

Die akademische Entwicklung der Physiotherapie in der Schweiz – aktuelle Situation und zukünftiger Handlungsbedarf

Neurol Rehabil 2019; 25(2): 101–112

© Hippocampus Verlag 2019

DOI: 10.14624/NR1903005

A. Schämamm

Zusammenfassung

Als eines der letzten Länder Europas stellte die Schweiz dank eines 2004 gefällten politischen Entscheids die Ausbildung der Physiotherapie und der anderen Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe um. Anders als zum Beispiel in anglophonen Ländern wurden die Gesundheitsberufe an den Fachhochschulen (Hochschulen für angewandte Wissenschaften) verortet. Zudem erhielten alle Fachhochschulen neben dem Bildungs- auch einen Forschungsauftrag (Teaching and Research Universities).

Schweizweit wurden 2006 an vier Fachhochschulstandorten (2x deutsche Schweiz, 1x französische Schweiz und 1x italienische Schweiz) die Bachelorstudiengänge eingeführt. 2009 folgte die Möglichkeit des Nachträglichen Titelerwerbs für Absolvierende der alten Fachschulen. Im gleichen Jahr wurden erstmals in einem nationalen Projekt die Abschlusskompetenzen auf Bachelor- und Masterstufe für alle Gesundheitsberufe definiert. 2010 starteten die ersten konsekutiven MSc-Studiengänge. Seit 2018 gibt es für alle MSc-Absolvierenden die Möglichkeit, an der Universität Zürich ein Doktoratsprogramm zu absolvieren. Parallel zum Aufbau der Lehre bis hin zum dritten Zyklus wurde an allen Fachhochschulen die akademische Weiterbildung mit fachvertiefenden professionsspezifischen sowie interprofessionellen Angeboten aufgebaut.

Die Forschungsbereiche wurden ab 2007 professionsspezifisch und interprofessionell etabliert und ermöglichen, dass neueste Forschungsergebnisse unmittelbar in die Lehre einfließen können. Sowohl die Förderung von Projekten durch den Schweizer Nationalfonds als auch durch das europäische Horizon 2020 Programm sind als Erfolgsfaktoren zu werten.

Durch die Generierung neuen, evidenzbasierten Wissens aus der eigenen Profession heraus, dessen Integration in die Lehre auf unterschiedlichen Stufen und Implementierung in neuen Behandlungskonzepten profitiert schlussendlich die Versorgung der Patienten und Patientinnen.

Schlüsselwörter: Akademisierung, Physiotherapie, Bildungs- und Forschungshochschulen

Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Einleitung

In den Jahren vor 2004 war die Schweiz eines der letzten Länder Europas, die keine flächendeckende Akademisierung in den Gesundheitsberufen aufweisen konnten. Nachdem sich die Berufsverbände massiv für die Einführung von Fachhochschul (FH)-Studiengängen in der Gesundheit eingesetzt hatten, wurde dann im Jahr 2004 die politische Entscheidung gefällt, die Physiotherapie gemeinsam mit der Ergotherapie, der Ernährungsberatung sowie der Pflege (nur in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz) gesamthaft und flächendeckend ab 2006 auf Hochschulstufe anzusiedeln. In der Deutschschweiz gibt es seit 2006 die Koexistenz von FH-Studiengängen (für ca. 20% aller angehenden Pflegenden) sowie die Höheren Fachschulen für die Pflege. Die Studienangebote für die Hebammen wurden im Jahr 2008 etabliert, das für die Osteopathie im Jahre 2013 und der Bachelorstudiengang Prävention und Gesundheitswissenschaften im Jahr 2015 [8, 16]. Die Ent-

scheidung für die flächendeckende Akademisierung gilt als Grundsteinlegung für einen umfassenden Systemwechsel und sich rasant entwickelnde, neue Strukturen in Hochschulbildung, Forschung und Versorgung im Gesundheitssektor.

Der Unterschied zu vielen Institutionen der »Higher education« im Ausland besteht darin, dass die »Universities of Applied Sciences« in der Schweiz per se nicht nur einem Lehr-/Bildungsauftrag, sondern einem vierfachen Leistungsauftrag (Lehre in BSc und MSc, Forschung und Entwicklung sowie Weiterbildung und Dienstleistung) nachzukommen haben. Die Hochschulen in der Schweiz sind demnach nicht nur Bildungshochschulen, sondern Bildungs- und Forschungshochschulen (Teaching and Research Universities).

Meilenstein: Etablierung der BSc-Studiengänge

Die politische Entscheidung bedeutete für die Physiotherapie, dass die vormalig bestehenden 25 höheren

Academization of physiotherapy in Switzerland

A. Schaemann

Abstract

Thanks to a political decision made in 2004, and as one of the last countries in Europe to do so, Switzerland has restructured training in physiotherapy and other health professions to higher educational standards. In contrast to anglophone countries, for example, the health professions were relocated to universities of applied sciences. Moreover, all universities of applied sciences were given a research mandate alongside their educational commission (teaching and research universities).

In 2006, bachelor's degree programs were introduced at four universities of applied sciences throughout Switzerland (2 in German-speaking Switzerland, 1 in French-speaking Switzerland and 1 in Italian-speaking Switzerland). In 2009 graduates of the old professional schools were given the opportunity to acquire the Bachelor of Science (BSc) title retroactively. In the same year, the final competencies at the bachelor's and master's level were defined for all health professions for the first time nationwide. The first consecutive Master of Science (MSc) degree programs started in 2010. Since 2018 MSc graduates have had the opportunity to complete a doctoral program at the University of Zurich. Parallel to the development of teaching, through to the third cycle, academic continuing education, with specialist, profession-specific and inter-professional courses, was developed at the universities of applied sciences.

From 2007 onward, research areas were established on a profession-specific and inter-professional basis, enabling the latest research results to flow directly into teaching. The funding of projects by both the Swiss National Science Foundation and the European Horizon 2020 Programme can be seen as factors in success.

The generation of new, evidence-based knowledge from one's own profession, its integration into teaching at various levels and its implementation in new treatment concepts, ultimately benefits the care of patients.

Keywords: academization, physiotherapy, teaching and research universities

Neurol Rehabil 2019; 25(2): 101–112

© Hippocampus Verlag 2019

DOI 10.14624/NR1903005

Fachschulen für Physiotherapie (4-jährige Ausbildung) zugunsten von gesamtschweizerisch vier Fachhochschulen geschlossen wurden, wobei die Umsetzung der Etablierung aufgrund politischer Gegebenheiten unterschiedlich vorgenommen wurde. Während man sich in der Deutschschweiz im Kanton Zürich (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften – ZHAW) entschied, eine grundlegend neue Struktur im Hochschulwesen aufzubauen, präferierte man im Kanton Bern (Berner Fachhochschule, BFH, heute mit den beiden Standorten Bern und Basel) aus der Höheren Fachschule eine Fachhochschule zu machen. In der Romandie (Haute école spécialisée de Suisse occidentale, HES-SO), die bereits 2004 begonnen hatte, an ihren drei Standorten Fachhochschulen zu etablieren, die allerdings noch nicht Bologna-konform waren, bedeutete der gesamtschweizerische Wechsel, die Adaptierungen an den europäischen Bildungsraum vorzunehmen. In der italienisch sprechenden Schweiz entschied man sich nachfolgend für eine Fusion aus zwei Schulstandorten (Graubünden und Tessin) zu einem gemeinsamen Studiengang, der an der SUPSI (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana) verortet ist. Die FHs unterscheiden sich in

Größe und Struktur. Das Studium dauert gesamthaft drei Jahre mit der Vergabe von 180 ECTS und wird ergänzt mit einer zehnmonatigen zusätzlichen Praxisphase, die hälftig auch im Ausland absolviert werden kann, bevor die Berufsbefähigung erteilt wird. Diese Handhabung resultiert aus der vormaligen gesetzlichen Vorgabe, dass Absolventen der FHs entweder vor, während oder nach dem Studium eine Arbeitsfelderfahrung nachweisen müssen, die mindestens 12 Monate dauert. Da die Studierenden der Physiotherapie vor Aufnahme ihres Studiums bereits zwei Monate in einem Spital oder einer Institution im Gesundheitswesen vorweisen müssen, verbleiben die 10 Monate, die dann sinnvollerweise »on the job« absolviert werden.

