

Rahmenstudienplan Bachelor 2012

Studiengang
Physiotherapie

der Fachhochschule
Westschweiz HES-SO

Verabschiedet vom Leitungsausschuss der HES-SO an seiner Sitzung vom 6. Juli 2012.

Aufgrund der Umsetzung der neuen Interkantonalen Vereinbarung über die HES-SO wurden im Vorwort und in Teil 1 und 2 formale Berichtigungen vorgenommen, die vom Bereichsrat Gesundheit am 25. Juni 2015 genehmigt wurden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Die Fachhochschule Westschweiz.....	6
1.1. Profil	6
1.2. Geschichtlicher Rückblick.....	6
1.3. Organisation und Aufgaben der HES-SO.....	7
1.4. Aufträge	9
1.4.1. Grundbildungsangebote	10
1.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung	10
1.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E).....	11
1.4.4. Dienstleistungen	11
1.4.5. Nationale und internationale Beziehungen.....	11
2. Der Bereich Gesundheit der HES-SO.....	12
2.1. Profil	12
2.2. Geschichtlicher Rückblick.....	12
2.3. Organisation.....	12
2.4. Aufgaben.....	13
2.4.1. Grundausbildung.....	13
2.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung	15
2.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E).....	15
2.4.4. Dienstleistungen	15
2.4.5. Internationalisierung, nationale Beziehungen und Mobilität	15
2.5. Qualitätsprojekt des Bereichs Gesundheit.....	16
3. Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO	17
3.1. Humanberufe.....	17
3.2. Eine Ausbildung für Erwachsene	18
3.3. Eine alternierende Ausbildung.....	18
3.4. Das System der Praxisausbildung an der HES-SO.....	18
3.5. Ein kompetenzbasierter Ansatz.....	19
3.6. Referenzsystem der Kompetenzen und gemeinsame Rollen der Gesundheitsberufe	20
3.7. Bachelorarbeit.....	21
3.8. Interprofessionalität.....	21
4. Der Studiengang Bachelor of Science in Physiotherapie.....	22
4.1. Steckbrief des Studiengangs	22
4.2. Vorstellung des Berufs.....	23
4.3. Konzept des Studiengangs.....	26

4.3.1.	Kompetenzprofil.....	27
4.3.2.	Wissenschaftlichkeit und Einbeziehung von Forschungsergebnissen in die Lehre .	30
4.3.3.	Pädagogische und didaktische Grundsätze.....	30
4.3.4.	Praxisausbildung.....	32
4.3.5.	Bachelorarbeit	32
4.4.	Organisation des Studiums	33
4.4.1.	Akademischer Kalender	33
4.4.2.	Modulare Organisation	34
4.4.3.	Empfehlungen für die Erarbeitung der Module	37
4.5.	Mobilität und Internationalisierung	37
4.5.1.	Mobilität zwischen Studiengängen an der HES-SO	37
4.5.2.	Nationale Mobilität	37
4.5.3.	Internationale Mobilität	37
4.5.4.	Internationalisierung.....	38
4.6.	Qualität.....	38
5.	Referenzen.....	40
6.	Anhang 1: Aufgliederung der Rollen – Gemeinsamer Rahmen für den Aufbau der Module ...	42
7.	Anhang 2: Tabelle zur Aufteilung der ECTS-Credits nach Rollen und nach Ausbildungsjahr ...	53

Vorwort

Der Studienplan legt den allgemeinen Rahmen für die Studiengänge Bachelor of Science des Fachbereichs Gesundheit der HES-SO fest. Er definiert den gemeinsamen Mindestrahmen und formuliert Empfehlungen für die Ausarbeitung der Studienprogramme der einzelnen Schulen. In diesem Sinne dient er den Schulen als Leitfaden für die Ausarbeitung ihres eigenen Studienprogramms bzw. ihrer eigenen Studienprogramme, wobei die Besonderheiten jeder Schule und die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen berücksichtigt werden.

Die Notwendigkeit zur Erarbeitung von Rahmenstudienplänen für die Studiengänge des Bereichs Gesundheit¹ der HES-SO hängt mit den Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe auf nationaler Ebene zusammen, insbesondere mit der Erarbeitung von Kompetenzprofilen und den Zulassungsbedingungen.

Im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) wurden für alle Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe Referenzmodelle der Abschlusskompetenzen² eingeführt, die auf nationaler Ebene von der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen (KFH) erarbeitet wurden. Diese Abschlusskompetenzen wurden gestützt auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG 2006) erarbeitet, das am 23. Juni 2006 in Kraft getreten ist und das sich seinerseits am kanadischen Rollenmodell CanMED 2005 orientiert. Die Kompetenzprofile wurden 2009 anhand der Rollen definiert, die allen Gesundheitsberufen gemeinsam sind.

Auf Bestreben des strategischen Ausschusses der HES-S2 welcher inzwischen durch den Regierungsausschuss ersetzt wurde, wurde das studiengangspezifische Vorbereitungsjahr, das seit 2005 für Bewerber/innen ohne vorgängige Bildung im Pflegebereich angeboten wurde, abgeschafft und durch eine Vorbereitung ersetzt, die einen breiteren Zugang zu einem Studium im Bereich Gesundheit ermöglicht. Dazu wurden Zusatzmodule geschaffen, die zwei Zielen dienen:

1. Sie sollen es den Bewerbern und Bewerberinnen im Hinblick auf ein Bachelorstudium ermöglichen, sich Grundkenntnisse auf dem Gebiet der Gesundheit sowie die erforderliche allgemeine und bereichsspezifische Arbeitswelterfahrung anzueignen.
2. Sie sollen es den Bewerbern und Bewerberinnen ermöglichen, die von ihnen getroffene Wahl in einem der Berufe des Fachbereichs Gesundheit zu bestätigen.

Das Profil der Bewerber/innen für einen Bachelorstudiengang hat sich folglich verändert. Sie benötigen nun alle entweder einen Maturitätsabschluss und Arbeitswelterfahrung durch ein vorgängig erworbenes Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Bereich Gesundheit, eine Fachmaturität Gesundheit oder eine gymnasiale Maturität ergänzt durch Zusatzmodule. Damit beginnen alle Studierenden das Bachelorstudium mit Grundkenntnissen und -kompetenzen auf dem Gebiet der Gesundheit.

Die Zulassungsbedingungen entsprechen das Reglement über die Zulassung zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit der HES-SO³, in denen die Voraussetzungen für den Zugang zu den Studiengängen dieses Bereichs in Übereinstimmung mit dem Reglement über die Zulassung zu den Bachelorstudiengängen der HES-SO geregelt sind. Die Rahmenstudienpläne der Studiengänge im Bereich Gesundheit orientieren sich an den von der HES-SO festgelegten Rahmenrichtlinien und insbesondere dem Reglement über die Grundausbildung (Bachelor- und

¹ Mit Ausnahme des Studiengangs Psychomotorik, der durch die EDK reglementiert ist (Reglement über die Anerkennung der Hochschuldiplome in Logopädie und der Hochschuldiplome in Psychomotoriktherapie).

² Projekt Abschlusskompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe, 25. Juni 2009, KFH.

³ Für den Studiengang Psychomotorik gilt ein spezifisches Zulassungsreglement.

Masterstudiengänge) an der HES-SO⁴. Ergänzt werden die Rahmenstudienpläne durch Studiengangsreglemente und Ausführungsbestimmungen, in denen die Modalitäten für eine Validierung der Module, für eine Promotion und die Verleihung von Diplomen näher ausgeführt sind.

Schliesslich wurden die Rahmenstudienpläne allen Partnern im Gesundheitsbereich zur Vernehmlassung unterbreitet und vom Leitungsausschuss der HES-SO validiert.

Der Rahmenstudienplan des Studiengangs Bachelor of Science HES-SO in Physiotherapie ist in fünf Kapitel unterteilt:

1. Die Fachhochschule Westschweiz (HES-SO);
2. Der Bereich Gesundheit der HES-SO;
3. Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO;
4. Der Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Physiotherapie;
5. Referenzen.

⁴ Reglement über die Grundausbildung (Bachelor- und Masterstudiengänge) an der HES-SO vom 15. Juli 2014.

1. Die Fachhochschule Westschweiz

1.1. Profil

Die Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) ist die grösste Fachhochschule der Schweiz. Sie bietet Ausbildungen in den folgenden Bereichen:

- Design und Bildende Kunst
- Wirtschaft und Dienstleistungen
- Ingenieurwesen und Architektur
- Musik und Darstellende Künste
- Gesundheit
- Soziale Arbeit

Die HES-SO, die über Standorte in allen Kantonen der Westschweiz verfügt, ist stark diversifiziert, multikulturell und pluridisziplinär. Gegenwärtig zählt sie fast 19'400 Studierende, die auf 28 Hochschulen in den Kantonen des Jurabogens (französischsprachiger Teil des Kantons Bern, Jura und Neuenburg), in Freiburg, Genf, im Wallis und in der Waadt verteilt sind.

Die HES-SO verfügt über ein riesiges Reservoir an Kompetenzen, Ideen, Innovationen, Kreativität und Wissen und übt ihre Aktivitäten in den Bereichen Ausbildung, Forschung und Dienstleistungen in nächster Nähe zur Wirtschaft, zum Gesundheits- und Sozialwesen und zu den kulturellen Einrichtungen der Westschweiz aus. Damit zählt sie zu den Motoren der ökonomischen, sozialen und kulturellen Entwicklung der Region.

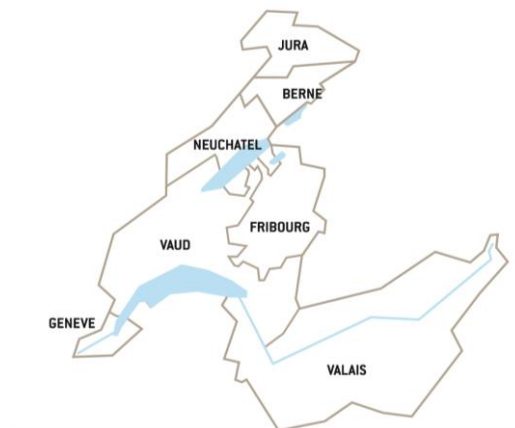


Abbildung 1: Räumliche Ausdehnung der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO)

1.2. Geschichtlicher Rückblick

Zu Beginn der 1990er Jahre führten die Anforderungen im Zusammenhang mit der geforderten europaweiten Kompatibilität der Bildungssysteme zu einer Reform der Berufsbildung in der Schweiz. Diese Reform, die von den Direktoren der Ingenieurschulen der Schweiz und den kantonalen Erziehungs- und Bildungsdepartementen angeregt wurde, stand von Anfang an unter der Federführung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements.

Die HES-SO wurde 1997 im Rahmen einer interkantonalen Vereinbarung⁵ geschaffen, die damals die drei Bereiche Ingenieurwissenschaften, Wirtschaft und Dienstleistungen sowie Kunst und Gestaltung umfasste. 2001 wurde aufgrund einer neuen interkantonalen Vereinbarung die HES-S2 mit den Ausbildungsbereichen Gesundheit und Soziale Arbeit geschaffen. Im Laufe der Jahre näherten sich die HES-SO und die HES-S2 immer mehr an, bis sie schliesslich unter dem Namen HES-SO strukturell und organisatorisch miteinander verschmolzen sind.

2003 erteilte der Bundesrat der HES-SO die unbefristete Genehmigung. 2005 kamen Musik und Theater als neue Ausbildungsbereiche hinzu und 2006 wurde der bereits bestehende Bereich Design um das Fachgebiet Bildende Kunst erweitert. Im April 2008 bestätigte der Bundesrat die Genehmigung zur Führung der HES-SO. Um diesen wichtigen akademischen und organisatorischen Entwicklungsprozess abzuschliessen und zu konsolidieren, reichte der strategische Ausschuss der HES-SO im November 2008 beim Bundesrat den Vorentwurf für eine neue interkantonale Vereinbarung ein, die ihre Führung und ihre Organisation stärkt. 2012 wurde die neue interkantonale Vereinbarung von allen Parlamenten der Kantone der HES-SO (Jurabogen [französischsprachiger Teil des Kantons Bern, Jura und Neuenburg], Freiburg, Genf, Wallis, Waadt) für rechtswirksam erklärt.

2013 trat die neue Vereinbarung in Kraft und der Regierungsausschuss ernannte die neue Rektorin der HES-SO. Im Dezember 2013 wurde ein vollständiges Rektorat ernannt, das aus drei Vizerektoren mit Zuständigkeit für je ein Ressort (Ausbildung, Qualität, Forschung und Innovation) sowie einer Generalsekretärin besteht. Der Dienstantritt des neuen Rektorats erfolgte im März 2014.

1.3. Organisation und Aufgaben der HES-SO

Die HES-SO vernetzt die Ausbildungsbereiche mit kantonalen und regionalen Einrichtungen und verschreibt sich dadurch zugleich demselben Ansatz auf der akademischen und der interkantonalen Ebene.

Die Funktionen und Kompetenzen der verschiedenen Instanzen haben sich aufgrund des Inkrafttretens der Vereinbarung zum 1. Januar 2013 geändert. Parallel dazu wurden ausserdem neue Organe eingerichtet, um den durch die Vereinbarung verursachten Veränderungen gerecht zu werden.

Politische Organe

Mit dem Inkrafttreten der neuen interkantonalen Vereinbarung wurden die strategischen Ausschüsse durch den Regierungsausschuss ersetzt. Er ist die oberste politische Aufsichtsinstanz der HES-SO und das Organ ihrer strategischen Steuerung. Er ist aus Regierungsräten und -rätinnen bzw. Staatsräten und -rätinnen zusammengesetzt, die für die Hochschulen der einzelnen Partnerkantone zuständig sind.

Im Gegensatz zu den früheren strategischen Ausschüssen übt der Regierungsausschuss keine operativen Kompetenzen mehr aus. Seine wichtigsten Befugnisse sind:

- Aufstellung der mehrjährigen Zielvereinbarung;
- Verabschiedung des Budgets und der Jahresrechnung;
- Ernennung des Rektors bzw. der Rektorin;
- Vertretung der HES-SO in nationalen politischen Instanzen;
- Eröffnung oder Schliessung von Studiengängen;
- Festlegung des Betrags der Studiengebühren.

⁵ Konkordat der mit dem Fachhochschuldossier beauftragten Direktoren (1997). *Interkantonales Konkordat zur Schaffung einer Fachhochschule Westschweiz (HES-SO)*. Chavannes-près-Renens: HES-SO.

Eine Interparlamentarische Kommission, die aus sieben Kantonsvertretungen mit jeweils sieben Mitgliedern besteht, ist für die koordinierte Kontrolle der HES-SO in folgenden Punkten zuständig:

- strategische Ziele der HES-SO und ihre Umsetzung;
- mehrjährige Finanzplanung;
- Jahresbudget der HES-SO;
- Jahresrechnung der HES-SO;
- Evaluation der von der HES-SO erzielten Ergebnisse.

Führungsorgane

Das Rektorat ist das von der interkantonalen Vereinbarung vorgesehene Führungsorgan der HES-SO, Es stellt die Leitung der HES-SO und ihre Vertretung sicher. Es besteht aus der Rektorin, die seinen Vorsitz führt, sowie drei Vizerektoren und einer Generalsekretärin. Das Rektorat und seine Dienste sind in Delémont angesiedelt.

Der Leitungsausschuss besteht aus dem Rektorat, den fünf Generaldirektoren oder -direktorinnen der Hochschulen der Partnerkantone bzw. -regionen sowie den Fachbereichsleitern und -leiterinnen. Er trägt dazu bei, die Beziehungen zwischen den Fachbereichen, den Hochschulen und dem Rektorat sicherzustellen, und nimmt zu allen Themen Stellung, die dem Regierungsausschuss vorgelegt werden.

Die Bereichsräte existierten unter der Schirmherrschaft der früheren Vereinbarungen formal nicht. Sie erhalten nunmehr eine reale Existenz. Die Bereichsräte, die unter anderem aus den Direktionen der Hochschulen bestehen, leiten die Fachbereiche. Sie verfügen über umfassende akademische Zuständigkeiten, insbesondere in Verbindung mit der Entwicklung des Bildungsangebots, der Studienreglemente und der aF&E-Strategie.

Mitwirkungsorgane

Der Kooperationsrat ist ein neues Organ, das aus 15 bis 21 Mitgliedern besteht und das Personal sowie die Studierenden der HES-SO vertritt. Die Ratsmitglieder, die von ihren Kollegen und Kolleginnen gewählt werden, nehmen folgende Aufgaben wahr:

- Stellungnahme zur Zielvereinbarung;
- Stellungnahme zur Entwicklungsstrategie;
- Stellungnahme zum Budgetentwurf der HES-SO;
- Stellungnahme zu Vorschlägen in Zusammenhang mit dem Statut des Personals und der Studierenden;
- Verabschiedung von Beschlüssen zu allen Fragen im Zusammenhang mit der HES-SO;
- Stellungnahme zu Fragen im Zusammenhang mit den allgemeinen Interessen der HES-SO und der Hochschulen;
- Unterbreitung von allgemeinen Vorschlägen zuhanden des Rektorats, das ihm Bericht erstattet;
- Stellungnahme zu den Themen, die ihm von anderen Organen der HES-SO unterbreitet werden.

Mit dem Inkrafttreten der interkantonalen Vereinbarung richtet jeder Fachbereich einen Mitwirkungsrat ein, der aus Vertretern und Vertreterinnen des Lehr- und Forschungspersonals, des Verwaltungs- und technischen Personals sowie der Studierenden besteht, die von ihren Kollegen und Kolleginnen gewählt werden. Dieses Organ soll den Dialog und die Koordination zwischen dem Bereichsrat, dem Lehrkörper, dem Verwaltungs- und technischen Personal sowie den Studierenden der betroffenen Hochschulen des Fachbereichs fördern.

Sie fördert den Transfer von Wissen, Technologien und künstlerischen Praktiken. Sie ist interdisziplinär, innovations- und kreativitätsorientiert. Sie trägt zur Erweiterung der Kenntnisse und ihrer Verwertung zugunsten der Studierenden und der Gesellschaft bei. Sie achtet auch darauf, eine nachhaltige wirtschaftliche, soziale, ökologische, umweltverträgliche und kulturelle Entwicklung sicherzustellen und berücksichtigt die Zweisprachigkeit in den betroffenen Kantonen.

Sie arbeitet mit anderen Bildungs- und Forschungseinrichtungen in der Schweiz und im Ausland zusammen.

