



## **Mai 2011: Wir waren auf dem Hauptstadtkongress:**

**Der Hauptstadtkongress ist die wichtigste berufspolitische Veranstaltung in Deutschland. Mehr als 8.000 Teilnehmer kommen jedes Jahr nach Berlin. Darunter sind Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und zahlreiche Entscheider im Gesundheitswesen. In diesem Jahr hat der ZVK uns Physiotherapeuten zum 5. Mal mit einem eigenen Programm auf diesem Kongress repräsentiert.**

Auch in diesem Jahr gestaltete sich das Forum Physiotherapie wieder abwechslungsreich. Es ging um Kompetenzprofile von Physiotherapeuten, um Palliativmedizin und den Direktzugang. Gerade beim Direktzugang haben die Referenten nicht nur die Situation in Deutschland beleuchtet, sondern es flossen auch Eindrücke aus England und Schweden ein.

### **Internationale Eindrücke zum Direktzugang**

International startete dieses Jahr das ZVK-Symposium am Donnerstag beim Hauptstadtkongress in Berlin. Sarah Bazin, Präsidentin der European Region of WCPT (ER-WCPT), berichtete über den gut funktionierenden „First contact“ der Physiotherapeuten in England. So wurde in England der „extended scope practitioner“ implementiert und Studien zeigten, dass Patienten dies nicht nur subjektiv als gewinnbringend bewerten, sondern so auch Kosten gespart werden. Die Behandlungen durch den Physiotherapeuten sind effektiv und können früher beginnen als die ärztliche Versorgung. Lächelnd fügte Sarah Bazin am Ende ihres Vortrages hinzu, dass sie nun in England das hierarchische Machtverhältnis zwischen Therapeuten und Ärzten überwunden hätten und wir in Deutschland weiter für den Erstkontakt kämpfen sollten.

Dieter Welsink übernahm und entführte die Anwesenden in die spannenden Möglichkeiten einer Vernetzung im Leistungssportbereich. Er stellte das Konzept der 15 Zentren der Medicoreha vor, in denen Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und Ärzte eng zusammen arbeiten, um Leistungssportler adäquat zu betreuen.

Katrin Scherer knüpfte daran an und stellte weitere mögliche Versorgungsformen im Gesundheitswesen vor. Warum neue Versorgungsformen brisant sind, wurde deutlich, als sie über die fehlenden Standards in der therapeutischen Versorgung sprach. Als Beispiel führte Katrin Scherer auf, dass in Westfalen-Lippe dreimal weniger Therapien verordnet werden als in Sachsen. Auch die Fehlversorgung wurde anhand des Bandscheibenreports dargestellt. So erfolgen 22 Prozent der Aufwendungen bei Rückenschmerzen nicht leitliniengerecht. Angelehnt an die Vertragsoptionen des SGB V und des Selektivvertrages stellte sie noch weitere Möglichkeiten für Versorgungsmodelle und Netzwerke vor. Mit der zukunftsweisenden Sicht: „Neue Versorgungsformen sind ein Weg in mehr Autonomie für uns Physiotherapeuten!“ schloss sie ihren Vortrag.

Prof. Dr. Dr. h.c. Oberender übernahm den letzten Vortrag vor der Pause. Als Ökonom beleuchtete er anschaulich die steigenden Kosten aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizin-technologischen Fortschritts. Auch er betonte schließlich die Notwendigkeit, zukünftig sektorenübergreifende Lösungsansätze zu schaffen. Nach der Pause begann das ZVK-Symposium mit einem Vortrag zur „Kooperation Arzt-Physiotherapeut“. Es begann eine angeregte Diskussion mit den Referenten Prof. Igl (Jurist), Frau Steinecke (Bundesvorsitzende des ZVK) und Herrn Dr. Gassen (niedergelassener Orthopäde).

### **Forum Physiotherapie am Freitag**

Der Freitagmorgen stand unter dem Thema „Standardisiertes Vorgehen in der Physiotherapie“. Dr. Thomas Rotter beleuchtete die derzeit miserable Studiensituation in Bezug auf Pfadstudien, zeigte aber die signifikante Kostenreduzierung, Behandlungsverbesserung und Verweilreduzierung durch Behandlungspfaden auf.

Daran knüpfte der Generalsekretär des ZVK, Eckhardt Böhle, an, der dies im Bereich der Standardisierung bestätigen konnte: „Standardisierung ist eine Chance und kein Übel!“ Damit verdeutlichte er, dass Standardisierung und leitliniengerechte Behandlungen zu eindeutig besseren Ergebnissen in der Therapie führen. Abschließend sprach er die Forderung nach berufsübergreifenden, standardisierten Assessments aus. Man müsse weg von den individuellen „Zertifikatskurs-Assessments“.

