

Prof. Dr. B. Klemme

## **Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung**

zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates am 25.05.2009

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Rettungsassistenten

Die Ermöglichung der Erprobung eines grundständigen Studiengangs in der Physiotherapie durch das Gesetz begreüße ich ausdrücklich. Im Folgenden werden verschiedene Begründungen dargelegt.

Die Begründung wird unter den Aspekten „Internationaler Vergleich“ und „Forderung nach Evidenzbasierung“ gebündelt. Dabei knüpft der Internationale Vergleich einerseits an der Verortung der Physiotherapieausbildung im jeweiligen Bildungsbereich (sekundärer oder tertiärer Bildungsbereich) und andererseits am Bologna-Prozess mit dem Ziel der Harmonisierung des Europäischen Hochschulraumes an. Der Aspekt der Forderung von Evidenzbasierung hingegen greift eine Anforderung auf, die an die Physiotherapeuten seitens der Kostenträger im Gesundheitswesen gestellt wird. Insofern sollte die Einführung einer Modellklausel sowohl im Kontext einer Diskussion um berufliche Bildung, als auch im Kontext einer Diskussion um die Versorgung der Patienten beleuchtet werden.

Zur Beschreibung der Physiotherapie ein kurzer Auszug aus dem Europäischen Benchmark Statement (2003) zum Wesen und Umfang der Physiotherapie:

„... Die berufliche Ausbildung bereitet die Physiotherapeuten auf ihre Rolle als autonome Praktiker vor. Die klinische Diagnose in der Physiotherapie ist das Ergebnis eines klinischen Analyseprozesses, der zur Feststellung bestehender oder potenzieller Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Fähigkeiten / Behinderungen führt, nach welchen sich die physiotherapeutischen Interventionen richten. ...“ (2003, S. 10)

### **Internationaler Vergleich**

Im internationalen und insbesondere im europäischen Vergleich ist Deutschland inzwischen die Ausnahme hinsichtlich der Verortung der Ausbildung zum Physiotherapeuten unterhalb der Hochschulebene. Auch in den beiden weiteren europäischen deutschsprachigen Ländern Österreich und der Schweiz ist die Ausbildung inzwischen auf Hochschulniveau angesiedelt. Dies führt auf der individuellen Ebene dazu, dass deutsche Physiotherapeuten in ihrer Mobilität im europäischen und außereuropäischen Ausland deutlich eingeschränkt sind. Dies widerspricht einem der zentralen Bologna-Ziele, die Mobilität auf dem europäischen Arbeitsmarkt zwischen den Bildungssystemen zu erhöhen.

Weiterhin führt dieses auf der Ebene des Berufsstandes des Physiotherapeuten dazu, dass diesem in der internationalen Fachöffentlichkeit der Anschluss an die Fachdiskussion verwehrt bleibt. Deutsche Physiotherapeuten erlangten bislang nur in Einzelfällen Zugang zu internationalen Forschungsvorhaben. Der Anschluss an die internationalen Entwicklungen, der fachliche Austausch in der sog. „scientific community“ ist somit bislang nicht möglich und auch zukünftig unter den bestehenden Voraussetzungen mehr als gefährdet.

Die Ansiedelung der Ausbildung zum Physiotherapeuten auf Hochschulebene und somit im tertiären Bildungssektor in den meisten Ländern macht deutlich, dass international Konsens besteht, dass professionelles physiotherapeutisches Arbeiten eines Hochschulstudiums bedarf. Professionelles Arbeiten des Physiotherapeuten ist stets im Dienste der bestmöglichen Versorgung des Patienten zu sehen. International existieren Qualifikations- und Kompetenzbeschreibungen für Physiotherapeuten, die eindeutig auf Hochschulniveau angesiedelt sind.

Zu nennen sind hier beispielsweise:

- European Benchmark Statement, erstellt durch die Europäische Region des WCPT 2003 (WCPT Weltverband der Physiotherapeuten)
- European Core Standards of Physiotherapy Practice, Europäische Region des EU-WCPT 2002
- Australian Standards for Physiotherapy, Australian Physiotherapy Council 2006

Auf europäischer Ebene wurden im Rahmen des European Benchmark Statements (2003) allgemeine Ziele vereinbart, um so eine Konvergenz des europäischen Hochschulsystems zu ermöglichen und um die Mobilität und Beschäftigungsfähigkeit im gesamten öffentlichen Gesundheitssektor zu fördern. (European Benchmark Statement, S. 6).