Die Umstellung auf Hochschulniveau stellte die Standorte vor einige organisatorische, personelle sowie pädagogisch-didaktische Herausforderungen, bedenkt man, dass der größte Standort, ZHAW in Winterthur, jährlich mit einer Kohorte von 126 Studierenden startet. Geeignetes, hochschulisch qualifiziertes Personal musste gefunden sowie ein ausgewogenes Auswahlverfahren für die Studierenden entwickelt und die Curricula auf Hochschulniveau adaptiert werden [8, 16]. Für das lehrende Personal an FHs gilt die sog. »plus 1«-Regelung: Dozierende und wissenschaftliche Mitarbeiter mit Einsatz in der Lehre an FHs müssen jeweils um eine Stufe höher ausgebildet sein als die Stufe, die sie unterrichten (wer im BSc lehrt verfügt in der Regel über einen Master of Science/MSc, für die Lehre im MSc gilt entsprechend der PhD/das Doktorat).

Curricula

Die auf drei Jahre festgelegten Curricula der FHs sind kompetenzbasiert aufgebaut und legen die national definierten Abschlusskompetenzen, die erstmals im Jahr 2009 erarbeitet und im Jahr 2018 substantiell revidiert wurden, zugrunde (siehe hierzu auch Kapitel Abschlusskompetenzen), wobei die FHs den ihnen gegebenen Spielraum der Ausgestaltung nutzen. Der Unterricht erfolgt modularisiert und themenzentriert und besteht zu ca. 40% aus Präsenzunterricht und zu ca. 60% Selbststudium (autonom oder geleitet) [24], wovon auf die professionsspezifischen Inhalte mehr als die Hälfte entfallen und der interprofessionelle Anteil je nach FH zu etwa einem Sechstel erfolgt. Die praktische Ausbildung in den Spitälern und in anderen Institutionen des Gesundheitswesens umfassen 3 x 12 Wochen, also ca. 25% des drei Jahre umfassenden Studiums. In der Bachelorarbeit im Umfang von ca. 7% wird ein für die Physiotherapie relevantes Thema nach wissenschaftlichen Kriterien erarbeitet. Als Lernformen kommen je nach Inhalt/Thema unter anderem (Groß-)Vorlesungen professionsspezifisch und interprofessionell, Seminargruppenarbeiten, Problem-based Learning und e-Learning Sequenzen, Skills Trainings und Projektarbeiten zur Anwendung.

Ausbilderqualifikation

Ausbilderqualifikationen wurden neu definiert und neue Lehrgangsmodule für die praktische Ausbildung ausgearbeitet. Die spezifische und gut strukturierte Ausbildung der Ausbilder war schon zu nicht akademischen Zeiten Voraussetzung für die effektive Betreuung von damaligen Schülern. Mit dem Wechsel auf die Hochschulstufe waren jedoch erweiterte und auf die Hochschulstufe adaptierte Anforderungsprofile an die Ausbilder und ihre Kompetenzen notwendig, entsprechend wurden ergänzende Nachqualifikationsmöglichkeiten auf Hochschulstufe ausgearbeitet und angeboten. Auch heute noch sind diese gut besucht und beliebt. Da den FHs aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz, eingeführt im Jahr 2015) [22] die Verantwortung zur Überprüfung der Qualität auch in der praktischen Ausbildung (Hospitationstage und 3x12-wöchige praktische Einsätze in Ausbildungsinstitutionen) während des Studiums in den klinischen Einrichtungen obliegt, wurden verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung eingeführt [8], wie beispielsweise adaptierte Qualifikationsbögen zur Beurteilung der Leistung der Studierenden, Evaluationsbögen für die Ausbildungsinstitutionen, regelmäßige themenspezifische Treffen zwischen Praxisverantwortlichen der FHs und Praxisausbildern und Leitenden der praktischen Ausbildungsinstitutionen. Eine enge Verzahnung von FH und Praxis für die Ausbildung arbeitsmarktfähiger Absolventen ist ein Muss.

Etablierung der Fachkonferenz Gesundheit und der Berufskonferenzen

Mit der Einführung der Bachelorstudiengänge im Jahr 2006 wurden zeitnah auch national neue formale Gremien etabliert: Einerseits die Fachkonferenz Gesundheit, ein Organ (bestehend aus den jeweiligen Direktoren und zumeist deren Stellvertretungen der die Gesundheit vertretenden Hochschulen), welches die Anliegen der Hochschulen im bildungs- und gesundheitspolitischen Kontext vertritt. Und andererseits die Berufskonferenzen wie z.B. die der Physiotherapie, die insbesondere für die Interessen der Physiotherapie auf Hochschulstufe in eben genannten Kontexten eintritt. Die Berufskonferenz besteht aus den leitenden Verantwortlichen für die Physiotherapie der unterschiedlichen Hochschulen und löste die ehemalige Schulleiterkonferenz ab. Die jeweiligen Präsidenten der Berufskonferenz sind auch gleichzeitig in der Fachkonferenz als Vertretung der jeweiligen Berufskonferenz Mitglied. Während die FHs bis 2015 in einer eigenen Zuständigkeit abgekoppelt von den Universitäten geregelt waren, so sind mittlerweile alle Hochschultypen über die Zusammenlegung der Rektorenkonferenzen von Universitäten, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen zu »swissuniversities«

unter einem Dach vereint [22]. Dies dient der Schaffung von Synergien zwischen den Hochschultypen und Förderung des gemeinsamen Hochschulraumes Schweiz und hat mannigfaltige weitere Entwicklungen begünstigt (siehe hierzu auch Kapitel Doktorat).

Nachträglicher Titelerwerb

Die Einführung des Nachträglichen Titelerwerbs (NTE) [21] im Jahr 2009 hat bis heute eine hohe Bedeutung, denn mit der Einführung einer 10 ECTS umfassenden, auf Hochschulstufe angebotenen Nachqualifikation (oder 200 Stunden zusammenhängender Weiterbildung) konnte der Befürchtung entgegengewirkt werden, die Berufsgruppe würde sich in »akademisch« und »nicht akademisch« ausgebildete Physiotherapeuten spalten. Die Etablierung dieser durch die FHs angebotenen Nachqualifikationsmöglichkeit auf nationaler Ebene gelang durch die intensive Kooperation der FHs mit den Berufsverbänden sowie dem Staatsekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI). Jeder interessierte Physiotherapeut mit altrechtlichem Diplom konnte und kann (voraussichtlich noch bis ins Jahr 2025) den NTE absolvieren und ist somit berechtigt, den FH-Titel zu führen. Diese Möglichkeit hat bis heute mehr als 2/3 aller Physiotherapeuten in der Schweiz genutzt. Auch heute noch ist die Teilnahme an dieser Nachqualifikation sehr gefragt, denn mit dem Abschluss sind in vielen Kantonen auch Lohnwirksamkeiten in kantonalen Einrichtungen verbunden.

Eine zusätzliche wichtige Errungenschaft geht mit dem Erwerb des NTE einher: die Anschlussfähigkeit aller Physiotherapeuten zum weiterführenden MSc sowie zur akademischen, hochschulischen Weiterbildung ist gewährleistet; diese basiert, soweit vorhanden, auf entsprechender Evidenz und nicht mehr nur auf empirischem und Erfahrungswissen. Strukturierte Karrieremöglichkeiten und lebenslanges Lernen im Hochschulkontext sind dadurch für alle Interessierten möglich geworden.

Einführung nationaler Abschlusskompetenzen

Zeitgleich zur Entwicklung und Einführung des Nachträglichen Titelerwerbs im Jahr 2009 wurde das nationale Projekt der »Definition der nationalen Abschlusskompetenzen« für die eingangs genannten Berufsgruppen initiiert und erfolgreich implementiert (sowohl auf BSc als auch auf MSc-Niveau). Abschlusskompetenzen werden immer dann benötigt, wenn unterschiedliche Bildungsstufen, zum Beispiel BSc, MSc, PhD, in den Berufsgruppen existieren, damit insbesondere die Öffentlichkeit wie z.B. Patienten, die Vertretenden der Ärzteschaft, die Krankenkassen, aber auch Politiker eine Einsicht in die Tätigkeiten erhalten: Wer tut was im Gesundheitswesen und wer ist mit welchen

Kompetenzen auf welcher Stufe ausgestattet. Zudem ist es wichtig, auch den Professionsangehörigen die damit einhergehenden Karrieremöglichkeiten und zugeschriebenen Arbeitsfelder transparent zu machen – und auch mögliche Lohnforderungen, so wie sie in anderen FH-Berufen geregelt sind, zu rechtfertigen.

