

VPT Magazin im Gespräch mit: Prof. Dr. Heidi Höppner, Professorin für interprofessionelle Gesundheits- versorgung und Systemgestaltung an der ASH Berlin



Quelle: Bina Engel, Hamburg

Prof. Dr. Heidi Höppner hat die Entwicklung der Physiotherapie jahrzehntelang maßgeblich mitgeprägt. Als eine der ersten wissenschaftlich lehrenden Physiotherapeut*innen in Deutschland hat sie die Professionalisierung des Berufsstandes durch Forschung aus den eigenen Reihen entscheidend weitergebracht. 2025 beendet sie nun ihre Lehrtätigkeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Mascha Labitzky sprach fürs VPT Magazin mit Heidi Höppner, wie sie anlässlich ihrer Emeritierung als Professorin auf den Beruf blickt, welche Herausforderungen sie für die Physiotherapie der Zukunft sieht und warum interprofessionelle Zusammenarbeit dabei eine wichtige Rolle spielt.

? VPT: Liebe Heidi, du bist Physiotherapeutin, Gesundheitswissenschaftlerin und Professorin im Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung online (IGo) an der Alice Salomon Hochschule in Berlin. Viele kennen dich als Vordenkerin der Weiterentwicklung der Physiotherapie. Wie wichtig ist das Thema Interprofessionalität in deinen Augen?

! Heidi Höppner: Ich komme aus den Sozial- und Gesundheitswissenschaften und bedauere schon lange, dass wir uns oft in der eigenen Fachlichkeit verlieren, anstatt die Strukturen im Ganzen zu sehen. Ich glaube, beides ist wichtig. Es nützt nichts, wenn wir Bildung sehr hochsetzen, aber das Gelernte in der Praxis nicht umsetzen können. Genau an dieser Schnittstelle möchte ich mitarbeiten: Wie machen wir Gesundheitsversorgung zukunftsfähig? Was versprechen wir uns davon? Wie sichern wir die Transformation? Überall hören wir, dass wir digitaler werden müssen – müssen wir auch! Bildung ist für mich der Schlüssel: Wenn Neues passiert, dann in den Köpfen von Menschen. Darauf setze ich ganz stark. Seit kurzem hören wir auch, der Schlüssel für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sei die Zusammenarbeit, die Interprofessionalität. Mit dem IGo-Studiengang habe ich jetzt die Gelegenheit, das durchzudeklinieren. Ich werbe sehr dafür, dass insbesondere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sehr stark kooperieren.

? VPT: Und konkret: Wie lässt sich Interprofessionalität in der Praxis umsetzen? Was ist Interprofessionalität überhaupt?

! Heidi Höppner: Wir sprechen immer dann von Interprofessionalität, wenn es ums berufliche Handeln, also um die Zusammenarbeit geht. Also da, wo Berufsgruppen zu dem Zweck zusammenkommen, ein Problem oder die Situation eines Patienten oder einer Patientin durch ihre unterschiedlichen Möglichkeiten zu verbessern. Interdisziplinarität ist eher die Wissenschaftlichkeit, bezieht sich also auf das Nutzen gemeinsamer Modelle und Denkweisen. Dafür brauchen wir verschiedene Wissenschaftsdisziplinen und Akteur*innen, die auf Augenhöhe miteinander sprechen. Für die Disziplinentwicklung brauchen wir u.a. eine theoriegeleitete Ausbildung. Wenn wir Gesundheitsversorgung kooperativer gestalten wollen, müssen wir akzeptieren, dass unsere Fachkompetenz Grenzen hat, dass wir also Zusammenarbeit brauchen. Wir sind aber so sozialisiert, dass wir glauben, fast jedes Problem mit unseren physiotherapeutischen Techniken lösen zu können. Aber das ist eben nicht der Fall. Wir haben vieles zu bieten, was gerade angesichts des demografischen Wandels so notwendig ist, z.B. ohne Schmerzen und aktiv älter werden bzw. Patient*innen zu befähigen, selbstwirksam mit Einschränkungen umzugehen. Aber wir haben natürlich auch Grenzen.

