



**VERBAND
DEUTSCHER
PODOLOGEN**
Wir schaffen Zukunft!



podo ZFD
deutschland
Deutscher Verband für
Podologie (ZFD) e.V.

Schriftliche Beteiligung der Verbände:

- **Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen (VLLP) e.V.**
- **Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.**
- **Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.**

Bund-Länder-Arbeitsgruppe Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der Fragen der Bund Länder Arbeitsgruppe haben wir, drei große Verbände der Podologie, der Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen (VLLP) e.V. und zwei große Berufsverbände: Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V. und der Verband Deutscher Podologen e.V. (VDP e.V.) eine Kooperation gebildet und gemeinsame Antworten erarbeitet.

Der **Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen (VLLP) e.V.** vertritt die Interessen der Schulleitungen, Lehrenden und Praxisanleiter der Mehrheit der staatlich anerkannten Podologieschulen Deutschlands. Der VLLP engagiert sich in fachlichen und pädagogisch-didaktischen Bereichen, die die Ausbildung und Lehre an Podologieschulen betreffen. Er beteiligt sich an bildungspolitischen Prozessen und ist Mitglied im Verband für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST).

Der **Verband Deutscher Podologen(VDP) e.V.** ist seit 25 Jahren maßgeblicher Berufsverband für Podologinnen und Podologen. Mit Freude und Stolz blicken wir auf diese Zeit zurück, in der wir die Entwicklung der Podologie in Deutschland entscheidend mitgestaltet haben und auch in Zukunft mit Blick auf eine internationale Ausrichtung gerne begleiten. Wir haben den Weg zur Akademisierung geöffnet, sind seit vielen Jahren Mitglied in der internationalen Föderation für Podologie FIP-IFP und kooperieren mit anderen Verbänden und Netzwerkpartnern.

Der **Deutsche Verband für Podologie (ZFD) e.V.** ist in 12 Landesverbänden mit rund 5000 Mitgliedern organisiert. Seit der Gründung im Jahr 1955, setzten wir uns konsequent für die bundeseinheitliche Regelung der podologischen Berufsausbildung und die Weiterentwicklung des Berufsstandes ein. Von der ersten qualifizierten Ausbildung in den 60er Jahren, über die erste staatliche Berufsfachschule für Medizinische Fußpflege bis hin zum Podologengesetz, welches den Podologen vom Fußpfleger abgrenzt – der ZFD, wie podo Deutschland damals hieß, war Wegbereiter für die berufspolitische Stellung der Podologie von heute.

Alle drei Verbände begrüßen es sehr, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsberufe“ die Neuordnung der Gesundheitstherapieberufe angeht und umsetzen will.

Als wichtigsten Punkt sehen wir die Verlängerung der Ausbildungszeit für Podologen von momentan zwei auf drei Jahre, mit der damit verbundenen Kompetenzerweiterung und den Ausbau akademischer Strukturen, die es ermöglichen wissenschaftlich basierte Forschung zu betreiben und die Grundlagen für evidenzbasierte podologische Therapie in Deutschland aufzubauen.

Wir setzen uns für eine Weiterentwicklung und zukunftsorientierte Ausrichtung der Podologie ein und sind davon überzeugt, dass nur eine qualitativ hochwertige Ausbildung das Berufsbild der Podologie stärken kann und die Profession internationalen Standards annähert. Dies ist die Voraussetzung für eine adäquate, evidenzbasierte Patientenversorgung und für eine Aufwertung des Berufsbilds Podologie in Deutschland. Aus unserer Sicht sind dies die Voraussetzungen, um einem bestehenden Fachkräftemangel langfristig entgegenzuwirken.

Wir kommen der Anfrage der Bund-Länder-Arbeitsgruppe daher gerne nach und werden uns mit unserer Expertise im Rahmen der Verbändemitwirkung an weiteren Prozessen der Neugestaltung der Gesundheitstherapieberufe gerne beteiligen.

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir in unserem Text das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

Antworten:

I Berufsgesetze

1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung?

Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen?

Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Durch die Entwicklungen der letzten Jahre im Gesundheitswesen und den daraus resultierenden Veränderungen und Anforderungen an den Praxisalltag des Podologen, bedarf es einer Modernisierung des Podologengesetzes in folgenden Punkten:

(1) Abschnitt 1 Erlaubnis §2

Die Anerkennung der Gleichwertigkeit von im Ausland abgeschlossenen Ausbildungen in §2 Absatz (2) bis (7) sind den aktuellen Gesetzen und Gegebenheiten anzupassen und zu präzisieren.

(2) Abschnitt 2 Ausbildung §3

Die Ausbildung soll den Podologen dazu befähigen seine in der Ausbildung erlernten Kompetenzen selbständig auszuführen. Weitere Erläuterungen finden Sie in Frage I.3.

