

## **Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zur ergänzenden Befragung des Bundesgesundheitsministeriums zu einem ersten Konzeptentwurf über die zukünftige Ausgestaltung der Berufe in der Physiotherapie**

*Bezug: Konsultationsverfahren zur Vorbereitung eines Referent\*innenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie im Sommer 2021*

Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. vertritt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege die Interessen von über 10.800 rechtlich eigenständigen, gemeinnützigen Organisationen und Initiativen im Sozial- und Gesundheitswesen. Daher stehen die Interessen und Bedarfe von Patient\*innen, die auf eine bedarfsgerechte und qualitätsgeleitete physiotherapeutische Versorgung angewiesen sind, ebenso im Fokus wie auch die Interessen von Berufsfachschulen mit jahrzehntelanger Expertise in Lehre, Wissenschaft und Praxis. Dabei ist auch die Sicherung und Fortentwicklung beruflicher Teilhabechancen insbesondere für von sozialer Exklusion und Benachteiligung betroffene oder bedrohte Jugendliche für den Paritätischen handlungsleitend. Vor diesem Hintergrund nimmt der Paritätische zu dem vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Konzeptentwurf über die zukünftige Ausgestaltung der Berufe in der Physiotherapie Stellung. Es wird dabei ein Schwerpunkt auf Frage 1 gelegt, da für die Beantwortung der weiteren Detailfragen des beigefügten Fragebogens aufgrund unserer im Kern abweichenden Vorstellungen gegenüber dem Konzeptentwurf keine Grundlage gegeben ist. Teil B der Stellungnahme enthält weiterführende Anregungen zur avisierten Neuausrichtung der Berufe in der Physiotherapie, die im Reformprozess aus unserer Sicht berücksichtigt werden sollten.

### **Teil A – Beantwortung des Fragebogens**

#### **Zu Frage 1**

Im vorgelegten Konzeptentwurf wird eine Umdefinition des Begriffs der Teilakademisierung vorgenommen, sodass hierunter nun nicht mehr die partielle Akademisierung der Physiotherapie-Ausbildung verstanden wird, sondern die Zuordnung eines ausschließlich fachschulischen Ausbildungszugangs zum/ zur Masseur\*in und medizinischen Bademeister\*in und eines ausschließlich hochschulischen Ausbildungszugangs

zum/ zur Physiotherapeut\*in. Durch diese Neuinterpretation von Teilakademisierung werden zwei eigenständige und voneinander unabhängige Berufsbilder miteinander vermischt und bei den Reformüberlegungen ungerechtfertigterweise als Einheit betrachtet. Der Paritätische lehnt die im vorgelegten Konzeptentwurf avisierte Einrichtung eines ausschließlich hochschulischen Zugangs zur Physiotherapie-Ausbildung daher explizit ab.

Das Berufsbild „Masseur\*in und medizinische\*r Bademeister\*in“ ist aus Sicht des Paritätischen auf fachschulischem Niveau zu erhalten, inhaltlich wie pädagogisch zu reformieren und mit weiterführenden Kompetenzen auszustatten. Der Zugang mit einem ersten allgemeinbildenden Schulabschluss (Abschluss der Berufsreife oder Berufsbildungsreife/ Hauptschulabschluss) ist insbesondere unter dem Aspekt der beruflichen Teilhabe aller Jugendlichen beizubehalten.

Eine kompetenz- und bedarfsorientierte Teilakademisierung der Ausbildung von Physiotherapeuten\*innen ist aus unserer Sicht jedoch zielführend. Die vom Wissenschaftsrat befürwortete Quote von 10-20 % halten wir hier für angemessen. Die Regelqualifizierung muss folglich weiterhin an Berufsfachschulen stattfinden, da die erforderliche Expertise in der patient\*innenorientierten, praktischen Qualifizierung von Physiotherapeut\*innen sich seit Jahrzehnten in der Hand von Berufsfachschulen befindet. Mindestvoraussetzung für die fachschulische Ausbildung sollte ein mittlerer Bildungsabschluss bzw. ein Hauptschulabschluss mit 2-jähriger abgeschlossener Berufsausbildung bleiben. Das Fortbildungs- und Zertifikatswesen bedarf zudem grundsätzlich einer Reform, die an anderer Stelle definiert werden muss. Eine reine Integration von Zertifikatspositionen in die Ausbildung würde auf Kosten der Ausbildungsqualität gehen, da wesentliche Ausbildungsinhalte gekürzt werden müssten, wie z. B. die physikalische Therapie/ Hydrotherapie. Kritisch sieht der Paritätische auch den avisierten Direktzugang, der oft mit den im Rahmen der Ausbildungsreform diskutierten Überlegungen vermischt wird. Im Sinne der Patient\*innensicherheit und Versorgungsqualität müssen Hausärzt\*innen auch weiterhin als Lots\*innen fungieren. Zusätzlich zur reformierten berufsfachschulischen Ausbildung sollten im Sinne der Teilakademisierung kompetenzorientierte Studiengänge geschaffen werden, die für vorbehaltene Tätigkeiten in Wissenschaft, Lehre und Leitung qualifizieren.

