



Zentralsekretariat
UZ: 51.235-BZ

Schlussfassung 2.3.04

Fachhochschule Gesundheit (FH G)

Physiotherapie

1. Rechtliche Grundlagen

- Profil des Fachhochschulbereichs Gesundheit der SDK vom 24.11.2000
- Entwurf des teilrevidierten Fachhochschulprofils Gesundheit der GDK vom 26. Februar 2003
- Bundesgesetzes über die Fachhochschulen vom 6. Oktober 1995 und Entwurf der Änderungen vom 5. Dezember 2003.
- Reglement der EDK für die Anerkennung kantonaler Fachhochschuldiplome vom 10. Juni 1999
- Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonaler Fachhochschuldiplome im Gesundheitswesen vom 17. Mai 2001
- Richtlinien des schweizerischen Fachhochschulrates der EDK zur Umsetzung der Erklärung von Bologna an den Fachhochschulen und den Pädagogischen Hochschulen vom 5. Dezember 2002

2. Status und Leistungsauftrag

Art. 1 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003:

„Eine FH G wird als Abteilung oder selbständige Teilschule einer Fachhochschule geführt. FH G sind Hochschulinstitutionen. Sie sind Teil des Ausbildungssystems im Gesundheitsbereich ... Fachhochschulstudiengänge Gesundheit integrieren die Berufsausbildung in die Fachhochschulausbildung. Wer eine FH G erfolgreich abschliesst, verfügt über ein *Fachhochschuldiplom, das gleichzeitig die Berufskompetenzen umfasst und zur Berufsausübung befähigt.*¹“

Art. 2 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003:

FH G bieten Studiengänge und Nachdiplomstudien, Nachdiplomkurse und andere Weiterbildungen an, betreiben anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung, Wissenstransfer und bieten Dienstleistungen (z.B. Entwickeln eines Evaluationskonzeptes, wiss. Auftragsarbeit) für Dritte an.

3. Zum Fachhochschulprofil Gesundheit

¹ Der kursiv gedruckte Teil entspricht nicht dem Wortlaut in Art. 1 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003. Da die ursprüngliche Formulierung aber zu Missverständnissen führt, wird beabsichtigt, den entsprechenden Absatz wie oben zu ändern.

Das Fachhochschulprofil Gesundheit ist die heute gültige Grundlage für die Fachhochschulen Gesundheit.² Das Profil ist, wie auch die Fachhochschulprofile der EDK und das Fachhochschulgesetz des Bundes, *allgemein* gehalten. Es legt die allgemeinen Bestimmungen fest, die eingehalten werden müssen. Das Profil konkretisiert sich in den einzelnen Studiengängen. Es sind deshalb die einzelnen Studiengänge, die dem *Fachhochschulangebot* Gesundheit ihr Gepräge geben und die entsprechende Ausgestaltung festlegen. Gemeinsam sind aber allen Studiengängen auf Fachhochschulstufe die Bestimmungen, die im Profil festgelegt sind.

Für welche Berufe das Profil gelten soll, ist zur Zeit noch Gegenstand von Abklärungen. In einem ersten Schritt wird die Positionierung der Ausbildungen in Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege untersucht. Es ist aber nicht das *strategische* Ziel, analog zur Westschweiz, die Mehrheit aller Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe anzusiedeln. Für die Pflege beispielsweise wird für die Mehrzahl der Auszubildenden der Diplomstufe an der Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule festgehalten. Um die Rekrutierung für hochqualifiziertes Fachpersonal und zukünftiges Kaderpersonal sicher zu stellen, soll in der Deutschschweiz zusätzlich mindestens ein Fachhochschulstudiengang Pflege angeboten werden, um Interessierten, die die entsprechenden Voraussetzungen mitbringen, die gleichen Möglichkeiten zu eröffnen, wie sie Studierenden in der Westschweiz geboten werden. *Damit schafft man letztlich gleich lange Spiesse.*

4. Zielsetzung der Bachelor-Studiengänge an der Fachhochschule Gesundheit

„FH G bereiten durch praxisorientierte Bachelor-Studiengänge auf berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen vor, welche die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden und das Verstehen von komplexen Systemzusammenhängen erfordern.“ (Art. 2 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003):

4.1. Was charakterisiert die beruflichen Tätigkeiten / Funktionen, auf die die FH G vorbereiten?

→ Achse A: Anforderungen des Berufsfeldes und der Arbeitswelt³

Die beruflichen Tätigkeiten / Funktionen, auf die die FH G vorbereiten, zeichnen sich durch folgende Merkmale⁴ aus:

- *Grad der Verantwortung:* Neben der Teilverantwortung in einem *multidisziplinären* Team für die situations- und diagnoseadäquate Behandlung der PatientInnen (Pflege, Therapie, medizinisch-technische Tätigkeiten) tragen die Berufsleute auch die Verantwortung für die Realisierung von Rahmenbedingungen, für die Planung und Entwicklung, für die Optimierung von Prozessen sowie für die Qualitätssicherung. Ein weiterer Aspekt ist auch die Beratung. Oft handelt es sich um Tätigkeiten mit Lei-

² Zusammen mit der Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonaler Fachhochschuldiplome im Gesundheitswesen vom 17. Mai 2001.