? VPT: Dann bedeutet Interprofessionalität, eigene Grenzen wahrzunehmen und mit weiteren Berufen Hand in Hand zu arbeiten?

! Heidi Höppner: Ja. Oder mitzukriegen, dass ein anderer Beruf sich mit demselben beschäftigt und eine ganz andere Pers-

pektive einbringen kann. Ergotherapie und Logopädie sind z.B. sehr hilfreich – oder die Pflege. Es bedeutet, zur Kenntnis zu nehmen, was andere Berufe können, worauf sie sich beziehen und wo etwas ganz auseinander geht. Und es bedeutet, anderen zuzutrauen, dass die was können. Wir wollen ja auch, dass andere Berufsgruppen sehen, wie gut wir sind.

? VPT: Das klingt nach einem sehr reflektierten Blick auf den Berufsstand ...

! Heidi Höppner: Also, ich darf das jetzt sagen, weil ich ein bisschen Abstand habe im Moment – von meinem Lebensalter und meiner Erfahrung her und natürlich auch von der Physiotherapie. Ich liebe diesen Beruf und habe mein Berufsleben damit verbracht, Weichen zu stellen und die Physiotherapie weiterzuentwickeln. Ich bin auch an Grenzen gestoßen. Etwa mit meiner sozialen oder mit meinem Modell einer inklusiven Physiotherapie. In welche Richtung sich der Beruf entwickeln wird, hat ja nicht nur mit den Physiotherapeuten per se zu tun. Vielmehr sind wir aufgefordert, uns mit der Gesundheitsversorgung insgesamt auseinanderzusetzen. Wir wissen, dass diese regionaler, kommunaler wird. Und wir wissen, dass wir nicht nur auf Entscheidungen aus „Berlin“ warten dürfen, sondern dass wir selbst gute Ansätze in der Praxis brauchen. Und wenn wir dort Erkenntnisse gewinnen, *was man wie* doch eigentlich auch anders machen könnte, möchte ich jede Therapeutin und jeden Therapeuten auffordern, das zu verfolgen – und zwar systematisch, vielleicht sogar mit Unterstützung eines Verbandes. Dazu ist ein Studium klasse, weil es das Selbstbewusstsein der Kolleginnen und Kollegen stärkt. Das Durchschnittsalter der Studierenden in unserem Studiengang ist 39 Jahre. Denen muss man nichts mehr vormachen, die haben Erfahrung, wie etwas geht. Und niemand aus der Forschung kann so ein Gefühl entwickeln für die konkreten Praxisfragen wie die Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis selbst. Wir können dann Hilfestellung liefern, dass sie Themen und Probleme aus der Praxis in eine Sprache übersetzen, die eine Anschlussfähigkeit an die Forschung und Poli-

tik ermöglicht. Und wir können die Studierenden schon im Bachelorstudiengang dazu befähigen, diese ersten Schritte selbst zu gehen. Viele schreiben ihre Bachelorarbeit mit einer unglaublichen Feldkenntnis. Bildung ist ein Schlüssel, der fit für die Zukunft macht – so unbestimmt diese auch ist. Zusammenarbeit bzw. Interprofessionalität scheint ein weiterer Schlüssel zu sein, die Probleme im Gesundheitswesen zu bearbeiten und tendenziell zu *lösen*. Auch wenn das ein großes Wort ist.

? VPT: Ist Interprofessionalität im Hinblick auf demografische Entwicklung und Fachkräftemangel ein Schlüssel, weil sie unterschiedliche Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe besser vereint und so die patientenzentrierte Versorgung sichert?

