

Stellungnahme des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e. V. zum Fragenkatalog des Bundesministeriums für Gesundheit in Vorbereitung eines Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie

Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. vertritt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege die Interessen von über 10.500 Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Daher stehen die Interessen von Patient*innen, die auf eine patientenorientierte und qualitätsgeleitete physiotherapeutische Versorgung angewiesen sind, ebenso im Fokus wie auch die Interessen von Berufsfachschulen mit jahrelanger Expertise in Wissenschaft, Lehre und Praxis. Gleichzeitig bildet die Sicherung und Fortentwicklung von beruflichen Teilhabemöglichkeiten für alle Jugendlichen, insbesondere für die von sozialer Exklusion und Benachteiligung betroffenen oder bedrohten Jugendlichen, stets einen übergeordneten Zielhorizont. Vor diesem Hintergrund nimmt der Paritätische Gesamtverband zu ausgewählten Fragen Stellung:

Zu Frage 1

Der Paritätische Gesamtverband lehnt eine Vollakademisierung des Physiotherapeut*innen-Berufs dezidiert ab. Stattdessen müssen die grundständigen Fachschul-Ausbildungen „Masseur*in und medizinische*r Bademeister*in“ sowie „Physiotherapeut*in“ erhalten bleiben. Eine Teilakademisierung ist für das Berufsbild der Physiotherapie unter Gewährleistung der Barrierefreiheit aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes zu befürworten.

Begründung

Dies lässt sich zum einen aus Patient*innensicht und zum anderen unter dem Gesichtspunkt der beruflichen Teilhabe Jugendlicher begründen.

Patient*innensicht

In Folge des demographischen Wandels ist eine zunehmend ältere und damit verstärkt auf Gesundheitsdienstleistungen angewiesene Gesellschaft unabdingbar – das

schließt insbesondere einen steigenden Bedarf an Physiotherapeut*innen und Masseur*innen mit ein. Der parallel eklatanter werdende Fachkräftemangel führt bereits jetzt dazu, dass Patient*innen nicht mehr bedarfsgerecht und flächendeckend versorgt werden können. Die Erhöhung von Berufszugangsvoraussetzungen im Zuge einer Vollakademisierung würde diesen Sachverhalt weiter verschärfen, da nur noch jene Personen die Qualifikation anstreben könnten, die über eine (Fach-) Hochschulreife verfügen. Personen mit Realschulabschluss oder Hauptschulabschluss und mindestens 2-jähriger abgeschlossener Berufsausbildung würden damit völlig vom Berufszweig der Physiotherapeut*innen ausgeschlossen werden.

Nicht zuletzt sind bei der alltäglichen Arbeit von Physiotherapeut*innen ihre praktischen Fähigkeiten an und mit den Patient*innen gefragt. Der Vermittlung dieser notwendigen praxisnahen Kompetenzen können die Berufsfachschulen im Rahmen der Fachschulausbildung deutlich besser Rechnung tragen als vollakademische Lehreinrichtungen. Die im akademischen Kontext vermittelten Inhalte, wie z. B. zum wissenschaftlichen Arbeiten, sind nur für einen kleinen Teil der Berufsgruppe notwendig, wie etwa in den Bereichen Forschung, Lehre und/ oder Management. Damit lässt sich nicht rechtfertigen, einen beträchtlich größeren Personenkreis, und zwar alle Personen mit Haupt- und Realschulabschluss, von der Physiotherapeut*innen-Ausbildung auszuschließen. Ferner ließe sich aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes eine Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes deutlich einfacher und effizienter durch eine Reform der Vergütungsstruktur erreichen, ohne durch eine Vollakademisierung die oben beschriebenen Konsequenzen für die gesamte Versorgungsstruktur in Kauf nehmen zu müssen.

