



Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.



Stellungnahme zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ vom 5. März 2020

Vorbemerkung

Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) ist ein Zusammenschluss von 38 Hochschulen mit Therapiestudiengängen und 18 Berufsfachschulen, die in der Ausbildung mit Hochschulen kooperieren. Der Verbund für Ausbildung und Studium (VAST) ist ein Zusammenschluss der Schul- und Lehrerverbände der Diätassistenz (BALD), Ergotherapie (VDES), Logopädie (BDSL), Podologie (VLLP) und Physiotherapie (VLL). Beide Verbände setzen sich für eine qualitativ hochwertige und zukunftsfähige Ausbildung in den drei Therapieberufen Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie ein, die grundlegend für eine evidenzbasierte und effiziente Patientenversorgung ist.

HVG und VAST begrüßen den Willen von Bund und Ländern, die Gesundheitsfachberufe durch eine Neuordnung zu stärken, die Ausbildungen zukunftsgerichtet und bedarfsgerecht zu gestalten und Perspektiven für die berufliche Weiterentwicklung zu schaffen. Das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ unterstreicht die Bedeutung einer individuellen, evidenzbasierten therapeutischen Versorgung, die die Bereiche Therapie und Rehabilitation sowie Prävention und Gesundheitsförderung umfasst.

Nach Überzeugung des VAST und des HVG bleiben die Eckpunkte in Bezug auf die Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie in einem zentralen Punkt hinter den notwendigen Schritten für eine zukunftsfähige Versorgung und Neuordnung der Ausbildung zurück. Das wesentliche Element der Modernisierung besteht nach Auffassung von HVG und VAST in der Reform der Ausbildungsstruktur, die eine vollständige hochschulische Qualifikation vorsieht. Die Verstetigung der Teilakademisierung wäre ein politischer Irrweg, weil eine Ausbildungsstruktur geschaffen bzw. erhalten würde, die nicht nur teuer, sondern auch ineffektiv und rückwärtsgewandt wäre. Die zentralen Ziele der Ausbildungsreform, die Befähigung klinischer Praktiker*innen zu evidenzbasiertem Entscheiden und Handeln in der individuellen und interprofessionellen Patientenversorgung sind nur durch eine hochschulische Ausbildung zu erreichen. Auch die Forschung zur Weiterentwicklung der Berufe und der therapeutischen Versorgung sind nur im hochschulischen Kontext möglich.

HVG und VAST nehmen angesichts dieser zentralen Forderung nicht zu allen Punkten des Eckpunktepapiers Stellung, sondern konzentrieren sich auf die Akademisierung und die damit in Zusammenhang stehenden Fragen der Ausgestaltung und Finanzierung der berufsqualifizierenden Studiengänge für die drei genannten Therapieberufe.

Revision der Berufsgesetze

Die bestehenden Berufsgesetze der Therapieberufe sehen – abgesehen von Erprobungsregelungen – generell eine fachschulische Ausbildung vor. In den reformierten Berufsgesetzen sollte ausschließlich die hochschulische Ausbildung verankert werden. Zu der konkreten Ausgestaltung dieser berufsqualifizierenden Studiengänge liegen Entwürfe der Berufsverbände und ein Positionspapier des HVG vor. Das wesentliche Reformziel muss im wohlverstandenen Interesse der Patient*innen in einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung bestehen. Die berufsfachschulische Ausbildung ist formal dem Niveau 4 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) zugeordnet. Berufsfachschulen sind gemäß ihres Auftrags und ihrer Strukturen keine Institutionen, in denen wissenschaftlich reflektierende Praktiker*innen ausgebildet werden können. Entsprechend hat auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) in seiner Stellungnahme an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 05.07.2019 detailliert die notwendigen Kompetenzen für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung aufgelistet und sich mit Nachdruck für eine vollständige hochschulische Ausbildung in den patientennahen Gesundheitsfachberufen ausgesprochen. Evidenzbasiertes Handeln und Entscheiden in der Patientenversorgung setzen voraus, dass Praktiker*innen in der Lage sind, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirkungsweise und Wirksamkeit therapeutischer Interventionen zu verstehen, in ihrer Relevanz für die individuelle Versorgung zu bewerten und flexibel fallangepasst anzuwenden. Diese Aufgabe kann in den Therapieberufen nicht stellvertretend durch hochschulisch ausgebildete „Eliten“ erbracht werden. Vor diesem Hintergrund werden alle Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen und Physiotherapeut*innen in allen europäischen Ländern hochschulisch qualifiziert.