1.4.1. Grundbildungsangebote

Die HES-SO vermittelt eine Ausbildung, die auf die Ausübung von fachbezogenen und künstlerischen Tätigkeiten vorbereitet, die die Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse und Methoden erfordern:

- erste Studienstufe: das Bachelordiplom entspricht 180 ECTS-Credits;
- zweite Studienstufe: das Masterdiplom wird nach 90 ECTS-Credits oder in einigen Fällen nach 120 ECTS-Credits⁶ erteilt. Die Studierenden nehmen an den Forschungsaktivitäten in ihrem Studienbereich teil.

Für alle Bildungsgänge ist der Bachelorstudiengang grundsätzlich berufsqualifizierend. Die Musik-Studiengänge im Fachbereich Musik und Darstellende Künste sowie der Studiengang Osteopathie im Fachbereich Gesundheit stellen eine Ausnahme dar, da die Berufsqualifizierung erst auf Masterstufe erfolgt.

Der Rahmen der Regelungen und Vorschriften in der HES-SO sowie die Rahmenstudienpläne werden von den Kriterien der Bologna-Erklärung vorgegeben. Sie werden in Rahmen- und Studiengangsreglemente übernommen, die u.a. mit folgenden Kriterien in Übereinstimmung stehen:

- dem Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS) und den Best Practice KFH (Konzeption modularisierter Bachelor- und Masterstudiengänge & Weiterbildung für Dozierende an FH) auf schweizerischer Ebene;
- dem Tuning-Projekt auf europäischer Ebene.

1.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung

Zusätzlich zur Grundausbildung bietet die HES-SO berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten an, dank denen die Studierenden ihre Kenntnisse vertiefen oder neues Wissen erwerben können. Die Abschlüsse, die auf diese Weise erworben werden können, sind folgende: Master of Advanced Studies (MAS), Executive Master of Business Administration (EMBA), Diploma of Advanced Studies (DAS) und Certificate of Advanced Studies (CAS).

Die HES-SO bietet zudem zahlreiche kurze Weiterbildungen in verschiedenen Fachbereichen an, dank denen die Diplomierten ihr Wissen und ihre Kenntnisse immer wieder auf den neusten Stand bringen können. Auf diese Weise können sie sich in der Ausübung ihres Berufs auf neue Entwicklungen in den Bereichen Wirtschaft, Technologie, Gesundheit und Soziales, Kultur und Kunst abstützen und ihre berufliche Tätigkeit kontinuierlich den aktuellen Bedürfnissen der Gesellschaft anpassen.

⁶ z.B. die vier Masterstudiengänge in Musik

1.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E)

Das Hauptziel der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung (aF&E) besteht darin, neue Erkenntnisse und Praktiken hervorzubringen und bestehende Kenntnisse und Praktiken miteinander zu verbinden. Die Forschungsergebnisse werden verwertet, nutzbar gemacht und in Lehre und Berufspraxis verbreitet.

Die hohe Qualität ihrer Forschenden sichert der HES-SO die Zusammenarbeit mit Kreisen aus Wirtschaft, Gesundheit und Soziales, Kultur und Kunst.

Zudem bietet die HES-SO finanzielle Anreize zur Unterstützung hochkarätiger Forschungsprogramme. Die Forschenden führen dabei unterstützt von Organen wie etwa der KTI (Kommission für Technologie und Innovation) oder auch des SNF (Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung) einerseits Projekte auf nationaler Ebene durch; andererseits sind sie über die europäischen Rahmenprogramme auch auf internationaler Ebene aktiv.

1.4.4. Dienstleistungen

Die HES-SO erbringt auf der Grundlage ihrer wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenzen und der Ergebnisse ihrer Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in der Form von Leistungsaufträgen und Wissenstransfers Dienstleistungen für Unternehmen sowie für öffentliche und private Institutionen.

Diese Dienstleistungen erfolgen im Rahmen einer externen Anfrage einer Institution oder eines präzisen und zeitlich begrenzten öffentlichen Angebots und werden durch den/die Auftraggeber/in finanziert. Die Dienstleistungen, die von allen sechs Ausbildungsbereichen der HES-SO erbracht werden, führen zu Ergebnissen, die sich wann immer möglich in die Praxis übertragen lassen. Die HES-SO unterstützt die Entwicklung des Dienstleistungsangebots an ihren Ausbildungsstätten.

1.4.5. Nationale und internationale Beziehungen

Die HES-SO trägt zur Schaffung eines schweizerischen und europäischen Hochschulraums bei, wie er im Bologna-Prozess definiert ist. Dabei unterstützt sie die Ziele der Internationalisierung ihrer Aktivitäten und der Mobilität sowohl ihres Personals als auch der Studierenden.

Die HES-SO fördert den Austausch von Studierenden und Mitgliedern des Lehrkörpers, baut Partnerschaften für Bildungsprogramme, Sommeruniversitäten und aF&E auf, vergibt gemeinsame Abschlüsse und unterzeichnet in ihrem eigenen Namen oder im Namen ihrer Schulen Vereinbarungen mit europäischen und internationalen Einrichtungen.

Die HES-SO schafft attraktive Bedingungen, welche die Mobilität der Studierenden und Dozierenden fördern. Dazu gehören namentlich:

- die Einrichtung des Fonds „Internationale Beziehungen“ der HES-SO, der zur Finanzierung der Mobilität von Dozierenden und Studierenden eingerichtet wurde, und
- die Teilnahme am europäischen Erasmus-Programm, das von der „ch Stiftung für eidgenössische Zusammenarbeit“ (www.ch-go.ch) betreut wird.

Die HES-SO fördert die Zusammenarbeit zwischen Studiengängen auf nationaler Ebene insbesondere durch gemeinsame Bildungs- und aF&E-Aktivitäten. Sie unterstützt diese Aktivitäten durch spezielle Förderfonds für die verschiedenen Ausbildungsbereiche und Studiengänge sowie die Forschung.

In jeder Hochschule steht den Studierenden zudem eine Dienststelle für internationale Mobilität zur Verfügung, die sie bei der Organisation ihres Studienaufenthalts oder Praktikums unterstützt. Eine Liste der internationalen Abkommen, die für die verschiedenen Studiengänge oder Hochschulen gelten, kann bei den betroffenen Diensten des Rektorats angefordert werden.

2. Der Bereich Gesundheit der HES-SO

2.1. Profil

Der Bereich Gesundheit ist einer von sechs Ausbildungsbereichen der HES-SO. Ihm gehören alle Hochschulen für Gesundheit der gesamten Westschweiz an. Neben den acht Bachelorstudiengängen kann hier ein Masterstudiengang in Pflegewissenschaften absolviert werden, der von der HES-SO und der Universität Lausanne (UNIL) gemeinsam durchgeführt wird. Er arbeitet gegenwärtig an der Einrichtung eines Masterangebots für seine anderen Studiengänge.

Mit seinen 9 Studiengängen und 3'378⁷ Studierenden ist der Bereich Gesundheit der HES-SO der grösste aller Fachhochschulen für Gesundheit der Schweiz und der einzige, der sämtliche Fachhochschulausbildungen im Gesundheitsbereich anbietet.

Bachelorstudiengänge:

- BSc in Ergotherapie
- BSc in Ernährung und Diätetik
- BSc in Osteopathie
- BSc in Physiotherapie
- BSc in Psychomotorik
- BSc in Hebamme
- BSc in Pflege
- BSc in Medizinische Radiologie-Technik

Masterstudiengang:

Master of Science in Pflegewissenschaft, in Partnerschaft mit der Universität Lausanne

2.2. Geschichtlicher Rückblick

Der Bereich Gesundheit, der aus der Zusammenlegung zweier Ausbildungssektoren in der Interkantonalen Vereinbarung über die Errichtung der Fachhochschule Westschweiz für Gesundheit und Soziale Arbeit (FH-GS) vom 6. Juli 2001 (Art. 16) hervorging, wurde 2006 offiziell geschaffen und hat seine Rechtmässigkeit mit dem Inkrafttreten der neuen Interkantonalen Vereinbarung der HES-SO erlangt.

2.3. Organisation

Der Fachbereich wird vom Bereichsrat geleitet, welcher aus folgenden Mitgliedern besteht:

- dem/der Fachbereichsleiter/in, der/die seinen Vorsitz führt;
- den Direktionen der Hochschulen des Fachbereichs Gesundheit;
- der Präsidentin des aF&E-Ausschusses des Fachbereichs Gesundheit;
- der Präsidentin der Westschweizer Kommission der Koordinatoren und Koordinatorinnen der Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit (COROFIL).

⁷ Vade Mecum 2014–2015 / <http://www.hes-so.ch/de/uber-26.html>

Die Westschweizer Koordinatoren und Koordinatorinnen der Studiengänge des Fachbereichs und die Leiter/innen der Masterstudiengänge nehmen an den Sitzungen des Bereichsrats mindestens zweimal jährlich (erweiterter Bereichsrat) als Gäste teil.

Der Bereichsrat stellt die Förderung der Interessen des Fachbereichs und der Hochschulen, aus denen er besteht, die strategische Führung des Fachbereichs in akademischen Belangen sowie die erforderliche Koordination zur Weiterführung durch die Hochschulen des Fachbereichs der ihnen zugewiesenen Aufträge sicher.

Die Organe des Fachbereichs sind:

- a) der Bereichsrat;
- b) der Mitwirkungsrat.

Die Organisation des Fachbereichs beruht auch auf den folgenden weiteren ständigen Instanzen:

- a) der Westschweizer Kommission der Koordinatoren und Koordinatorinnen der Studiengänge des Fachbereichs (COROFIL);
- b) dem aF&E-Ausschuss des Fachbereichs;
- c) der Wissenschaftlichen Kommission des Fachbereichs.

Der Mitwirkungsrat steht unter dem Vorsitz der Fachbereichsleiterin und besteht aus 21 Mitgliedern:

- 8 Vertretern und Vertreterinnen des Lehr- und Forschungskörpers;
- 3 Vertretern und Vertreterinnen des Mittelbaus;
- 4 Vertretern und Vertreterinnen des Verwaltungs- und technischen Personals;
- 6 Vertretern und Vertreterinnen der Studierenden.

2.4. Aufgaben

2.4.1. Grundausbildung

Die Westschweizer Schulen der HES-SO bieten die nachfolgenden FH-Ausbildungen im Bereich Gesundheit an.

Bachelorstudiengänge	Studienort
BSc in Ergotherapie	HETS&Sa-EESP/Lausanne
BSc in Ernährung und Diätetik	HEdS-GE/Genf
BSc in Osteopathie	HEdS-FR/Freiburg
BSc in Physiotherapie	HEdS-GE/Genf, HESAV/Lausanne, HES-SO Valais-Wallis-HEdS/Leukerbad
BSc in Hebamme	HEdS-GE/Genf, HESAV/Lausanne
BSc in Pflege	HE-Arc Santé/Delémont, HEdS-La Source VD/Lausanne, HEdS-FR/Freiburg, HEdS-GE/Genf, HESAV/Lausanne, HES-SO Valais-Wallis - HEdS/Sitten-Visp
BSc in Medizinische Radiologie-Technik	HEdS-GE/Genf, HESAV/Lausanne
BSc in Psychomotorik	HETS-GE/Genf
Masterstudiengänge	Studienort
MSc in Pflegewissenschaften	HES-SO Master/Lausanne, UNIL/Lausanne

Tabelle 1: Hochschulen, die Studiengänge im Bereich Gesundheit anbieten

Im nachfolgenden Schema ist der Standort der Hochschulen auf dem Gebiet der HES-SO angegeben, die Studiengänge im Bereich Gesundheit anbieten.

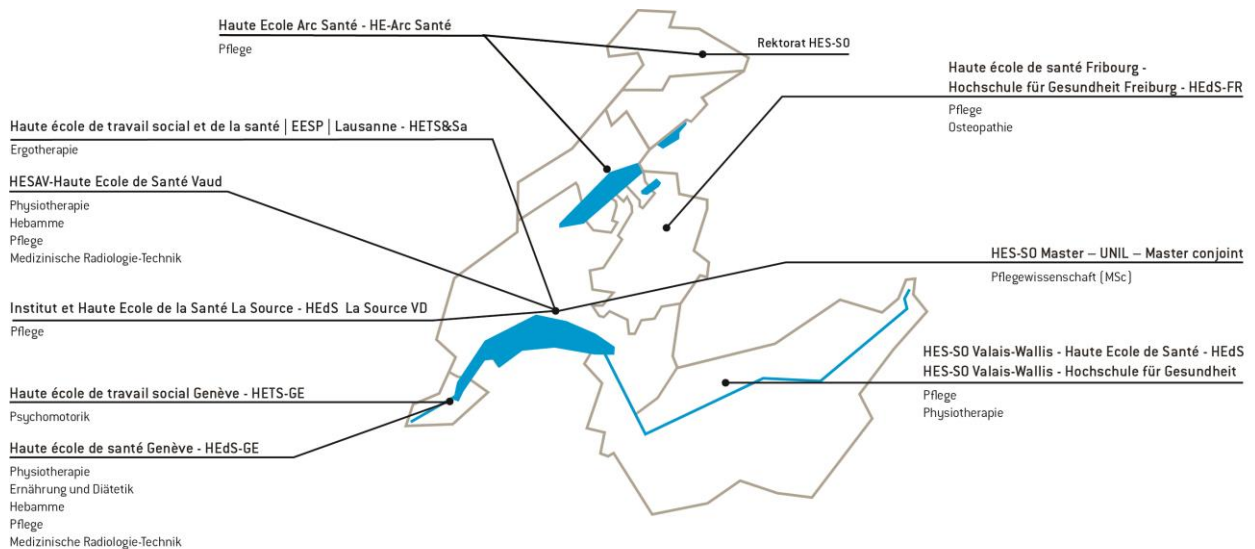


Abbildung 3: Standorte der Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit der HES-SO

Einige der in der obigen Tabelle und im Schema aufgeführten Hochschulen bieten zudem weitere Studiengänge an, die hier nicht erwähnt werden, weil sie nicht zum Bereich Gesundheit gehören.

Das Masterstudienprogramm in Pflegewissenschaften (HES-SO – UNIL) wird vom *Institut universitaire de formation et de recherche en soins* (IUFRS) ausgerichtet, das der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne und dem CHUV angegliedert ist.

Bei den Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit ist auf einige Besonderheiten hinzuweisen:

- Es gibt Studiengänge, die an einer und an mehreren Ausbildungsstätten durchgeführt werden, ebenso wie Hochschulen, die nur einen oder mehrere Studiengänge anbieten.
- Da die Anzahl der Studienplätze beschränkt ist, wird die Zahl der Zulassungen zu bestimmten Studiengängen durch ein fachspezifisches Verfahren beschränkt.
- Der Studiengang Hebammen kann als Erstausbildung an der HEdS-GE sowie als Zweitausbildung an der HESAV belegt werden, wobei sich letztere an Inhaber/innen eines Bachelorabschlusses in Pflege oder eines gleichwertigen Abschlusses richtet.
- Der Studiengang Pflege wird an manchen Hochschulen in Französisch, Deutsch, als zweisprachige Ausbildung und als berufsbegleitendes Studium angeboten.
- Der Studiengang Physiotherapie wird in Französisch und zweisprachig angeboten.
- Der Studiengang Osteopathie bietet eine zweisprachige Ausbildung (Französisch und Deutsch). Im Gegensatz zu den anderen Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit ist er nicht auf Bachelorstufe, sondern auf Masterstufe berufsqualifizierend.
- Die Kantone Bern (französischsprachiger Teil), Jura und Neuenburg haben ihre Hochschulen unter dem Namen Haute Ecole ARC Santé (HE-Arc Santé) zusammengefasst.

Jeder Studiengang des Fachbereichs Gesundheit der HES-SO bietet den Bildungsweg als Vollzeitstudium an. Der Studiengang Pflege kann auch berufsbegleitend absolviert werden.

2.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung

Die Weiterbildungen im Bereich Gesundheit werden mit den Weiterbildungsdiplomen MAS, DAS oder CAS abgeschlossen. Sie tragen den Bedürfnissen der beruflichen Praxis Rechnung und ermöglichen insbesondere die Verbreitung neuer Erkenntnisse aus der Forschung.

Je nach Thematik werden gewisse Weiterbildungsangebote von den Bereichen Gesundheit und Soziale Arbeit der HES-SO gemeinsam betreut.⁸

2.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E)

Die an den Hochschulen des Fachbereichs Gesundheit betriebene aF&E wird von der HES-SO unterstützt.

Sieben Forschungseinheiten oder -abteilungen sind auf die verschiedenen Hochschulen verteilt.

Ihre Zielsetzungen sind:

- Entwicklung von Kenntnissen, die für den Fachbereich und für die Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit charakteristisch sind, und gleichzeitige Optimierung des Transfers ihrer Ergebnisse in die Ausbildung;
- Entwicklung von Innovationsprojekten in der Berufspraxis.

Ihre vorrangigen Themen sind:

- demografische Entwicklung;
- Sozial- und Gesundheitseinrichtungen;
- Entwicklung und Evaluation klinischer und technischer Instrumente und Kompetenzen;
- Vorsorge, Förderung der Gesundheit;
- Rehabilitation, Wiedereingliederung.

2.4.4. Dienstleistungen

Der Bereich Gesundheit der HES-SO stellt die Kompetenzen seiner Hochschulen verschiedenen Partnern des Gesundheitsbereichs mit oder ohne finanziellen Ausgleich zur Verfügung. Bei diesen Partnern handelt es sich im Allgemeinen um öffentliche oder halböffentliche Organe oder Institutionen. Zu den angebotenen Dienstleistungen gehören:

- Umfragen, Studien;
- Gutachten und Evaluationen;
- Unterstützung bei der Entwicklung von Projekten;
- Supervision;
- Schulung und Beratung;
- Beiträge zu wissenschaftlichen oder berufsspezifischen Fachzeitschriften;
- Mitarbeit in Kommissionen, Ausschüssen usw.

2.4.5. Internationalisierung, nationale Beziehungen und Mobilität

Die Internationalisierung der Studiengänge im Bereich Gesundheit der HES-SO dient dem Ziel, die angehenden Fachpersonen auf die Arbeit in einem internationalen Umfeld und einer globalisierten Welt vorzubereiten und die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Sie zeigt sich darin, dass die Studiengänge an der Weitergabe und Bereitstellung von international anerkanntem Wissen beteiligt sind. Die Internationalisierung bedingt Lehrinhalte, die den Studierenden die länderspezifischen Unterschiede im Gesundheitsbereich und in ihrer zukünftigen Berufstätigkeit bewusst machen und sie für diese Problematik sensibilisieren. Zudem fordert sie die Lehrenden dazu auf, zur Produktion und Verbreitung von Erkenntnissen

⁸ Katalog der Weiterbildungen in den Bereichen Gesundheit und Soziale Arbeit: <http://www.hes-so.ch/de/weiterbildung-165.html>

beitragen, die über die Landesgrenzen hinaus für Fachleute im Gesundheitsbereich von Interesse sind.

