



**An das
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315**

**Konsultationsverfahren Physiotherapie – Zur Vorbereitung eines späteren
Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie**

Schriftliche Beteiligung der Länder und Verbände - Antworten des
Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG)

Präambel

Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) ist ein Zusammenschluss von 37 Hochschulen mit therapeutischen Studiengängen. Der HVG setzt sich seit Jahren für eine Anpassung der therapeutischen Berufsgesetze an sich verändernde Versorgungsbedarfe hin zu einer vollständigen hochschulischen Ausbildung für die Physio-, Ergotherapie und Logopädie ein. Der HVG ist bereit, sich mit seiner Erfahrung und Expertise einzubringen und hat bereits im Rahmen der Verbändebefragung 2019 umfangreich zu Fragen zur Weiterentwicklung der therapeutischen Berufsbilder Stellung genommen.

Der HVG begrüßt das Konsultationsverfahren zur Vorbereitung eines späteren Referentenentwurfs über die Berufe der Physiotherapie sehr. Als Mitglied im „Bündnis der Therapieberufe an die Hochschulen“ hat sich der HVG bereits in dessen Beantwortung der Fragen des Konsultationsverfahrens eingebracht, genauso wie in die Rückmeldung des Spitzenverbandes der Heilmittelerbringer (SHV).

In seiner eigenen, folgenden Stellungnahme zum Konsultationsverfahren wird sich der HVG in vielen Antworten der Stellungnahme des Fachbereichstags Therapiewissenschaften (FBTT) anschließen, dessen Antworten als Anhang beiliegen. Der FBTT ist aus dem HVG heraus entstanden und arbeitet zu Fragen der Weiterentwicklung der Therapieberufe eng mit dem HVG zusammen.

In einigen Fragen formuliert der HVG explizit eigene Antworten bzw. Ergänzungen zu den Antworten des FBTT. Diese Antworten sind zum Teil auf der diesjährigen Fachtagung zum Thema „Organisation und Finanzierung der praktischen Ausbildung in den Therapiestudiengängen (PQS) – was können wir von anderen Gesundheitsberufen lernen?“ im Dialog mit Hochschul- und Berufsfachschulvertretern erarbeitet worden.

Der HVG steht im Prozess der Entwicklung neuer therapeutischer Berufsgesetze gerne mit seiner Expertise zur Verfügung.



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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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.

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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.

In einem intensiven Prozess haben die drei großen physiotherapeutischen Berufsverbände Physio Deutschland, IFK und VPT, der Verband der leitenden Lehrkräfte (VLL) und der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) zukunftsfähige Ausbildungsziele für den Berufsbereich Physiotherapie und ein Kompetenzprofil für die hochschulische Ausbildung entwickelt und abgestimmt. In der Entwicklung war den Verbänden wichtig, die demografischen Entwicklungen, den medizinisch-technischen Fortschritt und den Wertewandel in der Gesellschaft zu berücksichtigen. Zusätzlich sollten die Kompetenzen in Anlehnung an den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR), die World Confederation for Physical Therapy (WCPT) Physiotherapist education framework (WCPT, 2021), sowie den CanMEds (Sottas, 2011) orientieren. Das Kompetenzprofil umfasst die folgenden Kompetenzbereiche. Die Ausformulierung ist dem Anhang (Kompetenzkatalog: Hochschule_PT_Stand_05.07.2019; ab Seite 6-17) zu entnehmen.

Kompetenzbereiche
I. Bewegung als zentrales Einflussssystem der Physiotherapie auf Gesundheit und Teilhabe verstehen und evaluieren.
II. Physiotherapeutische Prozesse indikationsbezogen und evidenzbasiert eigenverantwortlich organisieren, analysieren, planen, durchführen, steuern, dokumentieren und evaluieren.
III. In komplexen Versorgungsbereichen personen- und situationsorientiert handeln.
IV. Kommunikation, Beratung und Edukation personen- und situationsbezogen gestalten.
V. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen Versorgungskontexten verantwortlich gestalten und kooperativ und effektiv zusammenarbeiten.



VI. Das eigene Handeln auf der Grundlage von aktuellen Gesetzen, Verordnungen und Leitlinien reflektieren, begründen und an diesen ausrichten.
VII. Das eigene Handeln auf der Grundlage von den aktuell bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen untermauern, reflektieren, begründen und weiterentwickeln.
VIII. Stunden zur freien Verteilung zur Erreichung des Ausbildungsziels.