Das im Eckpunktepapier formulierte Ziel der Vermittlung von Kompetenzen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit in der Patientenversorgung erfordert zudem ein berufs- und disziplinübergreifendes Lernen. Hochschulen, an denen – im Unterschied zu Berufsfachschulen – typischerweise mehrere Fachrichtungen ausgebildet werden, bieten dafür die notwendigen Voraussetzungen.

Im Hochschulraum sind weitere wesentliche Forderungen des Eckpunktepapiers bereits erfüllt, insb. Kompetenzorientierung, formale Qualifikationsanforderungen an die Lehrkräfte, Anerkennung von Kompetenzen und Datenerhebung für statistische Zwecke. Auf diese und weitere im Eckpunktepapier benannten möglichen Reformpunkte wird im Folgenden kurz eingegangen:

Kompetenzorientierung: Das auf den Erwerb von Kompetenzen ausgerichtete Lehren und Lernen ist im Zuge der Bologna-Reform zu einem in Studiengängen fest verankerten Prinzip geworden.

Qualifikationsanforderungen Lehrkräfte: Die Anforderung an die Qualifikation des Lehrpersonals ist in den Hochschulgesetzen klar geregelt und sichert die Qualität der Lehre erfolgreich. Viele der Lehrenden an Berufsfachschulen haben sich in den vergangenen Jahren wissenschaftlich qualifiziert und können, z.B. als Lehrbeauftragte oder Lehrkräfte für besondere Aufgaben, ihre Expertise in die Hochschulausbildung einbringen. Berufsfachschul-Lehrenden ohne Hochschulabschluss sollte innerhalb einer Übergangsfrist von 10-15 Jahren eine verkürzte akademische Nachqualifikation ermöglicht werden.

Praxisanleiter-Qualifikation: Die praktische Ausbildung der Studierenden an Patient ist ein Kernelement der Hochschulausbildung. Sie sollte nach Auffassung des HVG und des VAST in einem maßgeblichen Umfang in hochschulischen Ausbildungsambulanzen und kooperierenden Kliniken durch dafür

ausgebildete und fest angestellte Lehrende der Hochschule umgesetzt werden. Dadurch kann ein unmittelbarer Theorie/Praxis-Transfer geleistet werden. Ein zweiter wichtiger Praxislernort sind externe Praxiseinrichtungen. Wie in der Hebammenausbildung sollten auch im Therapiebereich alle Praxisanleiter*innen in den hochschulexternen Einrichtungen – nach einer Übergangsfrist von 10-15 Jahren – einen Hochschulabschluss haben. Dafür sollte die Möglichkeit einer verkürzten fachlich-pädagogischen Nachqualifikation geschaffen werden.

Durchlässigkeit: Die Forderung nach Durchlässigkeit der Bildungswege ist im Hochschulraum ebenfalls erfüllt. Die Anrechnung von Kompetenzen in vertikaler und horizontaler Richtung ist sowohl in den Hochschulgesetzen als auch in den Prüfungsordnungen der Studiengänge verankert.

Teilzeitstudiengänge: Diese Form des Studiums ist in einer primärqualifizierenden Ausbildung nicht sinnvoll und nicht erforderlich. Für Berufstätige mit Fachschulabschluss sollte es in der Übergangszeit bis zur vollständigen Akademisierung fachbezogene (Aufbau-)Studiengänge in Teilzeitform geben.

Studienstatistik: Die Erfassung von Daten zu Stand und Entwicklung der Ausbildung an Hochschulen ist im Gesetz über die Statistik für das Hochschulwesen (HStatG) geregelt. Studiengänge der Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie sind hier aufzunehmen.

Zertifizierung: HVG und VAST plädieren für eine Ablösung des Zertifikatssystems im Heilmittelbereich, zumal die Evidenzbasierung dieser Maßnahmen in Frage steht. Die Hochschulausbildung muss so gestaltet sein, dass mit dem Abschluss die Berufsfähigkeit in vollem Umfang gewährleistet ist. Fachliche Schwerpunkte von besonderer Relevanz für die Versorgung könnten ggf. in Masterstudiengängen angeboten werden.

Direktzugang

HVG und VAST begrüßen, dass die selbständige Ausübung der Heilkunde durch die Therapieberufe in dem Eckpunktepapier aufgegriffen wird. Internationale Studien zeigen, dass der Direktzugang die Patientensicherheit gewährleistet, effektiv und effizient ist. Aus Sicht beider Verbände sollten grundsätzlich all diejenigen zum Direktzugang zugelassen werden, die über die dafür notwendigen Qualifikationen in den Bereichen der Diagnostik, Therapie und Evaluation verfügen. In den Berufsgesetzen sollten die entsprechenden Kompetenzen für die Hochschulausbildung verbindlich verankert werden. Neben der hochschulischen Qualifikation sollte eine Berufstätigkeit von mindestens drei Jahren Voraussetzung für die Zulassung sein. Für die Übergangszeit bis zur Vollakademisierung wäre eine Regelung vorzusehen, nach der auch die fachschulisch qualifizierten Therapeut*innen mit entsprechender hochschulischer Fortbildung und Berufserfahrung zum Direktzugang zugelassen werden.