Die Zusammenarbeit umfasst bilaterale Austausche mit anderen Ausbildungsstätten zur Förderung der Mobilität auf Universitätsstufe. Dadurch können:

- Studierende einen Teil ihres Studiums – Vorlesungen und/oder Praktika – im Ausland absolvieren;
- Studierende von Partnerschulen Studiengänge hier in der Schweiz besuchen;
- Lehrende der Studiengänge Gesundheit der HES-SO ihr Wissen an Partnerschulen vermitteln;
- Studierende und Lehrende von den Beiträgen der Dozierenden von Partnerschulen profitieren.

Die Austausche werden von der HES-SO und den Partnerschulen finanziell unterstützt. Durchgeführt werden sie im Rahmen:

- des Erasmus-Programms//EU Rahmenprogramms für Lebenslanges Lernen (LLP);
- der Sommeruniversität;
- von bilateralen Abkommen mit Partnern ausserhalb der Europäischen Union (Schwellenländer und westliche Länder).

Die einzelnen Schulen verfügen über ein Büro bzw. einen Dienst für internationale Beziehungen. Diese sorgen für die Beratung und Betreuung der Studierenden und gewährleisten die Durchführung der verschiedenen Austauschmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit den Diensten des Rektorats der HES-SO.

Auf nationaler Ebene arbeitet jeder Studiengang in Bezug auf den Rahmenstudienplan und die Studienprogramme, aber auch hinsichtlich der Entwicklung der Berufe und Ausbildungen und auch was Aspekte rund um die allgemeine Bildungspolitik betrifft aktiv mit den entsprechenden Studiengängen in der Deutschschweiz und im Tessin zusammen. Der Bereich Gesundheit der HES-SO unterstützt zudem einen nationalen Kongress über die Gesundheitsberufe der Schweizer Fachhochschulen und verschiedene Aktivitäten zur Förderung und Erhöhung der Sichtbarkeit seiner Studiengänge.

Der Bereich Gesundheit der HES-SO fördert die Mobilität der Studierenden innerhalb und zwischen den Studiengängen und unterstützt diese finanziell.

2.5. Qualitätsprojekt des Bereichs Gesundheit

Im Rahmen der Qualitätspolitik der HES-SO legt der Bereich Gesundheit grossen Wert auf den Dialog und die Absprache mit ihren externen Partnern und ihren Studierenden. Auf der Ebene der Studiengänge wird beim Aufbau und bei der Evaluierung von Rahmenstudienplänen und -programmen die Einführung partizipativer Mechanismen erwartet. Ebenso wird die Entwicklung von Verfahren für regelmässige Evaluierungen der Lehre durch die Studierenden gefördert.

Die Studiengänge nehmen ihrerseits bei der Aktualisierung der Studienprogramme und der Lehre Rücksicht auf die Entwicklung der beruflichen Rahmenbedingungen.

Auf der Ebene der HES-SO wird ein Qualitätssicherungssystem (Erarbeitung ist im Gange) als Rahmen für die kontinuierliche und ständige Dokumentation, Verfolgung, Evaluation und Verbesserung der akademischen Aktivitäten und der Führung der Einrichtung dienen. Das Vorhandensein eines Qualitätssicherungssystems ist eine unverzichtbare Bedingung, um die institutionelle Akkreditierung zu erhalten. Dieses wird es ausserdem ermöglichen, die Akkreditierung der Studiengänge der Gesundheitsberufe zu erleichtern, wie dies im zukünftigen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) vorgesehen ist.

3. Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO

Die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Bologna-Prozess sind im Tuning-Projekt der europäischen Hochschulen formuliert und wurden bei der Erarbeitung der Rahmenstudienpläne im Gesundheitsbereich berücksichtigt.

Die in den Studiengängen vermittelten Ausbildungen sind insofern relevant für die Gesellschaft, als sie den heutigen und zukünftigen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und sich an den Anforderungen des schweizerischen Gesundheitssystems orientieren. Verschiedene Elemente der Rahmenstudienpläne wurden zudem in Absprache mit Vertretern und Vertreterinnen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer entwickelt, um zu gewährleisten, dass sie deren Erwartungen erfüllen. Auf diese Weise fördern die Ausbildungen die Beschäftigungsfähigkeit der Studienabgänger/innen.

Die Attraktivität der Ausbildung und ihre Abstimmung auf die Studierenden werden durch Rahmenstudienpläne gefördert, die eine Erreichung der Bildungsziele und die Entwicklung der beruflichen Kompetenzen ermöglichen, wobei in der Erarbeitung dieser Rahmenstudienpläne besonderer Wert auf die Kohärenz der Zielsetzungen und der Lehrinhalte gelegt wurde.

Die Ausbildungen stehen auf einem hohen akademischen Niveau. Damit soll gewährleistet werden, dass die Studienabgänger/innen die komplexen Situationen bewältigen können, mit denen sich die Nutzer/innen des Gesundheitswesens konfrontiert sehen; dass sie mit den sich rasch verändernden wissenschaftlichen Erkenntnissen in den verschiedenen Berufsfeldern Schritt halten und die ihnen übertragenen anspruchsvollen Aufgaben meistern können. Mit ihrem hohen Niveau reagieren die Studiengänge im Gesundheitsbereich zudem auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem nachgewiesenen Fachkräftemangel. Verschiedene Untersuchungen zeigen nämlich, dass eine enge Korrelation besteht zwischen einem hohen Bildungsniveau einerseits und der Zufriedenheit und der Bindung der Fachkräfte an ihren Arbeitsplatz andererseits.

Die Studiengänge im Bereich Gesundheit der HES-SO stützen sich seit Beginn des 21. Jahrhunderts auf Curricula, die für das Profil eines reflektierenden Praktikers bzw. einer reflektierenden Praktikerin und eines handelnden Experten bzw. einer handelnden Expertin («agir en expert») erarbeitet wurden. Die Arbeitsbelastung wird denn auch tatsächlich besser ertragen, wenn die Pflegefachpersonen über die erforderlichen Reflexionswerkzeuge verfügen, die ihnen einen angemessenen Umgang mit Situationen des beruflichen Alltags ermöglichen. Dieses Profil wurde unterdessen zur Expertenrolle weiterentwickelt – eine Rolle, die von den eidgenössischen Behörden in den Kompetenzprofilen aller Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe verlangt wird.

3.1. Humanberufe

Die Studiengänge im Bereich Gesundheit bereiten auf Humanberufe vor. Der Kontext, in den sie sich einfügen, erfordert die Berücksichtigung von drei grundlegenden Faktoren:

- a) Bei den Interventionen und Praktiken im Gesundheits- und Sozialbereich lässt sich nicht immer eine sofortige und objektivierbare Wirkung erkennen. Diese Interventionen sind Gegenstand unterschiedlicher Einschätzungen, die verbunden sind mit subjektiven Vorstellungen der Realität, auf die sie eine Wirkung haben sollten. Vielfältige analytische Ansätze ebenso wie die Fähigkeit zur Dezentrierung und Positionierung sind daher unerlässlich.
- b) Die Entwicklung der theoretischen und epistemologischen Grundlagen, auf die sich diese Praktiken stützen, führt zu einer raschen Veränderung eben dieser Praktiken und erfordert eine ständige Aktualisierung.

- c) Die sich verändernden sozialen, ökonomischen, kulturellen und politischen Kontexte, in denen diese Berufe ausgeübt werden, bedingen, dass die Zielsetzungen und Inhalte der Interventionen zwischen den verschiedenen Akteuren laufend neu abgestimmt werden.

Diesen Berufen ist zudem gemeinsam, dass sie bei einzelnen Menschen oder Personengruppen ausgeübt werden und dass die Arbeitssituationen einzigartig und kaum vorhersehbar sind. Diese Besonderheit verlangt spezielle Kompetenzen wie etwa die Fähigkeit, sich den Umständen anzupassen, die Möglichkeiten der verschiedenen betroffenen Menschen zu berücksichtigen sowie sich abzugrenzen.

3.2. Eine Ausbildung für Erwachsene

In den Studiengängen des Bereichs Gesundheit ist die Rolle des/der Studierenden als Akteur oder Akteurin der eigenen Ausbildung wie bei allen Ausbildungen, die Rücksicht auf die beruflichen und sozialen Erwartungen nehmen, von grundlegender Bedeutung. Er/sie wird dazu ermutigt, autonom, verantwortungsbewusst und überlegt zu handeln und in diesem Sinne aktiv Entscheide über den Verlauf oder die Ausrichtung des eigenen Bildungsweges zu fällen oder persönliche Projekte in Angriff zu nehmen, welche die eigene Motivation und das eigene Engagement fördern.

Eine Ausbildung für Erwachsene verlangt von den Lehrenden, dass sie auf den einzelnen Menschen eingehen und sich dabei bewusst sind, dass dieser auf emotionale wie auch gelebte Erfahrungen zurückgreifen kann und möglicherweise gar schon Berufserfahrungen gesammelt hat. Diese Komponente ist unbedingt zu beachten, damit die Ausbildung angemessen und wirksam ist.

3.3. Eine alternierende Ausbildung

Die berufliche Ausbildung, wie sie im Bereich Gesundheit der HES-SO vorgesehen ist, dient nicht nur dem Ziel, die Studierenden auf die Arbeit oder ihren Beruf vorzubereiten. Sie soll sie zudem auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit vorbereiten, die sich in einem ständigen Wandel befindet.

Der Wechsel zwischen der theoretischen Ausbildung an der Schule und den Praxisausbildungsperioden bietet den Studierenden die Möglichkeit, rasch mit komplexen beruflichen Situationen in Berührung zu kommen. Durch dieses Ausbildungsdispositiv sollen die zwangsläufigen Spannungen aufgegriffen und behandelt werden, die sich aus der Konfrontation von theoretischen Kenntnissen und praktischem Wissen ergeben, und es soll zudem eine bessere Verknüpfung von Theorie und Praxis sicherstellen. Das Ziel liegt darin, ausgehend von diesen Spannungen eine reflektierende Haltung in Bezug auf das Handeln und im Handeln selbst zu entwickeln, die das Fundament einer wahren Professionalisierung bildet.

Die Konfrontation mit dem beruflichen Umfeld, in dem die Ansprüche an die Studierenden je nach ihrem Bildungsstand unterschiedlich hoch sind, wird in Zusammenarbeit mit den Institutionen im Bereich Gesundheit und Soziales durch das System der Praxisausbildung der HES-SO vorbereitet, geregelt, begleitet und unterstützt. Dieses System gewährleistet die Qualität der Ausbildung und sichert Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Institutionen vor Ort.

3.4. Das System der Praxisausbildung an der HES-SO

Zum System der Praxisausbildung an der HES-SO gehört der Praxisausbildungsauftrag der Einrichtung, die Studierende der HES-SO bei sich aufnimmt, ebenso wie die Evaluierung und Finanzierung dieses Dispositivs.

Das System der Praxisausbildung beruht auf drei Säulen:

1. der pädagogischen Säule, die den von einer Einrichtung erwarteten Auftrag der Praxisausbildung zum Ausdruck bringt, der von der Funktion der Praxisausbilder/innen übernommen wird;
2. der logistischen Säule, die die Verwaltungsregeln festlegt, die für die Steuerung des Netzwerks und den Austausch von Informationen zwischen den Einrichtungen und den Ausbildungsstandorten unverzichtbar sind;
3. der finanziellen Säule, die die Einrichtungen für den Empfang und die Betreuung der Studierenden über einen gemeinsamen Praxisausbildungsfonds entschädigt, der von den Westschweizer Kantonen finanziert wird.

Die Partnerschaft wird auf zwei Ebenen formell gestaltet:

1. Zum einen durch die Vereinbarung über die Praxisausbildung der HES-S2, welche die HES-SO mit einer Institution verbindet, in der die Praxisausbildung durchgeführt wird: Sie legt die jeweiligen Verantwortlichkeiten der HES-SO und der Einrichtungen fest. Durch die Unterzeichnung der Vereinbarung über die Praxisausbildung der HES-S2 verpflichtet sich die Einrichtung nicht nur, den Studierenden einen Ausbildungsplatz zur Verfügung zu stellen, sondern auch dazu, eine Betreuung durch anerkannte Praxisausbilder/innen zu gewährleisten.
2. Zum andern durch das Übereinkommen über die Organisation der Praxisausbildung HES-S2, das die Ausbildungsstätte mit den Partnerinstitutionen der Praxisausbildung verbindet: Darin werden die Bedingungen für die Organisation der Ausbildung der Studierenden festgelegt. Zudem schliesst es den pädagogischen Dreiervertrag mit ein, der für jede Praxisausbildungsperiode von dem/der Studierenden, der für die Praxisausbildung verantwortlichen Person sowie einem/einer Vertreter/in der Hochschule unterzeichnet wird.

In diesem System kommt den Praxisausbildern und Praxisausbilderinnen eine entscheidende Rolle zu. Dank ihrer klinischen Erfahrung und ihren betreuerischen und didaktischen Fähigkeiten, die sie im Rahmen einer speziellen Ausbildung (CAS Praxisausbilder/in FH) erwerben, können sie die Studierenden des Bereichs Gesundheit der HES-SO fachkundig begleiten und ihnen die Entwicklung ihrer eigenen Fachkompetenzen ermöglichen. Die Praxisausbilder/innen bilden die Schnittstelle zwischen Schule und Berufspraxis. In diesem Sinne sind sie das unerlässliche Bindeglied zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung.

3.5. Ein kompetenzbasierter Ansatz

Pflegefachpersonen mit FH-Ausbildung müssen mit komplexen und kaum vorhersehbaren Situationen umgehen können. Bei ihren pflegerischen Handlungen greifen sie auf ihr Fachwissen und auf vielfältige Arbeitsmethoden zurück, und sie führen dabei Interventionen durch, bei denen immer der Mensch im Zentrum steht und die demzufolge grundsätzlich individuell geprägt sind. Das Analyse- und Denkvermögen des reflektierenden Praktikers und der reflektierenden Praktikerin – ihre Denkfähigkeit und die Fähigkeit, die Praxis zu theoretisieren – wird in jeder Situation von Neuem auf die Probe gestellt.

Bei der Ausübung der Gesundheitsberufe auf FH-Stufe geht es demnach nicht mehr primär darum, Anweisungen zu befolgen und fachspezifisches Wissen und Normen auf vorbestimmte Situationen anzuwenden. Die beruflichen Tätigkeiten und die Ausbildung müssen vielmehr über die zunehmende Vielfalt, die Unvorhersehbarkeit und die wachsende Komplexität der pflegerischen Interventionen erfasst und wahrgenommen werden. Vor diesem Kontext sind eher Kompetenzen als Qualifikationen für bestimmte klar abgegrenzte Aufgaben gefordert. Im Mittelpunkt steht die Fähigkeit, sich verändernde Situationen analysieren, Besonderheiten wahrnehmen und die eigene berufliche Intervention der Individualität und Nichtplanbarkeit der Menschen und Kontexte anpassen zu können.

3.6. Referenzsystem der Kompetenzen und gemeinsame Rollen der Gesundheitsberufe

Die Referenzsysteme der Kompetenzen der Studiengänge Gesundheit wurden durch die KFH definiert.⁹ Am Ende ihrer Ausbildung verfügen die Studierenden einerseits über allgemeine Kompetenzen, die für alle Gesundheitsberufe auf FH-Stufe gelten, und andererseits über berufsspezifische Kompetenzen.

Die allgemeinen Kompetenzen der Gesundheitsberufe FH sind in vier Kategorien unterteilt:

- a. Gesundheitspolitisches Orientierungswissen
 - Sie kennen die rechtlichen Grundlagen, die gesundheitspolitischen Prioritäten, die Steuerung und die Grenzen des schweizerischen Gesundheits-Versorgungssystems und des sozialen Sicherungssystems.
 - Sie sind befähigt, die Berufsausübung nach den gesundheitspolitischen Vorgaben auszurichten und fortlaufend die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität und Angemessenheit der erbrachten bzw. ausgelösten Leistungen zu evaluieren.
- b. Berufsspezifische Expertise und Methodenkompetenz
 - Sie verfügen über die wissenschaftlichen Kenntnisse, die für die präventiven, diagnostischen, therapeutischen, palliativen und rehabilitativen Massnahmen erforderlich sind.
 - Sie sind mit den Methoden der wissenschaftlichen Forschung im Gesundheitsbereich und der Evidence Based Practice vertraut.
 - Sie kennen die gesundheitserhaltenden und gesundheitsfördernden Einflüsse auf individueller und Bevölkerungsebene und sie sind fähig, Massnahmen einzuleiten, welche zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.
 - Sie beherrschen das Clinical Reasoning und können Massnahmen konzipieren, welche sich systemisch in die Behandlung und Versorgung einfügen.
 - Sie sind befähigt, eine qualitativ hochstehende Versorgung in Übereinstimmung mit der *Best Practice* ihres Berufes zu erbringen.
- c. Professionalität und Verantwortungsbewusstsein
 - Sie übernehmen die Verantwortung für ihr Handeln und erkennen sowie respektieren die eigenen Grenzen.
 - Sie handeln engagiert und nach ethischen Prinzipien, nehmen ihre Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt wahr und wahren das Selbstbestimmungsrecht der Personen.
 - Sie sind imstande, bei der Berufsausübung innovativ zu handeln und diese unter Einbezug der wissenschaftlichen Erkenntnisse weiterzuentwickeln sowie die Fertigkeiten und Fähigkeiten laufend zu reflektieren und im Sinne des lebenslangen Lernens fortlaufend zu aktualisieren.
 - Sie sind befähigt, an Forschungsvorhaben mitzuwirken und relevante Ergebnisse in die Berufsausübung einfliessen zu lassen.
 - Sie handeln autonom aufgrund einer professionellen Beurteilung.

⁹ Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe.

d. Fähigkeiten betreffend Kommunikation, Interaktion, Dokumentation

- Sie suchen aktiv die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und anderen Akteuren des Versorgungssystems.
- Sie sind fähig, zu den Patienten und Patientinnen bzw. Klienten und Klientinnen sowie deren Angehörigen eine professionelle und den Umständen angemessene Beziehung aufzubauen und sie zweckmässig zu beraten.
- Sie können das eigene Handeln aussagekräftig darstellen und nachvollziehbar dokumentieren und sie kennen Anwendungen von eHealth-Instrumenten beim Patienten- und Versorgungsmanagement.