Das Ausbildungsziele Physiotherapie sind auf der Basis DQR 6 wie folgt formuliert:

- 1) Die Ausbildung zur Physiotherapeutin und zum Physiotherapeuten befähigt zur unmittelbaren, selbstständigen und eigenverantwortlichen Erfüllung von physiotherapeutischen Aufgaben mit Menschen aller Altersstufen entsprechend dem allgemein anerkannten (internationalen) Standard fundierter physiotherapeutischer, medizinischer und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse.
- 2) Absolventinnen und Absolventen einer physiotherapeutischen Ausbildung sind im Sinne des Absatzes (1) befähigt, als Expertinnen und Experten für menschliche Bewegung in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliativversorgung zu agieren. Sie analysieren und beurteilen die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit sowie bewegungsbeeinflussende Faktoren in einem partizipativen Entscheidungsprozess, beeinflussen bedürfnis- und ressourcenorientiert die Leistungsfähigkeit und / oder Lebensqualität eines Individuums. Bewegung und ihre funktionelle Ausrichtung stellt hierbei das Kernelement der Einflussnahme auf Gesundheit und Wohlbefinden dar. Sie erbringen physiotherapeutische Leistungen sowohl gegenüber einzelnen Personen als auch gegenüber Personengruppen in allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung. Sie arbeiten in interprofessionellen Teams zusammen und bringen ihre physiotherapeutische Expertise zum Wohle der Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten ein. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten agieren gemäß einem Kodex professioneller Ethik.
- 3) Die physiotherapeutische Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen,

die folgenden komplexen physiotherapeutischen Aufgaben eigenverantwortlich und selbstständig unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen, ethischer Kodizes und aktueller wissenschaftlicher Forschungsergebnisse zu übernehmen:

- a) Anamnese erheben, untersuchen und diagnostizieren und die daraus abzuleitende eigenständige Indikation für eine Intervention stellen bzw. die Notwendigkeit der Überweisung an andere Professionen erkennen und veranlassen;



HVG

Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.

- b) indizierte Interventionen planen, organisieren, durchführen, kontrollieren, dokumentieren und evaluieren;
 - c) Therapieprozesse auf der Grundlage der bestverfügbaren Evidenz unter Einbezug des Patienten steuern und gestalten;
 - d) passende Hilfsmittel ermitteln, in Interventionen einbeziehen und gegebenenfalls anpassen und verordnen;
 - e) Einzelne Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten oder Gruppen in unterschiedlichen Settings und Kontexten begleiten, beraten, anleiten und schulen sowie Institutionen beraten;
 - f) neue Technologien und Innovationen in den Therapieprozess integrieren;
 - g) Therapiemanagement übernehmen;
 - h) Kommunikations- und Kooperationsprozesse steuern;
 - i) das eigene berufliche Handeln kritisch reflektieren und innovative Lösungsansätze unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickeln;
 - j) die physiotherapeutische Versorgung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher und institutioneller Rahmenbedingungen mitgestalten und weiterentwickeln;
 - k) Qualitätsmanagement hinsichtlich therapeutischer Leistungen auf der Basis wissenschaftlicher Verfahren und Instrumente durchführen;
 - l) in verschiedenen Settings des Gesundheitssystems nachhaltig handeln.
- 3.1) die folgenden übergeordneten Aufgaben partizipativ ausführen:
- a) an der Entwicklung von Konzepten, Verfahren und Instrumenten im Rahmen des therapeutischen Prozesses mitwirken;
 - b) therapeutische Arbeits- oder Projektgruppen sach- und zielgerecht leiten;
 - c) an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitwirken;
 - d) an Forschungsprojekten mitwirken;
 - e) an der Weiterentwicklung des Berufsbildes Physiotherapie mitwirken.
- 3.2) interprofessionelle Versorgungssituationen zielführend und patientenorientiert gestalten, indem gemeinsam zweckmäßige Lösungen für Patienten und Versorgungssituationen entwickelt und umgesetzt werden und dabei Kompetenzen und Sichtweisen der eigenen und der angrenzenden Professionen berücksichtigen.



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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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.

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

7. Welche derzeit 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?

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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

Der HVG schließt sich der Ausführung des FBTT an und betont explizit, dass aus Sicht des HVGs eine Teilakademisierung nicht das Ziel der Reform sein kann. Neben den Ausführungen des FBTT soll noch einmal betont werden, dass der HVG folgende Veränderungen für notwendig erachtet:

- Eine Ausweitung der Orte der praktischen Ausbildung auf diejenigen Versorgungseinrichtungen, in denen Physiotherapeut*innen später überwiegend berufstätig sind (ambulante Praxen, ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen u.s.w.) Etwa drei Viertel der Physiotherapeutinnen sind in Physiotherapie- Praxen tätig (Blümke/Räbiger/Hansen, 2019). Praxiseinrichtungen, an denen praktisch ausgebildet werden darf, müssen Qualitätsanforderungen hinsichtlich personeller und sächlicher Ausstattung genügen.