(3) Abschnitt 2 Ausbildung §4

Die in §4 geregelte Ausbildungszeit muss auf 3 Jahre in Vollzeitform und bis zu höchstens 5 Jahren in Teilzeitform verlängert werden, um eine adäquate interdisziplinäre Patientenversorgung gewährleisten zu können. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertritt die Auffassung, dass eine grundständige Ausbildung im Bereich Gesundheitswesen in der Regel eine 3-jährige Ausbildung umfasst.

(4) Abschnitt 4 Bußgeldvorschriften §9

Um eine Irreführung zu vermeiden und dem Patienten Sicherheit zu geben, sollten in §9 Absatz (1) folgende Punkte ergänzt werden:

Ordnungswidrig handelt, wer

3. behauptet „Medizinische Fußpflege“ auszuführen oder mit dieser wirbt ohne eine Erlaubnis nach §1 Satz 1 zu besitzen
4. behauptet „Medizinische Fußpflege“ auszubilden oder damit wirbt ohne die Ausbildungskriterien des Podologengesetzes zu erfüllen.

(5) Abschnitt Übergangs- und Schlussvorschriften § 10

Können entfallen

(6) Sachkundenachweis

Mit aufgenommen werden muss der Hinweis, dass mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung die Sachkundigkeit für die Aufbereitung von Medizinprodukten nachgewiesen ist.

2. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Die aktuelle Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entspricht keineswegs den für eine qualitätsorientierte Patientenversorgung erforderlichen Ansprüchen und bedarf daher einer grundlegenden und umfassenden Novellierung.

Der Erwerb von Kompetenzen muss in Anlehnung an den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen formuliert und dargestellt werden. Die theoretischen und praktischen Unterrichtsinhalte sowie die praktische Ausbildung müssen überarbeitet und aktuellen didaktischen und pädagogischen Modellen angepasst werden (kompetenzorientiert).

Die Einsatzorte und Aufgaben der praktischen Ausbildung sind den Bedürfnissen der Podologieausbildung anzupassen.

Die für die dreijährige Ausbildung zwingend erforderlichen neuen Inhalte, die die bisherigen Kompetenzen erweitern, müssen implementiert werden (siehe II 1.).

3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe?

Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Das Ausbildungsziel erfüllt nicht die heutigen und zukünftigen Anforderungen an die podologische Tätigkeit mit dem Ziel einer präventiven und kurativen Patientenversorgung.

Der Podologe besitzt auch heute schon die fachliche Kompetenz gewisse podologische Behandlungen selbstständig und eigenverantwortlich auszuführen. Dies muss im Ausbildungsziel festgeschrieben werden, um für therapeutisch tätige Podologen eine Rechtssicherheit zu erlangen, eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten und die Attraktivität des Berufs zu steigern.

Vorschlag für ein neu formuliertes Ausbildungsziel:

- (1) Die Ausbildung zur „Podologin“ oder zum „Podologen“ entspricht dem aktuellen Stand podologischer, medizinischer und weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse. Umfassende fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion zur unmittelbaren eigenständigen Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Podologie werden vermittelt. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt. Teamorientiertes, interdisziplinäres Arbeiten ist Bestandteil der therapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten.
- (2) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen
 1. die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:
 - a) Erhebung und Feststellung des individuellen podologischen Therapiebedarfs;
 - b) Organisation, Planung und Durchführung der podologischen Diagnostik und Therapie, einschließlich der Ermittlung, ggf. Herstellung und Anpassung geeigneter Hilfsmittel im Rahmen der podologischen Therapie;
 - c) Dokumentation und Evaluation des Therapieprozesses, auch unter Anwendung digitaler Werkzeuge;
 - d) Anwendung geeigneter Verfahren der Podologie, insbesondere in den Tätigkeitsfeldern der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation, bei Patienten aller Altersstufen;
 - e) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Podologie;
 - f) Entscheidung über die Notwendigkeit, ob weiterer medizinischer Sachverstand hinzuzuziehen und weitere erforderliche Maßnahmen einzuleiten sind;

- g) Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung und Stabilisierung der individuellen Fußgesundheit der Patientinnen und Patienten;
 - h) Nutzung des komplexen Wissens über die Wechselwirkung zwischen Person, Umwelt und Betätigung als Grundlage von Gesundheitsprozessen sowie Mitgestaltung komplexer Kommunikations- und Kooperationsprozesse;
 - i) Beratung, Anleitung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten und deren sozialer Bezugspersonen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Behinderung und Krankheit, insbesondere die Wechselwirkungen zwischen Fuß und Körper betreffend;
 - j) patientenzentrierte und angemessene Anwendung der bestmöglichen Evidenz aus der Podologie- und Gesundheitsforschung;
2. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren, effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, berufsübergreifende Lösungen für Patientinnen und Patienten zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.
 3. an der Professionalisierung der Podologie nachhaltig mitzuwirken.
 4. die Strukturen des Gesundheitssystems und weitere rechtliche Rahmenbedingungen im Berufsalltag zu kennen und zu berücksichtigen.
- (3) Die Ausbildung zur „Podologin“ oder zum „Podologen“ erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand aktueller therapiewissenschaftlicher, medizinischer, pädagogischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse. Sie berücksichtigt dabei die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der Patienten.