³ Vgl. dazu den Kriterienraster von B. Gertsch im Auftrag von BBT und EDK „Kriterien für die stufengerechte Zuordnung von Ausbildungsgängen im Tertiärbereich“.

⁴ Die Unterscheidung entlang den Achsen Verantwortung / Komplexität / Transferfähigkeit wurde in Anlehnung an die holländische Qualifikationsstruktur im Bereich Pflege und Betreuung „Qualifiziert für die Zukunft“ formuliert. Das Werk wurde im Rahmen eines Auftrags des BBT an das WE'G von Iris Ludwig und Monika Schäfer übersetzt. Kommission für die Qualifikationsstruktur, *Qualifiziert für die Zukunft. Qualifikationsstruktur und Abschlussanforderungen im Bereich Pflege und Betreuung*“, übersetzt von Iris Ludwig und Monika Schäfer, Januar 2004.

tungsverantwortung und/oder um Tätigkeiten in selbständiger / freiberuflicher Berufsausführung.

- *Grad der Komplexität:* Das berufliche Handeln basiert auf wissenschaftlichem Wissen, verlangt Problemlösefähigkeiten in komplexen, wenig strukturierten Situationen und metakognitives Wissen über die eigene Problemlöseaktivität. Häufig müssen *neue Arbeitsweisen* entwickelt werden. Eine weitere Dimension der Komplexität ist die Arbeit mit Menschen mit ihren individuellen Problemsituationen und die Auseinandersetzung mit ethischen, kulturellen und gefühlsmässigen Fragen.
- *Grad der Transferfähigkeit:* Die Tätigkeiten der Berufsleute verlangen sowohl berufsabhängige wie berufsunabhängige Transferfähigkeiten.
- Es handelt sich um komplexe, generalistische Tätigkeiten mit kurzer Halbwertszeit des Wissens.
- Es handelt sich um Tätigkeiten, die bei Versagen mit hohen Risiken für Andere verbunden sind.

4.2 Was sind die Ausbildungsziele der FH G und durch welche Kompetenzen zeichnen sich die AbgängerInnen eines Bachelor-Studienganges an der FH G aus?

→ **Achsen B + C: Anforderungen an die Absolvierenden der Ausbildung und an die Ausbildungsinstitution⁵**

Art. 4.1 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003:

„Die FH-Gesundheit vermitteln den Studierenden Allgemeinbildung und grundlegendes Wissen und befähigen sie insbesondere dazu:

- a. die berufliche Tätigkeit nach den neuesten Erkenntnissen von Wissenschaft und Praxis auszuüben;
- b. in ihrer beruflichen Tätigkeit selbständig oder innerhalb einer Gruppe Methoden zur Problemlösung zu entwickeln und anzuwenden;
- c. Leitungs- und Beratungsaufgaben und soziale Verantwortung wahrzunehmen sowie sich erfolgreich zu verständigen;
- d. ganzheitlich und fächerübergreifend zu denken und zu handeln
- e. Verantwortung für die Erhaltung der Umwelt und der Lebensgrundlagen des Menschen zu übernehmen.

Art. 4.2 Entwurf Profil FH G vom 21. Oktober 2003:

Die Bachelor-Studiengänge der FH G zeichnen sich insbesondere aus durch:

- „Erwerben und Vertiefen des Fachwissens;
- Vermittlung von Wissen über wirtschaftliche und institutionelle Zusammenhänge (Betriebswirtschaft, Gesundheitswesen, Sozialversicherung etc.);
- die Vermittlung von Kompetenzen, die es erlauben, komplexe gesundheitliche Situationen zu erkennen und zu analysieren und entsprechend zu handeln;
- die Förderung interdisziplinären Denkens;
- die Befähigung zur Reflexion, zur Systematisierung und zur kritischen Bewertung des eigenen beruflichen Handelns;

⁵ Vgl. dazu den Kriterienraster von B. Gertsch im Auftrag von BBT und EDK „Kriterien für die stufengerechte Zuordnung von Ausbildungsgängen im Tertiärbereich“.

