



Herzlich Willkommen zum Vortrag:

„Sinn und Zweck der Akademisierung  
aus Sicht der Patientenversorgung“

17. Juni 2011 in Bad Vilbel

Regine Astrid Schmidt

PT-Schule Universitätsklinik Düsseldorf / AG Lehrer im ZVK e.V.

© Regine Astrid Schmidt

# Akademisierung: Warum?

## Diskussion:

Warum ist die **Akademisierung**  
**aus Sicht der Patientenversorgung**  
sinnvoll?



# Patientenperspektive

**Sachverständigenrat (2007, S. 22):**

**„Die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist** nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem - d.h. **aus der Patientenperspektive - zu führen.“**



# Roter Faden

A  
k  
a  
d  
e  
m  
i  
s  
c  
h  
e  
n  
z  
u  
g

- I. Entwicklung der Physiotherapie
- II. Erwartungen Patienten
- III. Anforderungen an Physiotherapeuten
- IV. Notwendige Kompetenzen
- V. Fazit

1813



1813

## Medizinische Gymnastik zur Steigerung der Muskelaktivität

Schwede Ling: Gründung „Königliches  
Gymnastisches Zentralinstitut“

(Harff, 1978)

1900

1900

Medizinische Gymnastik und Massage

Kieler Arzt Dr. Lubinus gründet  
Lehranstalt für **Heilgymnastik**

# 1919

A  
k  
a  
d  
e  
m  
i  
s  
c  
h  
e  
r  
g  
e

## 1919

### Rehabilitation Kriegsversehrter

Sächsische Staatsanstalt für  
**Krankengymnastik** in Dresden

# 2. Weltkrieg

- 2. Weltkrieg

## Rehabilitation Kriegsverletzter

Hoher Bedarf an Krankengymnastinnen

- 1949 Gründung ZVK
- 1951 WCPT
- 1977 Heidelberger Lehrerseminar



# 80-iger

A  
k  
a  
d  
e  
m  
i  
s  
c  
h  
e  
r  
g  
e

## 80-iger

### Kurative Behandlung und Prävention

Erweiterung des Arbeitsfeldes der  
**Krankengymnastik**

# 1991

1991 Gründung der AGMTG (AGMTG, 2003)

Umsetzung Bologna-Abkommen

Anhebung der Ausbildungen in Deutschland:

- Anpassung an Hochschulniveau
  - Bachelorstudiengang zur Berufsqualifizierung
  - Mastergang zur Lehre, Forschung, Management und fachliche Spezialisierung

# 1994

## 1994

### Neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

(Fächersystematisch, inhaltsorientiert)

Ausbildungszeit: 3 Jahre

Wegfall des Anerkennungsjahres



# Ende 20. Jahrhundert

Paradigmenwechsel:

Bioethischer Leitwert der

**Patientenautonomie** in Physiotherapie:

- Handeln zum Wohl des Patienten
- Analyse der Bedürfnisse
- Vermeiden von Schaden

(Dehn-Hindenbergl, 2008 S. 155)

# Partnerschaftliche Beziehung

Individuelle Bedürfnisse, Erwartungen  
und Ziele **des Patienten**  
stehen in der **Therapie**  
im Vordergrund

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 155)



# Akademisierung

## Erprobung Neuer empfohlener Ausbildungsrichtlinien z.B. in NRW

## Anforderungsprofil:

größtenteils Bachelor-Niveau





# 2011

A  
k  
a  
d  
e  
m  
i  
s  
c  
h  
e  
r  
i  
e

## 2011

### **Physiotherapie:**

Kurative Behandlung und Prävention

Rehabilitation und Palliative Behandlung

Personal Training und Beratung



# Patientenorientierte Forschung

„Gerade in Anbetracht knapper Ressourcen und ökonomisch labiler Zeiten ist es ein **Rückschritt auf standardisierte Behandlungsformen zurückzugreifen**, anstatt den **Patienten** die **Wahlmöglichkeiten zu bieten** und von **ihnen ein Urteil der in Anspruch genommenen Leistungen und über die Erfahrung zu erhalten**.

(Kramer, 1997, Dehn-Hindenberg, 2008 S. 153)

# Erwartungen der Patienten

„Eine **gemeinsame Therapieplanung** ist demnach für 91% der Patienten sehr wichtig und wichtig, wobei die Methodik und der Verlauf der Therapie vom Therapeuten festgelegt werden sollen.