4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Entfällt, da ein Ausbildungsziel bereits besteht und aktualisiert werden muss. (siehe I Frage 3)

5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeitig für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?

Entfällt, betrifft die Podologieausbildung nicht.

6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?

Um Transparenz und Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu realisieren, fordern wir einheitliche, praktikable Qualifikations- und Abschlusstandards, die bundeslandübergreifend anwendbar sind.

Um Aus- und Weiterbildung bis hin zu akademischen Graden durchlässig zu gestalten, ist ein abgestufter Bewertungs-, Qualifikations- und Abschlussrahmen für berufliche und biographische Leistungen notwendig.

Um der Forderung des lebenslangen Lernens Rechnung zu tragen, sind Aus- und Weiterbildungsangebote auch in berufsbegleitenden und digitalen Formaten anzuerkennen.

Bildung in allen Qualifikationsebenen muss kostenfrei sein, um den Zugang zu Bildung nicht einkommensabhängig zu begrenzen (siehe Punkt VI).

7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Ein allgemeines Heilberufe-Gesetz (mit entsprechender Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) würde folgende Vorteile haben:

1. Es bietet die Möglichkeit, Elemente der medizinischen Grundausbildung zu modularisieren und interdisziplinär anzubieten (s. Abschnitt II Frage 2: Interprofessionelle Lehrinhalte).
2. Die Anerkennung von Inhalten anderer Ausbildungen im Kanon der Heilberufe könnte leichter und vergleichbarer/fairer erfolgen und dadurch auch Mehrfachqualifikationen oder Modifikationen in der Berufsbiografie befördern.
3. Die Bereitschaft von Bildungsträgern, höher qualifiziertes Personal einzustellen oder Qualifikationserwerb zu fördern würde steigen, da diese Mitarbeiter breiter einsetzbar sind.
4. Die Motivation zur pädagogischen oder sonstigen (gesundheits-)wissenschaftlichen Weiterqualifikationen bei Therapeuten würde steigen, da vielseitigere Arbeitsmöglichkeiten bestehen.
5. Für die aufsichtführenden Behörden wäre es eine Vereinfachung in Kontrolle und Durchführung der Ausbildungs-, Prüfungs- und Anerkennungsregularien.
6. Das Interesse an Interdisziplinarität könnte von Beginn der Berufsbiographie an geweckt und gefördert werden.
7. Die Interdisziplinarität im beruflichen Alltag, im Fort- und Weiterbildungsbereich, in der Partizipation an Weiterentwicklungen von Strukturen der Gesundheitsversorgung könnten gefördert werden.
8. Eine Schließung der Qualifikationslücken, wie z.B. eines Studienganges "Therapiepädagogik" in Vollzeit und berufsbegleitend auch an staatlichen Universitäten, wird die umgesetzte Verantwortung des Staates für Ausbildungsqualität deutlich machen.
9. Durch an die Kompetenzen angepasste Partizipation der Heilberufe könnte die Versorgung der Bevölkerung und die Mitverantwortung verbessert werden. Zudem

könnten die Instrumente der aktuellen Bedarfsermittlung und die Evaluation der gelebten Versorgung besser objektiviert werden.

10. Es kann dazu beitragen, dass die „kleineren“ Heilberufsgruppen auf sicheren Grund kommen und alle Heilberufe im Kollegium der traditionell etablierten Gesundheitsfachberufe (Humanmedizin, Pflege) stärker wahrgenommen werden.

8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

1. Bezüglich der Ausbildung: wenn die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung den berufsspezifischen Kompetenzen/Ausbildungsinhalten in Quantität und Fachlichkeit ungenügend Rechnung trägt.
2. Die Schnittmenge der Kompetenzen und Aufgaben der verschiedenen Heilberufe ist deutlich kleiner, als im Vergleich zur Analogie „Generalistik Pflege“.
3. Bezüglich der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung: wenn das Gesetz die Entwicklung von mehr Mitverantwortung der Therapieberufe für ihre spezifischen Kompetenzen im Gesundheitssektor nicht ermöglicht oder einschränkt.
4. Länderhoheitliche Differenzen in Qualitätsstandards können notwendige Entwicklungen boykottieren und treffen dann immer die gebündelten Therapieberufe.