- die Erweiterung kommunikativer Fähigkeiten (Fähigkeit zum Problem- und Wissenstransfer, Motivation, Beratung, Pädagogik etc.);
- Befähigung zur Projektarbeit;
- Vermittlung von Grundlagen in den Bereichen Management, Entwicklung und Organisation;
- Einführung und Teilnahme an Forschungsaktivitäten, selbständige Durchführung kleinerer Forschungsarbeiten“ im Bereich der angewandten Forschung

Art. 4.4.1 Entwurf Profil vom 21. Oktober 2003:

Zulassungsvoraussetzung für die FH G ist:

- ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis plus Berufsmaturität *oder*
- eine Fachmittelschule Gesundheit plus Fachmaturität Gesundheit *oder*
- eine gymnasiale Maturität *oder*
- der Nachweis einer anderweitig erworbenen, gleichwertigen allgemeinbildenden Ausbildung

Je nach Vorbildung müssen die AbsolventInnen *vor oder während* der Fachhochschulausbildung zusätzlich Zusatzmodule absolvieren.

5. Was spricht für die Positionierung der Physiotherapie auf Stufe Fachhochschule Gesundheit?

Fachliche Gründe / Gründe aus Sicht der Versorgungssicherheit:

- Die Entwicklung der Medizin löst im technologischen, im pharmakologischen und auch im physiotherapeutischen Bereich grosse Veränderungen aus. Auch die Entwicklung des berufsspezifischen Wissens (Bewegungswissenschaften, kognitive Wissenschaften, Neurowissenschaften) bringt wichtige Veränderungen in der Praxis mit sich. Diese neuen Entwicklungen verlangen Fachleute, die eine breite und umfassende Grundbildung absolvieren. Diese muss eigenständige, patienten- und settingspezifische Problemlösungsstrategien sowie vernetztes Denken und Handeln zum Ziel haben. Die PhysiotherapeutInnen sind mit immer komplexeren Funktionsstörungen konfrontiert (chronische Schmerzprobleme, psychophysische Folgen von Traumen, Multimorbidität bei älteren Menschen, Armut etc.). Zudem brauchen Physiotherapeutinnen nebst rein fachlichen Kompetenzen, auch Kompetenzen in therapeutischer Pädagogik, in Führung, in Gruppendynamik, im unternehmerischen Denken und Wissen über die Funktionsweise des schweizerischen Gesundheitswesens. Das dazu nötige evidenzbasierte ExpertInnenwissen, kann am besten an einer Fachhochschule erworben werden.
- Die Physiotherapie orientiert sich an der Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Patienten im Alltag, seiner Arbeitsfähigkeit und seiner Teilnahmefähigkeit am gesellschaftlichen Leben unter Berücksichtigung aller relevanter Kontextfaktoren und weniger an der Krankheit als solches. Sie richtet sich dabei u.a. am biopsychosozialen Bezugsrahmen der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (ICF⁶ der WHO) aus. Dieser eher salutogenetische, ressourcenorientierte Ansatz erfordert systemisches Denken und Handeln, in Koordination mit dem multidisziplinären Rehabilitationsteam.

⁶ International Classification of Functioning, Disability and Health ICF; WHO 2001; www.who.int; www.wcpt.org .

- Alle Physiotherapeutinnen (Angestellte sowie Selbständigerwerbende) arbeiten auf ärztliche Anordnung. Dies geschieht mittels eines Verordnungsformulars. Es beinhaltet die relevanten medizinischen Informationen und die ärztliche Zielsetzung. Die Physiotherapeutinnen erstellen auf Grund einer Untersuchung eine Physiotherapiediagnose (Biomechanische Diagnose und Funktionsdiagnose im Rahmen von ICF⁷). Mit der Therapieplanung, der Zielsetzung, der Auswahl der Massnahmen und der Evaluation der durchgeführten Therapie, übernimmt die Physiotherapeutin die Verantwortung für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung. Sie arbeitet somit als Expertin und vollständig autonom. Sie arbeitet mit hoher Verantwortung und grosser Eigenständigkeit an Menschen. Dies erfordert ein umfassendes Wissen und neben der klinischen Ausbildung auch die Einbindung der klinischen Forschung, die international zunehmend von PhysiotherapeutInnen selbst betrieben wird, in die Grundbildung.
- Die Physiotherapeutinnen arbeiten mit Menschen, die immer ein neues individuell zu lösendes Problem mitbringen. Dies verlangt Metakognitives Wissen über die eigene Problemlöseaktivität und Reflexionsfähigkeit der Physiotherapeutinnen..