Das Referenzsystem definiert die Berufe anhand von sieben Rollen, die allen Berufen gemeinsam sind:

- Experte / Expertin;
- Kommunikator / Kommunikatorin;
- Teamworker / Teamworkerin;
- Manager / Managerin;
- Health Advocate;
- Lernender und Lehrender / Lernende und Lehrende;
- Professionsangehöriger / Professionsangehörige.

Diese Rollen bilden die strukturelle Grundlage der Referenzsysteme der Kompetenzen der Gesundheitsberufe FH und sind schweizweit vereinheitlicht.

Die Referenzsysteme der Abschlusskompetenzen sind von der KFH genehmigt und beruhen auf einem Konsens der Berufs- und Bildungskreise, denen sie zur Vernehmlassung unterbreitet wurden.

3.7. Bachelorarbeit

In allen Fachhochschulstudiengängen des Bereichs Gesundheit nimmt die wissenschaftlich fundierte Praxis einen wichtigen Platz ein. Jede Gesundheitsfachperson muss verstehen, wie sehr die Qualität ihrer Interventionen von einer kontinuierlichen Aktualisierung ihrer Kenntnisse abhängt; ebenso muss sie über die methodischen Mittel verfügen, dank denen sie dieses Wissen recherchieren, analysieren und in die eigene berufliche Praxis übertragen kann. Jede Fachperson muss sich zudem der Rolle der Produktion von Erkenntnissen durch Aktivitäten der Forschung bewusst sein, deren Thematik sie versteht und zu denen sie beitragen kann. Schliesslich muss sich jede Fachperson mündlich und schriftlich zu den durchgeführten Aktivitäten äussern können.

Die Bachelorarbeit bietet Gelegenheit, sich konkret mit einem methodologischen Ansatz der Forschung und Entwicklung zu befassen (Learning by doing). Sie umfasst:

- die Erarbeitung einer beruflich relevanten Fragestellung;
- die Suche nach geeigneten dokumentarischen Quellen;
- die Planung einer geeigneten Methode zur Datenproduktion und -analyse;
- die konkrete und einfache Durchführung eines solchen methodischen Ansatzes;
- das Ziehen von Schlussfolgerungen aus diesem Ansatz für den eigenen Beruf;
- das Verfassen eines öffentlich zugänglichen Dokumentes.

3.8. Interprofessionalität

Angesichts des Kontextes und der absehbaren Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales wurde ein besonderes Augenmerk auf die interprofessionelle Ausbildung gelegt. Als Grundlage für die Definition der interprofessionellen Zusammenarbeit und das Referenzsystem

der Kompetenzen im Bereich Interprofessionalität wurden die Arbeiten des *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) herangezogen.¹⁰

Die Kompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit beruhen im Wesentlichen auf den beiden Rollen des Kommunikators bzw. der Kommunikatorin und des Teamworkers bzw. der Teamworkerin. Damit der bisherige Werdegang der Studierenden und deren Erfahrungen angemessen berücksichtigt werden können, werden diese Kompetenzen während der ganzen drei Studienjahre weiterentwickelt, und zwar in einem Zeitraum, der im akademischen Kalender aller Studiengänge im Bereich Gesundheit dafür vorgesehen ist.

4. Der Studiengang Bachelor of Science in Physiotherapie

4.1. Steckbrief des Studiengangs

Name:	Physiotherapie
Titel:	Bachelor of Science HES-SO in Physiotherapie
Studienbereich:	Gesundheit
Profil:	Allgemeinbildender Studiengang in Physiotherapie
Positionierung:	Der Studiengang wird in der ganzen Schweiz nur auf Fachhochschulstufe angeboten. Einer der acht Studiengänge des Bereichs Gesundheit der HES-SO.
Typ:	Vollzeitausbildung
Dauer:	6 Semester
ECTS-Credits:	180 ECTS-Credits (132 ECTS-Credits für die Ausbildung an der Schule, 48 ECTS-Credits für die Praxisausbildung)

Ausbildungskonzept: Die Ausbildung basiert auf:

- einem Kompetenzprofil für die Physiotherapie, das in 7 Rollen aufgegliedert ist: Experte/Expertin in Physiotherapie, Kommunikator/in, Teamworker/in, Manager/in, Health Advocate, Lernende/r und Lehrende/r, Professionsangehörige/r;
- Inhalten aus wissenschaftlichen Kenntnissen (fachspezifischer und unterstützender Art) und aus Fachkenntnissen;
- Praxisausbildungsperioden im Wechsel mit dem theoretischen Unterricht;
- einer Bachelorarbeit.

Bachelorarbeit: Die Bachelorarbeit trägt zur Einbeziehung der Forschungsergebnisse in die Berufspraxis des/der Studierenden bei. Sie entspricht 10 ECTS-Credits.

¹⁰ CIHC: *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Februar 2010.

Fachhochschule und Standorte: Der Studiengang wird von der HES-SO an folgenden Standorten angeboten:

- Haute école de santé Genève – HedS-GE (Genf)
- Haute école de santé Vaud – HESAV (Lausanne)
- HES-SO Valais-Wallis – HEdS (Leukerbad): zweisprachige Ausbildung Französisch – Deutsch

Sozial- und Gesundheitseinrichtungen: Der Studiengang profitiert von einem bevorzugten Zugang zu den Sozial- und Gesundheitseinrichtungen aller Westschweizer Kantone und des benachbarten Frankreich. Kooperationen mit Sozial- und Gesundheitseinrichtungen in der Deutschschweiz und in Deutschland bieten zweisprachigen Studierenden die Möglichkeit, einen Teil ihrer Praxisausbildung in deutscher Sprache zu absolvieren.

4.2. Vorstellung des Berufs

Die Physiotherapie ist ein Gesundheitsberuf mit dem Schwerpunkt Bewegung und Körperfunktionen des Menschen (World Confederation for Physical Therapy, 1999). In einem nutzerzentrierten Ansatz¹¹ versuchen Physiotherapeuten und -therapeutinnen, die Mobilität und die funktionalen Fähigkeiten von Nutzern und Nutzerinnen sowie Bevölkerungsgruppen, die unter Schmerzen, Traumata, Krankheiten, Alterung oder Umweltfaktoren leiden, zu verbessern, zu erhalten und/oder wiederherzustellen. In jedem Lebensalter tragen Bewegung und Mobilität zur Gesundheit bei.

Berufspraxis

Im Rahmen der klinischen Praxis wirken Physiotherapeuten und -therapeutinnen an der Rehabilitation mit, insbesondere an der physischen Rehabilitation von Personen, die von akuten, subakuten oder chronischen Beschwerden betroffen sind, indem sie ihnen helfen, die Mobilität und Autonomie in ihrem Alltagsleben wiederzuerlangen. Durch die Einwirkung auf die Aktivität und die Partizipation im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Weltgesundheitsorganisation, 2001) tragen sie zur Verbesserung der Lebensqualität und zum allgemeinen Wohlbefinden der Nutzer/innen bei. Zu diesem Zweck erstellen sie auf der Grundlage der Bewertung der biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren¹² eine detaillierte physiotherapeutische Bilanz. Die Analyse und Organisation der gesammelten Informationen sind wesentliche Bestandteile des Clinical Reasoning (Jones, Jensen & Edwards, 2008). Dieses zielt darauf ab, eine physiotherapeutische Diagnose und Prognose sowie einen physiotherapeutischen Behandlungsplan festzulegen, die die ärztliche Diagnose, die Besonderheiten und Werte der Personen, die besten Forschungsergebnisse und die klinische Erfahrung berücksichtigen. Sie wird während der gesamten Betreuung durch die Einbeziehung neuer Informationen fortgesetzt, die es ermöglichen, die Intervention sorgfältig an die Entwicklung der Situation anzupassen.

Auf der Grundlage der physiotherapeutischen Bilanz bieten Physiotherapeuten und -therapeutinnen Interventionen an, begründen sie und führen sie durch. Diese Interventionen sind an Personen angepasst, die Einschränkungen in der Partizipation, Beschränkungen in den Aktivitäten oder Mängel der Funktionen oder Strukturen¹³ in Verbindung mit der Bewegung aufweisen. Die Interventionen können die verschiedenen Systeme des menschlichen Körpers

¹¹ Der Begriff Nutzer/in wird hier verwendet, um alle Arten von Leistungsempfängern und -empfängerinnen der Physiotherapie abzudecken – die Person selbst, ob sie nun gesund, krank oder behindert ist, Angehörige oder nahestehende Personen, helfende Dritte. Der nutzerzentrierte Ansatz stützt sich auf die Modelle der „patient-centered care“ (Stewart, Brown und Freeman, 2006).

¹² Faktoren, die von dem biopsychosozialen Modell berücksichtigt werden (Berquin, 2010).

¹³ Auf der Grundlage der Funktionen und Strukturen, die von der ICF gelistet werden: Strukturen und Funktionen des Bewegungsapparats und die mit der Bewegung in Verbindung stehen, geistige und sensorische Strukturen und Funktionen, solche, die das Herz-Kreislauf-System, das Atmungssystem, das Urogenitalsystem und die Haut betreffen (Weltgesundheitsorganisation, 2001).

betreffen. Physiotherapeuten und -therapeutinnen verfügen über mehrere spezifische Konzepte und Techniken. Gleichzeitig informieren und beraten sie die Nutzer/innen.

Physiotherapeuten und -therapeutinnen üben ihre Tätigkeit unter Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen und des beruflichen Verhaltenskodex aus, wobei sie auch eine ethische Fragestellung und Einstellung einbeziehen.

Sie übernehmen auch eine aktive Rolle im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, indem sie Einzelpersonen oder Gruppen für eine angemessene und gesunde Lebensweise sensibilisieren und sie ermutigen, ihr Wissen, ihren Lernprozess und ihr Verhalten bezüglich der Bewegung und der körperlichen Aktivität zu verbessern (Self-Management).

Die Zusammenarbeit der Physiotherapeuten und -therapeutinnen mit den Nutzern und Nutzerinnen und dem übrigen Gesundheitspersonal, die klinische Erfahrung und die richtige Anwendung der wissenschaftlichen Literatur stellen eine optimale Wirksamkeit der Intervention auf klinischer Ebene gemäss den Prinzipien der evidenzbasierten Praxis sicher (Herbert, Jamtvedt, Mead und Birger Hagen, 2005). Die Berufsausübung erfordert ein hohes Niveau an theoretischem Wissen, manuelle und technische Kompetenzen, Methodenkompetenz und Sozialkompetenz.

Fachhochschulausbildung

Um den hohen Qualifikationsanforderungen zu entsprechen, wird die Erstausbildung in Physiotherapie in der Schweiz seit 2006 an Fachhochschulen erteilt und führt zum Erwerb eines Diploms Bachelor of Science in Physiotherapie. Seit neuestem ist es möglich, das Studium mit einem Master of Science in Physiotherapie fortzusetzen¹⁴. Weitere Weiterbildungsangebote an Fachhochschulen oder Universitäten in der Schweiz oder in Europa ermöglichen den Aufbau eines beruflichen Projekts in der Praxis (insbesondere CAS, DAS, MAS), in der Lehre oder in der Forschung (Master, Doktorat).

Die auf Tertiärstufe absolvierte Berufsausbildung strebt eine reflektierende Praxis an (Schön, 1994), die es Physiotherapeuten und -therapeutinnen ermöglicht, mit der Komplexität der im beruflichen Umfeld vorgefundenen Situationen umzugehen und sich an Umgebungen anzupassen, die einem schnellen Wandel unterliegen (Boutet, 2004). Aus dieser Perspektive nährt die Theorie die Praxis und der Ausbildungsauftrag der Fachhochschulen wird durch den Auftrag der anwendungsorientierten Forschung ergänzt. Es geht darum, Fachkenntnisse auf wissenschaftlichen Grundlagen zu schaffen, zu entwickeln und zu verwerten, um die Lehre zu bereichern und am Aufbau von Wissen im Bereich der Gesundheit mitzuwirken (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 2004). Dieser Auftrag beinhaltet die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten und mit Forschenden von Hochschulen (Universitäten, ETH, FH).

Das Diplom Bachelor of Science in Physiotherapie erlaubt die Ausübung des Berufs im Angestelltenverhältnis oder als Selbständigerwerbende/r, in verschiedenen Umgebungen: Spitäler oder Kliniken, Rehabilitationszentren, private Arztpraxen, Domiziltherapie, Sportbereich, internationale Organisationen oder Nichtregierungsorganisationen, Industrie, Unternehmen oder Schulen (Schweizer Physiotherapie Verband, 2009).

¹⁴ Derzeit besteht ein einziges gemeinsames Angebot der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Berner Fachhochschule.

Das Diplom Bachelor of Science in Physiotherapie ist ein auf Bundesebene und auf europäischer Ebene¹⁵ anerkannter Abschluss. In der Schweiz ist der Titel Physiotherapeut/in ein geschützter Titel. Die Ausübung des Berufs wird von den kantonalen Gesetzen im Bereich Gesundheit geregelt. Für den Zugang zur Ausübung als Selbständigerwerbende/r sind zwei Jahre Berufsausübung in Vollzeit als Arbeitnehmer erforderlich. Physiotherapeuten und -therapeutinnen sind verpflichtet, ihre Kenntnisse auf dem neuesten Stand zu halten¹⁶. Wenn die Physiotherapie von einem Arzt verschrieben wird, gehen die Leistungen zu Lasten der Versicherungen (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung), gemäss den innerhalb des gesetzlichen Rahmens festgelegten Grundsätzen (KVG, UVG, IVG) und den auf Bundesebene festgelegten Modalitäten zwischen den Versicherern und den Berufsverbänden der Physiotherapie in der Schweiz.

Geschichte und Perspektiven

Die Physiotherapie ist aus der Vereinigung zahlreicher Praktiken entstanden, die mit den Körpertherapien und mehreren Beteiligten in diesem Bereich in Verbindung stehen. In der Schweiz wird sie in der Zeit zwischen den Weltkriegen zu einer auf kantonaler Ebene reglementierten Berufstätigkeit. In einer ersten Phase entwickelt sie sich im Kielwasser medizinischer Fachgebiete, dann erweitert sie den Bereich ihrer Praxis und verselbständigt sich immer mehr, vor allem durch die Entwicklung eines spezifischen Fachwissens. Die klinische Praxis spezialisiert sich, die Ausbildung wird akademischer, die Forschung mit Schwerpunkt auf den für den Beruf typischen Problemstellungen nimmt Gestalt an. Zahlenmässig gesehen wächst die Berufsgruppe der Physiotherapeuten und -therapeutinnen kontinuierlich.

Der Bereich ihrer Praxis entwickelt sich weiter mit den technologischen und wissenschaftlichen Entwicklungen, zu denen noch die Entwicklungen des Gesundheitssystems und des Bedarfs der Bevölkerung hinzukommen. Prävention und Gesundheitsförderung sind Aktivitäten, die in Zukunft eine noch grössere Bedeutung gewinnen werden, ebenso wie das Konzept der Selbstbestimmung (Empowerment) der Nutzer/innen. Ausserdem positioniert der sich bereits deutlich abzeichnende europäische und weltweite Trend die Physiotherapeuten und -therapeutinnen als Grundversorger. Diese Möglichkeit wird in einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums in Betracht gezogen (Künzi & Detzel, 2007), um den erklärten Mangel an Allgemeinmedizinerinnen zu bekämpfen, bleibt jedoch in der Schweiz bis heute noch ungewiss. Der Weltverband für Physiotherapie (WCPT) und die nationalen Berufsverbände schlagen neue Aufgaben für die Physiotherapie entsprechend den lokalen Bedingungen vor¹⁷. In diesem Zusammenhang muss die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachpersonen verstärkt werden. Das Nachdenken über fortschrittliche Praktiken in der Physiotherapie (Berufsverband der Physiotherapie Quebec, 2011) und ihre Anwendungsmodalitäten muss verstärkt werden, vor allem im Zusammenhang mit der Einrichtung von Ausbildungsgängen auf Masterstufe.

¹⁵ Das Diplom Bachelor of Science in Physiotherapie erfüllt die Kriterien der Bologna-Erklärung. In diesem Sinne ist es auf europäischer Ebene anerkannt. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die akademische Anerkennung von Diplomen in die Zuständigkeit der Hochschulen fällt. Das Diplom bietet eine berufliche Anerkennung für die Ausübung des Berufs gemäss den Richtlinien 89/48/EWG vom 21.12.1988 und 92/51/EWG vom 18.06.1992, wobei die Erteilung der Bewilligung für die Ausübung von den zuständigen Stellen abhängig ist.

¹⁶ Gemäss den kantonalen Gesetzestexten, die die Gesundheitsberufe regeln.

¹⁷ Die wirtschaftlichen und politischen nationalen Umgebungen bedingen die Entwicklung des Berufs auf entscheidende Weise. Physioswiss macht einige Vorschläge, insbesondere zur Betreuung bei zunehmenden chronischen Krankheiten und der Sekundärprävention (Huber, Monnin, Paillex, Boldi-Goetschy und Oggier, 2011).

Somit üben Physiotherapeuten und -therapeutinnen ihre Tätigkeiten in zunehmend vielfältigeren Umgebungen aus, was auch in Zukunft der Fall sein wird (Physioswiss, 2009):

- im klinischen Bereich, in Spitälern und in öffentlichen oder privaten Kliniken, privaten Physiotherapiepraxen, Pflegeheimen oder als Domiziltherapie;
- im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, in Schulen, Sport- oder Fitnesszentren, Gesundheitszentren;
- im Bereich Management und Projektmanagement, in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, in öffentlichen Verwaltungen oder Dienstleistungsunternehmen (Versicherungen, Berufsverbände ...);
- im Bereich des Bildungswesens, an Fachhochschulen oder Hochschulen, oder im Rahmen der Weiterbildung;
- im Rahmen der Forschung, an Hochschulen oder an Hochschuleinrichtungen innerhalb von Hochschulen oder Laboren, auf ihrem eigenen Gebiet oder im Rahmen von anderen Disziplinen (Ingenieurwesen, Humanwissenschaften ...).