! Heidi Höppner: Ja! Wenn wir den Anspruch haben, für die da zu sein, die uns wirklich und nötig brauchen, müssen wir uns auch Pfade überlegen, wie und mit welcher Unterstützung jemand ohne uns zurechtkommt. Dieses Eins-zu-eins-Dauerbehandeln wird es irgendwann nicht mehr geben. Schon heute kann sich manche Praxis keine Hausbesuche mehr leisten. Das finde ich bedenklich, denn da könnten wir zeigen, dass wir systemrelevant sind und Patientengruppen im Blick haben, die uns sonst nicht erreichen. Für Hausbesuche muss man kämpfen! Mein Forschungsthema im Moment ist die Verbindung der Heilmittelerbringung mit der organisierten Selbsthilfe. Nicht auf alles haben wir Antworten, wenn Menschen auf einmal in einem anderen Leben landen – sei es durch Unfall, Krankheit, Schlaganfall, MS oder was auch immer. Aber sie brauchen trotzdem Unterstützung. Ich glaube, wir müssen gerade die erreichen, die nicht so gut allein zurecht kommen und vielleicht nicht rechtzeitig für ein Rezept sorgen können. Dafür müssen wir uns ganz genau die Patientinnen und Patienten angucken und entscheiden: „Wer braucht mich wirklich und zu welcher Zeit?“ Die Ressource Physiotherapie gilt es, zielgerichtet einzusetzen – sie wird angesichts der Veränderungen der Gesellschaft nicht mehr sondern prozentual weniger.

STUDIENGANG-INFO

Bachelorstudiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online“ an der Alice Salomon Hochschule Berlin

Der berufsbegleitende Online-Studiengang richtet sich an Fachleute aus den Gesundheits- und Pflegeberufen, die sich neben der Berufstätigkeit weiterqualifizieren möchten.

Der Bewerbungszeitraum für das kommende Wintersemester geht vom 1.6. bis 15.7.2025

Ziel des Studiums ist es, Absolvent*innen zu befähigen, die komplexen Versorgungsaufgaben in einem sich wandelnden Gesundheitssystem interprofessionell und evidenzbasiert bewältigen und mitgestalten zu können. Dadurch soll die Versorgungsqualität gestärkt werden.

Das Studium umfasst 6 berufsbegleitende Semester und bietet zeit- und ortsunabhängiges Lernen plus 4 Präsenzwochenenden pro Jahr. Voraussetzung ist eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung.

Weitere Infos finden Sie unter nebenstehendem QR-Code.



„Unser Gesundheitsversorgungssystem ist – gerade im ambulanten Bereich – nicht auf Zusammenarbeit ausgerichtet. Die Anreize gelten viel zu stark den Einzelleistungen. Ein ganz großes Problem liegt im Mindset von Therapeuten und Therapeutinnen. Wir verlangen viel von uns, wenn wir uns nur allein zuständig fühlen. Aber Zusammenarbeit unter Professionellen kann kein Nice-to-have sein, wenn ich jemanden mag oder kenne, sondern sie ist ein Must-have. Patienten und Patientinnen mit komplexen Diagnosen müssen sich darauf verlassen können, dass die Profis sich abstimmen. Sie haben keine Lust mehr, in diesen 20 Minuten ihre Geschichte ein weiteres Mal zu erzählen.“

Prof. Dr. Heidi Höppner, Professorin für interprofessionelle Gesundheitssystemgestaltung an der Alice Salomon Hochschule Berlin

? VPT: Denken in Versorgungsnetzwerken statt Silodenken?

! Heidi Höppner: Ja. Wir sind sehr betriebswirtschaftlich getriggert. Das kann man keinem vorwerfen. Denn diese Patienten, die gut für sich sorgen können, sind auch diejenigen, die pünktlich da sind, saubere Füße haben, zu Weihnachten Plätzchen mitbringen ... alles völlig nachvollziehbar. Aber die anderen, die uns ebenso nötig haben, die erreichen uns nicht. Ich glaube, Krankenkassen warten darauf, entsprechende Projekte zu unterstützen: In Richtung „mal was Neues ausprobieren“ oder Physiotherapie in Verbindung mit kommunalen Strukturen zu denken. Das klingt ein bisschen wie Nestbeschmutzung, ist aber nicht so gemeint. Mir geht es darum, dass wir uns wirklich überlegen: Was der nächste Schritt ist für mehr Lebensqualität bei dieser Patientin oder diesem Patienten. Und welche anderen Hilfesysteme es gibt, die diesen Menschen noch dabei unterstützen, ganzheitlich gesünder zu sein – neben einem funktionierenden Ellenbogengelenk.

