

Welche Veränderungen in den Berufsbildern erfordern inhaltliche Änderungen oder andere inhaltliche Ausrichtungen in der Ausbildung?



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Ingelheim



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

Symposium (BMG)

Akademisierung von Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe

Köln 14.11.2018

Prof. Dr. Robert Richter



STUDIERN
AUF HÖCHSTEM
NIVEAU

Vorstellung



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Ingelheim



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

Physiotherapeut und Dipl. Medizinpädagoge

Studiendekan im PQS Physiotherapie der öffentlichen Hochschule Furtwangen (HFU)

Seit 2010 mit Prozessen und Analysen zur Verwissenschaftlichung der Therapieberufe befasst



Fragestellungen (vdi/vde-it)



1. Zeichnen sich in den verschiedenen Berufen Aufgaben in der Versorgung ab, die im Rahmen der Ausbildung stärker zu berücksichtigen sind?
 → **Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung**
2. Zeichnen sich Entwicklungen in der Versorgung hinsichtlich der Delegation oder Substitution von heilkundlichen Tätigkeiten ab, die sich auf die Ausbildungsinhalte und -strukturen auswirken sollen?
 → **Auswirkungen veränderter Befugnisse auf die Ausbildung**
3. Wie werden unterschiedliche Qualifikationen (akademisch/fachschulisch) nach außen hin sichtbar (Patientenschutz, Qualitätsmanagement)?
 Haben die unterschiedlichen Qualifikationsstufen Auswirkungen auf die Patientenversorgung?
 → **Auswirkungen hochschulischer Ausbildung auf die Versorgungsqualität**

3

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung



Zusammenfassung der Veränderungen in der Patient*innenversorgung gemäß SVR 2018, HRK 2017, RBS 2010 & 2013, WR 2012, Lancet-Report 2010

- a) Wissenschaftlich-technischer Fortschritt in Diagnostik und Therapie
- b) Veränderte Arbeitsteilung aufgrund von Komplexitätssteigerung
- c) Gesellschaftliche Entwicklungen
- d) Volkswirtschaftliche Relevanz

4

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung



a) Wissenschaftlich-technischer Fortschritt: Versorgung verlangt nach Evidenzbasierung (§12 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot)

- Wege für Wissenschaft-Praxis-Transfer: Anwendungsforschung und hochschulische Ausbildung (Richter 2018)
- Orte der Wissensgenerierung und direkten Weitergabe sind die Hochschulen
- Wissenschaftliche Erkenntnisse vorrangig aus dem Ausland
 - Transformationsproblem: a) Sprachbarriere in der Praxis, b) fragliche Übertragbarkeit c) fehlende „Transformatoren“
- Bedarf an eigener Forschung → Absolventen anwendungsorientierter Studiengänge gehen zu ca. 5% in Wissenschaft/Forschung (Ludwig/Nuissl, 2012: 273; Ludwig, 2012: 45)

5

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung



b+c) Zunehmende Komplexität durch gesellschaftliche Entwicklungen: Sektorenübergreifende Versorgung

- ❖ Chronischer und geriatrischer Erkrankungen sowie von Multimorbidität ↑
 - Arbeitsteilung, multi- und interprofessionelle Versorgung
 - Komplexität bedingt erhöhte Anforderungen an Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse
 - „Ambulant vor stationär“ (§39 SGB V), „Rehabilitation vor Pflege“ (§31 SGB XI), stärkere Dienstleistungsorientierung z.B. durch das Präventionsgesetz (PrävG)

6

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung



Jahr	Angestellte Physiotherapeut*innen gesamt	Vollzeit-äquivalente	... in Krankenhäusern	... in Rehaeinrichtungen	... in ambulanten Praxen	% in ambulanten Praxen	Anzahl ambulanter Praxen
2001	72.000	49.000	16.246	10.329	46.000	64	28.950 (4. Q 2005)
2016	192.000	136.000	18.939	11.220	160.000	84	38.424 (2. Q)

Quellen: Statistisches Bundesamt 2018 und BarmerGEK 2017

Im Vergleich:

2015 gab es in Deutschland ca. 340.000 Heilmittelerbringer*innen*. (Statistisches Bundesamt 2017)

2017 gab es in Deutschland ca. 385.000 Ärzt*innen, davon 271.000 Fachärzt*innen. (BÄ-Kammer 2018)

* Physio-, Ergotherapie, Masseur*innen, Sprach- und Sprechtherapie, Podologie

7

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung



d) Volkswirtschaftliche Relevanz

- ❖ Fachkräftebedarf und Finanzierbarkeit
 - 12% Beschäftigungsanteil und 11% des Bruttoinlandproduktes
 - Optimierung der Qualifikations-, Beschäftigungs- und Versorgungsstrukturstruktur
 - Effizienz der Maßnahmen

8

Zwischenfazit



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Ingelheim



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

1. Versorgungsaufgaben mit Relevanz für die Ausbildung

- Zeichnen sich in den verschiedenen Berufen Aufgaben in der Versorgung ab, die im Rahmen der Ausbildung stärker zu berücksichtigen sind?

