

# CHRONIK DER PHYSIOTHERAPIE SEIT 2004



BOLOGNA-REFORM, AKADEMISIERUNG, «RESEARCH AND TEACHING UNIVERSITIES», «NACHTRÄGLICHER TITELERWERB», «KLINISCHE SPEZIALISTEN UND SPEZIALISTINNEN», MSc, PhD, NATIONALE FORSCHUNGSAGENDA PHYSIOTHERAPIE, DIREKT-ZUGANG – DIE BEGRIFFE KENNZEICHNEN DIE JÜNGSTEN ENTWICKLUNGEN DER PHYSIOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ.

Astrid Schämänn



Astrid Schämänn

## 2004 bis 2008: Akademisierung und Leistungsauftrag

Im Jahr 2004 wurde die politische Entscheidung gefällt, die Gesundheitsberufe Ergotherapie, Ernährungsberatung und Physiotherapie gesamthaft und flächendeckend ab 2006 auf der Fachhochschulstufe anzusiedeln. Für die Pflege in der Deutschschweiz gilt dieser Entscheid für zirka 20 Prozent aller Pflegenden (hier existieren weiterhin Höhere Fachschulen), und die Hebammen sind gesamthaft im Jahr 2008 dazugekommen.

Für die Physiotherapie gibt es gesamtschweizerisch 4 Standorte, die sich in Grösse und Struktur stark unterscheiden. Das Departement Gesundheit an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften vereint unter einem Dach in der Struktur von eigenständigen Instituten die Professionen Ergotherapie, Physiotherapie, Hebammen und Pflege. Jedes Institut hat einen 4-fachen Leistungsauftrag (siehe *Abbildung Seite 25*).

## 2009: Nachträglicher Titelerwerb und Abschlusskompetenz

Mit dem Start der Physiotherapie-Ausbildung auf Fachhochschulstufe wurde die nächste Diskussion losgetreten: Was passiert mit den Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, die im altrechtlichen System ihre Ausbildung absolviert haben? Die Antwort wurde im Jahr 2009 gegeben: Das Bundesamt für Bildung und Technologie erliess

nach erfolgreicher Zusammenarbeit mit den Fachhochschulvertretungen und den Berufsverbänden ein gesamtschweizerisches Gesetz, das den «nachträglichen Titelerwerb» für die Gesundheitsberufe regelt. Was bedeutet und ermöglicht dieser? Personen mit einem altrechtlichen Diplom haben die Möglichkeit, über eine fachhochschulische Nachqualifikation ebenfalls den Titel bzw. den Abschluss BSc zu erwerben, sodass das Problem eines gestuften Systems durch Selbstentscheidung der Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen minimiert wird. Selbst der Grossteil der Gegner der Einführung der Akademisierung stimmten dieser Einführung zu, denn in einigen Kantonen führte der Abschluss BSc bereits zu lohnwirksamen Konsequenzen.

Ebenfalls im Jahr 2009 wurde das Projekt der «Definition der nationalen Abschlusskompetenzen» für die genannten Berufsgruppen initiiert und erfolgreich durchgeführt. Abschlusskompetenzen werden immer dann benötigt, wenn unterschiedliche Bildungsstufen, zum Beispiel BSc, MSc, PhD, in den Berufsgruppen existieren, damit insbesondere die Öffentlichkeit, die Vertretenden der Ärzteschaft, aber auch Politiker und Politikerinnen eine Einsicht in die Tätigkeiten erhalten; darin, wer was tut im Gesundheitswesen und wer mit welchen Kompetenzen auf welcher Stufe ausgestattet ist. Zudem ist es wichtig, auch den Professionsangehörigen die genannten Karrieremög-

lichkeiten und die zugeschriebenen Arbeitsfelder transparent zu machen.

Weiter wurde im Jahr 2009 die «Praxisausbildnerqualifikation» neu definiert. Die Ausbildung der Praxisausbildner/innen war schon zu nicht akademischen Zeiten Voraussetzung für die Betreuung von Schülern, und sie war gut strukturiert. Nachdem aber mit der Einführung der Akademisierung auch neue Anforderungsprofile für Praxisausbildner anstanden, um die Studierenden in ihren praktischen Einsätzen betreuen zu können, haben die Fachhochschulen ein neues Konzept entwickelt, welches sich über eine enorme Beteiligung und auch Beliebtheit erfreut. Und insbesondere eine enge Verknüpfung der Praxis mit der Hochschule im dialogischen Prozess ermöglicht. Neue Qualifikationsbögen (für Studierende) und Evaluationsinstrumente (für Ausbildungsinstitutionen) wurden entwickelt, Treffen mit allen Praxisausbildnern und Praxisausbilderinnen finden themenbezogen regelmässig statt. Insbesondere bei einer Kohorte von 120 Studierenden pro Jahr ist der enge Kontakt zwischen Fachhochschule und Ausbildungsinstitutionen sehr wichtig.

