



DIVI

**Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin**

Sektion Physiotherapie in der Intensivmedizin

Stellungnahme zum Strategiepapier „Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie)“

Vorgelegt vom Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) und dem Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST), November 2018

Die Sektion „Physiotherapie in der Intensivmedizin“ befürwortet vollumfänglich die Forderung, die Ausbildung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen von einer derzeit hauptsächlich schulischen (Berufsfachschulen) in eine akademische, das heißt Hochschulausbildung, zu wandeln. Eine Teil-Akademisierung wird abgelehnt.

Begründung:

1. Es ist uns schon seit langem bewusst, dass es einer grundlegenden Ausbildungsreform bedarf, da wir uns nahezu tagtäglich in unserer Arbeit mit den „Defiziten oder Lücken“, die die aktuelle Ausbildung nach Abschluss bei den Therapeuten*innen hinterlässt, auseinandersetzen müssen.
2. Deutschland hinkt - das wissenschaftliche Arbeiten in den therapeutischen Bereichen betreffend - im wahrsten Sinne des Wortes dem europäischen und außereuropäischen Standard hinterher. Die Fähigkeit, wissenschaftlich zu arbeiten, wird aber erst durch ein entsprechendes hochschulisches Studium vermittelt und damit möglich.

Ziele:

3. Bei der Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung ist besonderes Augenmerk auf eine klare Orientierung und Anlehnung an die akademische Ausbildung europäischer Staaten mit bereits seit langem etablierten und bewährten Maßstäben zu richten, damit in Deutschland nicht „Sonderwege“ beschritten werden

und damit eine internationale Vergleichbarkeit und ein Austausch erneut unmöglich wären.

4. Angesichts des gravierenden Fachkräftemangels muss der Beruf für interessierte junge Menschen attraktiv gemacht werden. Durch eine Akademisierung werden andere Perspektiven aufgezeigt und damit steigt die Attraktivität.
5. In Bezug auf den in Deutschland vorherrschenden Föderalismus und Pluralismus, die Ausbildungsinhalte betreffend, ist hier ein Angleichen anzustreben. Die Lehrinhalte sollen sich an der Medizin und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Der Bereich der Intensivmedizin ist dabei besonders zu berücksichtigen und soll obligat mit den spezifischen Inhalten verankert werden.
6. Die therapeutischen Berufe sind „Hands on“ Berufe. Damit hat die **praktische Ausbildung** einen hohen Stellenwert und sollte zu gleichen Anteilen zur theoretisch-wissenschaftlichen Ausbildung stattfinden. Kooperationen mit großen Kliniken (Häuser der Maximalversorgung) bzw. qualifizierten Rehabilitationseinrichtungen sind dazu erforderlich.
7. Qualitative und quantitative Mindestanforderungen an den Beruf sind zu verankern, v.a. auch bezüglich der Praxisanforderungen.
8. Die Arbeit am Patienten (Klinik/ Praxis) muss im Vordergrund bleiben und aus wissenschaftlicher Arbeit gewonnene Erkenntnisse sollen in die praktische Arbeit einfließen (Praxisrelevanz)
9. Berufsgesetze sind dahingehend anzupassen, dass die Therapeuten*innen vollumfänglich abgesichert sind in Bezug auf den Direktzugang mit Diagnostik, Differentialdiagnostik, eigenständige Wahl der therapeutischen Interventionen sowie den sogenannten „delegierbaren Tätigkeiten“ (betrifft v.a. den klinischen Bereich).
10. Das definierte Ziel ist der/die wissenschaftlich reflektierte Praktiker*in, mit der Verantwortung für Diagnose und Therapie. Er/sie ist Teil des Behandler-Teams (Ärzte*innen/Pflege/Therapeuten*innen).
11. Die Voll Akademisierung soll für alle o.gen. Therapieberufe eingeführt werden und nicht nur für eine Richtung.

Übergangsphase:

12. Die Möglichkeiten der „Nach-Akademisierung“ für langjährige Kolleg*innen sind mit besonderer Sorgfalt zu bedenken
13. Gleichmaßen soll eine Anerkennung der Berufsjahre und damit ein Gleichstellen langjähriger Kolleg*innen mit den akademisierten Kolleg*innen garantiert werden

Ausschluss:

14. Der Einsatz von therapeutischem „Hilfspersonal“ in Form von diversen Assistenten ist in Hinblick auf die zu garantierende Qualität der Krankenversorgung abzulehnen und auch nicht möglich, da das Tätigkeitsspektrum der Therapeuten*innen als in sich geschlossene Handlungen (Befund/Diagnostik-> Differentialdiagnostik

->Therapieplanung-> Interventionsauswahl-> Therapie-> Evaluation und Reflektion)
anzusehen sind, aus denen sich nicht Teilaspekte herauslösen lassen

15. Eine diskutierte Teil Akademisierung ist aus dem Grund der Spaltung der
Berufsrichtungen und der Gefahr der Benachteiligung abzulehnen.