II Ausbildung

1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

Die erforderlichen Kompetenzen für Podologen können in beiden Ausbildungsformen adäquat vermittelt werden. Hier kommt es vor allem auf die Ausgestaltung der praktischen Ausbildungsanteile an, die mit den Berufsfachschulen und den praktischen Kooperationspartnern gestaltet werden müssen. Absolut notwendig ist die Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre. Einige für das zukünftige Handlungsfeld Podologie erforderliche Kompetenzen sind nur auf akademischem Niveau erlernbar und müssen daher an Hochschulen vermittelt werden.

Vorgeschlagener Kompetenzkatalog für Absolventen der dreijährigen Podologieausbildung:

- (1) Diagnostik und Therapiemaßnahmen im podologischen Behandlungsfeld verantwortlich planen, organisieren, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über grundlegende Kenntnisse diagnostischer Verfahren und sind in der Lage diese anzuwenden, zu bewerten und ggf. interdisziplinäre Unterstützung anzufordern.

- b) kennen und differenzieren podologische und weitere medizinische Therapiemaßnahmen.
- c) übernehmen Verantwortung für die Planung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen.
- d) können Therapiemaßnahmen evaluieren und anpassen.
- e) besitzen das für die podologische Handlungskompetenz notwendige grundlegende Fachwissen aus angrenzenden Fachdisziplinen.

(2) Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beherrschen im Berufsalltag besonders kommunikative Kompetenzen, Kooperationsfertigkeiten und Konfliktfähigkeit um diese auf unterschiedlichen Ebenen anwenden zu können.
- b) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in therapeutischen Situationen mit allen Menschen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und Konfliktlösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation.
- c) entwickeln Kommunikationsstrukturen im therapeutischen Team und unterstützen den Wissenstransfer.
- d) Informieren Patienten zu komplexen gesundheits- und therapiebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der therapeutischen Versorgung.
- e) Setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen von Patienten aller Altersgruppen um.
- f) Reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.

(3) Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) können das eigene Fachgebiet in einen breiteren wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext einbetten.
- b) kennen und verstehen die wichtigsten Theorien, Prinzipien und Methoden der angrenzenden Fachdisziplinen.
- c) bringen die podologische Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein.

- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung, Unterstützung und Beratung von Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende und Praktikanten in unterschiedlichen Therapiesettings an.
 - e) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären Schnittstellen.
 - f) evaluieren und verbessern den gesamten Therapieprozess mit dem therapeutischen Team.
- (4) Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und Leitlinien reflektieren und begründen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) haben umfassende Kenntnisse aller den beruflichen Kontext betreffenden Gesetze, Verordnungen und Empfehlungen.
 - b) ordnen die Struktur des Gesundheits- und Sozialwesens in einen gesamtstaatlichen Kontext ein.
 - c) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus.
 - d) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- (5) Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.
- b) begründen und reflektieren ihr Handeln kontinuierlich auf der Basis von podologischen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien und Konzepten.
- c) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen.

- d) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab.
 - e) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese ein.
 - f) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionelle Therapeuten und entwickeln ein eigenes Therapieverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
 - g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Berufsbildes Podologie ein.
- (6) Beherrschen von Kenntnissen und Methoden, die den Bereich der Praxishygiene und des Praxis- und Qualitätsmanagements betreffen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das therapeutische Handeln und verstehen Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- b) wirken an Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie Qualitätsverbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- c) haben Kenntnisse über Grundlagen der Unternehmensführung.
- d) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.
- e) erfüllen umfassend sämtliche Anforderungen der Hygiene und wirken an der Infektionsprävention mit.
- f) erfüllen sämtliche Anforderungen zur gesetzlichen Aufbereitung von Medizinprodukten in einer podologischen Praxis.

Vorgeschlagener Kompetenzkatalog zur hochschulischen Ausbildung

- (1) Die primärqualifizierende Podologieausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren podologischen Tätigkeit und verfolgt gegenüber der berufsfachschulischen Podologieausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel.

- (2) Die hochschulische Ausbildung zur „Podologin“ oder zum „Podologen“ vermittelt die für die selbstständige und eigenverantwortliche Planung, Durchführung und Evaluation von podologischen Interventionen erforderlichen fachlichen, methodischen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik entsprechend dem allgemein anerkannten Standard fundierter podologischer, medizinischer und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse.
- (3) Die hochschulische Ausbildung umfasst alle Kompetenzen der berufsfachschulischen Podologieausbildung. Darüber hinaus befähigt sie insbesondere,
 1. zur Gestaltung, Organisation, Steuerung, Dokumentation und Evaluation komplexer Interventionsprozesse auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse;
 2. durch vertieftes Wissen über das Gesundheits- und Versorgungssystem einschließlich des gesellschaftlichen Kontextes und individueller sowie institutioneller Rahmenbedingungen die gesundheitliche und podologische Versorgung maßgeblich mitzugestalten und anzuwenden;
 3. sich das Forschungsgebiet der Podologie zu erschließen, auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu handeln und dabei forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen;
 4. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem Wissen als auch methodischer Fertigkeiten auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
 5. an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.
- (4) Die Hochschule kann im Rahmen der ihr obliegenden Ausgestaltung des Studiums die Vermittlung zusätzlicher Kompetenzen vorsehen. Das Erreichen des Ausbildungsziels darf hierdurch nicht gefährdet werden.