Benchmark-Statements, die als externe Bezugsquelle für die Konzeption und Entwicklung von Ausbildungsprogrammen dienen, stellen allgemeine Erwartungen und Standards für die Verleihung von Diplomen oder Bachelor- und Masterabschlüssen auf einem gegebenen Niveau dar. Hauptmerkmal der Benchmark-Statements ist die Festlegung von Schwellenstandards (sog. „Threshold Standards“).

Die Tatsache, dass die Physiotherapieausbildung auf Hochschulniveau angesiedelt ist, wird im Europäischen Benchmark Statement nicht diskutiert, sondern als selbstverständlich vorausgesetzt: „Diese Standards, .., sind in die Praxis und Curricula der Bakkalaureatsstudien eingebettet“ (Benchmark-Statement 2003, S. 10).

Im Folgenden soll auf der inhaltlichen Ebene bzw. auf der Kompetenzebene, wiederum in Anlehnung an Quellen, begründet werden, warum es sinnvoll erscheint, grundständige Physiotherapiestudiengänge auch an deutschen Hochschulen im Rahmen einer Modellklausel zu ermöglichen.

Die Europäische Sektion des Weltverbandes der Physiotherapeuten hat in 2002 sogenannte Core Standards herausgegeben: Standards, die das Niveau physiotherapeutischen Handelns beschreiben.

Professionellem therapeutischen Handeln liegt nach diesen Standards ein komplexer, reflektierter Denk- und Entscheidungsprozess zu Grunde. Dieser Denk- und Entscheidungsprozess wird als „Clinical Reasoning Prozess“ bezeichnet.

International wird dieser Prozess folgendermaßen beschrieben:

- Erhebung eines individuellen, spezifischen Befundes
- Vergleich des Status des Patienten mit dem „Normalfall“
- Vergleich mit der erwartbaren Situation bei entsprechendem Krankheitsbild, Abgleich mit alternativen Diagnosen bzw. Befunden
- Hypothesenbildung, Hypothesenabwägung, Hypothesenbestätigung
- Formulierung von angepassten Therapiezielen und Auswahl der entsprechenden Maßnahmen
- Durchführung physiotherapeutischer Maßnahmen
- Evaluation und gegebenenfalls Revision der Maßnahmen

Dabei sind zu berücksichtigen:

- Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten
- Unterstützung der Patienten in der Bewältigung des Lebensalltags trotz Beeinträchtigung oder Behinderung
- Evidenzbasiertes Handeln (vgl. u.)

Der physiotherapeutischen Behandlung liegt somit ein komplexer Problemlösungsprozess zu Grunde, der überwiegend im Verborgenen abläuft. Sichtbar wird nur der Schritt der Behandlungsdurchführung. Um diesen Prozess möglichst optimal im Sinne der Versorgung des Patienten durchführen zu können, ist reflektiertes Handeln auf der Basis eines kritischen Verständnisses auch von Theorien, von Fachliteratur und von Forschungsergebnissen erforderlich. Im Australian Standard for Physiotherapy wird dieses folgendermaßen beschrieben:

„apply information management (knowledge and understanding of literature, clinical informatics, critically using resources, evidence based practice, continuously improve own practice)“

Dieser kritische Umgang mit dem eigenen Denken, Entscheiden und Handeln in Anbindung an das aktuelle Wissen (state of the art), an aktuelle Literatur, an Forschungsergebnisse entspricht dem „Können“ im Sinne der Wissenserschließung auf Bachelor-Ebene, wie es im Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (2005) beschrieben wird.

Ferner müssen Physiotherapeuten die Verantwortung für ihre Entscheidungen auch in nicht vorhersagbaren Situationen und Arbeitskontexten, die für physiotherapeutische Kontexte charakteristisch sind, übernehmen können. Diese Fertigkeit entspricht nach dem Europäischen Qualifikationsrahmen dem Level 6 und somit dem Bachelor-Niveau (vgl. Europäischer Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen/ EQR 2008).

