

PHYSIOTHERAPIE ZWISCHEN TRADITION UND NEUANFANG

Interview mit Susanna Schubiger, Zurzach



AKADEMISIERUNG UND SPEZIALISIERUNG KENNZEICHNEN DIE AKTUELLE ENTWICKLUNG DER PHYSIOTHERAPIE. DIE «KLINISCHEN SPEZIALISTEN» VON PHYSIOSWISS ERMÖGLICHEN EINE FACHSPEZIFISCHE BERUFSQUALIFIZIERUNG ANALOG DEM FACHARZTTITEL DER FMH. SUSANNA SCHUBIGER, VIZEPRÄSIDENTIN PHYSIOSWISS, RESSORT BILDUNG, IST EINE DER INITIANTINNEN DER KLINISCHEN SPEZIALISIERUNG.



Susanna Schubiger

MED&MOVE: WAS 1999 ALS HOCHSCHULREFORM IN BOLOGNA BEGANN, HAT DAS GESICHT DER MODERNEN PHYSIOTHERAPIE IN DER SCHWEIZ GRUNDLEGEND VERÄNDERT. WAS SIND DIE HIGHLIGHTS FÜR IHREN BERUFSSTAND?

Susanna Schubiger: Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen können heute an einer Fachhochschule studieren, mit einem Hochschuldiplom abschliessen und sind zu Weiterbildungen an Fachhochschulen und teilweise an Universitäten zugelassen. Ach ja, noch ein wichtiger, ganz zentraler Punkt: Die Physiotherapie hat begonnen, solide Forschung zu betreiben. Angewandte Forschung. Rund um das Thema Mensch und Bewegung gibt es viele hochspannende offene Fragen mit hoher Relevanz für das Individuum und die Gesellschaft.

NUN GIBT ES PHYSIOTHERAPEUTEN MIT UND OHNE HOCHSCHULABSCHLUSS. WELCHES SIND DIE UNTERSCHIEDE?

Der Fachhochschulabschluss bürgt für akademische Grundausbildung und wissenschaftliches Denken. Entscheidend ist und bleibt aber die Kombination von (Fachhoch-)Schulung, praktischer Berufserfahrung und kritischer Selbstreflexion. Das war gestern so, ist heute so und wird auch morgen so bleiben.

GIBT ES AUCH «NEGATIVE» ASPEKTE, WELCHE DIE BILDUNGSREFORM MIT SICH GEBRACHT HAT?

Ja, durchaus. Unsere Situation ist vergleichbar mit jener der ärztlichen Grundversorger und deren

Euro Docs. Ausländische Physiotherapeuten ohne Fachhochschulabschluss können genau gleich wie zugewanderte Ärzte mit nur zwei- oder dreijähriger Berufserfahrung in der Schweiz eine Praxis eröffnen und zum gleichen Tarif abrechnen. Umso wichtiger werden in Zukunft Grundausbildung, Titelherkunft und Qualitätssicherung. Was die FMH als Standesorganisation für die Ärzte leistet, erbringt physioswiss für uns Physiotherapeuten.

GIBT ES «DEFIZITE», WELCHE TROTZ BILDUNGSREFORM NICHT ODER NOCH NICHT BEHOBEN WERDEN KONNTEN?

Ja, da gibt es ein sehr wesentliches Defizit. Es fehlt der Direktzugang zum Patienten. Fachhochschulabschluss ohne Direktzugang ist weder logisch noch zeitgemäss oder zukunftsweisend.

WIE SIEHT ES MIT DEM DIREKTZUGANG IN ANDEREN LÄNDERN EUROPAS AUS?

In vielen Ländern ist der Direktzugang Realität. Besonders interessant sind die neusten Entwicklungen in England. Dort sind seit Anfang 2013 Physiotherapeuten berechtigt, bestimmte Medikamente abzugeben und Röntgenbilder zu veranlassen. Natürlich setzt dies auch eine entsprechende qualifizierte Ausbildung und die Übernahme der vollen Verantwortung voraus.

HAND AUFS HERZ: WELCHES SIND DIE «FREUNDE» UND WELCHES DIE «KONKURRENTEN» DER PHYSIOTHERAPEUTEN?

KLINISCHE SPEZIALISTEN PHYSIOSWISS IM FACHBEREICH

- Allgemeine Physiotherapie, Allgemeine Physiotherapie mit Schwerpunkt Psychosomatik
- Muskuloskelettal
- Neuromotorik und Sensorik
- Innere Organe und Gefässe
- Pädiatrie
- Geriatrie

Beide Fragen lassen sich gut beantworten (lacht). «Freunde» sind alle Leistungserbringer, die interdisziplinär zur Gesundheit und Gesunderhaltung der Patienten beitragen, allen voran die ärztlichen Grundversorger in der Schweiz. Wettbewerb belebt bekanntlich das Geschäft und fördert die Qualität. So gesehen sind Konkurrenten willkommen. Es gibt aber in jüngster Zeit eine neue Kategorie von «Konkurrenten», die mehr Verwirrung als Verbesserung mit sich bringen. Als Beispiel sei der vom Bundesamt für Gesundheit geplante Beruf der «Praxis-Koordinatorin» erwähnt. Ihr Aufgabenprofil sollen unter anderem «leichte Bewegungsinstruktion», präventiv-medizinische «Patientenberatung» und die «Abklärung von Hilfsmitteln» umfassen! Alle Aufgaben, die heute klar in den Kompetenzbereich des Physiotherapeuten beziehungsweise des Arztes fallen. Hier sind Verwirrung und Qualitätseinbußen programmiert. Wie soll ein Patient kompetent und mündig die Dienstleistungen von Arzt, Physiotherapeut, Osteopath, Health-Nurse, «Praxisberaterin» und Komplementär-Therapeut einordnen und einschätzen können? Was heute schon herausfordernd ist, droht morgen zur Odyssee zu werden.