„Eine Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen ist die notwendige Folge eines qualitativ veränderten, anspruchsvolleren Versorgungsbedarfs und einer komplexer werdenden Versorgungsstruktur.“ (HRK 2017: 4)

9

2. Auswirkungen veränderter Kompetenzzuschreibungen auf die Ausbildung



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Ingelheim



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

„Blankverordnung“ (HHVG) (Deutscher Bundestag 2017, §64d SGB V, SVR 2018)

„Die Krankenkassen werden verpflichtet, mit den Verbänden der Heilmittelerbringer Verträge über Modellvorhaben zur sogenannten ‚Blankverordnung‘ von Heilmitteln abzuschließen. Bei dieser Versorgungsform erfolgt die Verordnung eines Heilmittels weiterhin durch den Arzt, der Heilmittelerbringer bestimmt aber die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten.“ (BMG 2017)

10

2. Auswirkungen veränderter Kompetenzzuschreibungen auf die Ausbildung



„Blankverordnung“ (HHVG) (Deutscher Bundestag 2017, §§ 63 & 64d SGB V)

Modellversuch 2011-2016: IKK Brandenburg/Berlin, VPT, ASH-Berlin (Räbiger 2017, SVR 2018)

- Signifikante Unterschiede bei klinischer Wirksamkeit, Behandlungserfolg, Behandlungsweise und Patientenzufriedenheit zugunsten der Interventionsgruppe (IG N=105, KG N=404)
- Kosten-Nutzen-Vergleich: höhere Kosten der IG bei gleichzeitig besserem Outcome, Hinweise auf geringere Zahl von Wiedervorstellungen der IG-Patient*innen (follow-up 1 Jahr)
- Weniger Arztbesuche und weniger IG-Patient*innen mit kürzerer Verweildauer in Krankenhäusern

Modellversuch 2011-2017: BIG direkt gesund, IFK, ZAHW (IG N=334, KG N=296) (Nast et al. 2018, SVR 2018)

- Kürzere Behandlungsserien bei höherer Frequenz bei gleichzeitigem Maßnahmemix sowie signifikant besserem Outcome der IG

Fazit: Erste positive Ergebnisse, die weiterer Validierung, speziell zur Kostenentwicklung bedürfen.

11

2. Auswirkungen veränderter Kompetenzzuschreibungen auf die Ausbildung



Direktzugang

„Die umfangreichen erweiterten Kompetenzen, die für den Direktzugang notwendig werden, ..., erfordern ein Hochschulstudium mit Erwerb einschlägiger klinisch-praktischer Expertise. Der Direktzugang sollte entsprechend qualifizierten Physiotherapeuten vorbehalten sein.“ (SVR 2018: 668f)

- Ist derzeit keine zentrale Frage, wenn auch gefordert
- International etabliert und bewährt
- Ist prinzipiell über den sektoralen Heilpraktiker für die Physiotherapie möglich, jedoch in dieser Form aus der Versorgungsperspektive fraglich.

12

Zwischenfazit



2. Auswirkungen veränderter Kompetenzzuschreibungen auf die Ausbildung

- Zeichnen sich Entwicklungen in der Versorgung hinsichtlich der Delegation oder Substitution von heilkundlichen Tätigkeiten ab, die sich auf die Ausbildungsinhalte und -strukturen auswirken sollen?
- **Die Blankverordnung ist eine zeitgemäße, praktikable Reaktion auf sich verändernde Versorgungsbedarfe. Sie bedingt eine Anpassung der Ausbildung sowie des Heilmittelkatalogs im Sinne einer Befähigung zur Erfüllung dieses erweiterten Versorgungsauftrags.**
- **Ein Direktzugang kann eine massive Entlastung des Gesundheitssystems bewirken und ist bei einer adäquaten hochschulischen Qualifikation vorstellbar.**

13

3. Auswirkungen hochschulischer Ausbildung auf die Versorgungsqualität



Ca. 2.000 hochschulisch Qualifizierte von 192.000 Beschäftigten in Versorgungspraxis der Physiotherapie (Statistisches Bundesamt 2017)