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Mögliche gemeinsame Ausbildungsinhalte:

1. Rechts- und Staatskunde für Gesundheitsfachberufe mit spezifischem Fokus auf der Geschichte, Stand und Entwicklungsmöglichkeiten des Gesundheitswesens in Deutschland und international
2. Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens, Umgang mit analogen und digitalen Medien
3. Grundlagen der Psychologie und Kommunikation in Theorie und Praxis
4. Beratungsinstrumente

5. Ethik
6. Betriebswirtschaft und Praxismanagement
7. Grundlagen der Pharmakologie
8. Grundlagen Anatomie
9. Allgemeine Krankheitslehre
10. Epidemiologie
11. Grundlagen der Medizinischen Terminologie
12. Erste Hilfe
13. Grundlagen in Anamnese, Befunderhebung und weiterer diagnostischer Methoden
14. Grundlagen Rehabilitation und Prävention
15. Hilfsmittel
16. spezifische Bündelungsmodule für Ausbildungen, wie z.B. Ganganalyse für Physiotherapeuten/Podologen/Ergotherapeuten oder neurophysiologische Tests für Ergotherapeuten/Physiotherapeuten ...

Grundsatzüberlegung:

Zur Förderung der Qualität, Interdisziplinarität und Kooperation sollte es die Möglichkeit in der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Heilberufe geben, dass innerhalb der Ausbildung spezifische Module auch bei anderen Bildungsträgern/Standorten absolviert werden dürfen.

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Podologen ist dringend notwendig, um podologische Tätigkeiten gegenüber kosmetischen Fußpflegern abzugrenzen, um die podologischen Maßnahmen, die in der Ausbildung erlernt wurden (z.B. Nagelkorrekturbehandlung) durchführen und abrechnen zu dürfen und um die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern.

Vorbehaltene Tätigkeiten

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen podologischen Therapiebedarfs
2. die Organisation, Planung und Durchführung der podologischen Diagnostik und Therapie, einschließlich der Ermittlung, ggf. Herstellung und Anpassung geeigneter podologischer Hilfsmittel
3. die selbstständige Therapie von Nagelveränderungen und Nagelwachstumsstörungen durch geeignete Orthonyxiemaßnahmen (Nagelkorrekturbehandlung)

4. die Anwendung geeigneter Verfahren der podologischen Therapie in den Tätigkeitsfeldern der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation bei Patienten aller Altersstufen
5. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Podologie

III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?

Der unter Kapitel II Frage 1 genannte, für eine dreijährige Vollzeitausbildung erweiterte Kompetenzkatalog, sollte in Deutschland im Rahmen der Vollakademisierung langfristig um die unten genannten Kompetenzen ergänzt werden, um eine Anpassung an europäische und internationale Standards zu ermöglichen.

Gemäß der Definition des Berufsbildes, die von den Mitgliedern des internationalen Podologen- und Podiatristenverbandes FIP-IFP verabschiedet wurde, sollten einige Kompetenzen in Deutschland sinnvollerweise erweitert werden, damit die Volksgesundheit weiter gefördert wird und Podologen bei Prävention und Therapie von Fußkrankungen, die auch den gesamten Körper beeinträchtigen können, mitwirken können.

Definition: Podologie ist der Beruf des Gesundheitswesens, der sich mit der Erforschung, Prävention, Diagnose und Behandlung von Deformitäten, Deformationen, Pathologien und Verletzungen des Fußes und den damit verbundenen Strukturen - in Bezug zum Körper sowie der Manifestation systemischer Erkrankungen - durch alle geeigneten Verfahren und Technologien befasst und dabei wissenschaftliche und professionelle Fachkenntnisse nutzt.

Zusätzliche Kompetenzen für die Podologie:

Zusammenfassender Überblick:

Erstellen einer umfassenden Beurteilung des Patienten, Diagnose erstellen und behandeln von podologischen/ podiatrischen Traumen, Deformitäten, Deformationen und Pathologien in medizinischer und chirurgischer Hinsicht

Der Podologe soll in der Lage sein folgende Fähigkeiten und Kompetenzen auszuüben:

- (1) Den Wert der Forschungen für die kritische Bewertung in der Praxis anzuerkennen.
- (2) In der Lage sein sich mit evidenzbasierter Praxis zu beschäftigen, Praxis systematisch zu evaluieren und sich an Wirtschaftlichkeits-Verfahren zu beteiligen.
- (3) Im professionellen Zusammenhang zur Verbreitung evidenzbasierter Praxis beitragen.
- (4) Sich der Bandbreite der Untersuchungsmethoden und Therapiemaßnahmen bewusst sein.