Berufliche Teilhabe

Jugendliche mit Haupt- und Realschulabschluss haben es auf dem angespannten Ausbildungs- und Arbeitsmarkt schwerer als jene mit (Fach-) Hochschulreife. Der Paritätische Gesamtverband spricht sich deutlich dagegen aus, diese Personengruppe durch die Vollakademisierung des Physiotherapeut*innenberufs vom Berufszugang auszuschließen. Sowohl vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen als auch des gesamtgesellschaftlichen Ziels der beruflichen Teilhabe aller Jugendlichen, auch derjenigen, die nicht über einen (Fach-) Hochschulabschluss verfügen, ist eine Vollakademisierung der Physiotherapie-Ausbildung abzulehnen. Hinzu kommt, dass Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, wie z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen, die bereits der Berufsgruppe der Physiotherapeut*innen angehören, in der Regel über einen Haupt- oder Realschulabschluss verfügen. Mit der Vollakademisierung würde man die beschriebenen Personengruppen ihrer ohnehin schon eingeschränkten beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten berauben und damit zuwider des gesamtgesellschaftlichen Ziels der beruflichen Inklusion und Teilhabe aller handeln.

Zu Frage 2

Bezugnehmend auf die Beantwortung von Frage 1 spricht sich der Paritätische Gesamtverband ausdrücklich für die Aufrechterhaltung einer Physiotherapie-Ausbildung auf Fachschulniveau aus. Dementsprechend sind alle bisher geltenden Zugangsvoraussetzungen zu erhalten, sodass Menschen mit Haupt- und Realschulabschluss auch weiterhin Zugang zum Berufsfeld haben.

Zu Frage 3

Mit der Reform der Ausbildung sollte aus unserer Sicht die Ausbildung so gestaltet werden, dass sowohl Wissen als auch Kompetenzen vermittelt werden. Für ein fachübergreifendes Kompetenzprofil hält der Paritätische Gesamtverband im Hinblick auf die Teilhabesicherung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen die Berücksichtigung folgender Inhalte für erforderlich:

Die Absolvent*innen

I. 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.

II. 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.

III. 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.

IV. 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), sodass sie ihre Patient*innen bei deren Beantragung und Inanspruchnahme unterstützen können.

V. verfügen über Kenntnisse des evidenzbasierten Arbeitens und wenden diese in der Praxis an. Sie können wissenschaftliche Erkenntnisse aus ihrem Fachgebiet verarbeiten und anwenden.

VI. 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.

VII. 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 Gesundheitsvorsorge (s. DVfR 2021) und zur Krankheitsbewältigung eine zentrale Rolle.

VIII. 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 Patient*innen 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 sowie die Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten kompetent mitgestalten können.

IX. verfügen über kommunikative Kompetenzen im Umgang mit den Patient*innen und ihren Zu-/ 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 Patient*innen, insbesondere bei bleibenden, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, im Rahmen ihres Fachgebietes kompetent ausfüllen.

X. verfügen über Beratungskompetenzen in ihrem Fachgebiet im Hinblick auf die Bedarfserkennung und Inanspruchnahme sozialer Leistungen und können auch an entsprechende Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen verweisen.

Ferner ist bei der Ausbildung 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.

Der Paritätische Gesamtverband hält es zudem für erforderlich, dass in der Ausbildung auch indikationsspezifische Grundlagen vermittelt werden. Dazu gehören insbesondere auch Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

Ferner ist dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Zahl von Absolvent*innen vorhanden ist, die anschließend die Versorgung von Patient*innen übernehmen können. Die Reform der Ausbildung bzw. des Studiums darf nicht dazu führen, dass sich die Zahl der Absolvent*innen vermindert.

Zu Frage 4

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt insbesondere die Stärkung der vertikalen Durchlässigkeit von einer abgeschlossenen Berufsausbildung zu einem Aufbaustudium. Als Voraussetzung hierfür muss jedoch eine durch die abgeschlossene Berufsausbildung erworbene Hochschulzugangsberechtigung für entsprechende Aufbaustudiengänge sichergestellt werden. Dies könnte dem Bestreben einer Vollakademisierung inhaltlich Rechnung tragen und böte für diejenigen Mitglieder der Berufsgruppe, die am Erwerb weiterführender Kompetenzen für gehobene Tätigkeiten (Wissenschaft, Lehre, Management) im Anschluss an ihre Berufsausbildung Interesse haben, die Chance der beruflichen Weiterqualifizierung, ohne aber einen beträchtlichen Personenkreis vom grundständigen Berufszugang auszuschließen.