4.3. Konzept des Studiengangs

Ziel des Studiengangs Physiotherapie der HES-SO ist es, Fachkräfte als Generalisten auszubilden. Um dieses Konzept zu definieren, stützt er sich auf die Bereiche der Ausübung der Physiotherapie und auf den Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS)¹⁸. Die als Generalisten tätigen Physiotherapeuten und -therapeutinnen sind Fachkräfte, die:

- über Kenntnisse und Kompetenzen verfügen, die es ihnen ermöglichen, die von ihnen vorgefundenen Situationen zu verstehen;
- ihre Kenntnisse und Kompetenzen einsetzen, um Interventionen zu beurteilen, vorzuschlagen, auszuführen und anzupassen; diese Interventionen erfolgen in den drei Bereichen, die traditionell für die Berufsausübung festgelegt werden und die auf der Einteilung der medizinischen Disziplinen¹⁹ basieren, unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Person und der Umgebung;
- die Fähigkeit besitzen, fachliche Urteile zu bilden, vor allem auf der Grundlage eines strukturierten Clinical Reasoning, der Verwendung relevanter wissenschaftlicher Referenzen und der Analyse ihrer Praxis;
- in der Lage sind zu kommunizieren, und sich dabei an das Ziel und an das angesprochene Publikum anzupassen (Nutzer/innen im Rahmen der Betreuung, andere Angehörige von Gesundheitsberufen im Rahmen einer interprofessionellen Praxis);
- über Fähigkeiten des autonomen Lernens verfügen, die es ihnen ermöglichen, ihre Praxis zu beurteilen, Fragen im Zusammenhang mit den angetroffenen Problemstellungen zu formulieren und Ressourcen zu finden, um sie zu beantworten.

Im Rahmen der generalistischen Erstausbildung berücksichtigen die Programme die häufigsten und/oder signifikantesten Umgebungen und Situationen der Berufsausübung. Die sehr spezialisierten Interventionsbereiche, die Gegenstand einer Weiterbildung sind, werden als solche nicht angesprochen, ausser zur Information oder zur Einführung für den Aufbau des Berufsprojekts der Studierenden.

¹⁸ Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS) zuhanden des Staatssekretariats für Bildung und Forschung vom 23. November 2009, der von dem gemeinsamen Leitungsausschuss der drei Rektorenkonferenzen (la-rkh.ch) der Schweizer Universitäten (CRUS), der Schweizer Fachhochschulen (KFH) und der Pädagogischen Hochschulen (co-hep) verabschiedet wurde. Er dient als Referenz zur Unterscheidung der Bachelorstufe von der Masterstufe. Er bietet eine generische Beschreibung der Lernergebnisse (Learning Outcomes), unabhängig von den Disziplinen, die in fünf Kategorien unterteilt sind: Wissen und Verstehen, Anwendung von Wissen und Verstehen, Urteilen, kommunikative Fertigkeiten, Selbstlernfähigkeit.

¹⁹ Muskel-Skelett-Bereich (Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie), Neurologie-Bereich (Neurologie), Herz-Kreislauf- und Atmungssystem-Bereich (Pneumologie, Kardiologie).

Die Ausbildung stützt sich auch auf die folgenden Referenzrahmen, die es ermöglichen, die Komplexität der angetroffenen Situationen und der durchzuführenden Prozesse für den Physiotherapeuten bzw. die Physiotherapeutin anzusprechen:

- Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, die einen konzeptuellen Rahmen vorgibt, der es ermöglicht, die Komplexität der menschlichen Situationen anzusprechen. Sie erleichtert die Identifizierung der verschiedenen Komponenten der Gesundheit und der Disziplinen, die ihnen zugrunde liegen, und danach eine Rekonstruktion der Realität in einer systemischen mehrdimensionalen Vorstellung. Sie ermöglicht es, die Art und Weise zu beschreiben, wie Personen mit ihren Gesundheitsproblemen fertig werden.
- Das Clinical Reasoning ermöglicht es, die verschiedenen Denkweisen anzusprechen, die bei der Feststellung des klinischen Urteils und der therapeutischen Orientierungen wirksam werden, unter Berücksichtigung der zuvor identifizierten Komponenten; diagnostische Argumentation mit Schwerpunkt Erstellung der Diagnose, ethische Argumentation mit Schwerpunkt Normen und Werte, interaktive Argumentation mit Schwerpunkt Verhalten des Nutzers bzw. der Nutzerin, narrative Argumentation mit Schwerpunkt Bedeutung der Krankheit für den/die Nutzer/in ...
- Das Konzept der evidenzbasierten Praxis, das es ermöglicht, den Entscheidungsprozess in einer Interaktion zwischen dem Patienten bzw. der Patientin (seinen/ihren Bedürfnissen, Erwartungen, Vorlieben), der Expertise der Fachkraft auf der Basis einer klar formulierten und analysierten klinischen Erfahrung und den besten verfügbaren Daten aus der Forschung zu planen.

4.3.1. Kompetenzprofil

Das Kompetenzprofil ermöglicht es, das Konzept des Studiengangs wie oben vorgestellt darzulegen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Kompetenzen, die allen in Punkt 3.6 vorgestellten Angehörigen von Gesundheitsberufen gemeinsam sind, werden im Kompetenzprofil 7 Rollen definiert, die von der KFH entwickelt wurden, und dann mit den Kompetenzen vorgestellt, die am Ende der Bachelorausbildung in Physiotherapie erwartet werden.

A. Rolle des Experten bzw. der Expertin²⁰ in Physiotherapie

Als *Experten/Expertinnen in Physiotherapie* führen Physiotherapeuten und -therapeutinnen Tätigkeiten aus, die mit ihrem Beruf in Verbindung stehen, stellen die führende Position ihres Fachbereichs innerhalb des sozialen und gesundheitspolitischen Umfelds sicher und sind dazu berechtigt, ein fachliches Urteil klar zu formulieren.

Kompetenz Ab1²¹: Sie wenden relevantes und aktuelles Wissen aus der Physiotherapie, den Bewegungswissenschaften sowie den Bezugswissenschaften in der Praxis an.

Kompetenz Ab2: Sie erstellen eine physiotherapeutische Diagnose und greifen auf effiziente Weise ein, um die wichtigsten Probleme bezüglich Bewegung und Schmerz zu behandeln.

²⁰ „Der hier verwendete Begriff des Experten bzw. der Expertin gibt die Funktion und die Positionierung des Berufs in dem sozialen und gesundheitspolitischen Kontext wieder. Eine Fachkraft wird 'Experte/Expertin in ...', sobald ihre berufsspezifischen Kenntnisse es ihr ermöglichen, ein für ihr Fachgebiet charakteristisches, eigenständiges Urteil abzugeben.“ Projekt Abschlusskompetenzen Gesundheitsberufe, S. 21.

²¹ Der Grossbuchstabe verweist auf die Rolle, der Kleinbuchstabe „b“ auf die Bachelorstufe, die Nummer auf die Kompetenzen in Verbindung mit der Rolle.

Kompetenz Ab3: Sie wenden das Clinical Reasoning als Grundlage eines physiotherapeutischen klienten-/patientenzentrierten Entscheidungsfindungsprozesses an.

Kompetenz Ab4: Sie finden relevante zusätzliche Informationen zu auftretenden Problemen der klinischen Praxis und berücksichtigen diese in ihren Entscheidungen und Handlungen.

B. Rolle des Kommunikators bzw. der Kommunikatorin

Als *Kommunikatoren/Kommunikatorinnen* erleichtern Physiotherapeuten und -therapeutinnen Beziehungen und das Vertrauensverhältnis zu Personen und geben relevante Informationen weiter.

Kompetenz Bb1: Sie entwickeln eine klienten-/patientenzentrierte Berufsbeziehung und engagieren sich mit Respekt, aktivem Zuhören und Empathie in authentischen Dialogen.

Kompetenz Bb2: Sie geben Informationen auf effiziente Weise weiter, um Übungen zu erklären, um sich auf beruflicher Ebene mit Kollegen und Kolleginnen, Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, deren Bezugs- und Betreuungspersonen sowie mit Kollegen- oder Klienten-/Patientengruppen auszutauschen.

Kompetenz Bb3: Sie äussern sich in Beratungssituationen klar und verständlich und passen ihre Kommunikationstechniken an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen an.

Kompetenz Bb4: Sie setzen Informationstechniken für Informationsrecherchen und den Zugriff auf Informationen sowie zur Erfassung, Verwaltung und Dokumentation von Patienten-/Klientendaten ein.

C. Rolle des Teamworkers bzw. der Teamworkerin

Als *Teamworker/innen* beteiligen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen auf effiziente Weise an der Aktivität eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams.

Kompetenz Cb1: Sie arbeiten unter Berücksichtigung ihrer Zuständigkeiten mit Kollegen und Kolleginnen sowie mit anderen Berufsgruppen der Bereiche Gesundheit und Soziales partnerschaftlich, zielgerichtet und effizient zusammen, um den Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen eine optimale Leistung anzubieten.

Kompetenz Cb2: Sie erkennen Schnittstellen, vernetzen und koordinieren sich mit anderen Fachpersonen bei den Leistungen für die Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen und achten auf eine symmetrische Beziehungsgestaltung.

Kompetenz Cb3: Sie analysieren intra- oder interprofessionelle Probleme und tragen in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu deren Lösung bei.

Kompetenz Cb4: Sie übernehmen in selbstkritischer Weise verschiedene Aufgaben/Rollen in einem Team und tragen aktiv zur Entwicklung des Teamgeistes bei.

D. Rolle des Managers bzw. der Managerin

Als *Manager* übernehmen Physiotherapeuten und -therapeutinnen die fachliche Führung, wobei sie zur Effizienz der Organisationen beitragen und dabei zugleich ihre eigene berufliche Karriere entwickeln.

Kompetenz Db1: Sie setzen die zur Verfügung stehende Zeit in zielgerichteter Weise ein und sind in der Lage, ein Gleichgewicht zwischen den Anforderungen in Verbindung mit den für die Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen zu erbringenden Leistungen, den organisatorischen Bedürfnissen und ihrem Privatleben herzustellen.

Kompetenz Db2: Sie setzen die verfügbaren Ressourcen im Bereich der Gesundheit und der Gesundheitsförderung bewusst und optimal ein.

Kompetenz Db3: Sie setzen die von den Technologien der Informationsrecherche gebotenen Möglichkeiten ein, um die Leistungen für Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen zu optimieren, ihren persönlichen Lernprozess zu optimieren und die Dokumentation des gesamten therapeutischen Prozesses und anderer Aktivitäten zu verbessern.

E. Rolle des/der Health Advocate

Als *Health Advocate* stützen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen auf ihr Fachwissen und ihren Einfluss, um die Gesundheit und ein gesteigertes Wohlbefinden von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen und von Gemeinschaften zu fördern.

Kompetenz Eb1: Sie beziehen ihre Kenntnisse der biopsychosozialen Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, in ihre Praxis mit ein.

Kompetenz Eb2: Sie beziehen die Aufgaben/Rollen der Physiotherapie im Bereich der Krankheits- und Unfallverhütung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung in ihre Praxis mit ein.

Kompetenz Eb3: Sie sensibilisieren Einzelpersonen oder Gruppen für eine angemessene, gesunde Lebensweise und ermutigen sie dazu, ihr Bewusstsein, ihren Lernprozess und ihr Verhalten bezüglich der Gesundheit zu verbessern.

Kompetenz Eb4: Sie beraten verschiedene Arten von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen oder Gruppen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention.

F. Rolle des/der Lernenden und Lehrenden

Als *Lernende und Lehrende* zeigen Physiotherapeuten und -therapeutinnen kontinuierlich ein berufliches Engagement auf der Grundlage einer reflektierten Praxis sowie einer Anwendung und Weitergabe evidenzbasierter Daten.

Kompetenz Fb1: Sie unterstützen den Aufbau, die Anwendung und Verbreitung von physiotherapiespezifischem Wissen, sowie von verfügbarem Wissen auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse, sie evaluieren die relevanten praktischen Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die klinische Praxis.

Kompetenz Fb2: Sie fördern das Lernen von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, im Sinne der Patientenedukation.

Kompetenz Fb3: Sie entwickeln eine persönliche Strategie für die Weiterbildung und das lebenslange Lernen und setzen diese um.

Kompetenz Fb4: Sie unterstützen die berufspraktische Ausbildung, fördern das informelle Lernen und unterstützen Studierende an ihren Orten der Praxisausbildung.

G. Rolle als Professionsangehörige/r

Als *Professionsangehörige* setzen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen für die Gesundheit und Lebensqualität von Personen und der Gesellschaft sowie für eine der Ethik verpflichtete Praxis ein. Sie tragen für ihre eigene Gesundheit Sorge.

Kompetenz Gb1: Sie sind in der Lage, die nötigen Informationen zu Problemen der klinischen Praxis zu finden und sie auf die Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen bezogen kritisch zu bewerten.

Kompetenz Gb2: Sie eignen sich ein Verhalten an, das die Grundsätze der Ethik und des Berufsethos bei ihrer Arbeit mit den beteiligten Akteuren und Akteurinnen beachtet, wie etwa den Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen und ihren Bezugspersonen, den Arbeitskollegen und -kolleginnen und der Gesellschaft allgemein.

Kompetenz Gb3: Sie erkennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und verhalten sich im Umgang mit Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, ihren Angehörigen und nahestehenden Personen sowie anderen Akteuren und Akteurinnen des Gesundheitswesens professionell.

Kompetenz Gb4: Sie tragen zur Förderung der Physiotherapie bei und verpflichten sich zu einer kompetenten, hochwertigen Praxis, die sich an den Bedürfnissen und Erwartungen der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen orientiert.

4.3.2. Wissenschaftlichkeit und Einbeziehung von Forschungsergebnissen in die Lehre

Ziel der Ausbildung ist die Entwicklung einer auf Forschungsergebnissen basierenden Praxis. Sie ist daher einerseits bestrebt, die Fragestellung und den Aufbau des Wissens durch die Studierenden zu fördern, und andererseits, eine Praxis zu ermöglichen, die die besten verfügbaren Nachweise berücksichtigt. Somit wird der Prozess der Forschung, der Evaluation und der Anwendung von Informationen verarbeitet und in die Ausbildung einbezogen. Die Forschungsergebnisse werden geprüft und mit klinischen Situationen konfrontiert, um sie in die klinische Erfahrung und die Werte des Klienten/Patienten bzw. der Klientin/Patientin in einem Entscheidungsprozess einzubeziehen, der ein Gleichgewicht zwischen diesen drei Faktoren im vollen Sinne der evidenzbasierten Praxis (Evidence-based Practice) sicherstellt.

Da die englische Sprache unverzichtbar für den Zugang zur wissenschaftlichen Literatur ist, werden die Studierenden ermutigt, ihre Kompetenzen in dieser Sprache zu verbessern – je nach der Hochschule in selbständiger Weise, durch Fördermassnahmen oder durch Englischkurse.

Die Bachelorarbeit steht in Verbindung mit dem Ziel der Wissenschaftlichkeit und der Einbeziehung der Forschungsergebnisse in die Praxis. Sie ermöglicht es den Studierenden, die von ihnen erworbenen Kompetenzen zu systematisieren, um ihr eigenes Wissen zu entwickeln, es an Kollegen und Kolleginnen sowie an klinische Fachkreise weiterzugeben, mit denen sie arbeiten oder arbeiten sollen.

Die Lehrenden verwenden die neuesten wissenschaftlichen Daten mit der grössten Relevanz in ihrem Fachgebiet zur Vorbereitung ihres Unterrichts. Die didaktischen Entscheidungen beruhen auf den Forschungsergebnissen in den Erziehungswissenschaften (insbesondere Erwachsenenbildung, Fachdidaktik, Hochschulpädagogik).

Die von den Dozierenden entwickelten Forschungsergebnisse werden in der Ausbildung verwendet, entweder in Verbindung mit der von ihnen behandelten Thematik oder in Verbindung mit den von ihnen angewandten methodologischen Aspekten.

4.3.3. Pädagogische und didaktische Grundsätze

Der Bachelorstudiengang in Physiotherapie stützt seine pädagogische Entscheidungen auf den vom Bereich Gesundheit²² der HES-SO festgelegten Rahmen, die Best Practice der KFH (Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH), 2011) und auf die angestrebte Qualifikationsstufe (Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich, nqf.ch-HS, 2009).

²² Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO, Kapitel 3

Die folgenden pädagogischen Grundsätze wurden vom Studiengang gewählt:

- Kontextualisierung der Lernprozesse (Ansatz nach Kompetenzen);
- interdisziplinärer Ansatz der Situationen (Humanberufe, Komplexität der Situationen);
- Entwicklung des Urteilsvermögens und der reflektierenden Praxis der Studierenden;
- Nutzung der Forschungsergebnisse;
- Entwicklung der Autonomie;
- Bereitstellung von Informationen für die Studierenden, die es ihnen ermöglichen, die Ziele der Ausbildung zu klären und die angebotenen Modalitäten zu verstehen;
- didaktische Modalitäten und Evaluationsmodalitäten, die auf die Ausbildungsziele abgestimmt sind;
- ein Fortschritt in den Lernprozessen mit dem Ziel der Entwicklung der Kompetenzen.

Die pädagogischen Grundsätze definieren die Werte, in denen die Entscheidungen bezüglich der pädagogischen Strategien und der didaktischen Entscheidungen der Hochschulen verankert sein werden. Sie verfügen damit über eine pragmatische Dimension, da sie den didaktischen Entscheidungen eine bestimmte Richtung geben, und eine normative Dimension, indem sie zu Empfehlungen hinsichtlich ihrer Umsetzung in den Ausbildungsprogrammen der Schulen führen.

Unter Berücksichtigung der bevorzugten pädagogischen Orientierungen, die weiter oben vorgestellt wurden, zielen die folgenden Empfehlungen darauf ab, die Entscheidungen über die in den Programmen der Schulen zu bevorzugenden pädagogischen und didaktischen Modalitäten entsprechend auszurichten. Die Liste der Vorschläge ist nicht erschöpfend und die getroffenen Entscheidungen müssen die zur Verfügung stehenden Ressourcen berücksichtigen.

- Empfehlungen in Verbindung mit dem kompetenzbasierten Ansatz und der reflektierten Praxis:

Die pädagogischen Modalitäten beinhalten die folgenden Ansätze: Fallstudien, Lösung von berufsbezogenen Problemen, Praxisanalyse, Verwendung von gestellten oder realen Situationen, Simulationsworkshop (je nach den vorhandenen Ressourcen).

- Empfehlungen in Verbindung mit dem wissenschaftlichen Ansatz:

Die Ausbildung nimmt Bezug auf Forschungsarbeiten in den relevanten Disziplinen oder Fachgebieten. Für jedes Modul stehen eine Bibliographie oder Empfehlungen für die Lektüre zur Verfügung. Die Lehrenden stellen ihre Literaturangaben während der Vorlesungen vor. Bibliographien und Literaturangaben werden regelmässig aktualisiert.

- Empfehlungen in Verbindung mit dem selbständigen Lernen:

Das selbständige Lernen wird gefördert durch den Einsatz von E-Learning, Blended Learning, das Anbieten von Aktivitäten, die das Selbstlernen ermöglichen, Vorschläge zur Entwicklung autonomer Projekte ...