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 178)

# Erwartungen der Patienten

„Eine **Gestaltung des Therapieverlaufes nach individuellen Patientenwünschen** erachten immerhin 59% aller Befragten für sehr wichtig und wichtig“

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 178)

# Anforderungen an Therapeuten

## Gemeinsames Absprechen von Behandlungszielen und -verlauf

- Sehr hohe Sozial-, Personalkompetenz
  - psychosoziale Fähigkeiten
  - kommunikative Fähigkeiten

# Anforderungen an Therapeuten

Auswahl und Gestaltung  
therapeutischer Maßnahmen  
nach individuellen Bedürfnissen

- Sehr hohe Fachkompetenz
  - fundiertes Methodenrepertoire
  - sehr hohe Transferleistungen
  - hohe Kreativität





# Konkreter Alltag - Beispiel Klinik

## Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT) im Becken

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn der Arzt Bettruhe anordnet?
- Wenn Unterschenkel-Thrombosestrümpfe geliefert wurden?
- Wenn der Patient „Turnen“ ablehnt?

# Konkreter Alltag - Beispiel Praxis

## Patienten mit Rückenschmerzen

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn die Rückenschule nicht wirkte?
- Wenn der Patient massiert werden möchte?
- Wenn der Patient nicht übt?
- Wenn er jede zweite Woche zum Deblockieren den Wirbel kommt?

# Konkreter Alltag - Beispiel HB

## Bettlägriger Patienten mit Hemiparese

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn der Patient sein 1/2 Jahr nicht mehr saß?
- Wenn der Dekubitus am Steiß tellergroß ist?
- Wenn der Arzt sagt: „Bewegen Sie einfach die Finger durch?“
- Wenn die Angehörigen überfordert sind?

# Personale Kompetenz

## Sozialkompetenz:

- in Expertenteams (eigen-)verantwortlich arbeiten
- Gruppen (eigen-)verantwortlich leiten
- Vorausschauend mit Problemen im Team umgehen und ggf. die fachliche Entwicklung anderer anleiten

(DQR, S. 7 ff.)

# Personale Kompetenz

## Sozialkompetenz:

- Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen weiterentwickeln.

(DQR, S. 7 ff.)

# Personale Kompetenz

## Selbständigkeit:

- Ziele (auch gemeinsam mit den Patienten) für Lern- und Arbeitsprozesse definieren, reflektieren und bewerten.
- Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig effektiv gestalten.

(DQR, S. 7 ff.)



# Fachkompetenz



## Wissen:

- Über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen verfügen.
- Kenntnisse zur inhaltlichen Weiterentwicklung eines beruflichen Tätigkeitsfeldes besitzen.
- Über einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügen. (DQR, S. 7 ff.)

# Fachkompetenz



## Fertigkeiten:

- Über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen
- Neue Lösungen erarbeiten und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen können, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen. (DQR, S. 7 ff.)

# Fazit

Der notwendige Clinical Reasoning-Prozess impliziert den Umgang mit häufig wechselnden, komplexen Situationen:

Die heutige Erfüllung der Patientenbedürfnisse erfordert also auf allen Ebenen Kompetenzen mindestens des 6. Niveaus.

(DQR, S. 7 ff.)

# Akademisierung : Praxis!

**Kernfrage:**



Wie erhalten wir die solide PT-Praxis  
trotz der aus Sicht der  
Patientenversorgung notwendigen  
Akademisierung?

# Quellen



## Literatur:

- Dehn-Hindenberg, A. 2008: *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein.
- Sachverständigenrat (2008): *Sachverständigengutachten 2007: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Nomos-Verlag, Baden-Baden.
- Schämann, A. (2006): *Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie. Der studentische Blick auf die Profession*. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein.

## Internet:

- Handgraaf, M. et.al. (2005): *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Physiotherapieschulen in NRW*. In: URL: [http://www.mags.nrw/08\\_PDF/002/ausbildungsrichtlinie](http://www.mags.nrw/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinie) vom 06.12.2011.
- AK DQR (2011): *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Bundesministerium für Bildung und Forschung, Berlin. In: URL: <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de> vom 06.12.2011.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit:

Fragen oder Anregungen sind willkommen!

17. Juni 2011 in Bad Vilbel

Regine Astrid Schmidt

PT-Schule Universitätsklinik Düsseldorf / AG Lehrer im ZVK e.V.

© Regine Astrid Schmidt