Die 2009 erstmalig definierten Abschlusskompetenzen orientieren sich am kanadischen Rollenmodell CanMeds [20], welches auch die Ärzteschaft zur Definition ihrer eigenen Rollen (Medizinalberufegesetz) zugrunde gelegt hat. Es umfasst die Beschreibung der folgenden Rollen: Expert, Communicator, Teamworker, Manager, Health Advocate, Scholar und Professional. Die definierten Rollen umfassen je 5–8 klare Kompetenzzuschreibungen und gelten als verbindliche Grundlage für die curriculare Ausgestaltung der Studiengänge (Operationalisierung).

Knapp 9 Jahre später (im Jahr 2017/2018) wurden die den Rollen zugeschriebenen Kompetenzen einer substantiellen Überarbeitung unterzogen. Der Hintergrund war/ist, dass ähnlich dem Medizinalberufegesetz (MedBG) mit Einführung im Jahr 2006 (revidierte Fassung 2018), das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) [3] für alle Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe im Jahr 2020 eingeführt werden wird. Leider reglementiert dieses Gesetz vor dem Hintergrund der Patientensicherheit »nur« die Bachelorstufe als berufsbefähigende Stufe, nicht aber die Masterstufe, wie von einigen Berufsgruppen gefordert wurde. Die Reglementierung der Masterstufe wird zukünftig eine wesentliche berufspolitische Forderung sein, damit die elementare Grundlage für die Voraussetzungen der ausgeübten Advanced Practice definiert ist (siehe Kapitel Advanced Practice).

Dem Gesundheitsberufegesetz liegen die Kurzversionen der Abschlusskompetenzen professionsspezifisch, allgemein und interprofessionell zugrunde (die umfassenden Versionen liegen zurzeit noch nicht zur Veröffentlichung vor). Einhergehend mit der Einführung des neuen Gesetzes wird zudem eine Registrierung der im Beruf Tätigen sowie die Weiterbildungsverpflichtung eingeführt.

Meilenstein: Etablierung der Forschung und Entwicklung, des MSc und der Weiterbildung und Dienstleistung

Forschung und Entwicklung

Nachdem die Bachelorstudiengänge im Jahr 2006 erfolgreich starteten und in der Folge akkreditiert wurden, begann ab 2007 der kontinuierliche Aufbau der standortspezifischen Forschungsabteilungen. Die Etablierung der professionsspezifischen Forschungs- und Entwicklungsabteilungen (an einigen Standorten mit zusätzlicher Infrastruktur wie z.B. Bewegungslabors ausgerüstet), der Nachweis der damit verbundenen per-

sonellen (Forschungs- und Wissenschafts-) Kompetenzen sowie die erfolgreich eingeworbenen Drittmittel waren die unabdingbaren Voraussetzungen für die im Jahr 2010 erfolgte Bewilligung des konsekutiven MSc in Physiotherapie. Alle FHs zeichnen sich durch eigene professionsspezifische wie auch interprofessionelle Forschungsabteilungen und -vorhaben zur Generierung neuen Wissens aus. Anders als an den Universitäten ist der Fokus auf die angewandte Forschung und nicht auf die Grundlagenforschung gerichtet. Mit ihrer Forschung stehen die FHs in der Drittmittelvergabe mit den Universitäten in unmittelbarer Konkurrenz. Es zeigt sich nach wie vor, dass die Mittelvergabe an die Gesuchsteller der FH-Gesundheitsberufe stark hinter den Universitäten zurücksteht. Das mag einerseits der »relativ jungen« Forschungsdisziplin der Professionen geschuldet sein, andererseits aber auch der Nichtbekanntheit der Bedeutung dieser Forschung für den Patienten. An dieser Stelle sind weitere Bemühungen von verschiedenen Seiten nötig, um die Gleichwertigkeit der Forschung auf ein äquivalentes Maß zu heben.

Nationale Forschungsagenda Physiotherapie und Forschungsschwerpunkte des Instituts für Physiotherapie der ZHAW

Ein weiteres Highlight war die Erstellung der »Nationalen Forschungsagenda Physiotherapie« im Jahr 2011 [11, 19, 8]. Warum eine nationale Forschungsagenda? Sie hilft, Forschungsschwerpunkte für eine gesamte Berufsgruppe respektive Profession zu definieren. 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 (siehe hierzu auch Kapitel Forschungsstiftung Physiotherapie), die ebenso wie der Berufsverband physioswiss und die vier FHs 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 Patientenorganisationen, nationalen Gesundheitsorganisationen, von Versicherungen, Politik und Sport sowie anderen Gesundheitsberufen wie Ärzteschaft, Ergotherapie etc. und
- (3) ein zweistufiges Delphi-Verfahren.

Darüber hinaus werden Forschungsagenden auch entwickelt, um die inhaltliche Ausrichtung der standortspezifischen Forschungseinrichtungen zu erkennbaren Forschungsprofilen zu differenzieren bzw. zu schärfen. So wird z.B. transparent, welcher Standort in der Schweiz schwerpunktmäßig welche Forschung betreibt, so dass

es nicht zu unnötigen Konkurrenzierungen bei der Ein-gabe Drittmittel-geförderter Projekte aufgrund thematischer Überschneidungen kommt.

Als Ergebnis der nationalen Forschungsagenda zeigte sich im Jahr 2011, also recht kurzfristig nach der Etablierung der Forschungsabteilungen der FH-Standorte, die folgende Priorisierung bzgl. der Forschungsbedarfe (Reihenfolge mit meist Genanntem zuerst): Physiotherapeutische Untersuchung und Diagnosestellung, physiotherapeutische Behandlung, Prävention, Interaktion Physiotherapeut-Klient/Patient, Physiotherapeutische Grundausbildung, Entwicklung des Berufs Physiotherapie, Direktzugang zur Physiotherapie, Neue Technologien.

In Bezug auf die klinischen Krankheitsbereiche zeigten sich folgende Ergebnisse (meist Genannte wiederum zuerst): Muskuloskelettaler Bereich/Orthopädie, Neurologie, Geriatrie, Ergonomie und Gesundheit am Arbeitsplatz.

An der Priorisierung kann man noch die »Prägung« der Forschungsbedarfe aus den bekannten »alten« Kontexten erkennen – heute stellen sich die Forschungsschwerpunkte der FHs etwas anders dar. Beispielsweise konzentrieren sich die Forschungsschwerpunkte an der ZHAW heute auf vier Hauptthemen: Assessments (Evaluation und Implementierung von standardisierten klinischen Messinstrumenten), Intervention (Evaluation und Implementierung von Behandlungskonzepten von physiotherapeutischen Interventionen), Neue Technologien (Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Technologien in der Physiotherapie) sowie Gesundheitsversorgung (Entwicklung und Evaluation von neuen Versorgungsmodellen incl. Direktzugang und Advanced Practice Physiotherapy). Die momentan 25 Forschungsprojekte (hiervon erstmalig ein Horizon 2020 gefördertes Projekt mit einem internationalen Konsortium) am Institut für Physiotherapie der ZHAW [24] werden national und international mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern aus Praxis, Hochschule, Verbänden und Industrie durchgeführt.

Master of Science (MSc)

Obschon die ZHAW in der politisch gewünschten Kooperation mit der Berner Fachhochschule BFH anfangs 2007, also kurz nach der Implementierung der BSc-Studiengänge im Jahr 2006, den Antrag für die Genehmigung eines MSc in Physiotherapie beim Bundesamt für Bildung und Technologie eingereicht hatte, so dauerte es dann doch bis zum Jahr 2010, bis dieser 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 offensichtlich »zu schnell« für den politischen Diskurs – die Akademisierung war schließlich Neuland. Der Einsatzbereich

für MSc-Absolventen erschloss sich nicht jedem, gab es diesen zusätzlichen Karriereschritt in der Bildungssystematik zuvor nicht. Bedarfsabklärungen und Forschungskompetenznachweise (als Basis für die Lehre im MSc) wurden von den FHs eingefordert. Zudem sollte der Nachweis nach der Einwerbung von Drittmitteln in Höhe von einer Million Schweizerfranken 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 als positiv bewertet, und damit stand der Bewilligung des MSc nichts mehr im Weg.

Der forschungsbasierte, vorbehaltlos akkreditierte MSc (heute mit klinischen Schwerpunkten), wurde in der Zeit zwischen 2010 und 2018 als Kooperationsmaster BFH/ZHAW durchgeführt. Eine wertvolle Grundlage für diesen MScPT legte der bereits in den »vorakademischen« Jahren 2002–2006 von der Universität Zürich gemeinsam mit der Universität Maastricht angebotene Weiterbildungsmaster MPTSc (Master of Physiotherapy Sciences). Allein aus diesen drei Kohorten mit gesamt-haft über 55 Absolventen machten sich mehr als ein Drittel auf zum nächsten wissenschaftlichen Karriereschritt, dem PhD.