- entspricht ca. 1% der Beschäftigten
- zu wenig Erfahrungen mit „wissenschaftlich reflektierter Praxis“
- bislang keine valide Datenlage

14

3. Auswirkungen hochschulischer Ausbildung auf die Versorgungsqualität



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Homburg



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

BMBF-Projekt „Therapeutic research – TherFor“ (Richter et al. 2017, Paulicke et al. 2017)

Teilstudie: Arbeitgeber-Befragung zur wissenschaftlichen Qualifizierung in der Therapie*

Ergebnisse (Auswahl)

1. Monetäre Aspekte dominieren Personal- und Steuerungsentscheidungen,
2. Sinnhaftigkeit wissenschaftlich fundierter Therapie ist teilweise erkannt, wird aber fast ausschließlich von bereits akademisierten Therapeut*innen mit einer hochschulischen Qualifikation in Zusammenhang gebracht,
3. Hochschulisch Qualifizierte können Potenzial in der Patientenversorgung nicht entfalten. Vorrangig werden sie für additive Aufgaben (interne Fortbildungen, Leitungsfunktionen, Erstellen von Arbeitshilfen) eingesetzt.

*Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

15

3. Auswirkungen hochschulischer Ausbildung auf die Versorgungsqualität



Gesundheitschulen
Südwest GmbH
Essenlage · Bad Kreuznach · Homburg



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY

Evaluation 1. Phase Modellklauselgesetz (2009-2017)

- Positive Effekte auf die sich verändernde Versorgungsstruktur in Bezug auf Effektivität und Effizienz werden erwartet.
- Versorgungspraxis* attestieren Überlegenheit der hochschulischen Qualifikation speziell in den Bereichen wissenschaftlicher Fundierung, Interprofessionalität, Befunderhebung, individuelles Fallverstehen sowie personaler und sozialer Kompetenzen.
- Defizite zeigen sich im Bereich der Umsetzung von Routinen.
- Teilweise offen sind Schlussfolgerungen zu Umfang und Art der Akademisierung, die Bewertung mit Blick auf mittlere Schulabschlüsse, mögliche Übergangsregelungen für die Berufsfachschulen sowie Kostenfolgen für das Ausbildungs- und Gesundheitssystem
 - Hierzu Verlängerung der Modellphase um vier Jahre bis 2021

* Praxisanleiter*innen, Berufsangehörige, potenzielle Arbeitgeber*innen

16

Zwischenfazit



3. Auswirkungen hochschulischer Ausbildung auf die Versorgungsqualität

- Wie werden unterschiedliche Qualifikationen nach außen hin sichtbar (Patientenschutz, Qualitätsmanagement)?
- Haben die unterschiedlichen Qualifikationsstufen Auswirkungen auf die Patientenversorgung?

- Sichtbar ist in Deutschland nach wie vor fast ausschließlich nur die BFS-Qualifikation.
- Derzeit kommt es nur in geringem Umfang und indirekt zu einer Entfaltung des hochschulisch erworbenen Kompetenzpofils in der Versorgung.
- **„Zusammengefasst kommen ... alle Evaluierungen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass es dauerhaft wünschenswert und machbar ist, primärqualifizierende Studiengänge für die vier beteiligten Berufsgruppen einzurichten.“** (Deutscher Bundestag 2016: 32)

17

Fazit: Erforderliches Qualifikationsniveau (DQR)



DQR Niveau 6 (Auszug)

Absolventen auf diesem Niveau verfügen über ...

- ... breites, wissenschaftlich fundiertes und integriertes berufliches Wissen unter Berücksichtigung der aktuellen fachlich-wissenschaftlichen Entwicklungen,
- ... einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen,
- ... ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem beruflichen Tätigkeitsfeld,
- ... die Fähigkeit in Expertenteams verantwortlich arbeiten,
- ... die Befähigung, Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse zu definieren, zu reflektieren und zu bewerten und Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig zu gestalten.

(BMBF 2018)

18

Fazit



Welche Veränderungen in den Berufsbildern erfordern inhaltliche Änderungen oder andere inhaltliche Ausrichtungen in der Ausbildung?

Die Erfordernisse einer inhaltlichen Veränderung der Ausbildungen bedingen eine vollständige hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.

Dies begründet sich vor allem aus der steigenden Komplexität der Versorgung(-strukturen), erhöhten qualitativen Anforderungen sowie notwendiger Übertragung von Befugnissen.

Entsprechende Anpassungen sind überfällig und die Bedarfe aus unterschiedlichsten Perspektiven substantiell begründet.