### 2010: MSc durchgängig bis zum PhD

Obschon die ZHAW in Kooperation mit der Berner Fachhochschule BFH kurz nach der Implementierung der BSc-Studiengänge im Jahr 2006 im darauffolgenden Jahr den Antrag des MSc für Physiotherapie beim Bundesamt für Bildung und Technologie eingereicht hatte, so dauerte es dann doch bis zum Jahr 2010, bis der MSc bewilligt wurde und erstmalig beginnen konnte. Im Verlauf des Bewilligungsverfahrens wurden immer neue Hürden aufgeworfen, die mit dem eigentlichen Inhalt des Konzeptes nichts zu tun hatten, sondern einer politischen Strategie folgten. Die Physiotherapie war zu schnell für die Politik – es war ja schliesslich Neuland –, und man konnte sich nicht vorstellen, dass MSc-Absolventen benötigt würden. Bedarfsabklärungen und Forschungskompetenznachweise der Forschenden wurden eingefordert. Der Nachweis nach der Einwerbung von Drittmitteln in Höhe von einer Million Schweizerfranken sollte geliefert werden. Da eine so junge akademische Profession innerhalb eines Jahres keine Million Drittmittel einwerben kann, wurde eine internationale Forschungskommission eingesetzt, um die Forschungskompetenzen der Forschenden zu «überprüfen». Einhellig wurden diese positiv bewertet, und damit war die Bewilligung perfekt. Der akkreditierte MSc Physiotherapie hat in dieser Hinsicht eine Vorreiterrolle für alle Berufsgruppen des Gesundheitswesens übernom-

men. Und hiermit sind die Anschlussmöglichkeiten für den PhD gegeben – also der weitere Schritt in Richtung Karriereplanung steht offen.

Im gleichen Jahr startete an der ZHAW aber auch der erste professionelle Master, der MAS in Muskuloskeletaler Physiotherapie mit über 50 Teilnehmenden. Der MAS ist 2012 durch die IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) akkreditiert worden und steht somit für international anerkannte Qualität. Fast zeitgleich startete die grosse nationale Studie zum Direktzugang zur Physiotherapie, die als Kooperationsprojekt der HES-SO (Fachhochschule der französischsprachigen Schweiz) mit der ZHAW erfolgreich durchgeführt wurde. Erhoben wurden hier die Einstellungen der Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen zum Direktzugang, ihre Einschätzung und ob sie sich diesen Weg zutrauen würden – basierend auf einem inhaltlich und kulturell adaptierten und übersetzten Fragebogen (Jette et al. 2006). Über 86 Prozent der befragten Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen trauen sich diesen zu und wünschen ihn sich, bemerken aber, dass es Nachqualifikationen benötigen würde – ähnliche Vorgehensweise wie in den Niederlanden (Scheermesser et al. 2011).

### 2011: Nationale Forschungsagenda Physiotherapie

Ein weiteres Highlight war der Beginn der «Nationalen Forschungsagenda Physiotherapie». Warum eine nationale Forschungsagenda? Sie hilft, Forschungsschwerpunkte zu definieren für eine gesamte Berufsgruppe respektive Profession. Es gilt, die Bedürfnisse verschiedener Interessensgruppen zu verstehen, Forschungsanträge und Forschungsprojekte zu begründen und letztlich die Entwicklung der Profession zu fördern. Initiiert wurde dieses Vorhaben durch die Stiftung Physiotherapie Wissenschaften, die ebenso wie physio-swiss und die vier Hochschulen dieses Projekt finanziell getragen hat. Ein mehrstufiges Verfahren wurde durchgeführt: (1) Literaturreview, (2) Fokusgruppeninterviews mit verschiedenen Stakeholdern aus dem Bereich der Physiotherapie (Forschende, Praktizierende, Studierende), Vertretenden von Patienten- und Patientinnenorganisationen, Vertretenden von nationalen Gesundheitsorganisationen, Politikern und Politikerinnen, Sportlehrern und Sportlehrerinnen, Vertretenden von Versicherungen und anderen Gesundheitsberufen wie Ärzteschaft, Ergotherapie etc. und (3) zweistufiges Delphi-Verfahren.

Als Ergebnis ergab sich physiotherapeutischer Forschungsbedarf in der Reihenfolge von:

### FACHHOCHSCHULEN FÜR PHYSIOTHERAPIE

Gesamtschweizerisch

4 Standorte:

Deutschschweiz: ZHAW

([www.gesundheit.zhaw.ch](http://www.gesundheit.zhaw.ch))

und BFH

([www.gesundheit.bfh.ch](http://www.gesundheit.bfh.ch)),

Romandie: HES-SO

([www.hes-so.ch](http://www.hes-so.ch))

Tessin: SUPSI ([www.supsi.ch](http://www.supsi.ch))

1. Physiotherapeutische Untersuchung und Diagnosestellung
2. Physiotherapeutische Behandlung
3. Prävention
4. Interaktion Physiotherapeut-Klient/Patient
5. Physiotherapeutische Grundausbildung
6. Entwicklung des Berufs Physiotherapie
7. Direktzugang zur Physiotherapie
8. Neue Technologien

In Bezug auf die klinischen Krankheitsbereiche zeigten sich folgende Ergebnisse:

1. Muskuloskeletaler Bereich/Orthopädie
2. Neurologie
3. Geriatrie
4. Ergonomie und Gesundheit am Arbeitsplatz

### 2012: Klinische Spezialisten und Direktzugang

Erstmalig wurden durch physioswiss die ersten «klinischen Spezialisten» ausgezeichnet. Sie haben über einen langen beruflichen Weg klinischer Expertise und Besuch von Weiterbildungen oder über den akademischen Weg diesen Titel erhalten. Bis anhin gibt es etwa 15 klinische Spezialisten physioswiss.