? VPT: Du denkst an das biopsychosoziale Modell? Das heißt, abseits der Therapie zählt auch, in welchem Kontext jemand lebt und welche Bedürfnisse er außerhalb der oder in Anknüpfung an die Physiotherapie hat. Das ist ja elementar ...

! Heidi Höppner: Zum Beispiel! Es geht mir darum zu thematisieren, dass das Gesundheitssystem falsche Anreize gibt. Das führt dazu, dass Physios gar nicht all das machen, was sie leisten könnten. Denn sie haben sehr viel Gespür für die Gesamtsituation, kriegen mit, was da zu Hause los ist und wo Unterstützung fehlt. Aber aufgrund der Taktung sind ihnen die Hände gebunden. Wir brauchen gute Verbindungen zu Ärzten und Ärztinnen, aber im ambulanten Setting fehlt es an Absprachemöglichkeiten. Es kann nicht sein, dass ich in der Mittagspause versuche, den Arzt anzurufen. Das geht nicht, sondern es braucht Kommunikationskorridore, in denen ich mich z.B. eine halbe Stunde mit der Pflege, mit der Sozialstation über bestimmte Patienten austauschen kann. Das würde vieles erleichtern und vielleicht die Versorgungsprozesse effektiver und effizienter gestalten. Denn wir reden über Qualitätssicherung und da können

wir uns nicht hinter unseren Assessment-Items verstecken wie Bewegungsmaß, Gehstrecke usw. Nein, die Outcomes bezogen auf Lebensqualität sind andere: Selbstständigkeit, Verbleib in der Häuslichkeit, Autonomie, sich zuzutrauen: „Ich kann das auch ohne meinen Therapeuten. Ich weiß, was ich bei bestimmten Schmerzattacken tue.“ Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz zu vermitteln – dafür sind wir so immens wichtig. Aber dafür müssen wir uns in einer ganz anderen Rolle verstehen – nicht mehr als Behandler, als Macherin, sondern als Vermittler oder Vermittlerin von Ansätzen und Möglichkeiten, die eigene Situation zu verbessern.

? VPT: Du hattest schon einige Barrieren aufgezeigt, die uns daran hindern, in den interprofessionellen Austausch zu gehen bzw. die diesen herausfordernd gestalten. Fehlende Austauschkorridore, fehlende Fallkonferenzen, fehlende systematische Patientensteuerung. Welche Strukturen siehst du noch, die aktuell eine Interprofessionalität ausbremsen?

! Heidi Höppner: Unser Gesundheitsversorgungssystem ist gerade im ambulanten Bereich nicht auf Zusammenarbeit ausgerichtet, sondern auf Einzelleistung. Das ist die wirkliche, die größte Krux. Es sei denn, man guckt sich die Frühförderung an oder die Palliativversorgung, wo ansatzweise so etwas gelebt wird. Etwas, das die Leute zufriedener macht, weil sie mit dieser komplexen Situation – z.B. rund um ein Kind mit Behinderung oder einen sterbenden Patienten in deren Bezugssystemen – nicht mehr alleine sind. Aber ansonsten sind die Anreize in der ambulanten Versorgung viel zu stark auf Einzelleistungen ausgerichtet. Ein ganz großes Problem liegt im Mindset von Therapeuten und Therapeutinnen. Wir verlangen viel von uns, wenn wir uns nur allein zuständig fühlen. Aber Zusammenarbeit unter Professionellen kann kein Nice-to-have sein, wenn ich jemanden mag oder kenne, sondern sie ist ein Must-have. Patienten und Patientinnen mit komplexen Diagnosen müssen sich darauf verlassen können, dass die Profis sich abstimmen. Sie haben keine Lust mehr, in diesen 20 Minuten ihre Geschichte ein weiteres Mal zu erzählen.