Begründung

Gerade im Hinblick auf Personen mit Beeinträchtigungen, aber auch im Hinblick auf die Zugangsmöglichkeiten von Jugendlichen mit Haupt- oder Realschulabschluss in das Gesundheitswesen, ist der Erhalt der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit auch zukünftig zu gewährleisten. Auf diese Weise besteht für sie die einzigartige Möglichkeit, durch die praktisch orientierte Ausbildung Berufswege zum/ zur Masseur*in oder zum/ zur Physiotherapeut*in wählen zu können.

Zum einen beinhaltet die horizontale Durchlässigkeit die Anrechnung einer bereits absolvierten Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf auf einen differierenden Gesundheitsfachberuf, wie z. B. die Weiterqualifikation von Masseur*in zum/ zur Physiotherapeuten*in binnen eineinhalb Jahren. Zum anderen bietet die vertikale Durchlässigkeit die Anschlussmöglichkeit, sich nach der Ausbildung beispielsweise mit einem

additiven Studium weiter zu qualifizieren. Im Übrigen bleibt den Schüler*innen mit mittlerem Bildungsabschluss oder Hauptschulabschluss somit der Durchstieg zu einer ggfs. hochschulischen Qualifikation erhalten.

Damit Masseur*innen und medizinische Bademeister*innen einen vereinfachten Durchstieg und beruflichen Aufstieg in den affinen Beruf Physiotherapeut*in erlangen können, ist die verkürzte und gesetzlich geregelte Weiterqualifikation von Masseur*innen zu Physiotherapeut*innen unbedingt zu erhalten.

Zu Frage 8

Eine praxisorientierte Ausbildung kann maximal im Rahmen einer Teilakademisierung gewährleistet werden. Die hierfür erforderliche Expertise in der patientenzentrierten, praktischen Qualifizierung von Physiotherapeut*innen befindet sich seit Jahrzehnten in der Hand der Berufsfachschulen. Durch das Modell der Teilakademisierung könnte jedoch eine adäquate fachpraktische Ausbildung mit der anknüpfenden Erlangung akademischer Kompetenzen gelingen und die gesamte Berufsgruppe breiter aufgestellt werden.

Zu Frage 12

Der Paritätische Gesamtverband lehnt eine Vollakademisierung ab. Für Positionen in der Wissenschaft, der Lehre und/ oder im Management bietet sich das Modell der Teilakademisierung an.

Die Versorgungsqualität würde unter dem Vorhaben einer Vollakademisierung vor dem Hintergrund des damit verschärften Fachkräftemangels leiden. Ferner hätte eine Vollakademisierung auch unerwünschte, bereits geschilderte sozialgesellschaftliche Nebenwirkungen, die dem gesamtgesellschaftlichen Auftrag der beruflichen Inklusion und Teilhabe aller entgegenstehen. Für eine angemessene Novellierung der Vergütungsstruktur ist eine Vollakademisierung des Physiotherapeut*innenberufs aus unserer Sicht nicht erforderlich.

Zu Frage 23

Das im März 2020 vorgelegte Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema „Gesamtkonzept der Gesundheitsfachberufe“ betont die Festlegung einer angemessenen Ausbildungsvergütung in den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe. Ferner sollte diese Vergütung ein Bestandteil des Ausbildungsvertrags darstellen.

Eine bundesweit einheitliche Regelung mit Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung an allen Schulformen (staatlich, kommunal, Krankenhaus, Schulen in freier Trägerschaft) ist bildungs- und sozialpolitisch dringend geboten, um die Attraktivität der hier in Rede stehenden Berufe zu steigern und dem bestehenden und zukünftig exponentiell steigenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Berlin, 29.07.2021

Lisa Marcella Schmidt/ Luca Torzilli
Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege

Kontakt

Luca Torzilli
gesundheit@paritaet.org