- Empfehlungen zu den Evaluationspraktiken:

Die summative Evaluation ist kohärent mit den von dem Modul angestrebten Zielen und Kompetenzen, den angewandten pädagogischen Modalitäten und dem erwarteten Leistungsniveau. Diese Evaluationen ermöglichen es, die Kenntnisse zu beurteilen, die unverzichtbare Ressourcen für die Entwicklung der Kompetenzen sind. Die Evaluation der Leistungen basiert grundsätzlich auf relevanten Simulationen von Szenarien, in deren Rahmen sich die Kompetenzen artikulieren können, und deren Komplexität von der Quantität und der Qualität der einzusetzenden Ressourcen und/oder der zu artikulierenden Arbeitsgänge abhängig ist (OSCE [objektiv strukturiertes klinisches Examen], Lernportfolio oder Lerndossier, Fallstudie, Durchführung eines integrierenden Projekts ...).

- Empfehlungen zur Information der Studierenden:

Für jedes Modul wird ein Syllabus erstellt und an die Studierenden übermittelt. Die Modalitäten für die Validierung der Module werden den Studierenden zu Beginn der Module mitgeteilt.

4.3.4. Praxisausbildung

Die Praxisausbildung des Studiengangs Physiotherapie der HES-SO erfolgt im Rahmen des Praxisausbildungssystems der HES-SO.

Die in Modulen organisierte Praxisausbildung ist ein wesentlicher Bestandteil der Curricula und erfolgt im Rahmen des Konzepts der alternierenden integrativen Ausbildung: die Hochschulen und die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen tragen gemeinsam zur Entwicklung der Kompetenzen der Studierenden im Rahmen eines gemeinsamen pädagogischen Projekts bei, das in dem pädagogischen Dreiervertrag festgeschrieben wird, an dem der/die Studierende, der/die Praxisausbilder/in und ein/e Lehrende/r der Hochschule beteiligt sind.

Der Studiengang verfügt über ein umfangreiches Partner-Netzwerk, das aus über 60 Gesundheits- und Sozialeinrichtungen besteht, die sich dem Praxisausbildungssystem der HES-SO angeschlossen haben, insbesondere in der Westschweiz, aber auch in der gesamten Schweiz, in Deutschland und im benachbarten Frankreich. Die Organisation der Praxisausbildung in Praxen ist im Aufbau, um es den Studierenden zu ermöglichen, diese spezifische Umgebung der Berufsausübung zu erschliessen.

Die Praxisausbildung wird von den Praxisausbildungsleitern und -leiterinnen der drei Hochschulen in koordinierter Weise organisiert und verwaltet, um eine optimale Nutzung der verfügbaren Praxisausbildungsplätze sicherzustellen. Sie ist Gegenstand eines gemeinsamen Umsetzungsrahmens.

Eine enge Beziehung zu den Praxisausbildnern und Praxisausbilderinnen wird durch die Ausarbeitung von pädagogischen Dreierverträgen für die Studierenden, die Organisation von mindestens einem jährlichen Treffen mit dem Studiengang und die Teilnahme an Lehrveranstaltungen sichergestellt.

Die Praxisausbildung im Bereich der Berufspraxis wird verstärkt durch Simulation von Szenarien in der Schule, die es ermöglichen, die Studierenden für die Komplexität der klinischen Situationen zu sensibilisieren, die praktische Dimension und die Entscheidungsfindung zu fördern und die reflektierende Dimension in einer gesicherten Umgebung zu stärken. Bei diesen Simulationsaktivitäten kommen verschiedene Mittel zum Einsatz: Arbeit mit Mitstudierenden, Rollenspiele, standardisierte Patienten oder echte Patienten mit Ausbildungserfahrung, Simulationspuppen mit geringer oder hoher Originaltreue ... je nach den an der Hochschule verfügbaren Ressourcen und den zu entwickelnden Kompetenzen. Die Studierenden sind damit besser auf die Aktivitäten in realen Situationen vorbereitet, die von den Praxisausbildungsstätten angeboten werden. Das Lernen im berufsbezogenen Bereich kann an der Schule fortgesetzt oder ergänzt werden.

4.3.5. Bachelorarbeit

Das Modul Bachelorarbeit ermöglicht den Erwerb von 10 ECTS-Credits. Die Bachelorarbeit wird am Ende der Ausbildung erstellt und ermöglicht es dem/der Studierenden, seine/ihre Kompetenzen als aufgeklärter Nutzer wissenschaftlicher Literatur nachzuweisen, wobei die Übertragbarkeit der Forschungsergebnisse auf die Berufspraxis in kritischer Weise betrachtet werden soll. Sie steht in der Kontinuität des wissenschaftlichen Unterrichts und der auf Forschungsergebnissen basierenden Praxis.

Die für die Erstellung der Bachelorarbeit benötigten Ressourcen, vor allem methodologischer und wissenschaftlicher Art, werden ab dem Beginn der Ausbildung vorgestellt und genutzt.

Dieses Modul steht in Verbindung mit einer Projektpädagogik. In diesem Sinne verfolgt es zwei Zielsetzungen:

- **Berufsbefähigende Zielsetzung:** Die Erstellung der Bachelorarbeit ermöglicht die selbständige Durchführung eines Projekts, wobei das Thema der Wahl des/der Studierenden innerhalb des vom Studiengang vorgegebenen Rahmens überlassen wird. Sie ermöglicht eine kritische, distanzierte Betrachtung des Wissens und der Berufspraktiken in der Physiotherapie, aber auch die Entwicklung eines Wissens, das auf die Berufspraxis des/der Studierenden übertragbar ist.
- **Methodologische Zielsetzung:** Die Erstellung der Bachelorarbeit ermöglicht es, einen wissenschaftlichen Ansatz auf den Bereich der Physiotherapie anzuwenden, der im Sinne eines strukturierten, systematischen und konsequenten Ansatzes zu verstehen ist. Die Bachelorarbeit beinhaltet eine Problematisierung, die Formulierung von Hypothesen oder von Zielen, die Auswahl von Methoden zur Sammlung und Analyse. Sie umfasst die Ausarbeitung und Vorstellung der Ergebnisse, sowie eine kritische Analyse des Prozesses und der getroffenen Entscheidungen für die Durchführung der Forschungsarbeit (wissenschaftliche Abhandlung und Metaanalyse). Dieser Ansatz ist eine Einführung in die Forschung, die die Auswahl der für eine Forschungsarbeit geeigneten Dokumente (Anwendung der Techniken der Informationsrecherche) und die kritische Lektüre umfasst. Die Bachelorarbeit bietet zudem die Möglichkeit, einen langfristigen Prozess zu verwalten, wofür Kompetenzen im Projektmanagement erforderlich sind.

Ein gemeinsamer Durchführungsrahmen wird für alle Studierenden des Studiengangs festgelegt. Jede/r Studierende oder jede Gruppe von Studierenden wird von einem/einer Betreuer/in der Bachelorarbeit, der/die auch die Evaluation der Arbeit durchführt, begleitet.

4.4. Organisation des Studiums

4.4.1. Akademischer Kalender

Das Studienjahr besteht aus zwei Semestern, einem Herbstsemester von der 38. Woche bis zur 7. Woche des folgenden Kalenderjahres, und einem Frühjahrssemester von der 8. Woche bis zur 37. Woche des Kalenderjahres.

Das Studienjahr umfasst:

- Vorlesungs-/Unterrichtsperioden an der Schule;
- Praxisausbildungsperioden;
- vorlesungsfreie Zeiten, die den Studierenden Gelegenheit zum Selbststudium bieten. Während dieser Zeiten können den Studierenden Aktivitäten angeboten werden, insbesondere die Teilnahme an Kongressen und Wissenschaftstagen. Eine vorlesungsfreie Zeit von einer Woche ist in der Regel für Woche 43 geplant. Die Organisation des Semesters bezüglich der Praxisausbildung bleibt vorbehalten;
- 7 Wochen Ferien: zwei Wochen an Weihnachten und eine Woche an Ostern werden von der HES-SO festgelegt, und 4 Wochen im Sommer entsprechend der Organisation der jeweiligen Hochschule.

Jedes Jahr werden Woche 2 und 3 für interprofessionelle Aktivitäten für alle Studiengänge des Bereichs Gesundheit an der HES-SO reserviert.

a. Allgemeine Ziele pro Ausbildungsjahr

Für jedes Ausbildungsjahr wurden allgemeine Ziele festgelegt, um dem Aufbau der Module eine bestimmte Richtung zu geben und die Harmonisierung der Programme zu ermöglichen.

Die Fortschritte während der Ausbildungsjahre müssen eine zunehmende Integration der Rollen ermöglichen, in den verschiedenen Interventionsbereichen der Physiotherapie und in verschiedenen Praxisumgebungen.

Das 1. Bachelorstudienjahr ermöglicht den Erwerb der notwendigen Grundlagen für die Praxis der Physiotherapie und die Evaluation der Situationen.

Das 2. Bachelorstudienjahr konzentriert sich auf die Intervention in einfachen Situationen der Praxis der Physiotherapie.

Das 3. Bachelorstudienjahr strebt die Integration der verschiedenen Rollen in der Praxis in komplexeren Situationen an.

b. Gemeinsamer Aufbaurahmen bezüglich Kompetenzen und Inhalten

In Erwartung der Bereitstellung des nationalen Verzeichnisses der Ausbildungsziele definierte der Studiengang die Rollen, um einen gemeinsamen Rahmen für den Aufbau der Module an den Schulen festzulegen (siehe Anhang 1). Diese Arbeit hat es ermöglicht, sich an die Art und Weise anzupassen, in der die Kompetenzen im Kompetenzprofil definiert wurden, und sich diesen neuen Rahmen anzueignen.

Die getroffenen Entscheidungen wurden u. a. an folgenden Kriterien ausgerichtet:

- den Fachkompetenzen, die im Hinblick auf das Kompetenzprofil entwickelt werden sollen;
- den epidemiologischen Daten, die es ermöglichen, eine Auswahl bei den Pathologien und den behandelten Thematiken zu treffen (Alterung der Bevölkerung, Förderung der körperlichen Bewegung ...);
- den Möglichkeiten zukünftiger Entwicklungen des Berufsprofils in Verbindung mit der Entwicklung des Umfelds²³ (Mangel an ärztlichem Personal [Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Bericht 2007 und Kommentar 2011], Interprofessionalität [Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), 2010], Volksgesundheit, Organisation der Pflege in Netzwerken ...);
- der Notwendigkeit, die Umsetzung des Rahmenstudienplans in Bezug auf die Harmonisierung der Programme evaluieren zu können. Daher hätten bestimmte Fähigkeiten oder Kenntnisse verschiedenen Rollen zugeordnet werden können, doch wurde die Entscheidung getroffen, Redundanzen zu vermeiden, um den gemeinsamen Rahmen so weit wie möglich zu vereinfachen und verständlich darzustellen.

Die „Komponenten“ beziehen sich auf die Fähigkeiten und Kompetenzen, die die Entwicklung der Hauptkompetenz ermöglichen.

Die „Inhalte“ beziehen sich auf die unverzichtbaren Mindestkenntnisse, die während der Ausbildung behandelt werden sollten.

²³ Zukünftige Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden: Bericht 2007 und Kommentar 2011, SAMW

Die Aufteilung in jedem Ausbildungsjahr ermöglicht es, die Harmonisierung der Programme der drei Hochschulen sicherzustellen, und stützt sich auf die Orientierungen in Verbindung mit den allgemeinen Zielen pro Ausbildungsjahr.

c. Aufteilung der ECTS-Credits pro Ausbildungsjahr

Die ECTS-Credits für die Ausbildung werden den einzelnen Rollen zugeteilt, mit Ausnahme der ECTS-Credits in Verbindung mit der Praxisausbildung, den Wahlfächern und den freien ECTS-Credits (siehe Tabelle in Anlage 2).

Die Praxisausbildung betrifft alle Rollen und entspricht 48 ECTS-Credits.

25 ECTS-Credits werden nicht den Rollen zugeteilt und auf folgende Weise vergeben:

- 9 ECTS-Credits für ein Angebot studiengangübergreifender Wahlfächer im 2. und 3. Bachelorstudienjahr. Die Studierenden können diese ECTS-Credits dazu verwenden, um ein persönliches Projekt in Einzel- oder in Gruppenarbeit durchzuführen;
- 16 sogenannte freie ECTS-Credits werden in jedem Ausbildungsjahr verteilt und sind dem Ermessen der Schulen überlassen.

d. Umfang der Module

Für jedes Modul werden mindestens 5 und höchstens 10 ECTS-Credits vergeben, mit Ausnahme der Praxisausbildungsmodule (10 bis 14 ECTS-Credits) und der Wahlmodule (3 ECTS-Credits).

e. Kategorisierung der Module

Die Module können in zwei Formen angeboten werden: als Blockmodul (Modul ist auf einige Tage / Wochen konzentriert) oder als verteiltes Modul (Modul ist auf das Semester oder das Jahr verteilt).

Die Module sind gemäss der Typologie und den Niveaus in der Best Practice²⁴ sowie ihrem „Zertifizierungs“-Status kategorisiert und gestaltet. Der „Zertifizierungs“-Status des Moduls bezieht sich auf den Wechsel in ein höheres Semester und auf den Diplommzusatz.

Das Modulniveau: (Level Descriptors)²⁵

Der Studiengang hat nur Module des Niveaus „Basic level course“ ausgewählt, mit Ausnahme der Wahlmodule, die auf das Niveau „Intermediate level course“ eingestuft sind. Die zwei anderen Niveaus wurden nicht ausgewählt, da die Module „Advanced level course“ als Module der Masterstufe betrachtet werden und die „Specialised level course“ nicht zu einer Ausbildung generalistischer Art passen.

Der Modultyp: (Type Descriptor)²⁶

Der Studiengang hat nur Module des Typs „Core course“ ausgewählt, angesichts der Wahl des kompetenzbasierten Ansatzes. In diesem Rahmen sind die Ressourcen in dem Modul inbegriffen und ermöglichen es nicht, Module des Typs „Related course“ zu unterscheiden.

²⁴ Referenzdokument für die Konzeption modularisierter Bachelor- und Masterstudiengänge (Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH), 2011)

²⁵ B - Basic level course: Modul zur Einführung in das Basiswissen eines Gebietes; I - Intermediate level course: Modul zur Vertiefung der Basiskenntnisse; A - Advanced level course: Modul zur Förderung und Verstärkung der Fachkompetenz; S - Specialised level course: Modul zum Aufbau von Kenntnissen und Erfahrungen in einem Spezialgebiet.

²⁶C - Core course: Modul des Kerngebiets eines Studienprogramms; R - Related course: Unterstützungsmodul zum Kerngebiet (z. B. Vermittlung von Vor- oder Zusatzkenntnissen) ; M - Minor course: Wahl- oder Ergänzungsmodul.

Der „Zertifizierungs“-Status

Der „Zertifizierungs“-Status ist entsprechend dem Rechtsrahmen der HES-SO festgelegt. Das Ausbildungsprogramm Bachelor in Physiotherapie bietet folgende Module an:

- Pflichtmodule: Pflichtmodule sind Module, die bei Nichtbestehen nur ein Mal wiederholt werden können. Eine Validierung dieser Module ist für die Erteilung des Diploms obligatorisch. Optionale Module sind in dieser Kategorie enthalten, sie ermöglichen es jedoch dem/der Studierenden, eine Auswahl für einen Teile seiner/ihrer Ausbildung zu treffen, der 9 ECTS-Credits entspricht.
- Wahlmodule: Wahlmodule ermöglichen den Erwerb zusätzlicher ECTS-Credits, neben den 180 ECTS-Credits. Sie werden in den Diplomzusatz eingetragen.

4.4.3. Empfehlungen für die Erarbeitung der Module

- Der Aufbau der Module beachtet den vom Studiengang vorgegebenen Rahmen.
- Die von einem Modul angestrebten Ziele und entwickelten Kompetenzen beziehen sich auf eine Rolle oder mehrere Rollen.
- Die allgemeinen Ziele, die für jedes Ausbildungsjahr festgelegt werden, sowie die Mindestinhalte werden eingehalten.

4.5. Mobilität und Internationalisierung

Die Ziele der Mobilität sind in Punkt 2.4.5. festgelegt. In diesem Rahmen entwickelt der Studiengang Physiotherapie die Mobilität zwischen Studiengängen sowie die nationale und internationale Mobilität für Studierende und den Lehrkörper.

4.5.1. Mobilität zwischen Studiengängen an der HES-SO

Über sein Angebot an optionalen Modulen und die verschiedenen gemeinsamen Aktivitäten der drei Standorte, die den Studierenden angeboten werden, ermöglicht der Studiengang den Studierenden der drei Hochschulen, sich in einem gemeinsamen Ausbildungsrahmen zu begegnen. Er fördert die Begegnung und die gemeinsame Arbeit der Mitglieder des Lehrkörpers der drei Hochschulen für die koordinierte Erarbeitung, Organisation, Umsetzung und Evaluation eines koordinierten Ausbildungsangebots, unter Einsatz des Fachwissens und der Kompetenzen, die in dem gesamten Studiengang vorhanden sind.

4.5.2. Nationale Mobilität

Der Studiengang Bachelor in Physiotherapie bietet den Studierenden Möglichkeiten zur Mobilität während des 2. und 3. Studienjahres. Die Studierenden können einen Teil ihrer Ausbildung in Physiotherapie an einer anderen schweizerischen Hochschule (in der Deutschschweiz oder im Tessin) oder in einem anderen Studiengang (z. B. damit zusammenhängende Module im Rahmen des Wahlangebots) absolvieren.

Studierende können auch eine Praxisausbildungsperiode in einer anderen Sprachregion absolvieren.

4.5.3. Internationale Mobilität

Der Studiengang wendet das ECTS-System (European Credit Transfer System) an, das die Vergleichbarkeit von Studienprogrammen in Europa ermöglicht und – durch die Schaffung von Transparenz – die Attraktivität des europäischen Hochschulraums steigert. Für alle Bestandteile der Ausbildung werden ECTS-Credits vergeben (Vorlesungen, Praxisausbildung, Bachelorarbeit). Die von den Studierenden erbrachten Leistungen werden anhand einer ECTS-Notenskala validiert. Studierende haben somit die Möglichkeit, einen Teil ihrer Ausbildung an einer anderen Hochschule zu absolvieren, wobei sie von einer Anerkennung der an einer Gastschule erworbenen ECTS-Credits profitieren. Sie haben Zugang zu einem vollständigen Informationsdossier, in dem die Ausbildung vorgestellt wird.