- Eine Ausweitung des Anteils der praktischen Ausbildung, der an der Hochschule (in Skills Labs, mit Schauspielerpatient*innen, in Hochschulambulanzen usw.) stattfindet, um die Möglichkeiten zu erweitern, neue Forschungserkenntnisse praktisch anwenden zu können.

Zudem sollten einzelne Elemente, die das Hebammengesetz von 2019 vorsieht, auch in die künftigen Berufsgesetze der Therapeut*innen aufgenommen werden:

- Festlegung der Anleitungszeiten im Rahmen der berufspraktischen Ausbildungszeit Studierender (bei den Hebammen 25%)
- Obligatorische berufspädagogische Weiterbildung der Praxisanleitenden in den hochschulexternen Einrichtungen

Nicht zuletzt ist die Finanzierung der praktischen Ausbildung - künftig besser berufspraktisches Studium genannt - auf dem Gesetzeswege sicherzustellen. Für die Modellstudiengänge ist die Finanzierung der in den Einrichtungen anfallenden Kosten nicht gesetzlich geregelt worden. Dadurch ist für die Studierenden der Zugang zu den Ausbildungsplätzen erschwert.

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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an, dass duale Studiengänge für die Berufsbilder der Therapie nicht zielführend sind. Zusätzlich seien an dieser Stelle problematische und vorteilige Aspekte dualer Studiengänge für Therapieberufe aus Sicht des HVG genannt.

Als problematisch anzusehen wäre es, wenn die Studierenden der Therapiestudiengänge zum Abschluss von Ausbildungsverträgen mit den Praxiseinrichtungen verpflichtet würden, die den Studierenden den Status von Arbeitnehmer*innen verleihen. Dieser Status birgt die Gefahr, dass die Studierenden von den Praxiseinrichtungen nicht nur als Auszubildende (Lernende), sondern auch als Arbeitnehmer*innen, also als Arbeitskräfte, betrachtet und eingesetzt werden. Dadurch könnten die Ziele und curricularen Vorgaben der praktischen Ausbildung in den Hintergrund treten.

Ein Vorteil dualer Studiengänge nach dem Muster der Hebammenstudiengänge wäre, dass eine Refinanzierung der Kosten der berufspraktischen Studienphasen unabhängig davon, ob sie in stationären oder in ambulanten Praxiseinrichtungen erfolgt, sichergestellt ist und diese nicht durch das jeweilige Land, sondern – für alle Studierenden – über das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) geregelt wäre.



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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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.

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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)

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).



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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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

Der HVG schließt sich den Antworten des FBTT an (siehe Anhang).

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

Zu dieser Frage hat der HVG in seiner eigenen Stellungnahme und als Mitglied des „Bündnisses Therapieberufe an die Hochschulen“ auch in dessen Stellungnahme zu dem Eckpunktepapier der Bund- Länder- Arbeitsgruppe ´Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe` (BLAG, 2020) Vorschläge unterbreitet (HVG/VAST, 2020; Bündnis, 2020). Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der HVG folgt im Wesentlichen dem Vorschlag der Bund- Länder- Arbeitsgruppe, der eine Zweiteilung der Finanzierungslast vorsieht. Die Lehrleistungen, die die Hochschule erbringt (theoretische und praxisbezogene Lehre) werden weiterhin vom Land finanziert. Die Refinanzierung der Kosten für die berufspraktischen Studienanteile sollte über einen erweiterten Ausbildungsfonds erfolgen, in den alle Sozialversicherungsträger einzahlen, die für die beteiligten Ausbildungsstätten finanziell zuständig sind. Hierzu gehören neben den Kranken- insbesondere auch die Renten- und die Unfallversicherung. Die Forderung nach einem erweiterten Kreis an Ausbildungsstätten (neben Krankenhäusern auch ambulante Praxen, Reha-Einrichtungen u.a., s. u. Pkt. 8) würde so eine Entsprechung auf der Finanzierungsseite finden. Alle Träger der praktischen Ausbildung – die Hochschulen selbst sowie die ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen – würden die Ausbildungskosten über diesen Ausgleichsfonds erstattet bekommen.

Um die Länder bei dem Auf- und Ausbau primärqualifizierender Studiengänge zu unterstützen, wäre eine Anschubfinanzierung des Bundes zielführend. Dadurch würde der Bund an der Finanzierung der Ausbildung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe beteiligt, für die er nach der Verfassung die Verantwortung trägt.

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



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.

Ergänzend zu der Antwort des FBTT sei folgendes angemerkt. Dem HVG liegen keine vergleichenden Untersuchungen zu den Kosten der hochschulischen und berufsfachschulischen Ausbildung vor. Die Ausbildungskosten scheinen eher nach Bundesländern unterschiedlich zu sein. Nach unserer Kenntnis dürften die Kosten für die hochschulische Ausbildung – wenn überhaupt – nur geringfügig höher liegen als die Kosten einer berufsfachschulischen Ausbildung.