- (5) Durchführen von Wundversorgung bei Ulcera, mit fachgerechtem Debridement.
- (6) Fähigkeit notwendige Belastungsumverteilung am Fuß zu erkennen und podologische Plantarorthosen zu verordnen, herzustellen und anzupassen.
- (7) Fähigkeit die Notwendigkeit für podologische Plantarorthosen zu erkennen, die mit vorgefertigten Polstereinsätzen selbst hergestellt werden und deren Herstellung.
- (8) Die gültige Gesetzgebung, die bei der Gabe und Handhabung von Arzneien in der podiatrischen Praxis Anwendung findet, verstehen und anerkennen.
- (9) In der Lage sein die gesamte Bandbreite von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu Verschreiben und zu Handhaben.
- (10) Interpretieren jeglicher relevanter pharmakologischer Vorgeschichte und Anerkennen der potentiellen Konsequenzen für die Behandlung des Patienten.
- (11) Durchführen injizierbarer lokaler Anästhesietechniken.
- (12) Durchführen einfacher Haut- und Nagelchirurgieverfahren.
- (13) Durchführen invasiver Chirurgie an Knöchel und Fuß, auch rekonstruktiver Chirurgie am Rückfuß.
- (14) Anwenden von geeigneten physikalischen und chemischen Therapien.
- (15) In der Lage sein Standard-Röntgenbilder anzuordnen, herzustellen und auszuwerten.
- (16) Anordnen, Durchführen und Auswerten anderer bildgebender Verfahren.
- (17) Managen von Traumen, Deformitäten, Deformationen und anderer Pathologien der unteren Extremität mit medizinischen und chirurgischen Mitteln.
- (18) Verschreiben und Abgeben von verschreibungspflichtigen Rezeptformularen.
- (19) Erforderliche Labortests, notwendige vaskuläre, biomechanische, dermatologische Tests und andere relevante podologische/ podiatrische Untersuchungen der unteren Extremität durchzuführen.
- (20) In der Lage sein eine sichere Umgebung für die Praxisausübung zu schaffen, die Risiken für die Patienten, die Behandler und Andere minimiert; eingeschlossen der Infektions- und Gefahrenprophylaxe (Gefahren- und Infektionskontrolle).
- (21) Jedes Immunisations- (Impf-) Verfahren, das von der aufsichtführenden Gesundheitsbehörde/ dem arbeitsmedizinischen Dienst gefordert wird, zu befolgen.

2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

siehe unter Frage 3.

3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Antwort zu 2. und 3.:

Die Delegation ärztlicher Aufgaben im Bereich Krankenhaus (z.B. Fuß- oder Wundambulanz, Diabetikerschulung) kann zur Entlastung der Ärzte gut umgesetzt werden.

Da die wenigsten Podologen in Kliniken oder Arztpraxen angestellt tätig sind, ist eine reine Delegation ärztlicher Aufgaben nicht ausreichend und nicht sinnvoll, da der Arzt nicht anwesend und nicht weisungsbefugt gegenüber selbstständigen Podologen ist.

Die Situation des selbstständigen Podologen in eigener Praxis, erfordert die rechtliche Sicherheit, die in der Ausbildung erlernten und im Examen geprüften diagnostischen Tätigkeiten und podologischen Behandlungen eigenverantwortlich durchführen zu dürfen.

Der Podologe ist auf Grund seiner umfassenden Ausbildung auf dem Gebiet der podologischen Behandlung und Hygiene in der Lage ärztliche Aufgaben selbstständig und kompetent auszuführen. Für eine qualitativ hochwertige, medizinisch sinnvolle, flächendeckende Patientenversorgung ist eine Substitution ärztlicher Aufgaben notwendig und sollte gesetzlich so verankert werden, dass eine Abrechnung dieser Leistungen über die gesetzlichen Krankenkassen möglich ist.

Dies gilt z. B. für die Wundversorgung am Fuß (z.B. Wundrandabtragung im Wagner Stadium 1-3), Diagnostik und Therapie von Callositas, Clavi, Verrucae und Nageldeformitäten, die Orthonoxyiebehandlung, die Orthosenversorgung, Diagnostik und Therapie mykotischer Infektionen am Fuß und klinische Screeninginstrumente für diabetische Polyneuropathie und Angiopathie.

4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?

Das Schaffen einer Helfer- bzw. Assistentenausbildung für die Podologie ist unserer Ansicht nach nicht erforderlich. Podologische Tätigkeiten können nicht an Personen mit geringerer Qualifikation und Kompetenz delegiert werden, ohne die Qualität der Patientenversorgung zu gefährden.

IV) Akademisierung

1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?

Aufgrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen starken Zunahme von Wohlstandserkrankungen und Folgeerkrankungen der Füße, haben sich die Anforderungen an die podologische Therapie in der direkten Patientenversorgung und im interprofessionellen Arbeiten stark verändert. Um eine hohe Qualität in der podologischen Patientenversorgung zu gewährleisten und den Erfordernissen der Berufspraxis und internationalen

wissenschaftlichen, evidenzbasierten Standards anzupassen, ist eine Akademisierung der Berufsgruppe zwingend notwendig.

Um die Therapiewissenschaften in Lehre und Forschung in ein breites Fächerspektrum einbetten zu können, sollte die Einrichtung von dualen oder primärqualifizierenden Studiengängen langfristig an staatlichen Hochschulen erfolgen, was eine Anpassung an das europäische und globale Ausland gewährleisten würde, den Beruf für junge Menschen attraktiver macht und einem Fachkräftemangel entgegenwirken kann.

Auch ist es dringend erforderlich die nationale Forschung im Handlungsfeld der Podologie auszuweiten und den wissenschaftlich medizinischen Standards anzupassen. Dies muss das langfristige Ziel sein (Übergangsphase von 10 bis 15 Jahren mit Anerkennungs- und Übergangsregelungen), dem es sich Schritt für Schritt zu nähern gilt.

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Die Vollakademisierung führt mittelfristig zu einer homogenen Berufsgruppe und verhindert eine „Zweiklassengesellschaft“ innerhalb der Profession. Zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung muss diese wissenschaftsbasiert von allen Therapeuten ausgeführt werden.

Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Podologie durch Forschung und Lehre wäre sichergestellt. Nur dadurch, dass das Studium zur Standardausbildung wird, ist zu erreichen, dass Podologen mehr Eigenverantwortung und Entgelte erhalten, wie sie für Akademiker üblich sind. Dies steigert die Attraktivität des Berufs und könnte dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Langfristig sehen wir keine Nachteile, allerdings ist eine Vollakademisierung nur mit einer langen Übergangsphase umzusetzen, da es momentan so gut wie keine nationalen akademischen Strukturen im Bereich der Podologie gibt.

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Als Übergangslösung für die nächsten 10-15 Jahre könnten hierdurch die akademischen Strukturen und Voraussetzungen aufgebaut werden.

Lehrkräfte an Podologieschulen würden vermehrt akademische Abschlüsse vorweisen und die Forschung und Lehre könnte in dieser Übergangsphase akademisch angepasst und an Hochschulen implementiert werden. Ein weiterer Vorteil dieser Übergangsphase wäre die Möglichkeit, auf Grund der geringeren Zugangsvoraussetzungen (mittlerer Schulabschluss), einer größeren Gruppe von Menschen die fachschulische Ausbildung zu ermöglichen (bei Interesse mit anschließender akademischer Weiterqualifikation) und gleichzeitig die wissenschaftliche Forschung und akademische Kompetenzerweiterung im Bereich der Podologie auszubauen.

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Langfristig kann dies zu einer Zweiklassengesellschaft der Podologen führen und die standardmäßig adäquate und evidenzbasierte Patientenversorgung erschweren. Die Teilakademisierung kann zu einer verwirrenden Vielfalt von Berufsabschlüssen führen, die für die Patienten nicht nachvollziehbar sind.

6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?

Durch Einbeziehung der Fachschulen und den Aufbau von hochschulischen Lehrpraxen und durch die Qualifizierung der Praxisanleiter.

7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)

Langfristig würde eine Vollakademisierung die Attraktivität des Berufs Podologe wesentlich steigern und zu steigenden Absolventenzahlen führen.

Betrachtet man die aktuellen Bewerber und Auszubildenden würde allerdings eine kurzfristige Vollakademisierung zu deutlich sinkenden Absolventenzahlen führen, da momentan die meisten Bewerber keine Hochschulzugangsberechtigung mitbringen und der neue akademische Berufsstandard erst bekannt werden muss.

8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?

Die Tätigkeitsbereiche der akademisch ausgebildeten Podologen könnten z.B. folgende sein:

- Dozenten und Lehrkräfte an Berufsfachschulen und Hochschulen
- Leitung von Berufsfachschulen
- Leitung von Versorgungszentren
- Fachliche Leitung von Podologiepraxen mit angestellten Podologen
- Wissenschaft, Forschung und Lehre
- beratende und gutachterliche Tätigkeiten
- Heilmittelreferenten (Gesundheitsamt, Krankenkassen, Behörden)

V) Lehrpersonal

1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Aus unserer Sicht ist ein pädagogischer akademischer Abschluss, wie an allen anderen berufsbildenden Schulen, und die Berufsqualifikation als Podologe auch für Lehrende an Podologieschulen langfristig absolut notwendig, da nur auf diesem Weg die notwendigen Kompetenzen zum Unterrichten, für Kursleitungsaufgaben und die pädagogische Begleitung der Schüler erworben werden kann. Hierfür ist es erforderlich die Studienkapazität im Bereich der Medizinpädagogik oder Gesundheitspädagogik auszubauen und weitere Studiengänge zu schaffen, die neben der Pflegepädagogik auch Gesundheitstherapeutenberufe (Therapiepädagogik) berücksichtigen.