19

Quellen



BarmerGEK (2017): *Heil- und Hilfsmittelreport 2017*. Unter: <https://www.barmer.de/presse/infoteh/studien-und-reports/heil-und-hilfsmittelreport/barmer-heil-hilfsmittel-report-2017-139728>, am: 10.09.2018.

Bundesärztekammer (2018): *Berufstätige Ärzte in Deutschland 2017*. Unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2017/berufstaetige-aerzte/>, am: 09.11.2018.

Bundesgesundheitsministerium (BMG, 2017): *Pressemitteilung: Zeitgemäße Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln*. Unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/1-quartal/hhvg.html>, am: 05.11.2018.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF 2018): *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Unter: <https://www.dqr.de/content/2336.php>, am: 04.11.2018.

Deutscher Bundestag (2016): *Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*. 18. Wahlperiode, Drucksache 18/9400 vom 19.08.2016, Unterrichtung durch die Bundesregierung.

Deutscher Bundestag (2017): *Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung* (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG). Unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s0778.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s0778.pdf%27%5D_1541665537891, am: 06.11.2018.

Frenk, J.; Chen, L. et al. (2010): *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. Unter: www.thelancet.com (DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5), am 16.03.2015.

Hochschulrektorenkonferenz (HRK, 2017): *Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften*. Entschließung der 23. Mitgliederversammlung der HRK am 14. November 2017 in Potsdam.

Ludwig J, Nuissl E (2012): *Nachwuchssicherung und Entwicklung der Disziplin*. In: Egetenmeyer R, Schüller I (Hg): *Akademische Professionalisierung in der Erwachsenenbildung. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Schneider, Hohengehren: 273–280.

Ludwig J (2012): *Studieneingangsphasen als Professionalitätsproblem*. In: Kossack P, Lehmann U Ludwig J (Hg): *Die Studieneingangsphase – Analyse, Gestaltung und Entwicklung*. Weblar, Bielefeld: 45–56.

20

Quellen



Nast, I., Wirz, M., Scheermesser, M. und Schämänn, A. (2018): *Das Modellvorhaben Physiotherapie gemäß § 63 Abs. 3b SGB V. Evaluation und Bericht gemäß § 65 SGB V*, 21. März 2018. Unter: <https://www.big-direkt.de/sites/default/files/2018-04/ZHAW%20Modellvorhaben%20Ergebnisbericht.pdf>, am: 07.11.2018.

Paulicke, D.; Richter, R.; Hartinger, M. (2017): *Wissenschaftliche Qualifizierung der Therapieberufe in Deutschland aus Sicht der Arbeitgeber_innen*. In: Seper, U. (Hg): *Science.Research.Pannonia*. Band 3: *Bildung in den Gesundheitsfachberufen weiter denken*. Leykam, Graz: 137-152.

PhysioDeutschland e.V. (ZVK, 2018): *Zahlen, Daten, Fakten*. Unter:

https://www.physiodeutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen_Daten_Fakten/Zahlen_Daten_Fakten.pdf, am: 04.11.2018.

Räbiger J (2017): *Ergebnisse Blanko-Modell*. (3 Teile) In: VPT-Magazin Ausgaben 7-9/2017.

Richter, R.; Dietel, S.; End, R.; Paulicke, D.; Unger, A.; Hartinger, M. (2017): *Arbeitgeberperspektiven zur wissenschaftlichen Qualifizierung von Therapeuten/-innen*. In: Weyland, U.; Reiber, K. (Hg): *Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder*.

Richter R (2018): *Modell der Theorie-Praxis-Beziehung in der Physiotherapie*. In: Höppner H, Richter R (Hg, 2018): *Theorie und Modell der Physiotherapie*. Hogrefe, Bern.

Robert Bosch Stiftung (Hg, 2013): *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf, am: 13.05.2015.

Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR, 2018): *Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung – Gutachten 2018*.

SGB V (17.08.2017), unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>, am: 03.11.2018.

SGB XI (18.07.2017), unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>, am 03.11.2018.

Statistisches Bundesamt (destatis): *Fachserie 12, Reihe 7.3.1*. Unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personal.html, am 22.08.2018.

Wissenschaftsrat (WR, 2012): *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Wissenschaftsrat Drs. 2411-12, 13.07.2012, Berlin. Unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>, am 10.08.2013.

21



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich wünsche uns eine konstruktive Diskussion.

Kontakt:

Prof. Dr. Robert Richter
Hochschule Furtwangen – Studienzentrum Freiburg
Konrad-Goldmann-Str. 7
79100 Freiburg

Mail: robert.richter@hs-furtwangen.de

Fon: 07723 920-2068

22