WELCHES WERDEN DIE WICHTIGSTEN ENTWICKLUNGEN DER PHYSIOTHERAPIE IN DEN NÄCHSTEN ZEHN JAHREN SEIN? WOHIN GEHT DIE REISE?

Physiotherapeuten – Schul- wie Hochschulabgänger – sind dabei, sich zu spezialisieren. Die Spezialisierung erfolgt etwa analog der Spezialisierung der Ärzte. Seit 2012 sind sechs klinische Spezialisierungen möglich: Muskuloskeletal; Neuromotorik und Sensorik; Innere Organe und Gefässe; Pädiatrie; Geriatrie; Allgemeine Physiotherapie – analog zum Facharzt für Allgemeine (Innere) Medizin sowie Allgemeine Physiotherapie mit Schwerpunkt Psychosomatik.

WER KOORDINIERT DAS CURRICULUM UND WER GARANTIERT DIE QUALITÄT DER AUSBILDUNG?

Dahinter stecken zehn Jahre Aufbauarbeit. Was als «Kommissionsarbeit» begann, ist heute – mit wertvollem Input der Fachhochschulen – ein strukturierter und anspruchsvoller Berufslaufbahnplaner bis zum «klinischen Spezialisten». Garant ist der Berufsverband physioswiss. Er führt das strikte Controlling durch und vergibt für jedes der sechs Gebiete einen entsprechenden Titel «Klinischer Spezialist ... physioswiss». Bis zum Jahr 2020 rechnen wir mit einer namhaften Anzahl ausgewiesener Spezialisten.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN UND WELCHE INHALTE DEFINIEREN DEN WEG ZUM «KLINISCHEN SPEZIALISTEN PHYSIOSWISS»?

Die klinische Spezialisierung steht grundsätzlich allen Physiotherapeuten offen – mit und ohne Fachhochschulabschluss – und erfüllt so eine Doppelfunktion: Sie ist erstens strukturierter Berufseinstieg für junge Fachhochschulabgänger und, zweitens, Anerkennung von Kompetenz und Erfahrung für Therapeuten älteren Semesters ohne Fachhochschulabschluss. Das Anforderungsprofil umfasst 5 Jahre Berufserfahrung bei 100 Prozent Tätigkeit, 800 Stunden ausgewiesener und qualifizierter Weiterbildung und 1200 Stunden reflektierter praktischer Tätigkeit – basierend auf dem CanMEDS-Modell. Kurzum: Wer das Curriculum erfolgreich abgeschlossen hat, ist auf seinem Gebiet ein ausgewiesener Spezialist.

IHRE VISION FÜR DIE PHYSIOTHERAPIE NACH 2020?

Grundlagenforschung! Das Thema «Bewegung» ist erstens von ganz zentraler Bedeutung für das Individuum und für die Gesellschaft – für das Lernen, die Arbeit, die Gesundheit, die Freizeit, die Selbständigkeit im Alter ... Ich wünsche für die Zukunft solide Grundlagenforschung. Zweitens, und dies hoffentlich nicht erst 2020, sondern am liebsten schon heute, eine vertiefte, partnerschaftliche und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern der Grundversorgung. Ich bin überzeugt: Wenn Ärzte die klinische Spezialisierung der Physiotherapie mit dem Qualitätslabel physioswiss kennen und nutzen, können wir einen echten Beitrag zur Qualitätssicherung und Kostenreduktion im Gesundheitswesen leisten. Es ist genau wie beim «Hausarzt»: Die Indikation ist entscheidend! Im richtigen Moment zum richtigen Spezialisten, darauf kommt es an.

Das Interview führte Christian Larsen.

Kontakt:

Susanna Schubiger, Vizepräsidentin physioswiss
Ressort Bildung
E-Mail: s.schubiger@rehaclinic.ch

Weitere Informationen: www.physioswiss.ch/swiss/info-fuer-dritte-patienten/therapeutensuche.htm
Klinische Spezialisten physioswiss anklicken

CURRICULUM

- 5 Jahre (100%) Berufserfahrung
- 800 Stunden strukturierte Weiterbildung
- 1200 Stunden reflektierte Praxistätigkeit

CANMEDS

Das kanadische Modell für berufs- und fachspezifische Kompetenzen der Gesundheitsberufe wird für die Schweiz adaptiert.

KLINISCHE SPEZIALISTEN PHYSIOSWISS

Die aktuelle Liste der klinischen Spezialisten finden Sie auf der Website von physioswiss.