An jeder Schule des Studiengangs können sich die Studierenden für die Organisation ihrer Studien- oder Praktikumsaufenthalte an das örtliche Büro für internationale Mobilität wenden. Die Studierenden werden zu Beginn der Ausbildung über die im Bereich der internationalen Mobilität zu unternehmenden Schritte informiert. Eine Liste der internationalen Vereinbarungen für den Studiengang oder den jeweiligen Standort kann von den Studierenden eingesehen werden.

Die den Studierenden angebotenen Aktivitäten der Mobilität im Rahmen der HES-SO beinhalten:

- Studiensemester oder -jahr: der/die Studierende absolviert ein Studiensemester oder ein Studienjahr an einer Partnereinrichtung. Die Modalitäten der Vergabe von ECTS-Credits für die im Ausland absolvierte Ausbildung werden vor der Abreise des/der Studierenden geplant und in einem Studienvertrag festgeschrieben;
- Praxisausbildungsperioden in einer Einrichtung im Ausland;
- Bachelorarbeit: Es besteht die Möglichkeit, diese Arbeit bei einer Partnereinrichtung oder anderen Einrichtungen durchzuführen.

Das Programm ist so aufgebaut, dass diese Mobilität umgesetzt werden kann. Die Mobilität in Verbindung mit Studiensemestern und Praxisausbildungsperioden kann von den Studierenden ab dem 2. Ausbildungsjahr des Bachelorprogramms angestrebt werden, im Rahmen eines ausgehandelten und von der Hochschule, an der er/sie die Ausbildung absolviert, validierten Projekts.

An manchen Hochschulen des Studiengangs gibt es einige Aufnahmemöglichkeiten, vor allem die Bereitstellung von Zimmern für ausländische Studierende, die einen Teil ihrer Ausbildung in diesem Studiengang absolvieren möchten.

Je nach den Schulen können auch andere Arten von Aktivitäten im Bereich der internationalen Mobilität angeboten werden, so etwa die Teilnahme an Sommeruniversitäten oder Kurzzeitbesuche (weniger als 1 Monat), die einen interkulturellen Austausch für Studierende und für Lehrkräfte und die Entwicklung von Partnerschaften mit ausländischen Einrichtungen ermöglichen.

Die Mobilität der Mitglieder des Lehrkörpers wird gefördert, entweder unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung für sie selbst (Master, Doktorat) oder für die Entwicklung gemeinsamer Ausbildungs- oder Forschungsprojekte.

4.5.4. Internationalisierung

Der Studiengang bietet eine zweisprachige Ausbildung (Deutsch/Französisch) an der HES-SO Valais-Wallis – HedS an. Mindestens 25 % der Lehrveranstaltungen werden in deutscher Sprache und mindestens 25 % in französischer Sprache erteilt (Vorlesungen, Unterrichtsmaterial, Prüfung). Studierende, die die von der HES-SO festgelegten Bedingungen erfüllen, erhalten ein Diplom mit dem Vermerk „Zweisprachiges Studium“.

Kenntnisse in englischer Sprache werden von den Studierenden erwartet, um die Lektüre von wissenschaftlichen Publikationen zu ermöglichen.

4.6. Qualität

Der Studiengang Bachelor in Physiotherapie ist in das Qualitätssystem der HES-SO integriert.

Die von dem Studiengang im Bereich der Qualität durchgeführten Massnahmen sind Teil eines Konzepts der ständigen Verbesserung des Ausbildungsangebots.

Der Rahmenstudienplan wurde mehreren Personen zur kritischen Durchsicht vorgelegt, die für Fachkreise (Fachkräfte, Berufsverbände der Physiotherapie, Arbeitgeber), Hochschulkreise (Dozierende und Forschende von Hochschulen und Fachhochschulen) und Studierende repräsentativ sind. Die Stellungnahmen wurden analysiert und haben es ermöglicht, drei Verbesserungsschwerpunkte herauszuarbeiten:

- einige Bemerkungen wurden direkt in den vorliegenden Rahmenstudienplan integriert und haben es ermöglicht, diesen präziser und verständlicher zu formulieren;
- einige präzisere Bemerkungen wurden in den Aufbau der Curricula integriert;
- und schliesslich hatte die Befragung auf die Notwendigkeit für den Studiengang aufmerksam gemacht, ein Informationssystem zu erarbeiten, das es den verschiedenen Partnern ermöglicht, die der Ausbildung gegebenen Orientierungen und die vom Studiengang getroffenen Entscheidungen für den Aufbau und die Entwicklung seiner Programme zu verfolgen und zu verstehen.

Die Praxisausbilder/innen wurden für die Umsetzung des Praxisausbildungssystems um Unterstützung gebeten, vor allem für die Definition und Erarbeitung der Evaluationsinstrumente für die Praxisausbildungsmodule.

Ein Evaluationssystem wird eingerichtet, das eine Zulassungsbeschränkung für die Ausbildung ermöglicht. Es stützt sich auf die Standards, die für die Akkreditierungsverfahren erforderlich sind (Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen, 2010).

Die Evaluation betrifft folgende Punkte:

- die jährliche Evaluation der Umsetzung des Rahmenstudienplans an jeder der drei Hochschulen während der ersten 3 Jahre;
- die Evaluation und Gestaltung des Rahmenstudienplans alle 3 Jahre;
- die Evaluation der Programme gemäss dem von den Hochschulen und der HES-SO vorgegebenen Rahmen, einschliesslich der Evaluation des Unterrichts durch die Studierenden.

Die Partnerschaft mit den Fachkreisen im Rahmen der Praxisausbildung und der Forschung ist eines der Mittel, um die Angemessenheit des Rahmenstudienplans für den Bedarf in der Praxis regelmässig zu überprüfen.

5. Referenzen

- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften. *Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis: Bericht 2007 und Kommentar 2011*
- Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada (2009). *Normes d'agrément pour les programmes des physiothérapeutes au Canada*. Internet: <http://www.peac-aepec.ca/>
- Schweizer Physiotherapie Verband. (2006). *Qualitätskonzept und Qualitätsprogramm Physiotherapie*. Internet: http://www.physioswiss.ch/download/qualitaetskonzept_anhaenge_d.pdf
- Schweizer Physiotherapie Verband. (2009). *Berufsbild Physiotherapie*. Internet: http://www.physioswiss.ch/download/physio_dt.pdf
- Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial: beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue médicale suisse*, S. 1511-1513.
- Boutet, M. (2004). *La pratique réflexive: un apprentissage à partir de ses pratiques*. Internet: http://www.mels.gouv.qc.ca/reforme/Boite_outils/mboutet.pdf
- Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich nqf.ch-HS* (2009). Internet: <http://www.swissuniversities.ch/de>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010, Februar). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Internet: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Strategische Ausschüsse der Fachhochschule der Westschweiz (2011). *Interkantonale Vereinbarung der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO)*. Delémont: HES-SO.
- Europäische Kommission (2009). ECTS-Leitfaden.
- Konkordat der mit dem Fachhochschuldossier beauftragten kantonalen Direktoren (1997). *Interkantonales Konkordat zur Schaffung einer Fachhochschule der Westschweiz (HES-SO)*. Chavannes-près-Renens: HES-SO.
- Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) (2011). *Best Practice KFH: Konzeption modularisierter Bachelor- und Masterstudiengänge*. Internet: <http://www.kfh.ch>
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2004). *Ziele der Fachhochschule Gesundheit (FH G)*. Internet: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Fachhochschule/Ziele_FH-2004-d.pdf
- Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., & Birger Hagen, K. (2005). *Practical evidence-based physiotherapy*. Edinburgh: Elsevier.
- HES-SO (2011). *Rahmenrichtlinien für die Grundausbildung (Bachelor- und Masterstudiengänge) an der HES-SO*
- Higgs, J., Jones, M. A., Loftus, S., & Christensen, N. (2008). *Clinical reasoning in the health professions* (3. Ausgabe). Elsevier.
- Huber, O. E., Monnin, D., Paillex, R., Boldi-Goetschy, C., & Oggier, W. (2011). *La physiothérapie en mutation*. Bern: SSPS.

- Jones, M. A., Jensen, G., & Edwards, I. (2008). Clinical reasoning in physiotherapy. In J. e. Higgs, *Clinical reasoning in the Health Professions* (SS. 245-256). Philadelphia: Butterworth Heinemann.
- Künzi, K., & Detzel, P. (2007). *Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute: Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen*. Neuenburg: OBSAN.
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2011, April). *Les pratiques avancées en physiothérapie: une revue systématique de la littérature*. Internet: http://oppq.qc.ca/media/doc/documentation/341_RevueLitteratureFinale.pdf
- Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (2010). *Akkreditierung im Fachhochschulbereich der Schweiz – Qualitätsstandards, die für Studiengänge gelten*.
- Weltgesundheitsorganisation (2001). *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: WHO.
- Physioswiss (2009, September). *Berufsbild*. Abgerufen im April 2012, auf http://www.physioswiss.ch/download/physio_dt.pdf
- ProfessionsSantéOntario (2009). *Guide d'enseignement des compétences interprofessionnelles en contexte de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription*. Internet: <http://www.professionssanteontario.ca>
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Québec: Ed. Logiques.
- Sottas, B., Mondoux, J., & Lederberger, C. (2009). *Projekt Abschlusskompetenzen Gesundheitsberufe FH, Abschlussbericht*. Internet: <http://www.kfh.ch>
- Stewart, M., Brown, J., & Freeman, R. (2006). *Patient centered care. The patient-centered medicine. Transforming the clinical method* (2. Ausgabe). Bristol: The British Library.
- World Confederation for Physical Therapy. (1999). *Description of physical therapy, revised and re-approved 2007 and 2011*. Internet: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

6. Anhang 1: Aufgliederung der Rollen – Gemeinsamer Rahmen für den Aufbau der Module

A. Rolle des Experten bzw. der Expertin in Physiotherapie – 1. Jahr: 33 ECTS-Credits, 2. Jahr: 22 ECTS-Credits, 3. Jahr: 8 ECTS-Credits

Als *Experten bzw. Expertinnen in Physiotherapie* führen Physiotherapeuten und -therapeutinnen Tätigkeiten aus, die mit ihrem Beruf in Verbindung stehen, stellen die führende Position ihres Fachbereichs innerhalb des sozialen und gesundheitspolitischen Umfelds sicher und sind dazu berechtigt, ein fachliches Urteil klar zu formulieren.

Kompetenz Ab1: Sie wenden relevantes und aktuelles Wissen aus der Physiotherapie, den Bewegungswissenschaften sowie den Bezugswissenschaften für ihre Praxis an.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf den Erwerb von Grundkenntnissen aus den Biowissenschaften und den Grundlagenwissenschaften ausgerichtet, die das Verständnis der Techniken in dem für die Physiotherapie typischen Fachbereich ermöglichen. Diese Kenntnisse bieten vor allem die Möglichkeit, die verstandene Grundtechnologie als Nachweis, Erarbeitung und Verbesserung der Techniken zu verstehen.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Erwerb von Grundkenntnissen in Humananatomie	Beschreibende, topographische und funktionelle Humananatomie des Muskel-Skelett-Systems, des Nervensystems, des Herz-Kreislauf-Systems und des Atmungssystems	X		
	Palpationsanatomie	X		
	Biologische, psychoaffektive und psychomotorische Entwicklung des einzelnen Menschen	X		
Erwerb von Grundkenntnissen in Humanphysiologie	Physiologie des Muskel-Skelett-Systems, des Herz-Kreislauf-Systems, des Atmungssystems und des Nervensystems	X		
	Leistungsphysiologie	X		
Erwerb von Grundkenntnissen in Pathologie (inkl. Pathophysiologie)	Allgemeine Pathologie			
	- Entzündung	X		
	- Schmerz	X		
	- Diabetes	X		
	- Vernarbungsprozess der Haut	X		
	Orthopädie			
	- Allgemeines zu Knochenbrüchen	X		
	- Arthroplastik Knie – Hüfte	X		
	- Bandverletzungen		X	
	- Traumatische Wirbelsäulenverletzungen		X	
	- Sonstige Arthroplastiken		X	
	- Septische Pathologien		X	
	Rheumatologie			
	- Rheumatische Semiologie (Entzündung, Degenerationsprozess)	X		
	- Degenerative Erkrankungen		X	
	- Entzündliche Erkrankungen		X	
	- Autoimmunerkrankungen		X	
	- Vertebraleschmerzen (Lumbalgie, Zervikalgie)		X	
	- Komplexes regionales Schmerzsyndrom			X
	Neurologie			
	- Neurologische Semiologie	X		
	- Schlaganfall	X		
	- EPS, Parkinson		X	
- Rückenmarkschädigungen, Schädel-Hirntrauma, Guillain-Barré-Syndrom, neurophysiologische Störungen			X	
Kardiologie und Angiologie				
- Semiologie der Herzkrankheiten	X			

	<ul style="list-style-type: none"> - Venenschwäche, Arterienchwäche und Lymphschwäche - Myokardinfarkt 		X	
	Pneumologie <ul style="list-style-type: none"> - Semiologie des Atmungssystems - Obstruktive Atemwegssyndrome (COPD, Asthma) - Restriktive Atemwegssyndrome (Thoraxchirurgie, neuromuskuläre Erkrankungen) - Gemischte Atemwegssyndrome (Mukoviszidose) - Ateminsuffizienz 	X	X	X
	Onkologie Pädiatrie Gerontologie, Geriatrie und Psychogeriatric Psychosomatik: Somatoforme Störungen	X	X	X
Erwerb von Grundkenntnissen aus den Bewegungswissenschaften	Biomechanik Motorische Entwicklung, motorische Kontrolle und motorisches Lernen Bedingungen und Faktoren, die die Übungen beeinflussen Ergonomie	X X X		X
Erwerb von Grundkenntnissen, die für den Physiotherapeuten und die Physiotherapeutin in Verbindung mit medizinischen Behandlungen und Zusatzuntersuchungen nützlich sind	Pharmakologie Medizinisches Bildgebungsverfahren		X X	

Kompetenz Ab2: Sie erstellen eine physiotherapeutische Diagnose und greifen auf effiziente Weise ein, um die wichtigsten Probleme bezüglich Bewegung und Schmerz zu behandeln.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Fachkenntnisse gerichtet, die zur Erstellung der physiotherapeutischen Diagnose und zur Erarbeitung der Intervention im Sinne der Interventionsinstrumente, -techniken und -mittel (praktische Fähigkeiten) erforderlich sind, einschliesslich der subjektiven Untersuchung.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Sammeln der relevanten Informationen	Subjektive Untersuchung	X		
Auswahl der Tests und der qualitativen und quantitativen Messinstrumente, Analyse der gewonnenen Ergebnisse	Evaluationsprozess Zuverlässigkeit der Tests Gültigkeit der Tests und Empfindlichkeit für Veränderungen Quantitative und qualitative Evaluation der Bewegung und der Körperhaltung Evaluation der Trophik Evaluation der Atemfunktion Evaluation der Herz-Kreislauf-Funktion Evaluation der Nervenfunktion Evaluation des Schmerzes Evaluation des allgemeinen Funktionszustands und der Partizipation Evaluation der Lebensqualität Evaluation der ATL Evaluation der kognitiven und affektiven Dimensionen Evaluation der Umwelt	X X X X X X X X X X X X X X	X	
Umsetzung und Anpassung der Interventionen	Körperkräfte <ul style="list-style-type: none"> - Thermotherapie, Kryotherapie - Elektrotherapie - Hydrokinesiotherapie Aktive und passive Techniken in Verbindung mit Schädigungen <ul style="list-style-type: none"> - Gelenkmobilisation 	X X	X X	

	- Muskeldehnung	X		
	- Muskelkräftigung	X		
	- Manuelle Therapie		X	
	- Aktive Techniken		X	
	- Techniken der Nervenbahnung		X	
	- Therapeutische Massage	X		
	- Lymphdrainage		X	
	- Reflextechniken		X	
	- Techniken zum Freimachen der Atemwege		X	
	- Künstliche Beatmung			X
	- Endotracheale Absaugung			X
	Techniken in Verbindung mit der Aktivität			
	- Körperhaltung und Gleichgewicht	X		
	- Fortbewegung: Gehen, Treppensteigen, Sprung, Laufen	X		
	- Verlegungen, Wechsel der Lage		X	
	- Greifen und Stützfunktion		X	
	- Rehabilitation			X

Kompetenz Ab3: Sie wenden das Clinical Reasoning als Grundlage eines physiotherapeutischen klienten-/patientenzentrierten Entscheidungsfindungsprozesses an.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf den kognitiven und reflektierenden Prozess gerichtet, der zur Erstellung der Diagnose und zur Erarbeitung der Intervention führt.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Formulierung und Überprüfung von Hypothesen und Formulierung einer physiotherapeutischen Diagnose	Einführung in das Clinical Reasoning Klinische Entscheidungsfindung Prognose	X	X	X
Erstellung des Interventionsplans, unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Klienten oder der Klientin bzw. des Patienten oder der Patientin	Formulierung von Zielen Auswahl der Mittel zur Intervention und zur Erzielung von Fortschritten Therapeutische Strategie		X X	X
Bewertung der Intervention und Anpassung der Diagnose	Prozess der Neubewertung		X	

Kompetenz Ab4: Sie finden relevante zusätzliche Informationen zu auftretenden Problemen der klinischen Praxis und berücksichtigen diese in ihren Entscheidungen und Handlungen.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Metakognition gerichtet, die für die Ausübung der Physiotherapie erforderlich ist. In diesem Sinne verweist sie teilweise auf die Rolle des/der Lernenden und Lehrenden.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Analyse der Probleme im Vergleich zur Erfahrung und den wissenschaftlichen Daten	Prozess der Reflexion und der Situationsanalyse Konfrontation mit der wissenschaftlichen Literatur und der klinischen Erfahrung		X X	
Anpassung der Interventionen an die Lage des Klienten oder der Klientin bzw. des Patienten oder der Patientin	Besonderheiten der Umstände der Intervention Konsequenzen für die Intervention			X X

B. Rolle des Kommunikators bzw. der Kommunikatorin – 1. Jahr: 3 ECTS-Credits, 2. Jahr: 3 ECTS-Credits, 3. Jahr: 3 ECTS-Credits

Als *Kommunikatoren* bzw. *Kommunikatorinnen* erleichtern Physiotherapeuten und -therapeutinnen Beziehungen und das Vertrauensverhältnis zu Personen und geben relevante Informationen weiter.

