

Hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie: Bedarf, Nutzen und Ausblicke

Dr. Claudia Kemper

Gesundheitsversorgung heute und morgen

| | |
|------------------|--|
| Demografie | Anteil von Personen über 65 Jahre von derzeit 21% auf 29% (2030) |
| Morbidität | Zunahme chronischer Krankheiten, Einschränkungen körperlicher Funktionsfähigkeit und Selbständigkeit |
| Pflegebedarf | Zunahme des institutionellen Pflegebedarfs bei mangelndem Angebot |
| GKV-Einnahmen | Abnahme der GKV-Einnahmen ab 2020 – steigender Beitragssatz (bis 2050 mind. 19%) |
| Schülerzahlen | Abnehmende Schülerzahlen: 2005 bis 2013 um -16% (PT) |
| Rentenalter | 37% der Therapeuten 50 Jahre und älter |
| Fachkräftebedarf | Zunahme des Fachkräftebedarfs in der Physiotherapie (Demografie und Morbidität) bis 2025: 23% |
| Rollenwechsel | Ärztmangel, wissenschaftliche Erkenntnisse, Bedarfe und Professionalisierungsbestrebungen machen neue Zuschnitte in der Aufgabenverteilung notwendig => Delegation und Substitution |

2017

2027

I. Attraktivität des Berufes



BERUFSFELD PHYSIOTHERAPIE



- ☺ **Eigenständig**
- ☺ **Verantwortlich**
- ☺ **Qualitätsgesichert**
- ☺ **Interprofessionell**
- ☺ **Evidenzbasiert**
- ☺ **Patientenorientiert**
- ☺ **....attraktiv!**

HHVG



Vergütungsverhandlungen
Ohne Grundlohsummendeckel



„BLANKO“



II. Attraktivität der Ausbildung



„PHYSIO-DEUTSCHLAND setzt sich für eine Neustrukturierung der physiotherapeutischen Ausbildung ein, die eine **vollumfänglich hochschulische (Primär-)Qualifikation** als Zugang zum Berufsfeld vorsieht, damit die Physiotherapie auch in Zukunft ihrer verantwortungsvollen Rolle in der Patientenversorgung gerecht werden kann.

Zu den erforderlichen Maßnahmen gehört eine verbesserte strukturelle und finanzielle Ausstattung der Berufsfach- sowie Hochschulen und eine Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“.

März 2017

BERUFZULASSUNG DURCH STUDIUM

Niveau 6

Über Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.

| Fachkompetenz | | Personale Kompetenz | |
|---|--|--|--|
| Wissen | Fertigkeiten | Sozialkompetenz | Selbständigkeit |
| Über breites und integriertes Wissen einschließlic der wissenschaftlichen Grundlagen, der praktischen Anwendung eines wissenschaftlichen Faches sowie eines kritischen Verständnisses der wichtigsten Theorien und Methoden (entsprechend der Stufe 1 [Bachelor-Ebene] des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse) oder Über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlic der aktuellen fachlichen Entwicklungen verfügen. oder Kenntnisse zur Weiterentwicklung eines wissenschaftlichen Faches oder eines beruflichen Tätigkeitsfeldes besitzen. Über einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügen. | Über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem wissenschaftlichen Fach, (entsprechend der Stufe 1 [Bachelor-Ebene] des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse), weiteren Lernbereichen oder einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Neue Lösungen erarbeiten und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen. | In Expertenteams verantwortlich arbeiten oder Gruppen oder Organisationen* verantwortlich leiten. Die fachliche Entwicklung anderer anleiten und vorausschauend mit Problemen im Team umgehen. Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen weiterentwickeln. | Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse definieren, reflektieren und bewerten und Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig gestalten. |

- Berufsqualifizierung zum PT über hochschulische Ausbildung (Bachelor)
- In Anlehnung an die Kompetenzbeschreibungen des Europäischen Benchmark Statement, die WCPT guideline for physical therapist professional entry level education und den Fachqualifikationsrahmen (HVG)
- Steuerungsverantwortung
- Direktzugang
- Abschaffung von Zertifikaten, besser Spezialisierungsmöglichkeiten

PRAKTISCHE AUSBILDUNG



- Unbezahltes Praktikum
- Kostengünstiger Personalsersatz
- Mängel in der Betreuung

- Entwicklung einer strukturierten Reflexionskompetenz auf wissenschaftlichem Niveau
- Theorie- Praxistransfer im Sinne einer evidenz-basierten Therapie
- Begleitung der praktischen Ausbildung durch professionelles Lehrpersonal



PHYSIO DEUTSCHLAND

Deutscher Verband für
Physiotherapie (DVP) e.V.

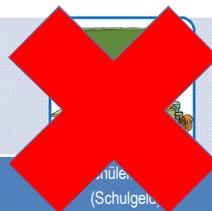
FINANZIERUNG DER AUSBILDUNG



Länder
(Zuschüsse)



Ausbildungseinrichtung
– Krankenhäuser
(KHG)



Schulen
(Schulgeld)

- Berufsfachschulische Ausbildung überwiegend durch Schulgeld finanziert.
Unterschiede in der Finanzierung nach Bundesland, Status der Schulen (Ersatz- oder Ergänzungsschule), Ausbildungsträger (öffentlich/ privat) und Art der Ausbildungseinrichtung (Schule/ Schule an KH)
 - Hochschulische Ausbildung (additiv, ausbildungsintegrierend und grundständig, unterschiedliche Finanzierung)

PHYSIO DEUTSCHLAND

Deutscher Verband für
Physiotherapie (DVP) e.V.