Die aktuell angebotenen MSc umfassen 90 ECTS [24], sind berufs begleitend auf drei Jahre konzipiert und gliedern sich in drei Hauptbereiche: Forschungsmethodologie, klinischer Schwerpunkt (z. B. muskuloskelettale PT, pädiatrische PT, Professionsentwicklung etc), Transfermodule und Masterarbeit. Während der Transfermodule absolvieren die Studierenden verpflichtend ein Forschungspraktikum sowie entweder ein sog. Leadership Praktikum (z. B. Konzeptentwicklung/Implementationen neuen Wissens für Spitäler) oder aber ein fachliches Praktikum. Eines der Ziele des MSc ist es, die Abschlussarbeiten möglichst Peer reviewed zu publizieren.

Der Kooperationsmasterstudiengang BFH/ZHAW wurde im Einvernehmen beider Hochschulen im Juni 2018 aufgehoben, da Größe, Bedarf und Strukturen die selbst- und eigenverantwortliche Durchführung von MSc-Studiengängen (auch in anderen Gesundheitsberufen wie der Pflege und den Hebammen) rechtfertigten und möglich machten. An den jeweiligen Standorten wurden nach der Auflösung der hochschulübergreifenden, professionsspezifischen Kooperationen Synergien mit anderen Studiengängen der Gesundheit am jeweiligen Hochschulstandort insbesondere im Bereich der Forschungsmethodologie und der Advanced Practice (Umfang ca. 30 ECTS) genutzt. Auch die Westschweiz/Romandie führte im Jahr 2017 einen MSc-Studiengang ein, der sich insofern unterscheidet, als dass er für alle Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe eine sehr starke interprofessionelle Ausrichtung vorweist.

Bedeutung professionsspezifischer MSc

Die Errungenschaft professionsspezifischer, konsekutiver Studiengänge ist ein unbedingter Mehrwert für die evidenzbasierten Entwicklungen der Professionen, denn mit ihr sind Forschungsvorhaben aus der eigenen Profession heraus für die Profession möglich. In vielen Ländern werden aufgrund finanzieller oder anderer bildungs- und gesundheitspolitischer Überlegungen konsekutive MSc angeboten, die sich nicht im professionsspezifischen Setting bewegen, z.B. Bildung, Management oder allgemeinere Themen in der Gesundheit. Diese Entwicklungen sind zwar auch begrüßenswert, verwässern jedoch die professionsspezifischen Zugänge und die (professionsspezifischen Wissens-) Lückenidentifikationen und damit das Schaffen evidenzbasierter neuer Wissensbestände im eigenen Bereich. Die Absolventen der professionsspezifischen MSc greifen aus der Praxis Fragen auf, die sie in Forschungsprojekte einfließen lassen können, um Antworten aus ihrem eigenen Bereich zur Verbesserung der Evidenzlage zu liefern. Dieses dient der Professionsentwicklung, der Professionalisierung sowie dem professionellen und interprofessionellen Diskussionsmodus sowie schlussendlich: der adäquaten Versorgung der Patienten auf der Basis vorhandener Evidenz.

Zudem haben die MSc-Studiengänge zu gewährleisten, dass die Bildungsinhalte der BSc und die damit erworbenen Kompetenzen der Berufsangehörigen konsequent weiterentwickelt werden (Transparenz der Kompetenzen). Hierfür ist es dringend nötig, dass die Bildungsangebote konsequent auf ihre Stringenz hin überprüft werden, sodass sich keine Redundanzen und mögliche Lücken im Bildungsverlauf ergeben und die Angebote systematisch aufeinander aufbauen.

Die vorgängig zur Einführung der MSc-Studiengänge kritischen Anmerkungen und Hinterfragungen, ob und wofür es überhaupt diese weiterführenden Bildungsangebote benötige, konnten vollumfänglich über Absolventen-Nachbefragungen beantwortet werden. Bereits in der ersten veröffentlichten Nachbefragung [4] zeigte sich deutlich, dass durch die Absolvierung des MSc einem erweiterten Tätigkeitsspektrum nachgegangen wurde. Viele Absolventen sind weiterhin in der Patiententätigkeit, jedoch mit erweiterten Kompetenzen und Funktionen, wie z.B. der Konzeptentwicklung in Spitälern, der Implementation von neuem Wissen in der Praxis generell, dem Einsatz in Lehre oder Forschung. Damit einher geht wiederum die unmittelbare Verbesserung der Patientenversorgung.

Weiterbildung

Die hochschulische Weiterbildung [24] gliedert sich in unterschiedlich umfangreiche Weiterbildungsangebote: von kurzen, 2-tägigen Angeboten zur anwendbaren Evi-

denz in physiotherapeutischen und interprofessionellen Fachbereichen, welche Schritt für Schritt zu 5 ECTS umfassenden Weiterbildungskursen zusammengebaut werden können bis hin zu Certificates of Advanced Studies (CAS, 10–15 ECTS). Diese CAS können wiederum zu einem Diploma of Advanced Studies (DAS, 20–30 ECTS) oder Master of Advanced Studies (MAS, mindestens 60 ECTS inklusive Masterarbeit). Der Vorteil dieses modularen Aufbaus liegt darin, dass jeder Teilnehmende die Angebote in einem festgesetzten Zeitrahmen in seiner eigenen Geschwindigkeit belegen kann, sie je nach therapeutischer Ausrichtung zusammensetzen kann und die Stufe des zu erlangenden Abschlusses selber bestimmen.

Voraussetzungen: Für die Teilnahme an Weiterbildungskursen werden auch Physiotherapeuten zugelassen, die über ein altrechtliches Diplom verfügen. Zur Anmeldung zu einem CAS, DAS oder MAS muss jedoch der Abschluss BSc oder der Nachweis des nachträglichen Titelerwerbs (NTE) vorliegen.

Die FH-Weiterbildung garantiert im Sinne des lebenslangen Lernens die Möglichkeit für Berufsangehörige, jederzeit auf dem aktuellsten Stand des klinisch relevanten Wissens zu sein und damit die Behandlung/Beratung der Patienten zu optimieren. Anders als z.B. in Deutschland dient das Absolvieren von Weiterbildungen nicht primär dem Erreichen der Abrechenbarkeit neuer Tarifpositionen (es gibt keine zusätzlichen Abrechnungsposition z.B. für die »Manuelle Therapie«, »Bobath«, etc.), mit Ausnahme der Hippotherapie und der Lymphtherapie.

Das Gesundheitsberufegesetz fördert einerseits die Qualität der Ausbildung und fordert andererseits das lebenslange Lernen zur Re-Registrierung im Gesundheitsberuferegister, d. h. die Weiterbildung gehört zu den immanenten Berufspflichten eines jeden Therapeuten und trägt dazu bei, dass die aktuelle Evidenz in die Untersuchung und Behandlung einfließen kann.

Das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Weiterbildungsgesetz (WeBiG) fördert die Qualität und Transparenz von Weiterbildungsangeboten und verbessert die Chancengleichheit. Es ordnet die Weiterbildung in den Bildungsraum Schweiz ein und legt Grundsätze zu Verantwortung, Qualität, Anrechnung von Bildungsleistungen an die formale Bildung, Verbesserung der Chancengleichheit sowie zum Wettbewerb fest. Der Begriff »Lebenslanges Lernen« trägt der Tatsache Rechnung, dass Lernen in unterschiedlichen Kontexten und Formen geschieht und nicht an eine Lebensphase, etwa das Jugendalter oder eine Erwerbstätigkeit, gebunden ist. Der Begriff umfasst sowohl das Lernen im formalen Bereich als auch nicht-formale Bildung (Weiterbildung) in Kursen, Seminaren usw. sowie informelle, individuelle Bildung durch Fachliteratur, in der Familie und in ehrenamtlichen Tätigkeiten. Eine zukünftige Herausforderung für die Hochschulen wird sein, die Anrechenbarkeit von informeller Bildung zu definieren.

Die große Herausforderung in der Weiterbildung besteht darin, dass es den Teilnehmenden gelingt, das neue Wissen auf eine reflektierte Weise in die Praxis umzusetzen. Diese Transferleistung gelingt dann am besten, wenn dem Unterricht ein integriertes Lernkonzept zugrunde liegt. »Blended Learning« ist ein integriertes Lernkonzept, welches die heute verfügbaren Möglichkeiten der Vernetzung über Internet oder Intranet in Verbindung mit ‚klassischen‘ Lernmethoden und -medien in einem sinnvollen Lernarrangement optimal nutzt. Obwohl sich der Trend hin zu kürzeren Weiterbildungen (in der Schweiz) nachweisen lässt, so sollte darauf geachtet werden, dass eine aufbauende Weiterbildung bis hin zur Erlangung formaler Abschlüsse gemäß Bologna möglich ist.