Kompetenz Bb1: Sie entwickeln eine klienten-/patientenzentrierte Berufsbeziehung und engagieren sich mit Respekt, aktivem Zuhören und Empathie in authentischen Dialogen.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Besonderheiten der einzelnen Menschen in der Interaktion und auf die Qualität der Interaktion gerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung der verschiedenen Arten der beruflichen Interaktionen	Kommunikation: Definition und Arten	X		
	Beziehung: Definition und Arten	X		
	Interaktion: Definition und Arten	X		
Anerkennung und Berücksichtigung der Besonderheiten der anwesenden Akteure	Vorstellungs- und Wertesystem	X		
	Vorstellungen der Gesundheit, der Krankheit, des Körpers			
	Soziale Gruppen	X		
	Geschlecht	X		
	Ausdrucksformen	X		
	Interkulturalität			X
Aufbau und Pflege der Beziehung zu dem Klienten oder der Klientin bzw. dem Patienten oder der Patientin	Klienten-/patientenzentrierter Ansatz	X		
	Kommunikationsstrategien	X		
	Patienten-Compliance	X		
	Motivation	X		
Beachtung der Vertraulichkeit, der Privatsphäre und der Autonomie des Klienten oder der Klientin bzw. des Patienten oder der Patientin	Respekt, Empathie	X		
	Privatsphäre, Nähe, Distanz	X		
	Autonomie, Abhängigkeit	X		

Kompetenz Bb2: Sie geben Informationen auf effiziente Weise weiter, um Übungen zu erklären, um sich auf beruflicher Ebene mit Kollegen und Kolleginnen, Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, deren Bezugs- und Betreuungspersonen sowie mit Kollegen- oder Klienten-/Patientengruppen auszutauschen.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Ziele und Bedingungen der Informationsübermittlung ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung der Ziele der Informationsübermittlung	Information		X	
	Therapeutische Schulung		X	
	Verhandlung, Konsens			X
Einsatz der situationsgerechten Arten der Informationsübermittlung	Mündliche/schriftliche Informationsübermittlung		X	
	Verhandlungsprozess			X
	Prozess der gemeinsamen Entscheidung			X

Kompetenz Bb3: Sie äussern sich in Beratungssituationen klar und verständlich und passen ihre Kommunikationstechniken an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klienten und Klientinnen bzw. der Patienten und Patientinnen an.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Kommunikationstechniken ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Beherrschung verschiedener Kommunikationstechniken	Aktives Zuhören		X	
	Gesprächstechniken		X	
	Kommunikationstechniken		X	

Kompetenz Bb4: Sie setzen Informationstechniken für Informationsrecherchen und den Zugriff auf Informationen sowie zur Erfassung, Verwaltung und Dokumentation von Patienten-/Klientendaten ein.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die schriftliche berufliche Kommunikation ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Beachtung der Besonderheiten und der Regeln von Schriftstücken im beruflichen Bereich je nach Empfänger	Schreiben im beruflichen Bereich Rechtliche Anforderungen		X X	
Effiziente Darstellung der Informationen über die Behandlung von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen	Tätigkeitsbericht Elektronische Patientenakte		X X	

C. Rolle des Teamworkers bzw. der Teamworkerin – 1. Jahr: 2 ECTS-Credits, 2. Jahr: 2 ECTS-Credits, 3. Jahr: 2 ECTS-Credits

Als *Teamworker/innen* beteiligen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen auf effiziente Weise an der Aktivität eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams.

Kompetenz Cb1: Sie arbeiten unter Berücksichtigung ihrer Zuständigkeiten mit Kollegen und Kolleginnen sowie mit anderen Berufsgruppen der Bereiche Gesundheit und Soziales partnerschaftlich, zielgerichtet und effizient zusammen, um den Klienten und Klientinnen bzw. den Patienten und Patientinnen eine optimale Leistung anzubieten.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Definition der Art der Zusammenarbeit	Interprofessionalität, Partnerschaft, Kooperation, Zusammenarbeit Rollen und Tätigkeitsfelder der Akteure	X X		
Verständnis der Gruppendynamik und der Teamarbeit im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit	Gruppendynamik Teamprozess		X X	
Verständnis und Respekt für die Rollen, Verantwortlichkeiten und Meinungen der Teammitglieder zeigen	Persönliche und berufliche Identität Interprofessionelle Kommunikation Strategien der persönlichen Anpassung	X X	X	

Kompetenz Cb2: Sie erkennen Schnittstellen, vernetzen und koordinieren sich mit anderen Fachpersonen bei den Leistungen für die Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen und achten auf eine symmetrische Beziehungsgestaltung.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Bedingungen ausgerichtet, unter denen die interprofessionelle Zusammenarbeit umgesetzt werden kann.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Analyse der Arten der Berufsausübung im Rahmen der Zusammenarbeit, unter verschiedenen Bedingungen	Organisation von Spitalteams Pflegeretzwerke Berufsausübung als Selbständigerwerbende/r Volksgesundheit			X X X X

Kompetenz Cb3: Sie analysieren intra- oder interprofessionelle Probleme und tragen in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu deren Lösung bei.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf das Konfliktmanagement im Team ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Aktive Mitwirkung an der positiven und konstruktiven Lösung interprofessioneller Konflikte	Der Konflikt: Definitionen Konfliktmanagement Lösung interprofessioneller Konflikte			X X X

Kompetenz Cb4: Sie übernehmen in selbstkritischer Weise verschiedene Aufgaben/Rollen in einem Team und tragen aktiv zur Entwicklung des Teamgeistes bei.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die verschiedenen Rollen in einem Team (im Sinne der Rollen in der Gruppendynamik) ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung der Rollen der Teammitglieder je nach dem Umfeld	Teamarbeit		X	
Übernahme der verschiedenen Rollen in selbstkritischer Weise im Rahmen eines kooperativen Führungsstils	Führung, kooperativer Führungsstil Delegierung, Aufsicht			X X

D. Rolle des Managers bzw. der Managerin – 1. Jahr: 0 ECTS-Credits, 2. Jahr: 2 ECTS-Credits, 3. Jahr: 2 ECTS-Credits

Als *Manager/innen* übernehmen Physiotherapeuten und -therapeutinnen die fachliche Führung, wobei sie zur Effizienz der Organisationen beitragen und dabei zugleich ihre eigene berufliche Karriere entwickeln.

Kompetenz Db1: Sie setzen die zur Verfügung stehende Zeit in zielgerichteter Weise ein und sind in der Lage, ein Gleichgewicht zwischen den Anforderungen in Verbindung mit den für die Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen zu erbringenden Leistungen, den organisatorischen Bedürfnissen und ihrem Privatleben herzustellen.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf das Management der eigenen Berufsausübung ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Durchführung einer effizienten Arbeitsorganisation und Planung	Arbeitsorganisation Planung der Arbeitsbelastung Planung und Planungsinstrumente Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz		X X X X	

Kompetenz Db2: Sie setzen die verfügbaren Ressourcen im Bereich der Gesundheit und der Gesundheitsförderung bewusst und optimal ein.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Identifizierung und Verwaltung der Ressourcen ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung und Einsatz der Ressourcen in einer effizienten und durchdachten Weise	Struktur, Finanzierung und Verwaltung der Basisleistungen - Sozialversicherungen - Swiss DRG - EMR - TARPHY			X
	Nachhaltige Entwicklung und Gesundheitssysteme			X
Mitwirkung an der Qualitätsverbesserung	Qualitätskonzepte			X
	Qualität und Physiotherapie			X

Kompetenz Db3: Sie setzen die von den Technologien der Informationsrecherche gebotenen Möglichkeiten ein, um die Leistungen für Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen zu optimieren, ihren persönlichen Lernprozess zu optimieren und die Dokumentation des gesamten therapeutischen Prozesses und anderer Aktivitäten zu verbessern.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf den Einsatz der Technologien im weiteren Sinne ausgerichtet und nicht auf die IKT begrenzt.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Einordnung der Herausforderungen in Verbindung mit der Informatisierung der institutionellen oder spezifischen Instrumente	Einführung neuer Technologien			X
	E-Health			X
Wahl der Technologien, die für die Bedürfnisse der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen am besten geeignet sind	Technik und Physiotherapie		X	

E. Rolle des/der Health Advocate – 1. Jahr: 0 ECTS-Credits, 2. Jahr: 2 ECTS-Credits, 3. Jahr: 0 ECTS-Credits

Als *Health Advocate* stützen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen auf ihr Fachwissen und ihren Einfluss, um die Gesundheit und ein gesteigertes Wohlbefinden von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen sowie von Gemeinschaften zu fördern.

Kompetenz Eb1: Sie beziehen ihre Kenntnisse der biopsychosozialen Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, in ihre Praxis mit ein.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Faktoren ausgerichtet, welche die Gesundheit der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen positiv oder negativ beeinflussen.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung der entscheidenden Faktoren für die Gesundheit der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen	Entscheidende Faktoren der Gesundheit und der Krankheit	X		
	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	X		
Analyse der Faktoren, die die Gesundheit der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen beeinflussen, unter dem Gesichtspunkt der Intervention	Einfluss von personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren (ICF) auf die Gesundheit	X		

Kompetenz Eb2: Sie beziehen die Aufgaben/Rollen der Physiotherapie im Bereich der Krankheits- und Unfallverhütung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung in ihre Praxis mit ein.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Rolle des Berufs in der Gesundheitsförderung sowie in der Krankheits- und Unfallverhütung ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Verständnis der politischen Ausrichtungen und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung	Herausforderungen der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung Festlegung der Prioritäten auf kantonaler, nationaler und weltweiter Ebene		X	
Erkennen der von der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung betroffenen Strukturen und ihrer Rolle	Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung: Definition, Ergebnisse und Grenzen Organisationen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge tätig sind, und deren Aufgaben		X	
Einordnung der Rolle und der Massnahmen der Physiotherapie sowie des Physiotherapeuten und der Physiotherapeutin in diesen Kontext	Rolle des Physiotherapeuten und der Physiotherapeutin in der Gesundheitsvorsorge Rolle des Physiotherapeuten und der Physiotherapeutin in der Gesundheitsförderung Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention		X	

Kompetenz Eb3: Sie sensibilisieren Einzelpersonen oder Gruppen für eine angemessene, gesunde Lebensweise und ermutigen sie dazu, ihr Bewusstsein, ihren Lernprozess und ihr Verhalten bezüglich der Gesundheit zu verbessern.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Information und Begleitung von Personen ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Anleitung der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen bei den Aktivitäten der Prävention	Pädagogisches Konzept Empowerment		X	

Kompetenz Eb4: Sie beraten verschiedene Arten von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Instrumente und Methoden ausgerichtet, die im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention eingesetzt werden.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Kenntnis der Gesundheitsförderungskampagnen sowie der allgemeinen Probleme der Volksgesundheit	Schwerpunkte der Prävention und der Gesundheitsförderung		X	
Definition der Bedürfnisse der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen bezüglich der Gesundheitsförderungskampagnen	Körperliche Bewegung Wirkungen einiger Substanzen auf den menschlichen Körper		X	

F. Rolle des/der Lernenden und Lehrenden – 1. Jahr: 5 ECTS-Credits, 2. Jahr: 5 ECTS-Credits, 3. Jahr: 10 ECTS-Credits

Als *Lernende und Lehrende* zeigen Physiotherapeuten und -therapeutinnen kontinuierlich ein berufliches Engagement auf der Grundlage einer reflektierten Praxis sowie der Anwendung, Entwicklung und Weitergabe evidenzbasierter Daten.

Kompetenz Fb1: Sie unterstützen den Aufbau, die Anwendung und Verbreitung von physiotherapiespezifischem Wissen sowie von verfügbarem Wissen auf der Grundlage aktueller

wissenschaftlicher Ergebnisse; sie evaluieren die relevanten praktischen Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die klinische Praxis.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Anwendung und Verbreitung von Forschungsergebnissen im Rahmen der evidenzbasierten Praxis ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Erkennen der Rolle der wissenschaftlichen Kenntnisse für die klinische Praxis	Evidenzbasierte Praxis: Definition und Grenzen Klinisches Fachwissen und EBP Forschungsethik	X	X X	
Verständnis der Grundsätze und Methoden der Forschung	Epistemologie Forschungsmethoden	X	X	
Formulierung von Fragen in Verbindung mit der Praxis	Problematisierung		X	
Beherrschung der Instrumente und Strategien zur Recherche wissenschaftlicher Informationen	Informationsrecherche Datenbanken	X X		
Kritische Bewertung der gesammelten Informationen	Lesekriterien Interpretation von statistischen Daten	X	X	
Konfrontation der Forschungsergebnisse mit der klinischen Erfahrung	Vergleichskriterien und Übertragbarkeit		X	
Schriftliche oder mündliche Weitergabe der eigenen Forschungsergebnisse	Verfassen wissenschaftlicher Texte Erstellung wissenschaftlicher Poster Mündliche Kommunikation			X X X

Kompetenz Fb2: Sie fördern das Lernen von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, im Sinne der Patientenedukation.

Bitte beachten: Diese Kompetenz bezieht sich auf Elemente, die in den Rollen des Kommunikators bzw. der Kommunikatorin, des Teamworkers bzw. der Teamworkerin und des/der Health Advocate enthalten sind. Hier wird die pädagogische Ebene behandelt, und nicht der Bereich Kommunikation oder Informationsübermittlung.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Anwendung pädagogischer Grundsätze auf die Schulung von Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen	Schulungsmodalitäten, Pädagogik der Übungen Hindernisse für die Zusammenarbeit, Zustimmung des Klienten oder der Klientin bzw. des Patienten oder der Patientin	X	X	

Kompetenz Fb3: Sie entwickeln eine persönliche Strategie für die Weiterbildung und das lebenslange Lernen und setzen diese um.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die ständige Verbesserung der Kompetenzen und das lebenslange Lernen ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Identifizierung der eigenen Lernbedürfnisse und Einführung von Strategien zur Verbesserung der Kompetenzen	Selbstbewertung Lernstrategien	X	X	
Aufbau des eigenen Bildungsprojekts und Berufsprojekts	Projektmanagement Pädagogischer Dreiervertrag Bildungsprojekt Berufsprojekt	X X X		X

Kompetenz Fb4: Sie unterstützen die berufspraktische Ausbildung, fördern das informelle Lernen und unterstützen Studierende an ihren Orten der Praxisausbildung.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Begleitung von Studierenden aller Ausbildungsstufen an den Orten der Berufspraxis ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Verdeutlichung und Analyse der eigenen Praxis	Analyse der Tätigkeit Analyse der Arbeit Analyse der Praxis		X X X	
Bereitstellung von Feedback zu den durchgeführten Tätigkeiten	Feedback: Definition und Methoden Erarbeitung von Beobachtungskriterien für die Tätigkeit		X X	

G. Rolle als Professionsangehörige/r – 1. Jahr: 2 ECTS-Credits, 2. Jahr: 0 ECTS-Credits, 3. Jahr: 1 ECTS-Credit

Als *Professionsangehörige* setzen sich Physiotherapeuten und -therapeutinnen für die Gesundheit und Lebensqualität von Personen und der Gesellschaft sowie für eine der Ethik verpflichtete Praxis ein. Sie tragen für ihre eigene Gesundheit Sorge.

Kompetenz Gb1: Sie sind in der Lage, die nötigen Informationen zu Problemen der klinischen Praxis zu finden und sie im Hinblick auf den Patienten oder die Patientin kritisch zu bewerten.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Verpflichtung zu einer durch Erfahrung und Fakten aufgeklärten Praxis ausgerichtet. Sie steht in enger Verbindung zu Kompetenz Gb2 und ergänzt die Kompetenz Ab4.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Verpflichtung zur Suche nach den relevantesten Informationen, sowohl wissenschaftlicher als auch situationsbezogener Art, für die Betreuung jedes Klienten und jeder Klientin bzw. jedes Patienten und jeder Patientin	Verpflichtung Handeln im besten Interesse des Klienten oder der Klientin bzw. des Patienten oder der Patientin	X X		

Kompetenz Gb2: Sie übernehmen ein Verhalten, das die ethischen, moralischen und beruflichen Grundsätze bei ihrer Arbeit mit den beteiligten Akteuren und Akteurinnen beachtet, wie etwa den Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, ihren Bezugspersonen, den Arbeitskollegen und -kolleginnen sowie der Gesellschaft allgemein.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf das berufliche und persönliche Verhalten ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Beachtung des rechtlichen Rahmens der Berufsausübung	Gesetze über die Berufsausübung	X		
Handeln mit Integrität und im besten Interesse der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen	Berufspflichten Recht der Patienten und Patientinnen Berufsethik	X X X		

Kompetenz Gb3: Sie erkennen die Grenzen ihrer Kompetenzen und verhalten sich im Umgang mit Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen, ihren Angehörigen und nahestehenden Personen sowie anderen Akteuren des Gesundheitswesens professionell.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf die Selbstbewertung ausgerichtet. Sie setzt dieselben Ressourcen ein wie die in Kompetenz Fb3 definierten Ressourcen.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Erkennen der eigenen Grenzen und der beruflichen Verantwortung	Berufliche, individuelle und kollektive Verantwortung Professionalismus			X X

Kompetenz Gb4: Sie tragen zum Prozess der Professionalisierung der Physiotherapie bei und verpflichten sich zu einer kompetenten, hochwertigen Praxis, die sich an den Bedürfnissen und Erwartungen der Klienten und Klientinnen bzw. Patienten und Patientinnen orientiert.

Die Aufgliederung dieser Kompetenz ist auf den Beitrag zur Weiterentwicklung des Berufs ausgerichtet.

Komponenten	Inhalte	Ausbildungsstufe		
		1A	2A	3A
Mitwirkung an Aktivitäten, die die Weiterentwicklung des Berufs unterstützen	Beruf, Tätigkeit Professionalisierung des Einzelnen, des Berufs: Definitionen			X
Identifizierung der Ausrichtungen der Berufspolitik	Berufsverbände Gesundheitswesen der Schweiz Herausforderungen der Physiotherapie			X X X

7. Anhang 2: Tabelle zur Aufteilung der ECTS-Credits nach Rollen und nach Ausbildungsjahr

	1. Bachelorjahr				2. Bachelorjahr				3. Bachelorjahr			
	Vor- lesungen	Praxis- ausbildung	Wahl- module	freie ECTS- Credits	Vor- lesungen	Praxis- ausbildung	Wahl- module	freie ECTS- Credits	Vor- lesungen	Praxis- ausbildung	Wahl- module	freie ECTS- Credits
Experte/Expertin	33	10	0	5	22	14	3	7	8	24	6	4
Kommunikator/in	3				3							
Teamworker/in	2				2							
Manager/in	0				2							
Health Advocate	0				2							
Lehrende/r und Lernende/r	5				5							
Professions- angehörige/r	2				0							
Gesamt ECTS- Credits	60 ECTS-Credits				60 ECTS-Credits				60 ECTS-Credits			