Folglich ist im internationalen Vergleich

- hinsichtlich der Mobilität der Berufstätigen
- hinsichtlich des Anschlusses an die internationale fachliche Weiterentwicklung
- und auf der Grundlage bestehender internationaler und nationaler Kompetenzbeschreibungen und Qualifikationsrahmen

die Eröffnung der Möglichkeit eines grundständigen Studiengangs in Modellvorhaben dringend zu empfehlen.

### **Forderung von Evidenzbasierung**

Die Kostenträger im Gesundheitswesen in Deutschland fordern zunehmend Evidenzbasierung für therapeutische und somit auch für physiotherapeutische Leistungserbringungen. Es wird ein wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit bzw. der Effektivität von physiotherapeutischen Interventionen gefordert. Hier muss somit zukünftig weiteres Wissen auf der Basis physiotherapeutischer (Anwendungs-)forschung generiert werden. Ferner müssen die zukünftigen Therapeuten im Sinne der lebenslangen Aktualisierung ihres Wissens in die Lage versetzt werden, Forschungsliteratur, die derzeit hauptsächlich in englischer Sprache vorliegt, zu lesen und zu verstehen, um die Ergebnisse in ihr Handeln umzusetzen. Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie nennt im Rahmen des Minimumstandards für einen Physiotherapeuten beispielsweise "die Fähigkeit der Umsetzung von klinischer Praxis auf der Grundlage von Forschungsergebnissen". Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Physiotherapeuten in der Berufsfachschule befähigt werden, Forschungsliteratur kritisch lesen und verstehen zu können, um ihre Behandlung an dieser zu orientieren.

Diese Kompetenz, das Verstehen von Forschungsdesigns und Forschungsergebnissen sowie das kritische Lesen von Forschungsliteratur entspricht dem Bachelor-Niveau, wie der Abgleich mit dem Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse zeigt.

Auch im Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (2005) werden diese Kompetenzen unter der Rubrik Können (Wissenserschließung) auf dem Bachelor-Niveau aufgegriffen:

„Absolventen haben folgende Kompetenzen erworben:

- ihr Wissen und Verstehen auf ihre Tätigkeit oder ihren Beruf anzuwenden und Problemlösungen und Argumente in ihrem Fachgebiet zu erarbeiten und weiterzuentwickeln (Instrumentale Kompetenz)
- relevante Informationen, insbesondere in ihrem Studienprogramm zu sammeln, zu bewerten und zu interpretieren (Systemische Kompetenz)
- daraus wissenschaftlich fundierte Urteile abzuleiten, die gesellschaftliche, wissenschaftliche und ethische Erkenntnis berücksichtigen (Systemische Kompetenz)
- selbständig weiterführende Lernprozesse zu gestalten (Systemische Kompetenz)“

Es wird deutlich, dass die an die Physiotherapeuten gestellten Anforderungen an ihr berufsspezifisches Handeln nicht dem Level einer Berufsfachschulausbildung entsprechen, sondern mit dem Level eines Bachelorabschlusses kompatibel sind.

In Deutschland sind in den vergangenen Jahren zunehmende Studiengänge für Physiotherapie entwickelt worden. Hier wächst bereits eine neue Generation von Physiotherapeuten heran, die die Wissensbestände in der Physiotherapie kritisch hinterfragen und Evidenz für ihr therapeutisches Handeln fordern. Eine beginnende Forschungstätigkeit, die aus der Berufsgruppe generiert wird, ist hier in Anfängen zu erkennen. Erste Masterabsolventen und erste Promotionen sind hier inzwischen zu verzeichnen. Die beginnende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Gegenstand Physiotherapie zeigt sich auch in der Etablierung einer ersten wissenschaftlichen Zeitschrift in Deutschland (Physioscience, Thieme Verlag – seit 2005) und in der Einrichtung eines regelmäßig wiederkehrenden Forschungskongresses in Göttingen.

## **Literatur**

### Internationale Standards für die Physiotherapie

- European Benchmark Statement, erstellt durch die Europäische Region des WCPT 2003
- European Core Standards of Physiotherapy Practice: EU-WCPT 2002
- Australian Standards for Physiotherapy, Australian Physiotherapy Council 2006

### Berufsübergreifende Qualifikationsrahmen

- Europäische Gemeinschaften, Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR), Lebenslanges Lernen: Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung, Koordinierung der Politik für lebenslanges Lernen, 2008
- Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (Beschlossen von der Kultusministerkonferenz 21.04.2005)