Praxisanleiter sollten eine pädagogische Qualifikation absolviert haben, übergangsweise mindestens auf dem Niveau der Ausbildereignungsprüfung, langfristig als anerkannter Praxisanleiter-Therapeutenberufe (z.B. angelehnt an die „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung).

2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?

Die hauptberufliche Leitung der Schule muss durch eine Person mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Podologe und einer pädagogischen Hochschulausbildung auf Masterniveau erfolgen.

3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?

Da die momentanen Lehrkräfte und Schulleitungen an Podologieschulen nur zu einem sehr geringen Anteil einen akademischen Abschluss besitzen, bedarf es einer Übergangsregelung für erfahrene Lehrkräfte und Schulleitungen an Podologieschulen.

4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)

Sofern es keine Übergangsregelung gibt, wird es zu einem erheblichen Engpass an Lehr- und Leitungspersonal kommen, da die momentanen gesetzlichen Vorgaben in den einzelnen Bundesländern sehr heterogen sind und bei weitem nicht überall ein akademischer Abschluss für das Lehrpersonal gefordert wird. Daher ist momentan nur der geringere Teil der Lehrer an Podologieschulen akademisch qualifiziert.

5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)

Eine Festlegung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses ist dringend erforderlich, da die Ausbildung einen hohen Anteil fachpraktischen Unterrichts beinhaltet, der nur in kleineren Gruppen didaktisch sinnvoll und qualitativ hochwertig vermittelt werden kann.

6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

In einer akademischen Ausbildung sollten das Lehrpersonal und die Praxisanleiter mindestens einen akademischen Abschluss haben, die Praxisanleiter sollten Podologen sein.

7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?

Die Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen wird kurzfristig schwierig und nur zum Teil gelingen. Der Akademisierungsgrad unter den Lehrern an Podologieschulen ist aktuell sehr gering und eine teilweise Integration könnte nur durch Übergangslösungen erreicht werden.

8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)

Im Falle einer kurzfristigen Vollakademisierung ist mit einem starken Engpass an Lehrpersonal zu rechnen, da momentan die akademischen Strukturen der Podologie fehlen. Dies könnte die Ausbildungskapazität gefährden.

9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)

Grundsätzlich befürworten wir eine Fortbildungspflicht im pädagogisch, didaktischen Bereich, im Rahmen lebenslangen Lernens und zur Qualitätssicherung der Ausbildung. Hierfür müssten die Strukturen und Angebote noch geschaffen werden, da momentan keinerlei Fortbildungspflicht auf diesem Gebiet besteht. Auch sollte über einen finanziellen Ausgleich nachgedacht werden.

10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?

Wir befürworten die Festlegung der Praxisanleitung auf 10% der Zeit, die in einem Bereich der praktischen Ausbildung absolviert wird, um die Qualität der praktischen Ausbildung sicherzustellen.

VI) Finanzierung

1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?

Bildung und Ausbildung liegen in der grundlegenden Verantwortung des Staates. Die Finanzierung der Berufsfachschulen sollte vollumfänglich aus staatlichen Mitteln erfolgen.

2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld?

Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.

Da Leistungen durch Podologen zur Grundversorgung der Bevölkerung (SGB V) existenziell notwendig sind, ist der Staat in der Verantwortung für deren Ausbildung und Verfügbarkeit Sorge zu tragen. Das Schulgeld muss abgeschafft werden, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die finanziellen Mittel sollten ausnahmslos aus Steuergeldern aufgewendet werden.

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Eine Ausbildungsvergütung wird (neben der leistungsgerechten Vergütung) den stärksten Impuls zur Steigerung der Auszubildendenzahlen und gegen den Fachkräftemangel bewirken.

Podologische Praxen (Kleinbetriebe) können das betriebswirtschaftliche Risiko einer Ausbildungsvergütung nur tragen, wenn die Leistungsvergütung einen Nachteilsausgleich für den Mehraufwand abbildet.

03. Juli 2019



Dr. Annette Krützfeldt
Vorsitzende
Verband leitender Lehrkräfte
an Podologieschulen (VLLP) e.V.
c/o Kaiserswerther Diakonie
Alte Landstr. 179
40489 Düsseldorf



Volker Pfersich B.Sc.
1. Bundesvorstand
Verband Deutscher Podologen
(VDP) e.V.
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen



Ruth Trenkler
Präsidentin
Bundesverband des
Deutschen Verbandes für
Podologie (ZFD) e.V.
Wilhelmshöher Allee 258
34131 Kassel