? VPT: ... da sie dem Arzt doch schon alles erzählt haben?

! **Heidi Höppner:** Ja, ja, zurecht ja. Letztendlich geht es um qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung, die nur effektiv und effizient zusammen organisiert werden kann – unterstützt durch die elektronische Patientenakte. Aber das hat etwas damit zu tun, ob ich mich als Teil einer Versorgungseinheit erlebe: Das Wissen, auf wen ich mich beziehen kann, von wem ich schnelle Informationen bekomme, wer mich einbezieht. All das macht Kooperation aus. Ich weiß, wer was besser kann und frage auf kurzem Wege nach Hilfe. Ich habe früher schwerstbehinderte Kinder betreut – das war natürlich noch eine andere Zeit – und hab dann einfach bei den Kinderärzten angerufen und gesagt: „Wenn ich dieses Kind ausziehen soll, damit es meine Hände spürt, dann brauche ich schon mal 20 Minuten. Ist es für Sie in Ordnung, eine Doppelbehandlung aufzuschreiben? Soll dieses Kind mitkriegen, dass es bewegt worden ist?“ Da habe ich nur Zustimmung erlebt und ein Interesse daran, aus welcher Praxis ich anrufe. Und dann mache ich bei diesem Kind vielleicht nicht dreimal die Woche eine Behandlung, sondern einmal die Woche und vielleicht auch einmal im Monat zu Hause, um mitzukriegen, ob meine Tipps dort ankommen. Lassen sich die Übungen am Küchentisch überhaupt machen? Hausbesuche haben mir unheimlich viel beigebracht. Denn diesen Transfer in ihre Lebenswelt muten wir den Patientinnen und Patienten sonst immer alleine zu.

? **VPT:** ... oder ihren Begleitpersonen.

! **Heidi Höppner:** Oder diesen, ja! Von daher ist das schon eine Frage des Bewusstseins, der Handlungswirksamkeit, der Selbstwirksamkeit. Der IGo-Studiengang ist eben toll, um dieses Bewusstsein zu fördern, dass man gemeinsam mit anderen Professionen etwas tun kann – gemeinsam das Richtige tun für den Patienten oder die Patientin anstatt dass jeder für sich irgendwas macht. Wir können inzwischen belegen, dass es positive Effekte auf die Zufriedenheit im Beruf hat, wenn Kooperationen wirken.

? **VPT:** Dann kann Interprofessionalität auch helfen, die Fachkräfte im Beruf zu halten?

! **Heidi Höppner:** Davon bin ich 100% überzeugt. Wir sind jetzt noch nicht ganz so weit, dass wir eine Studie machen können, ob die Studierenden ohne dieses Studium noch im Beruf wären. Aber genau diese Frage braucht es. Wenn ich sehe, wie die Studierenden über sich hinauswachsen, möchte ich sagen:

Ich glaube, wir würden sie aus unserem Beruf verlieren, wenn wir ihnen keine anderen Werkzeuge mehr an die Hand gäben und ihr Selbstbewusstsein nicht auf diese Weise stärkten. Die Erfahrungen der Studierenden sind eine Bestätigung: „Meine Fragen, die ich stelle, sind gut, meine Fragen sind berechtigt, mein Ärger ist berechtigt und meine Erschöpfung ist nachvollziehbar.“

? **VPT:** Kann ein Austausch mit den anderen Professionen also gegebene Strukturen langfristig verändern?

! **Heidi Höppner:** Das ist unser Wunsch. In einem künftigen Masterstudiengang wollen wir noch stärker auf diese systemische Ebene eingehen. Aktuell geht es um ein Verständnis für die Gesundheitsversorgung im Ganzen, um Teambildung, Kommunikation u. v. m. und zwar mit Methoden des problemorientierten Lernens, Fallbearbeitung, systemischen Perspektiven. Also wie funktioniert unser Gesundheitssystem? Das sind – neben der Kompetenz zu wissenschaftlichem Arbeiten – die Stränge, die unser Studium im Moment bietet.