Dienstleistungen

Ebenfalls zum Leistungsauftrag der FHs gehört der Bereich der Dienstleistung [24]. Dieser gesetzliche Auftrag wird unterschiedlich umgesetzt. Am Institut für Physiotherapie der ZHAW gehören zur Angebotspalette Statistikerberatungen für interne und externe Anspruchsgruppen, Beratungen zu Neu-/Umstrukturierungen von Einrichtungen im Gesundheitswesen, Leistungen des fixen sowie mobilen Bewegungslabors, ergonomische Beratungen, Fach- und Managementberatungen (u. a. bei komplexen Fällen) sowie vor-Ort Screening-Angebote in freien Praxen. Ebenfalls zum Dienstleistungssektor gezählt wird die Durchführung von nationalen und internationalen Symposien [24] zu fachspezifischen Kompetenzen (z. B. Symposien in der muskuloskeletalen oder pädiatrischen Physiotherapie), aber auch zu zukunftsgerichteten neuen Versorgungsmodellen wie z. B. der Advanced Practice.

Meilenstein: Doktorat/PhD

Nicht nur im Gesundheitsbildungs- und -versorgungsbereich haben sich große Veränderungen ergeben, sondern auch im gesamten Schweizer Hochschulraum. Waren die Universitäten und die Fachhochschulen bis 2015 voneinander getrennt geregelt, so wurden diese beiden Hochschultypen im Jahr 2015 durch die Einführung des Hochschulförderungsgesetzes [22] (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI]) gemeinsam unter dem Dach von »swissuniversities« vereint. Diese Entwicklung führte in der Folge dazu, dass die Medizinische Fakultät der Universität Zürich und die ZHAW mit Unterstützung der anderen Fachhochschulen seit Ende 2017 ein erstes gemeinsames, strukturiertes PhD-Programm »Care and Rehabilitation Sciences« für MSc-Absolventen der Gesundheitsberufe etablieren konnten [17].

Dieses neue Programm schließt nun einen Teil der Lücke des bis dahin so dringend benötigten akademi-

schen (forschenden und lehrenden) Personals an den Hochschulen. Vor der Etablierung dieses Programms waren die MSc-Absolventen bis auf einzelne Ausnahmen gezwungen, für die Fortsetzung ihrer wissenschaftlichen Karriere an Hochschulen im Ausland zu gehen, was für die Betroffenen viele persönliche, familiäre und finanzielle Einbußen mit sich brachte. Mit dem neuen Programm erfährt die angewandte Gesundheitsforschung in der Schweiz einen wahren Auftrieb, auch und insbesondere gegenüber Drittmittel gebenden Instanzen wie z. B. dem SNF (Schweizerischer Nationalfond). Die Sichtbarmachung des forschenden Potentials der Gesundheitsberufe sowie der formale Schulterchluss mit universitären (medizinischen) Abschlüssen ist geschafft. Auch das Phänomen der »Augenhöhe« mit der Medizin hat eine weitere solide Grundlage erhalten, um professionspezifische und interprofessionelle Versorgungsbedarfe (gemeinsam) anzugehen. Zudem ist damit die vollwertige, gesamthafte Anbindung an die internationale Scientific Community der Gesundheitsberufe gewährleistet.

Ein weiterer Schritt bleibt aber noch auf der akademischen Karriereleiter: Es gilt, zukünftig Habilitationsmöglichkeiten und Lehrstuhlbesetzungen an Schweizer Universitäten auch für die Therapieberufe zu schaffen, denn mit Ausnahme der Pflege, die dieses an der Universität Basel realisieren konnte und in Zukunft an der Universität Zürich realisieren wird, existiert diese Option noch nicht für die weiteren Gesundheitsberufe.

Forschungsstiftung Physiotherapie Wissenschaften (PTW)

Eine Besonderheit soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, denn sie ist neben der Akademisierung ein wesentliches Merkmal von sichtbarer Verwissenschaftlichung und damit gelingenden Professionalisierungsprozessen: die Existenz einer eigenen, unabhängigen Stiftung zur Förderung des wissenschaftlichen und forschenden Nachwuchses einer Profession [15]. Die Stiftung Physiotherapie Wissenschaften (PTW) etablierte sich im Jahr 2010 aus dem »vorakademischen« Studiengang »Physiotherapiewissenschaften« (2002–2008), der zugunsten der Einführung des konsekutiven, in der Bildungslandschaft verankerten MSc aufgehoben bzw. in diesen überführt wurde. Die Stiftung ist heute als unabhängige Stiftung fester Bestandteil der Fördermittel und Preise vergebenden Institutionen. Sie dient ausschließlich der Weiterentwicklung der Physiotherapie bzw. der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung: Sie vergibt PhD-Grants, prämiiert die besten MSc-Arbeiten und unterstützt relevante Projekte (wie z. B. die zuvor erwähnte »Forschungsagenda«- siehe Kapitel Forschung). Zudem ist sie die Ausrichterin des jährlich an unterschiedlichen Orten in der Schweiz stattfindenden »Clinical Research Forums«. Das Clinical Research Forum wurde bereits im Jahr 2005 von ehemaligen Absolventen des PTW-Studiengangs ins Leben gerufen, um der

Netzwerkbildung unter forschenden Therapeuten eine Plattform zur Entwicklung neuer Ideen bzw. Innovationen zu geben. Dieses Forum hat sich neben anderen Kongressen und Symposien als ein fester Bestandteil der klinisch forschenden Community in der Schweiz etabliert und vereint die Absolventen von Master und PhD.

Die Zukunft

Neben den Errungenschaften in den vergangenen dreizehn Jahren seit dem Systemwechsel bzw. der strukturierten Einführung akademischer Bildungsgänge hin zum Dritten Zyklus bleiben dennoch einige wichtige Aufgabenstellungen für die Zukunft.

Erhöhung der Studierendenzahlen

Die Schweiz hat, ähnlich wie auch andere europäische Länder, mit einem Personalmangel an Gesundheitsfachpersonen zu kämpfen wie z.B. im Bereich der Hausarztmedizin, Pflege und Hebammen sowie den Therapieberufen. Dieses Phänomen ist nicht nur dem demographischen Wandel und der Zunahme chronischer, komplexer Erkrankungen geschuldet, sondern auch der zu geringen Zahl an ausgebildetem Personal auf Hochschulstufe. Die bestehenden Zulassungsbeschränkungen orientier(t)en sich an der Anzahl Auszubildender im Jahr 2006 – dieses ist eine zahlenmäßige Festlegung auf knapp 420 Studienplätze Physiotherapie in der gesamten Schweiz, die den heutigen Bedarfen und Bedürfnissen längst nicht mehr Stand hält und deutlich zu gering ist [14]. Jährlich werden z.B. in der Physiotherapie mehr als die Anzahl neu ausgebildeter Physiotherapeuten in die Schweiz »importiert«. Diese Anzahl geht dann den Herkunftsländern wie bspw. Deutschland verloren und wird aus den anderen europäischen Ländern nachrekrutiert. Diese Abwanderung geht schlussendlich zu Lasten der ärmsten Länder. Auch der deutsche Gesundheitsminister hat diese Abwanderung in Richtung Schweiz bereits kritisch angemerkt. Schlussendlich muss die Schweiz die Studierendenzahl in den Gesundheitsberufen erhöhen auf das entsprechend adäquate Maß. Hierbei sind die zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze in der Praxis einer der limitierenden Faktoren. Da Spitäler, bzw. kantonale Einrichtungen des Gesundheitswesens, Ausbildungsverpflichtungen unterliegen, d.h. die Institutionen haben die Pflicht, auszubilden und damit Ausbildungsplätze für die praktische Ausbildung zur Verfügung zu stellen, muss zunächst gesichert sein, dass diese Kapazitäten vorhanden sind und entsprechend ausgeschöpft werden können. Der bezifferte Fachkräftemangel in der Physiotherapie beläuft sich auf ca. 25% im Jahr 2025 [14]. Die Abklärungen für eine Erhöhung der Zulassungsbeschränkungen laufen derzeit.