Bildungspolitische und bildungssystematische Gründe:

- Den im Jahr 2005 auf den Markt kommenden Fachangestellten Gesundheit mit Berufsmaturität müssen attraktive weiterführende Ausbildungen auf Fachhochschulstufe zur Verfügung stehen, ansonsten ist eine für den Gesundheitsbereich verheerende Abwanderung der Berufsleute in verwandte Bereiche, in denen attraktive Fachhochschulangebote bestehen, zu befürchten. Um diese Abgänger/-innen nicht an andere Berufsfelder zu verlieren, ist ein Fachhochschulangebot im Bereich Gesundheit dringend nötig.
- Die Berufsleute der Physiotherapie treffen auf immer mehr Schwierigkeiten im internationalen Bereich, wenn sie keinen Bachelor aufweisen können. In praktisch allen europäischen Ländern sowie in Übersee ist die Physiotherapie auf der Hochschulstufe angesiedelt. Eine Ausnahme stellt Deutschland da, aber auch hier besteht seit einigen Jahren die Möglichkeit, entsprechende Bachelor-Aufbaustudiengänge an Fachhochschulen zu absolvieren.⁸ Dass schweizerische PhysiotherapeutInnen keinen Bachelortitel erhalten können ist umso unbefriedigender, als diese Studiengänge, aber auch 75% der AbsolventInnen bereits heute die meisten Anforderungen an eine Ausbildung auf Fachhochschulstufe erfüllen. Die schweizerische Ausbildung entspricht bereits heute, ausser in den wissenschaftlichen Anforderungen, inhaltlich den Richtlinien des Weltverbandes der Physiotherapie (WCPT)⁹. Die schweizerischen beruflichen Qualitätsstandards werden weltweit als sehr gut anerkannt.
- Die OECD empfiehlt der Schweiz im Rahmen des Länderexamens im Tertiären Bildungsbereich, die Ausbildung für Berufe im Bereich Gesundheit in die Hochschulen zu integrieren¹⁰ und auch der Weltverband der Physiotherapie(WCPT) empfiehlt in seinem Positionspapier, die Physiotherapie-Grundausbildung auf Hochschulstufe zu situieren.¹¹ In praktisch allen westeuropäischen Ländern sind in den letzten 10-20 Jahren im Zuge von länderübergreifenden Reformen Studiengänge für Physiotherapie an Hochschulen entstanden.¹² Im Jahr 2002 wurde an der

⁷ International Classification of Functioning, Disability and Health ICF; WHO 2001

⁸ Cf. SDK/SRK, *Diplomausbildungen im Gesundheitsbereich – Ausgewählte Daten und Fakten*, April 2003.

⁹ World Confederation for Physical Therapy (WCPT), *Description of physical Therapy*, London, 1999. info@wcpt.org.

¹⁰ Cf. OECD, *Examen des tertiären Bildungsbereichs der Schweiz – Expertenbericht*, Juli 2003. www.gwf-gsr.ch.

¹¹ World Confederation for Physical Therapy (WCPT), *Position Statement. Education for Entry-Level Physical Therapists*, London, 1995. info@wcpt.org.

¹² Ebd.

medizinischen Fakultät der Universität Zürich die universitäre Weiterbildung Physiotherapie Wissenschaften (PTW) etabliert mit dem Ziel, als Fachperson der Bewegung und des Bewegungsapparates wissenschaftlich, im kurativen, rehabilitativen oder im präventiven Bereich tätig zu sein. Die Schweiz darf den Anschluss an diese Entwicklungen nicht verpassen, wenn sie am wissenschaftlichen Diskurs in diesen Bereichen teilhaben und die Weiterentwicklung des Wissens im pflegerischen, therapeutischen und medizinisch-technischen Bereich ermöglichen will.

- Da in der Westschweiz seit 2002 die meisten Ausbildungen im Gesundheitswesen auf Tertiärstufe an der Fachhochschule stattfinden, in der Deutschschweiz hingegen an den bisherigen Diplomschulen bzw. den zukünftigen Höheren Fachschulen, droht eine Zweiteilung der Ausbildungsmodelle in der Romandie und in der Deutschschweiz. Den Deutschschweizer/-innen müssen zumindest in der Pflege beide Ausbildungsmöglichkeiten – Höhere Fachschulen und für einen kleinen Teil der AbsolventInnen analog zu den Romands Fachhochschulen – zur Verfügung stehen. Für kleinere Berufsgruppen gibt es Anträge, ein einziges gesamtschweizerisches Ausbildungsniveau gemäss Romandie und internationalem Standard an einer Fachhochschule einzuführen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie). Angebotsbedingte Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt für die schweizerischen AbgängerInnen sind auch aus Sicht des Gesundheits- und des Bildungssystems nicht zu rechtfertigen.
- Der Bereich Gesundheit weist einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil auf. Obwohl die Ausbildungen z.T. schon heute den Kriterien an eine FH genügen, gibt es in der Deutschschweiz aber nach wie vor keine Möglichkeit, eine FH Gesundheit zu absolvieren. Fähige KandidatInnen können einen entsprechenden Abschluss nur im Ausland oder in Zusammenarbeit mit ausländischen Universitäten erwerben. Das Fehlen von Fachhochschulen Gesundheit diskriminiert letztlich Frauen und ihre beruflichen Karrieremöglichkeiten.