Die stellvertretende ZVK-Vorsitzende Andrea Rädlein eröffnete die Diskussion zur konkreten Umsetzung von Behandlungspfaden durch den Physiotherapeuten als Therapiemanager: „Lasst uns mehr Verantwortung übernehmen und auf fachlichem Niveau mit Ärzten diskutieren!“ Diese Forderung wurde nicht nur von den anderen Referenten mitgetragen, sondern auch von den aufmerksamen Zuhörern.

Herr Dr. Deimel zeigte als Arzt eine weitere Methode auf, in der der Therapeut als Case-Manager den Patienten nicht nur in der Therapie sondern auch darüber hinaus begleitet. „Wir sollten nicht nur an die Entlassung des Patienten denken, sondern den Drehtüreffekt über eine intensive Betreuung vermeiden.“

Nach der Pause wurde intensiv zu dem Thema Therapiekonzepte am Beispiel der Palliativmedizin gearbeitet. Peter Nieland referierte zum Stand der ambulanten und stationären palliativen Physiotherapie und beklagte dabei, dass der Heilmittelkatalog bislang keine Indikation zur Palliativtherapie beinhaltet. Eine Alternative dazu sieht er in Verträgen nach § 37b SGB V zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dabei nimmt die Physiotherapie idealerweise die Rolle eines Kooperationspartners im interdisziplinären Team ein. Ebenso den Schwerpunkt auf die gemeinsame Versorgung palliativer Patienten durch verschiedene Berufsgruppen legte Dr. Katri Elina Clemens, die damit sogar eine höhere Wirtschaftlichkeit belegen konnte. Rainer Simader ergänzte, dass Physiotherapie die Bedürfnisse der Menschen am Lebensende trifft,

nämlich Kondition, Funktion, Mobilität und Aktivitätssteigerung. Er sieht insbesondere die Patienten als Experten in der palliativen Wissenschaft und Forschung.

Am Nachmittag wurde zunächst ein Blick auf die physiotherapeutischen Kompetenzen gelegt. Die stellvertretende ZVK-Vorsitzende Ute Mattfeld gab einen spannenden Einblick in das aus verschiedenen Ordnungspapieren vom ZVK zusammengefasste Kompetenzprofil für Physiotherapeuten und die derzeitige Regelung über den europäischen und den deutschen Qualifikationsrahmen. Sie beleuchtete die Misere, dass derzeit zwei Bildungsabschlüsse (Staatsexamen und der Bachelor-Abschluss) zu einem Beruf mit staatlicher Anerkennung führen. Ute Mattfeld betonte daher die Forderung des ZVK, dass es um eine konsequente Anhebung der Bachelor-Anerkennung geht, die zu der Qualifikation des „reflektierenden Praktikers in einem multiprofessionellen Gesundheitswesen“ führt.

Günter Lehmann beleuchtete die weiteren Möglichkeiten von Physiotherapeuten als Gesundheitsförderer in Settings, um die gesunden Lebenswelten mitzugestalten. Anschaulich erläuterte er dies an dem Beispiel der Settings Kita und Schule. Michael Preibsch ergänzte dies durch weitere Unternehmensideen für Physiotherapeuten. Er betonte die Chancen für Physiotherapeuten bei der „Ware Gesundheit“, die beispielsweise in dem Bereich von Gesundheitszentren, Gesundheitsreisen oder der Arbeit mit der „silver generation“ liegen. Jörg Barnhusen informierte als Mediziner und Kaufmann abschließend über die Möglichkeit der Marken im Gesundheitswesen.

Nach einer Pause brach dann der letzte Teil der Veranstaltung an, der sich thematisch mit der Akademisierung auseinandersetzte. Eingeleitet wurde dieser von Prof. Zalpour, der die Ergebnisse der ersten Absolventenverbleibsstudien präsentierte. Es folgte ein weiterer spannender Einblick in den Nutzen des Physiotherapiestudiums in einer Uniklinik, der von der erfahrenen Therapeutin Lise-Lott Sagebiel begreiflich gemacht wurde. Am Ende informierte Martin Thiel über den Nutzen des Studiums in der ambulanten Praxis. Wir vom BundesStudierendenRat freuten uns sehr, dass Ralf Kraft unser Sprecher den Themenblock zum Studium moderieren durfte.

Henrike Greul, Mitglied im BStR