Einsatz der Studierenden in der freien Praxis

Eng verzahnt mit der Erhöhung der Studierendenzahlen und der entsprechend bereitzustellenden Einsätze in der Praxis ist die Situation zu sehen, dass die Studierenden in der Schweiz aufgrund ungeklärter Finanzierungsmodelle während ihres Studiums keine regelhaft vorgesehenen Einsätze in der privaten Praxis absolvieren [8], bzw. nur in einem ganz geringen Umfang. Dies, obwohl fast die Hälfte aller Hochschulabsolventen direkt nach ihrem Studium in die freie Praxis wechselt. Mit der Einführung der Swiss-DRG und der Prämisse »ambulant vor stationär« wird sich dieser Trend sicherlich weiter fortsetzen. Von den heute tätigen Physiotherapeuten arbeiten schweizweit mehr als 70% in ambulanten Settings, und auch diese Tendenz ist weiter steigend. Zunehmend gibt es in weiten Regionen der Schweiz, insbesondere den ländlichen Regionen, eine drastische Unterversorgung mit Physiotherapeuten zu verzeichnen, ausgeschriebene vakante Stellen können nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung nachbesetzt werden. Solche Situationen waren vor fünf Jahren eine absolute Ausnahme. Während die Studierenden in ihren praktischen Ausbildungssituationen in kantonalen Spitälern eine Leistungsvergütung erhalten, deren Höhe vom Grad des Ausbildungsstands abhängig ist, die Ausbildungsinstitutionen eine Ausbildungsvergütung für die Ausbildung der Studierenden erhalten sowie die erbrachte Studierendenleistung entsprechend abrechnen können, so ist dieser Sachverhalt für die freie Praxis nicht gegeben. Die Studierenden können zwar in der freien Praxis ihren praktischen Einsatz absolvieren, jedoch sind keine Vergütung für ihre Leistung vorgesehen, keine Ausbildungsvergütung für die Praxis vorhanden und schlussendlich kann über eine gesetzliche Vorgabe die studentisch erbrachte Leistung nur bei einer 1:1-Betreuung durch den Supervisor abgerechnet werden. Daher entstehen so den Praxisinhabern, die Studierende unter Supervision ausbilden, monetäre Einbußen. Das Interesse der Praxisinhaber ist sehr groß, sich an der Ausbildung der Studierenden zu beteiligen, sofern vergleichbare Konditionen zu den kantonalen Einrichtungen eingeführt würden. Bis ins Jahr 1998 war im Krankenversicherungsgesetz der Einsatz der Studierenden in der freien Praxis noch geregelt – leider ist dieser gesetzliche Passus nach einer Revision verschwunden. Es gab bereits mehrere politische Vorstöße in dieser Sache, die jedoch immer wieder mit Ablehnungen beschieden wurden, da die Gesetzgeber eine Mengenausweitung und damit eine fortschreitende Verteuerung im Gesundheitswesen vermuten. Das ist für sich genommen ein unbefriedigender Zustand für die Versorgungssituation Schweiz. Überspitzt könnte formuliert werden, dass die praktischen Anteile im Studium nur bedingt auf den Einsatz in der Schweizer Arbeitswelt vorbereiten, da der strukturierte Einsatz im größten

Versorgungsbereich, der ambulanten Versorgung, nicht flächendeckend in die Wege geleitet werden kann. Aus diesem Grunde hat das Institut für Physiotherapie der ZHAW im Jahr 2015 ein Pilotprojekt mit dem Studierendeneinsatz in der freien Praxis gestartet, um Antworten auf die Fragen nach der Machbarkeit/Umsetzbarkeit und der erzielten Ausbildungs- und Behandlungsqualitäten zu erhalten. Zudem wird eruiert, welche Voraussetzungen eine Praxis mitbringen muss (Größe, inhaltliche Ausrichtung, qualifiziertes Personal [Ausbilderqualifikation] und Infrastruktur etc.), um eine qualitativ hochstehende Supervision der Studierenden und somit die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Direktzugang

Die Diskussion um den Direktzugang wird in der Schweiz seit knapp 10 Jahren geführt. Unter Direktzugang wird in der Schweiz verstanden, dass die Patienten ohne ärztliche Verordnung direkt zum Physiotherapeuten gehen können und diese Leistungen zu Lasten der Grundversicherung abgerechnet werden können. Die Abrechnung zu Lasten der obligaten Krankenversicherung ist hier der entscheidende Punkt, denn bereits heute können Patienten direkt zum Physiotherapeuten gehen, bezahlen dies jedoch selbst oder die Leistungen werden von der Zusatzversicherung übernommen. Anders als z. B. in Deutschland verordnet der Arzt »Physiotherapie«, zumeist als Serie mit 9 Behandlungen, ohne jedoch die Art der Therapie vorzuschreiben. Der Therapeut ist also frei in der Wahl seiner Behandlung. Am Anfang steht die physiotherapeutische (Differential-) Diagnose, auf deren Basis die Festlegung der Behandlungsziele (gemeinsam mit dem Patienten) und Interventionen folgen. Befragt man allerdings hierzulande Politiker, Versicherer und Vertreter der Ärzteschaft, so erhält man wenig Zustimmung für die Diskussion des Direktzugangs in der Schweiz [1], gleichwohl aus anderen Ländern (z. B. Schweden, England, Australien, Niederlande) der Nutzen bekannt ist (höhere Patientenzufriedenheit, höhere Compliance, geringere Kosten, geringere Wartezeiten). Die immer wieder ins Feld geführten Gründe sind: »Es kommt zu einer Mengenausweitung« und »Die Patientensicherheit ist nicht gewährleistet«. In den Ländern, die dies untersuchten, konnten diese beiden genannten Effekte jedoch nicht nachgewiesen werden. Im Schweizer Gesundheitssystem verursachen muskuloskeletale Beschwerden und die damit verbundenen Arbeitsausfälle die zweitgrößten Kosten (direkte und indirekte Kosten) im Gesundheitswesen überhaupt [5, 9, 23]. Bei vielen Erkrankungsbildern wie z. B. Knieverletzungen, Schulterverletzungen, Rückenproblemen liegen klare Evidenzen zur Behandlung mit konservativen/physiotherapeutischen Maßnahmen vor [9]. Diese finden jedoch keinen Eingang in die tägliche (ärztliche) Praxis. Unnötige Verordnungen wie MRT, Röntgen, medikamentöse Interven-

tionen sind resultierende, das System verteuernde Maßnahmen. Da Argumente aus anderen Ländern aufgrund der zu unterschiedlichen Bildungs- und Gesundheitssysteme kaum Eingang in die länderspezifischen Debatten finden, gilt es, eigene Pilotprojekte zu lancieren, um den Nachweis einer »wirksamen, zweckmäßigen und wirtschaftlichen« Vorgehensweise durch den Direktzugang zu belegen. Es ist aber auch die Frage, ob und inwiefern sich die Physiotherapeuten diese Option selbst zutrauen bzw. welche Einstellung die Therapeuten gegenüber einem Direktzugang haben. In den Jahren 2011 und 2013 wurden die Ergebnisse zweier Studien veröffentlicht [7, 10, 15], die einerseits die Einstellung der Physiotherapeuten zum Direktzugang positiv beschieden sowie andererseits die Kompetenz nachwiesen, dieses umzusetzen. Als weiteres Ergebnis war aber auch das Bedürfnis der Therapeuten angegeben worden, dass insbesondere die »red flags« sowie die Differentialdiagnose und Screenings in zusätzlichen Bildungsangeboten aufgenommen werden sollten. Auch mit der Vollakademisierung bleiben diese Überlegungen zum jetzigen Zeitpunkt relevant, denn die umfassende und abschließende Behandlung dieser Thematiken ist auch mit der Absolvierung des BSc-Studiums (noch) nicht vollumfänglich gewährleistet. Der wesentlichste Grundstein ist jedoch bereits mit der akademischen Bildung gelegt. Anders als bei der Advanced Practice, wird der Direktzugang auf Stufe der Berufsbefähigung, dem BSc-Abschluss, anzusiedeln sein. Um eine Grundlage für zukunftsgerichtete Diskussionen bezüglich des Direktzugangs zu schaffen, entwickelten 2014 die Hochschulen HES-SO (Genf) und die ZHAW (Zürich) ein »cluster randomised controlled trial« zur Erforschung des Direktzugangs in der Schweiz. Dieses Pilotprojekt sollte unter Schweizer Bedingungen stattfinden, Schweizer Krankenkassen waren für die Erprobung »an Bord«, und physioswiss hatte bereits eine Zusage für die (Mit-)Finanzierung dieses Projektes gegeben. Für die Umsetzung dieses Vorhabens war es allerdings notwendig, dass dieses Pilotprojekt zur Genehmigung vorgängig dem Bundesamt für Gesundheit präsentiert wurde. Die Projektverantwortlichen erhielten eine entsprechende Einladung zur Präsentation des Projekts vor der Rechtsabteilung des Bundesamtes. Jedoch war innerhalb von 10 Minuten klar: Dieses Projekt wird nicht durchgeführt werden (können), da die gesetzlichen Vorgaben die Erprobung solch innovativer Versorgungsmodelle nicht zulassen; und eine Gesetzesänderung sei in absehbarer Zeit nicht in Sicht. Die Konsequenz war, dass das Projekt auf Eis gelegt werden musste.