## **Begründung**

Der Paritätische fordert dies insbesondere mit Blick auf die zu gewährleistende Versorgungssicherheit und -qualität sowie die berufliche Teilhabe Jugendlicher:

## **Versorgungssicherheit und -qualität**

In Folge des demographischen Wandels ist eine zunehmend ältere und damit verstärkt auf Gesundheitsdienstleistungen angewiesene Gesellschaft schon heute zu verzeichnen – 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 der Physiotherapie-Ausbildung würde diesen Sachverhalt weiter verschärfen, da regelhaft 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 weitgehend 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. Notwendige praxisorientierte Kompetenzen können Berufsfachschulen im Rahmen der Fachschulausbildung am besten vermitteln. Die im akademischen Kontext vermittelten Inhalte, wie z. B. zum wissenschaftlichen Arbeiten oder Leiten von Einrichtungen, sind nur für einen kleinen Teil der Berufsgruppe notwendig, die einen Berufsweg in den Bereichen Forschung, Lehre und/ oder Management anstreben. Damit lässt sich aus Sicht des Paritätischen jedoch nicht rechtfertigen, einen beträchtlich größeren Personenkreis, d. h. alle Personen mit Haupt- und Realschulabschluss, von der Physiotherapeut\*innen-Ausbildung auszuschließen. Ferner ließe sich aus unserer Sicht eine Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes deutlich einfacher und effizienter durch umfassende Reformen, wie z. B. der Vergütungsstruktur, erreichen.

### **Berufliche Teilhabe**

Jugendliche mit Haupt- und Realschulabschluss haben es auf dem ohnehin angespannten Ausbildungs- und Arbeitsmarkt schwerer als jene mit (Fach-)Hochschulreife. Der Paritätische spricht sich deutlich dagegen aus, diese Personengruppe durch die Vollakademisierung des Physiotherapeut\*innenberufs weitgehend vom Berufszugang auszuschließen, obwohl sie möglicherweise die Eignung dazu haben. Hinzu kommt, dass man durch eine solche Vollakademisierung Personen mit Sinnesbeeinträchtigung, wie z. B. blinde oder sehbeeinträchtigte Menschen, ohne (Fach-)Hochschulreife ihrer ohnehin schon eingeschränkten beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten weiter berauben würde. Der Paritätische lehnt die an eine (Fach-)Hochschulreife geknüpften unmittelbaren wie auch die sich daraus im Rehabilitationsrecht ergebenden mittelbaren Zugangsbeschränkungen entschieden ab. Bei der avisierten Neuausrichtung der Berufe in der Physiotherapie muss umfassende Barrierefreiheit und Inklusion daher aus unserer Sicht handlungsleitend sein. Das bedeutet zum einen, dass die Anforderungen zur Teilnahme an den akademischen Ausbildungsgängen auch von blinden und sehbehinderten Menschen erfüllt werden können, womit die konzeptionelle Ausgestaltung ebenso umfasst ist wie auch die Anerkennung von erforderlichen Nachteilsausgleichen. Es ist zum anderen zwingend notwendig, dass neu entwickelte Studiengänge von den zuständigen Rehabilitationsträgern als Rehabilitationsmaßnahme anerkannt werden, damit blinden und sehbehinderten Menschen die behinderungsbedingt entstehenden Mehraufwendungen finanziert werden.

## **Teil B – Weitere Anregungen**

### **Vertikale und horizontale Durchlässigkeit**

Der Paritätische spricht sich explizit für die Förderung bzw. Vereinfachung der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit innerhalb der Berufe in der Physiotherapie aus.