Das Institut für Physiotherapie hat Ende 2012 in einer öffentlichen Ausschreibung von physioswiss den Zuschlag für die Durchführung der zweiten grossen Studie zur Umsetzbarkeit beziehungsweise Machbarkeit des Direktzugangs erhalten. Diese Studie läuft zurzeit als Cluster randomised controlled trial in verschiedenen Orten der Schweiz an – ebenfalls finanziell mitgetragen durch physioswiss und das Bundesamt für Gesundheit. Die Einwerbung weitere Gelder wie zum Beispiel beim Schweizer Nationalfonds und Stiftungen laufen, damit das Pilotprojekt sowie die Hauptstudie beginnen können. Diese Studie ist als ein Teil der Versorgungsforschung Schweiz zu betrachten, denn der drohende Ärztemangel lässt eine Umverteilung der Aufgaben und Rollen im Gesundheitswesen antizipieren. Wichtig ist, dass Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen in Bezug auf integrierte Versorgung, Managed-Care-Modelle oder andere Netzwerkmodelle eine zentrale Rolle mit übernehmen können.

### 2013: Schlussfolgerung und Ausblick

Angewandte zukunftsorientierte Forschung und Entwicklung ist genauso wenig ein Selbstzweck wie die Akademisierung an sich. Es bedarf der praxisnahen Forschung, um neue Evidenzen für die Physiotherapie hervorzubringen. Die Entwicklung neuer Technologien, die die Physiotherapeuten in

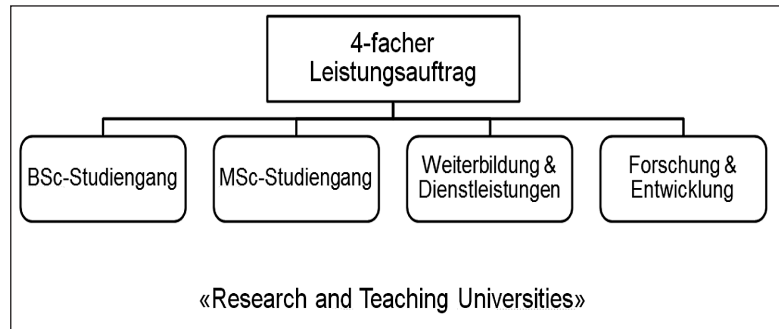


Abbildung: Der 4-fache Leistungsauftrag der Fachhochschulen umfasst Lehre und Forschung

ihrem Praxisalltag unterstützen und die sie zum Wohle ihrer Patienten einsetzen können, sind ebenso nötig wie die Entwicklung neuer Assessments und Interventionen.

Von der engen Verzahnung von Lehre und Forschung unter einem Dach (Research and Teaching Universities) profitieren die Studierenden in den BSc-, MSc- und Weiterbildungsstudiengängen zum Wohle einer optimierten Patientenversorgung. Damit erfährt sowohl der Berufsstand eine neue qualitative Ausrichtung im Hinblick auf einen gelingenden Professionalisierungsprozess als auch das Individuum im Sinne der sichtbaren Professionalität.

#### Kontakt:

Prof. Dr. Astrid Schämänn  
 Leiterin Institut für Physiotherapie  
 Departement Gesundheit  
 Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
 8400 Winterthur  
 E-Mail: shad@zhaw.ch

#### Literatur:

1. Schämänn A. Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie – der studentische Blick auf die Profession, Schulz-Kirchner-Verlag 2006.
2. Schämänn A. Akademisierung und Professionalisierung in «Physiotherapie im Wandel», Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Schriftenreihe SGGP No. 105.
3. Bologna-Prozess (besucht am 03.02.2013); zugänglich unter: [www.ehea.info/](http://www.ehea.info/)
4. Plack MM, Wong CK. The Evolution of the Doctorate of Physical Therapy: Moving beyond the controversy. *Journal of Physical Therapy Education*, 2002.
5. Schämänn A. Zur Bedeutung einer Forschungsstiftung im Kontext des Professionalisierungsprozesses der Physiotherapie. *Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten* 2003; 10; 1750–1757.
6. Jette DU et al. Decision-making ability of physical therapists: physical therapy intervention or medical referral. *Phys Ther* 2006; 86 (12): 1619–1629.
7. Scheermesser M et al. Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz. *Physioscience* 2011; 7: 143–149.
8. Schämänn A. Vortrag anlässlich der Etablierung des Instituts für Bildungs- und Versorgungsforschung der FH Bielefeld, Deutschland.