Zurzeit, also fünf Jahre später, läuft vor dem Hintergrund der Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen eine ebensolche Gesetzesrevision, die zur Reduktion der Kosten beitragen soll. In dieser Gesetzesrevision soll ein Passus eingefügt werden, der Pilotprojekte zur Erforschung der Reduktion der Gesundheitskosten zulassen soll (sog. Experimentierartikel). Momentan (Stand Feb-

ruar 2019) werden die Vernehmlassungsantworten ausgewertet. Sollte dieser Experimentierartikel eine gesetzliche Verankerung finden, dann wird sich vielleicht eine neue legitimierte Chance für die Einreichung des ursprünglich geplanten Projekts auftun.

Zudem wurde im Jahr 2018 ein neues, nationales Projekt ins Leben gerufen, welches erstmalig Vertreter aller Fachhochschulen, aller muskuloskelettalen Verbände und Interessensvertretungen sowie den Verband physioswiss einbezogen hat. Das Ziel ist es, mittels dreier Teilprojekte (Grundlagen des Direktzugangs, Weiterbildungsbedarf und rechtliche Grundlagen, Stakeholder und Lobbying) relevantes Material zusammenzutragen, um einen weiteren politischen Vorstoß Richtung Direktzugang fundiert vorzubereiten. Dieses Projekt wird im Verlauf des Jahres 2019 mit der Festlegung der weiteren Schritte abgeschlossen werden.

Bereits im Jahr 2012 wurde von der Nationalrätin *Marina Carrobbio* mittels eines Postulats ein politischer Vorstoß lanciert »Direkter Zugang zur Physiotherapie«, der jedoch vom Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 29.8.2012 abschlägig beschlossen wurde. Die Begründungen waren einerseits, dass die herangezogenen Vergleichsländer anders als die Schweiz über eine vermehrt staatliche Finanzierung des Gesundheitssystems verfügen, das Schweizer System auf dem Diagnose- und Anordnungsmonopol der Ärzte basiere, und andererseits eine unangebrachte Mengenausweitung ohne sichtlichen Mehrwert für die Patienten antizipiert sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit nicht gefördert würde. Ein zweiter politischer Vorstoß (Interpellation: Direktzugang zu Physiotherapieleistungen) wurde im Jahr 2016 von *Jürg Grossen*, einem weiteren Nationalrat, lanciert, ebenfalls mit abschlägiger Beantwortung.

Advanced Practice

Der MSc hat eine hohe Relevanz in der Diskussion um die »Advanced Practice/Practitioner Physiotherapie« (APP – analog der Advanced Practice Nursing-APN). Bei der Diskussion der Advanced Practice in der Physiotherapie geht es um die Übernahme erweiterter Rollen in der Gesundheitsversorgung, die ursprünglich z. B. den Medizinerinnen vorbehalten waren bzw. nicht zu ihrem ursprünglichen Kerngebiet gehörten. Auch hier benötigt es genaue Zuschreibungen klarer Kompetenzprofile (wie auch bei der Kompetenzzuschreibung von BSc und MSc-Abschlüssen) und damit Handlungs- und Entscheidungskompetenzen in klinischen Settings vor dem Hintergrund der Patientensicherheit. Diese Advanced Practice dient auch der Professionalisierung und Positionierung der Physiotherapie in einem sich weiter stark wandelnden Gesundheits- und Versorgungssystem, das (bereits heute) durch einen Mangel an Hausärzten geprägt ist/sein wird und den Physiotherapeuten die Übernahme neuer Rollen ermöglichen wird.

Mit der Gründung der Interessensgemeinschaft Swiss-APP im Jahr 2018, bestehend aus der IGPTR (Interessensgemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation), physioswiss (dem Berufsverband) und dem Institut für Physiotherapie der ZHAW als Gründungsmitgliedern, wird dieses Vorhaben auf der Basis des Positionspapiers von physioswiss vorangetrieben. Das erste Symposium zur Swiss APP wurde im Januar 2019 lanciert zum Thema: »Grundlagen und Zukunftsperspektiven«. Die drei Initialpartner haben sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Engagements und ihrer unterschiedlichen Expertise in der nationalen Interessensgemeinschaft Swiss – Advanced Practice Physiotherapy zusammengeschlossen, um die Kräfte bzgl. einer verbindlichen Definition zu bündeln und wiederum Transparenz zu schaffen, was unter diesen neuen Rollen verstanden werden kann. Die IGPTR beschäftigt sich insbesondere mit dem praktischen Ausgestaltungsspielraum erweiterter Rollen und ist Herausgeber der Informationsbroschüre »Advanced Physiotherapy Practice – vertiefte und erweiterte Rollenfunktionen der Physiotherapie«. In ihrer Broschüre [6] beschreiben sie heute bereits gelebte Formen der Advanced Practice wie z. B. »der Physiotherapeut als Verantwortlicher von Schulter- oder orthopädischen Sprechstunden in den Spitälern«. Diese Sprechstunden gehörten vormals zum ärztlichen Aufgabengebiet, die Spitäler entschieden sich aber aus Expertise- (Physiotherapie) und Entlastungsgründen (Ärzte), diese Aufgabenbereiche den mit entsprechenden Kompetenzen ausgestatteten Physiotherapeuten zu übertragen. Physioswiss hat mit seinem Positionspapier zur Advanced Practice (nicht veröffentlicht) eine solide Arbeitsgrundlage geschaffen, um einer allgemeingültigen Definition näher zu kommen.

Das Institut für Physiotherapie der ZHAW beschäftigt sich einerseits in der Lehre (MSc) mit der Kompetenzentwicklung für die Advanced Practice Roles und führt andererseits mehrere Forschungsprojekte durch, die sich zum einen mit der internationalen Ausgestaltung der APP in den einzelnen Ländern beschäftigt, um auf der Basis dieser Kenntnis eine kontextgebundene (Schweizer) Grundlage für das Advanced Practice Modell zu entwickeln [11]. Zum anderen erforscht es sog. Task-shift-Modelle in verschiedenen Professionen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Vergleicht man die internationale Ausgestaltung der APP, so ist festzustellen, dass es in der Physiotherapie unterschiedliche Modelle und Definitionen der Advanced Practice gibt (zum Teil auch als »extended scope« bezeichnet). Dieses ist der Situation der unterschiedlichen Bildungs- und Gesundheitssysteme geschuldet. Die Gründe für die Entwicklung der Advanced Roles scheinen jedoch ähnlich zu sein: der Mangel an ärztlichen Grundversorgern.

In Anlehnung an Bryant-Lukosius [2] benötigt es jeweils ein klar umschriebenes Rahmenwerk, welches die Ausübung von Advanced Rollen legitimiert, dieses

muss sichtbar und gesetzlich verankert sein. Integraler Bestandteil ist die Beschreibung, was Advanced Practice ist und was eben NICHT. Ein Konsens über Länder und Berufsgruppen hinweg scheint jedoch bzgl. der Kompetenzen/Qualifikationen der Ausübenden dieser Rollen zu bestehen: eine wichtige Grundlage ist ein wissenschaftlich ausgerichteter (Master-)Abschluss (der über denjenigen des BSc hinausgeht), die Fokussierung auf die klinische Praxis (Patient/Angehörige), die Fähigkeit, nicht nur evidenzbasiert zu arbeiten, sondern auch Guidelines oder neues Wissen in den klinischen Alltag zu implementieren, immerwährende entsprechende (klinische und akademische) Weiterbildung im fachlichen Kontext und damit einhergehende Spezialisierung, eigenverantwortliche Tätigkeit (von der Diagnosestellung mit Verwendung entsprechender Assessments hin zu evidenzbasierten Interventionen) sowie entsprechende Berufserfahrung. Weitere zentrale Rollenzuschreibungen bzw. Kernkompetenzen sind die der ethischen Entscheidungsfindungen, Leadership inkl. Beratung, Coaching und konsiliarische Tätigkeiten – dieses gilt sowohl für professionsspezifische wie auch interprofessionelle Settings sowie hohe kommunikative Fähigkeiten.