II. Effektivität und Effizienz



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

- Demografische Alterung bedingt die Zunahme vieler chronischer Krankheiten sowie der Multimorbidität (RKI 2012).
- Ungefähr 20 % der über 65-Jährigen in Deutschland leiden unter chronischen Krankheiten oder Behinderungen (Kuhlmeiy 2008).
- Ist eine Person von mehreren Erkrankungen betroffen, besteht auch die Gefahr einer zusätzlichen psychischen Komorbidität sowie der Einschränkung körperlicher Funktionsfähigkeit und Selbstständigkeit (RKI 2009).
- Zunahme an Schlaganfallpatienten aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2050 um rund 68 %.

(Foerch C et al. (2008). Die Schlaganfallzahlen bis zum Jahr 2050. Dtsch Arztebl 2008; 105(26): 467-73; DOI: 10.3238/arztebl.2008.0467)

Bundesgesundheitsbl 2012; 55:576-586
DOI 10.1007/s00127-012-1464-9
Online publiziert: 22. März 2012
© Springer Verlag 2012

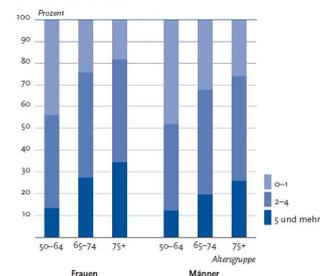
J. Fuchs · M. Busch · C. Lange · C. Scheidt-Nave
Robert Koch Institute, Department of Epidemiology and Health Monitoring, Berlin

Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany

Results of the German telephone health interview survey German

Anteil von Personen mit mehreren gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen/ Beschwerden nach Geschlecht und Alter

Quelle: Fuchs et al. 2012



Kuhlmeiy A, Schaeffer D (Hrsg.) (2008): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2009): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: RKI, unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile.

Neue Wege...

...zur Förderung von Teilhabe, Lebensqualität, des individuellen Bewegungsverhaltens und der individuellen Ressourcen.

APTA White Paper—The Human Movement System (2015)

Wesentliche Elemente der Physiotherapie:

- Patientenedukation
- Förderung Selbstmanagement
- Entwicklung und Förderung von Copingstrategien

Leitlinien als Instrumentarium der Evidenz-basierten Medizin

„Leitlinien wurden in das Gesundheitssystem mit dem Ziel eingeführt, die **Entscheidungsfindung von Ärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Patienten im klinischen Alltag zu unterstützen**. Sie sind mittlerweile als wichtige Instrumente zur Verbesserung der Wissensvermittlung und zur **Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen** etabliert. Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren dienen in erster Linie der Überprüfung des Einführungsnutzens einer Leitlinie. Sie sind aber auch eine wesentliche **Grundlage der externen, vergleichenden Qualitätssicherung**.“

Kopp I (2011). Von Leitlinien zur Qualitätssicherung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 54(2), S.160–165.

Rationalisierung im Gesundheitswesen

Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review

Heidi A. Ojha, Rachel S. Snyder, Todd E. Davenport

Background. Evidence suggests that physical therapy through direct access may help decrease costs and improve patient outcomes compared with physical therapy by physician referral.

Purpose. The purpose of this study was to conduct a systematic review of the literature on patients with musculoskeletal injuries and compare health care costs and patient outcomes in episodes of physical therapy by direct access compared with referred physical therapy.

Data Synthesis. There is evidence across level 3 and 4 studies (grade B to C (CEBM level of recommendation)) that physical therapy by direct access compared with referred episodes of care is associated with improved patient outcomes and decreased costs.

Limitations. Primary limitations were lack of group randomization, potential for selection bias, and limited generalizability.

Conclusions. Physical therapy by way of direct access may contain health care costs and promote high-quality health care. Third-party payers should consider paying for physical therapy by direct access to decrease health care costs and incentivize optimal patient outcomes.

NUMBERS IN PHYSICAL THERAPY VISITS, IMAGING STUDIES, INCURRABLE PHYSICIAN, AND ADDITIONAL NON-PHYSICAL THERAPY APPOINTMENTS WERE LESS IN COHORTS RECEIVING PHYSICAL THERAPY BY DIRECT ACCESS COMPARED WITH REFERRED EPISODES OF CARE. THERE WAS NO EVIDENCE FOR HARM.

[Ojha HA, Snyder RS, Davenport TE. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Phys Ther.* 2014;94:14–30.]

What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial

Lesley K. Holdsworth, Valerie S. Webster, Angus K. McFadyen, on behalf of the Scottish Physiotherapy Self-Referral Study Group
Physiotherapy - March 2007 (Vol. 93, Issue 1, Pages 3-11, DOI: 10.1016/j.physio.2006.05.005)

“The data from 3010 patients identified significant associations between referral group and prescribing, referral for X-ray and to secondary care, and GP and physiotherapy contacts ($P < 0.001$). The average cost of an episode of care was established as £66.31 for a self-referral, £79.50 for a GP-suggested referral and £88.99 for a GP referral. Extrapolated to identify national implications, **the average cost benefit to NHS Scotland was identified as being approximately £2 million per annum.**”

PHYSIO DEUTSCHLAND
 Deutscher Verband für
 Physiotherapie (DVP) e.V.

FAZIT

ERFOLG

Erfolg durch Qualität!

Qualität durch Bildung!

Bildung braucht Qualität!

kemper@physio-deutschland.de

PHYSIO DEUTSCHLAND
 Deutscher Verband für
 Physiotherapie (DVP) e.V.