausbildung gilt es, die Vorgaben der jeweiligen Hochschulgesetze zu beachten. Wichtig ist, dass Professoren und akademische Mitarbeiter eine therapiespezifische Qualifikation aufweisen. Den Besonderheiten der praktischen

Ausbildung ist auch im hochschulischen Setting Rechnung zu tragen, in dem sowohl die Möglichkeit der Praxisbegleitung durch Hochschuldozenten als auch Praxisanleitung vorgesehen wird. Praxisanleiter/innen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten über ein hohes Maß an professionsspezifischen Expertise und mindestens 2-jähriger Berufserfahrung verfügen, auch wird eine Anleiterschulung von ca. 200 Std. als Mindestvoraussetzung vorgeschlagen.

7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?

Es müssen Übergangsszenarien geschaffen werden, in denen Lehrpersonal mit einem akademischen Qualifikationsprofil in hochschulische Strukturen überführt werden können. Hierzu sind Anreize zu schaffen. Darüber hinaus sind Anreize dafür zu schaffen, dass sich noch nicht hochschulisch ausgebildetes Lehrpersonal entsprechend hochschulisch weiterbildet.

8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)

Nein, da das fachschulische Personal in hochschulische Strukturen überführt werden kann und Übergänge bis 2030 geplant sind.

9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)

Eine fachliche und pädagogische Weiterbildung ist für die Anleitung und Supervision in der praktischen Ausbildung im Umfang von ca. 200 Stunden für eine qualitativ hochwertige Praxisausbildung der Studierenden notwendig. Für diese Fortbildungsverpflichtung müssen die zeitlichen und finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden!

10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?

Dies ist zwingend erforderlich, denn nur so ist der Theorie-Praxis-Transfers zu gewährleisten. 20% Praxisanleitung in der zu absolvierenden Zeit in der praktischen Ausbildung erscheinen zielführend.

VI) Finanzierung

1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?

Die Finanzierung ist öffentlicherseits sicherzustellen.

2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.

Siehe Ziffer 1.

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Eine hochschulische Ausbildung wird üblicherweise nicht vergütet.

05. Juli 2019