Die Ausarbeitung des Schweizerischen Rahmenkonzepts für die APP ist für das Jahr 2019 geplant. Die Definition wird in einem breit abgestützten Diskurs mit verschiedenen Stakeholdern erfolgen, ebenso die verbindlichen Kompetenzzuschreibungen. Hier liegt mit der nationalen Kompetenzbeschreibung auf Bachelor- und Masterstufe bereits eine sehr gute Basis vor. Nach diesen Ausarbeitungen folgt dann der wohl kniffligste Schritt: die Aufnahme der Advanced Practice in die jeweiligen Gesetzestexte.

Fazit

Es ist eine vergleichsweise rasante Entwicklung mit Schulterchluss an die internationale Fachgemeinschaft: Innerhalb von nur 13 Jahren wurde aufgeholt, was von systemischer und formalqualifikatorischer Seite aufzuholen war. Die Forderung »kein Abschluss ohne Anschluss« (Ausspruch von *Regine Aepli*, ehemalige Bildungsdirektorin des Kantons Zürich) ist nun erfüllt, sieht man einmal von den Habilitationsmöglichkeiten für Physiotherapeuten an Universitäten ab. Strukturierte Karriereentwicklungsmöglichkeiten für Therapeuten sind gegeben, entsprechende nationale Kompetenzprofile entwickelt. Aufeinander aufbauende, stringente Curricula (BSc, MSc und Weiterbildung) nach State of the Art mit innovativen pädagogisch-didaktischen Umsetzungen wie z.B. dem Blended Learning, Flipped-Classroom-Ansätzen und Wahloptionen für das selbstbestimmte Lernen der Studierenden, der Shift von Methoden-/Technikorientierung hin zu Physical Activity und Edukationsansätzen ist gelungen und die



DAS LEBEN NEU LEBEN LERNEN!

Ein Wasserglas halten, einen Brief schreiben, selbstbestimmt leben: Menschen, die eine Schädigung des Nervensystems erworben haben, stehen vor einer großen Herausforderung. Im P.A.N. Zentrum bieten wir diesen Menschen nach dem Ende der medizinischen Reha Anschluss: Schritt für Schritt wird individuell der Alltag zurückerobert.

NEUE WEGE IN DEN ALLTAG

Neurologen, Neuro-Psychologen, Neuro-Pädagogen und Therapeuten arbeiten in unserem Therapiezentrum interdisziplinär und an einem Ort. Das gemeinsame Ziel: Der Auszug der Rehabilitanden in ein möglichst selbstständiges Leben. Den meisten gelingt das nach 18 Monaten.

P.A.N. ZENTRUM FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION

Tel. +49 30 40 606-233
E-Mail: bamborschke.fdh@fdst.de
Raumentaler Str. 32 | 13465 Berlin
www.panzentrum.de



Integration von neuen Inhalten wie z.B. neue Technologien (Entwicklung, Anwendung und Evaluation), E-Health und Advanced Practice erfolgt. Im Vordergrund dieser Entwicklung stand und steht die Optimierung der Patientenversorgung durch die Implementierung evidenzbasierter Behandlungsansätze und innovativer Versorgungsformen.

Literaturverzeichnis

1. Brandt SK. Direct Access to Physiotherapy in Switzerland: A Qualitative Study of Key Stakeholders' Opinions, Barriers to and Facilitators of the Establishment of Direct Access. Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit 2017
2. Bryant-Lukosius D, De Censo A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(5): 530–40.
3. Bundesamt für Gesundheit. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz/GesBG). Bern 2012. <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public>.
4. Bruderer-Hofstetter M, Bechter S, Tal A, Schämänn A, Niedermann-Schneider K. Absolventen-Nachbefragung (ABNA) des MSc-Studiengangs Physiotherapie – Was bringt der MSc-Abschluss im Berufsalltag? *physioscience* 2017; 13(02): 73–9. https://www.infonlinemed.ch/bilder_allgemein/bilder_artikel/Seiten_2_3_SonntagsZeitung_2018-04-08.pdf
5. Interessensgemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation 2017: Advanced Physiotherapy Practice – vertiefte und erweiterte Rollenfunktionen in der Physiotherapie. www.igptr.ch.
6. Jette DU et al. Decision-making ability of physical therapists: physical therapy intervention or medical referral. *Phys Ther* 2006; 86(12): 1619–29.
7. Laube B, Ledergerber C, Schämänn A. In: Klemme B, Weyland U, Harms J (Eds.). Exkurs: Die praktische Ausbildung in der Schweiz im Kontext der Akademisierung. Stuttgart: Thieme Verlag 2019, 93–102.
8. Luomajoki H. Muskuloskelettale Beschwerden als größte Kostenverursacher. *Manuelle Medizin* 2013; 51: 468–72.
9. Nast I, Scheermesser M, Bruderer-Hofstetter M, Heinzmann-Stettler C, Horvath C, Huber M, Keller M, Müller U, Saner-Bisig J, Tschupp K, Schämänn A. Präsentation: Enhancing Professional Perspectives: Development of Physiotherapy Advanced Practice Models in Switzerland. 1st International Conference »Countering Staff Shortage Among Health Professions- Together for a Healthy Health Care System«, Bern 2018.
10. Nast I, Scheermesser M, Allet L, Gafner S, Wirz M, Hilfiker R, Schämänn A. Forschungsthemen zur Unterstützung der Berufspolitik. Schlussbericht 2017. <http://www.physioswiss.ch/de/profession/Forschung>.
11. Nast I, Barbero M, Schoeb V, Tal A, Masotti B, Rau B, Schmid S, Kool J. Swiss Research Priorities: Views of the various stakeholders. *Physiotherapy Research International* 2015; 21(3), 137–46.
12. Nast I, Allet L, Bürge E, Scheermesser M, Stegen C, Schämänn A. Direktzugang zur Physiotherapie: Wie entscheiden Schweizer Physiotherapeuten beim Erstkontakt über das weitere Vorgehen? *physioscience* 2013; 9: 153–60.
13. Rüesch P, Bänziger A, Dutoit L, Gardiol L, Juvalta S, Volken T, Küenzi K. Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025. ZHAW Reihe Gesundheit 2014; 3.
14. Schämänn A. Zur Bedeutung einer Forschungsstiftung im Kontext des Professionalisierungsprozesses der Physiotherapie. *Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten* 2003; 10: 1750–7.
15. Schämänn A. Akademisierung und Professionalisierung. In: Huber OE, Monnin D, Paillex R, Boldi-Goetschi Ch, Oggier W (Eds.). *Physiotherapie im Wandel*. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Schriftenreihe SGPP 2011; 105: 15–24.
16. Schämänn A. Neu: Doktorieren in der Schweiz. *physioactive* 2018; 3: 36–8.
17. Scheermesser M, Allet L, Bürge E, Stegen C, Nast I, Schämänn A. Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz: Kulturelle Validierung eines Fragebogens und Untersuchung der Einstellung von Physiotherapeuten. *physioscience* 2011; 7: 143–9.
18. Schoeb V, Rau B, Nast I, Schmid S, Barbero M, Tal A, Kool J. How do patients, politicians, physiotherapists and other health professionals view physiotherapy research in Switzerland? A qualitative study. *Physiotherapy Research International* 2013; 19(2): 79–92.
19. Sottas B, Ledergerber C, Mondoux J. Allgemeine und berufsspezifische Kompetenzen für die Fachhochschul-Gesundheitsberufe. Referenzdokument für die Konferenz der Fachhochschulen (KFH) und das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) 2009. <http://www.swissuniversities.ch>.
20. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI). Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels (NTE). <http://www.sbf.admin.ch>.
21. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI). Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG. <http://www.sbf.admin.ch>.
22. Wieser S, Tomonaga Y, Riguzzi M, Fischer B, Telsler H, Pletscher M, Eichler K, Trost M, Schwenkglens M. Die Kosten der nicht-übertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Schlussbericht. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (zhaw) 2014.
23. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Departement Gesundheit, Institut für Physiotherapie. <http://www.zhaw.ch>

Interessenvermerk

Die Autorin ist Leiterin des Instituts für Physiotherapie und Stv. Direktorin des Departements Gesundheit der ZHAW, Präsidentin der Berufskonferenz Physiotherapie und Mitglied der Fachkonferenz Gesundheit.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Astrid Schämänn
Erziehungswissenschaftlerin, Diplom-Medizinpädagogin,
Physiotherapeutin
Leiterin Institut für Physiotherapie
Stv. Direktorin Departement Gesundheit
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Technikumstrasse 71
CH-8401 Winterthur
astrid.schaemann@zhaw.ch