Die Nutzen der Akademisierung werden sich im Versorgungssystem zeigen. Aufgrund der wissenschaftlich fundierten Ausbildung sind eine verbesserte Versorgungsqualität und Versorgungseffektivität zu erwarten. Darüber hinaus werden erwartungsgemäß Kosten eingespart, da der Einsatz evidenzbasierter Behandlungsmethoden zu einer Reduktion des Behandlungsaufwands führen kann. Würde für die akademisierten Physiotherapeut*innen der Direktzugang eingeführt, so ist die Effektivität und Effizienz dieser Versorgungsform durch internationale Studien bereits belegt (s. die Antworten des FBTT zu Frage 15).

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

Sofern mit Ausbildungsvergütung eine Integration der Ausbildung in das System der dualen beruflichen Bildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) beabsichtigt ist, lehnt der HVG diese Entwicklung generell ab. Im Unterschied zur Ausbildung in der Pflege und im Hebammenwesen hat die Zahlung einer Ausbildungsvergütung in den Therapieberufen keine Tradition. In den Berufsgesetzen sind weder Ausbildungsverträge noch Ausbildungsvergütungen vorgesehen. Die Gründe dafür mögen u.a. darin zu suchen sein, dass die praktische Ausbildung in den Therapieberufen einen vergleichsweise geringeren Anteil an der gesamten Ausbildungsdauer ausmacht, dass die Krankenhäuser als Orte der Ausbildung und Berufsausübung weniger bedeutsam sind und die Auszubildenden - anders als in der Pflege - nicht auf den Personalschlüssel der Praxiseinrichtungen angerechnet werden. Erst durch den Abschluss entsprechender Tarifverträge mit kommunalen und kirchlichen Krankenhäusern ist die Ausbildungsvergütung in den letzten Jahren an die Therapieberufe herangetragen worden. Sollte aus Gründen der Gleichbehandlung der Gesundheitsberufe und/oder zur Alimentierung des Lebensunterhalts der Studierenden eine Zahlung als erforderlich angesehen werden, so sollte es sich nicht um eine arbeitsvertraglich vereinbarte Vergütung, sondern um eine Aufwandsentschädigung handeln, die - vergleichbar dem Entgelt für die Medizinstudierenden im Praktischen Jahr (PJ) - in begrenzter Höhe und begrenzt auf die Dauer der praktischen Ausbildung gezahlt wird. Die Zahlung einer Ausbildungsvergütung über die Gesamtdauer des Studiums hinweg, würde erhebliche Mittel binden, die dann nicht mehr für Investitionen in die Qualität der Ausbildung zur Verfügung stünden.



Anhang:

- FBTT Konsultationsverfahren Physiotherapie 23.07.21
- Kompetenzkatalog: Hochschule_PT_Stand_05.07.2019

Quellen:

BLAG (2020), Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf, Zugriff am 8.7. 2021

Blümke, C; Rübiger, J.; Hansen, H. et al. (2019), Berufszufriedenheit Berufstätigkeit und Berufszufriedenheit von Therapeuten mit Hochschulischer Ausbildung - Ergebnisse der HVG-Absolventenbefragung zur Evaluation von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen für therapeutische Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/ergebnisse-der-hvg-absolventenbefragung-zur-evaluation-von-primarqualifizierenden-bachelorstudiengaengen-fuer-therapeutische-gesundheitsfachberufe-physiotherapie-ergotherapie-logopaedie/>, Zugriff am 7.7. 2021

Bündnis (2020) (Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen), Stellungnahme zu den Eckpunkten „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ der Bund-Länder - Arbeitsgruppe, https://buendnis-therapieberufe.de/wp-content/uploads/2020/11/Stellungnahme_Buendnis_Therapieberufe-Eckpunktepapier.pdf, Zugriff am 8.7. 2021

HVG/VAST (2020) (Hochschulverband Gesundheitsfachberufe/ Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen), Stellungnahme zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ vom 5. März 2020, <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/?s=Eckpunkte>, Zugriff am 7.7. 2021

Sottas, B. (2011) Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe: das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. GMS Z Med Ausbildung 2011;28(1): Doc11. DOI: 10.3205/zma000723, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007235

World Physiotherapy (2021). Physiotherapist education framework. London, UK, <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf>, Zugriff am 29.07.2021

Kontakt Daten HVG:

Vorsitzender Prof. Dr. Bernhard Borgetto bernhard.borgetto@hawk.de

Ansprechpartnerin für Konsultationsverfahren Physiotherapie
Prof. Dr. Mieke Wasner mieke.wasner@srh.de