? **VPT:** Du hast erwähnt, dass unser Gesundheitssystem mit seinen Strukturen Interprofessionalität bzw. die Zusammenarbeit der Physiotherapie mit anderen Gesundheitsberufen bremst. Nun haben wir vorzeitig eine neue Bundesregierung – welche Forderungen hast du an die Gesetzgebenden?

! **Heidi Höppner (lacht):** Du meinst, wenn ich nach meiner Pensionierung in die Politik gehe? Falls es mir langweilig wird ...

? **VPT:** Genau, zum Beispiel.

! **Heidi Höppner:** Was ich im Moment vermisse, ist die Perspektive: Welcher „ambitionierte Wurf“ wird im nächsten Berufsgesetz gewagt? Wir haben die Vorlage bei den Hebammen und bei den Pflegeberufen. Das Niveau und nicht darunter sollten wir auch für die Physiotherapie erwarten, vielleicht sogar für die therapeutischen Berufe im Allgemeinen. Die Frage ist, ob politisch erkannt wird, dass wir nicht nur auf eine arztzentrierte Gesundheitsversorgung setzen können, sondern dass alle personenbezogenen Gesundheitsberufe dringend auf einem hohen Kompetenzniveau benötigt werden. Das hat der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ganz zu Anfang seiner Amtszeit auf dem Therapiegipfel in Berlin selbst gesagt. Er wollte evidenzbasierte Therapie. Wir brauchen ganz klar den Auftrag an die Hochschulen, Studienprogramme aufzustellen

„Wir brauchen von der Politik ganz klar den Auftrag an die Hochschulen, Studienprogramme aufzustellen für die Zukunft, damit wir sukzessive zumindest eine kritische Masse von 30% der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten über ein Studium in den Beruf bekommen.“

Prof. Dr. Heidi Höppner, Professorin für interprofessionelle Gesundheitssystemgestaltung an der Alice Salomon Hochschule Berlin

für die Zukunft, damit wir sukzessive zumindest eine kritische Masse von 30% der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten über ein Studium in den Beruf bekommen – und das in einer angemessenen Zeit.

? VPT: Woran hapert es denn im Moment noch?

! Heidi Höppner: Der Mehrwert eines Studiums muss spürbar werden, und dazu brauchen wir eine bestimmte Anzahl an Studierenden (siehe HQTplus-Studie 2022) – möglichst in der Primärqualifikation. Die Hochschule Furtwangen in Baden-Württemberg ist z.B. vom Auslaufen der Modellklausel nicht tangiert und setzt ihre Studiengänge fort, weil sie politisch schon die ganze Zeit dem Wissenschaftsressort zugeordnet ist. Das haben wir versäumt. Wir haben uns von der Finanzierung her immer noch zu stark bei der Gesundheitsversorgung gesehen und nicht da, wo unser Studium hingehört, ins Wissenschaftsressort. Wir brauchen Verlässlichkeit. Wir brauchen eine Zielperspektive von der Politik. Und wir brauchen eine Diskussion um mehr Autonomie. Von der Kompetenz auch zur Performanz – man sollte den Berufen mehr zutrauen und sie nicht als „Hilfsberufe“ verstehen. Wir brauchen alle – und zwar gut ausgebildet.

? VPT: Mehr Autonomie – das wäre im Moment im Bereich der Physiotherapie der Direktzugang?