#### **Begründung**

Insbesondere die vertikale Durchlässigkeit kann dem Bestreben der Vollakademisierung inhaltlich Rechnung tragen, da hierdurch denjenigen Fachkräften in den Berufen der Physiotherapie, die am Erwerb weiterführender Kompetenzen für gehobene Tätigkeiten (Wissenschaft, Lehre, Management) Interesse haben, die Chance der beruflichen Weiterqualifizierung geboten wird, ohne dabei aber einen beträchtlichen Personenkreis vom grundständigen Berufszugang auszuschließen, wie es bei einer Vollakademisierung der Primärqualifizierung zum/ zur Physiotherapeut\*in der Fall wäre. Als Voraussetzung hierfür muss eine durch eine abgeschlossene Berufsausbildung erworbene Hochschulzugangsberechtigung für entsprechende Aufbaustudiengänge sichergestellt werden. Auf diesem Wege bleibt Schüler\*innen mit mittlerem Bildungsabschluss oder Hauptschulabschluss und abgeschlossener Berufsausbildung der Durchstieg zu einer ggf. hochschulischen Weiterqualifikation erhalten.

Die horizontale Durchlässigkeit ermöglicht zudem die Anrechnung einer bereits absolvierten Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf auf einen differierenden Gesundheitsfachberuf. 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 (Masseur\*in zum/ zur Physiotherapeut\*in) binnen eineinhalb Jahren daher unbedingt zu erhalten.

#### **Ausbildungsinhalte**

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

Die Absolvent\*innen

1. verfügen über Kenntnisse der ethischen und menschenrechtlichen Grundlagen ihrer 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.

2. verfügen über ein Verständnis des Konzeptes der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Ermöglichung, die Verbesserung oder der Erhalt von Teilhabe ist wesentliches Ziel nicht nur von Leistungen der Rehabilitation, sondern auch der Krankenbehandlung (vgl. § 43 SGB IX). Teilhabe wird als Einbezogenheit in Lebenssituationen und -bereiche verstanden, an denen eine Person teilhaben will. 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 die Modifikation von Kontextfaktoren in 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), sodass sie ihre Patient\*innen 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 biopsychosoziale 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 personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren kompetent mitwirken.
7. können prozessorientiert kurative und Teilhabeziele benennen und bei ihrer Tätigkeit in der Krankenbehandlung, der Prävention und der Rehabilitation umsetzen. Dabei spielt die Befähigung zum nachhaltigen Selbstmanagement, zur Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen der Gesundheitsversorgung (vgl. DVfR 2021) 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 Kompetenzen und die Fähigkeit zur Verständigung über Behandlungs- und Rehabilitationsziele sowie grundsätzliches Verständnis der 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.

9. verfügen über kommunikative Kompetenzen im Umgang mit den Patient\*innen und ihren An-/ Zugehörigen. 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.
10. verfügen über Beratungskompetenzen in ihrem Fachgebiet auch im Hinblick auf die Bedarfserkennung und Inanspruchnahme sozialer Leistungen und können z. B. an entsprechende Beratungs- und Selbsthilfestellen 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 Institutsambulanzen) oder
- der Frührehabilitation nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.

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

Ferner ist stets dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Zahl von Absolvent\*innen vorhanden ist, die anschließend die Versorgung von Patient\*innen übernehmen können. Die avisierte Reform der Berufe in der Physiotherapie darf nicht dazu führen, dass sich die Zahl der Absolvent\*innen insbesondere der Physiotherapie vermindert.

## **Praxisorientierung**

Eine praxisorientierte Ausbildung kann maximal im Rahmen einer Teilakademisierung der Physiotherapie weiterhin gewährleistet werden. Die hierfür erforderliche Expertise in der patient\*innenorientierten, praktischen Qualifizierung von Physiotherapeut\*innen befindet sich seit Jahrzehnten in der Hand von Berufsfachschulen. Durch das Modell der Teilakademisierung der Physiotherapie-Ausbildung könnte eine adäquate fachpraktische Berufsausbildung mit der Erlangung weiterführender akademischer

Kompetenzen jedoch Hand in Hand gehen und das Kompetenzspektrum innerhalb der Berufe in der Physiotherapie breiter aufgestellt werden.

### **Vergütungsreform**

Für eine angemessene Novellierung der Vergütungsstruktur ist eine Vollakademisierung des Physiotherapeut\*innenberufs aus unserer Sicht weder erforderlich noch zielführend.

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

Eine bundesweit einheitliche Regelung mit Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung an allen Schulformen (staatlich, kommunal, im Krankenhaus und an 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 effektiv entgegenzuwirken.

Berlin, den 02.09.2022

### **Kontakt**

gesundheit@paritaet.org