! Heidi Höppner: Ja, aber wir verlieren im Moment noch viel Kraft. Mit dem Diagnosebereich bei der Blankoverordnung ist es mir zu klein gedacht, und der Direktzugang ist mir zu unspezifisch. Der Direktzugang ist ein hohes Gut in der Gesundheitsversorgung. Wir haben als Beispiel die Berufsgruppe der Psychologen, die ihn 1999 erhielt. Das gelang, als sie hochschulisch ausgebildet waren und sich damit auf einem Niveau befanden, das sie einschätzbar machte hinsichtlich ihrer Fachkompetenz, die nicht durch Ärzte erbracht werden konnte. Das Zauberwort ist immer Patientensicherheit – die Zauberworte heißen aber auch „Mengenausweitung“ und traditionelle Delegation in Frage zu stellen. Es geht nicht darum, ob ein ausgebildeter Physiotherapeut, der 20 Jahre im Beruf ist, diesen nicht auch klasse macht und warum er dann besser studiert haben sollte. Sondern es geht um eine strategische Argumentation: Das Hochschulstudium ist eine Eintrittskarte der Verlässlichkeit. Es muss gerechtfertigt und für politische Entscheidungsträger einschätzbar sein, warum wir den Direktzugang brauchen. Meines Erachtens muss er kommen. Aber das ist eine ganz andere Diskussion.

? VPT: Hast du ermutigende Beispiele aus Hochschulen?

! Heidi Höppner: Auf dem Weg zum Direktzugang können wir durch das Studium ganz stark profilieren. Ich denke an ein Projekt am Spital in Bern, wo es ums Thema Bagatell Diagnosen in der Notaufnahme geht – ein großes Thema in der Gesundheitsversorgung. Da wird bei einem Lumbago beispielsweise ein Screening mit der Physiotherapeutin durchgeführt. Es gibt so viele Bereiche, in denen wir uns tatsächlich profilieren und zeigen können, was wir leisten. Natürlich ist da im Moment noch ein Arzt dabei, aber eine Erweiterung der Handlungsautono-

mie muss kommen, sonst schaffen wir das auch bezogen auf die Fachkräfte nicht. Auch wir an der ASH Berlin als kleiner Studiengang fühlen uns auf dem richtigen Weg. Wir wurden im Programm „Aufstieg durch Bildung“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Das war eine sehr gute Investition, denn unsere Absolventinnen (und Lehrenden) sind äußerst erfolgreich. Seit 2022 ging der Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung jedes Jahr an eine Absolventin aus IGo.

? VPT: Fachkräftesicherung, mehr Kooperation und mehr Autonomie – wie lassen sich die Ziele erreichen?

! Heidi Höppner: Auch da müssen wir strategisch vorgehen. Dieses „Wir haben es verdient, wir sind gut usw.“ – das überzeugt niemanden in der Politik. Da müssen wir wirklich einen Plan haben und wichtige interne Debatten führen. Ja, bezogen auf unseren wunderbaren IGo-Studiengang würde ich tatsächlich gerne mal Werbung machen: Bis zum 15. Juli 2025 kann man sich bewerben. Damit spreche ich eine herzliche Einladung aus für ein innovatives, tolles Studienprogramm an einer öffentlichen Hochschule, lediglich mit Mediengebühren für diese virtuelle Plattform, und man hat im Moment gute Chancen auch einen Platz zu bekommen.

? VPT: Vor allem als Berufstätiger, der auch wieder zurück in die Praxis will?

! Heidi Höppner: Gerade als Berufstätiger, der gar nicht raus soll!

? VPT: ... weil er die Praxis von innen kennt und die Abläufe und Veränderungsbedarfe erkennt, um Studien durchzuführen, die benötigt werden, um den Beruf voranzubringen und die Berufsgruppe sichtbarer zu machen?

! Heidi Höppner: Unbedingt!

? VPT: Vielen Dank für das Interview mit dir.

! Heidi Höppner: Sehr gerne.

Die Fragen stellte Mascha Labitzky ◀

MITMACHEN UND GEWINNEN

Wir verlosen 3 Exemplare des Buches von Heidi Höppner und Robert Richter:
Theorie und Modelle der Physiotherapie
Mitmachen:
Schreiben Sie mit dem Stichwort:
Gewinnspiel Höppner-Handbuch
per E-Mail an:

► presse@vpt.de

Einsendeschluss: 10.08.2025

Bitte geben Sie für die Zusendung im Gewinnfall Ihre Postanschrift an. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