Akademisierung

Alle drei Therapieberufe erfüllen die Voraussetzungen für eine Vollakademisierung der Ausbildung

Der VAST und der HVG begrüßen, dass in den Eckpunkten die Akademisierung der drei Therapieberufe ausdrücklich in den Blick genommen wird, das ist angemessen und zukunftsweisend. Nicht nachzuvollziehen ist allerdings, dass die Frage der Voll- bzw. Teilakademisierung für jede der drei Berufsgruppen

unterschiedlich betrachtet wird bzw. werden könnte. Entscheidend und grundlegend für alle drei Berufe ist das im Eckpunktepapier genannte Kriterium der Nicht-Teilbarkeit der patientenbezogenen Tätigkeit. Ebenso wie im Bereich des Hebammenwesens ist es für eine flächendeckende, evidenzbasierte Patientenversorgung auch in der Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie erforderlich, dass alle Berufsangehörigen das gesamte Tätigkeitsspektrum ihres Berufes beherrschen. Alle Berufsangehörigen müssen in der Lage sein, auf Basis des aktuellen Wissensstands eine therapeutische, prozessbegleitende Diagnostik durchzuführen sowie Therapien und Beratungen individuell zu planen, anzuwenden und zu evaluieren. Diese Kernaufgaben der Therapieberufe zusammen mit der Tatsache, dass die Therapien nicht standardisiert anwendbar und damit auch nicht in Teilen delegierbar sind, begründet ihre Unteilbarkeit und damit die Forderung nach einer einheitlichen, hochschulischen Ausbildung.

Bei den drei weiteren in den Eckpunkten genannten Prüfkriterien (Größe der Ausbildungsgruppe, Akademisierungsgrad in der Ausbildung, Anteil der Auszubildenden mit (Fach-)Hochschulreife) handelt es sich um quantitative Größen, die im Zusammenhang mit den erwartbaren Anstrengungen zur praktischen Umsetzung der vollständigen Akademisierung zu sehen sind. Diese Kriterien werden aktuell von den drei Berufsgruppen in unterschiedlicher Weise erfüllt. Für eine zukunftsfähige Reform der Ausbildungsstrukturen muss aber das versorgungsbezogene Kriterium der Unteilbarkeit des Berufs maßgeblich sein. Wenn der politische Wille besteht, ist nach Berechnungen des HVG und des VAST eine vollständige Akademisierung aller drei Berufsgruppen innerhalb von 10-15 Jahren realisierbar.

Der Befürchtung, dass bei dem Übergang von der schulischen zur vollständig hochschulischen Ausbildung Ausbildungswillige mit Mittlerem Schulabschluss (MSA) für den Beruf verloren gehen (könnten) und somit künftig ein Nachwuchsmangel entstehen könnte, kann mit mehreren Argumenten begegnet werden. Zum einen ist nach den nur von 11 statistischen Landesämtern vorliegenden Angaben der Anteil der Ausbildungsanfänger mit (Fach-)Abitur in den Therapieberufen mit durchschnittlich 70% deutlich höher als der mit MSA; und bei 80% der jungen Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung besteht der Wunsch nach einem Studium. Zum anderen sind die Bewerberzahlen für die primärqualifizierenden Therapie-Studiengänge hoch und übersteigen an staatlichen Hochschulen regelmäßig die vorhandenen Studienplätze um ein Mehrfaches. Auch die seit Jahrzehnten anhaltend hohen Bewerberzahlen für das Medizin- und Psychologiestudium sowie das Studium der Sozialen Arbeit sprechen dafür, dass bei den Hochschulzugangsberechtigten ein großes Interesse an einer hochschulischen Ausbildung im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens besteht und in Zukunft bestehen wird. Es ist zu erwarten, dass ein Teil dieser großen Bewerberzahlen für ein Therapie-Studium gewonnen werden kann.

Nur durch eine vollständige Akademisierung können alle Patient*innen von der Reform profitieren

In Deutschland steht jetzt eine grundsätzliche Ausbildungsreform an, die für die nächsten 20-30 Jahre tragfähig sein muss. Es geht vor allem um die übergeordnete gesundheitspolitische Frage: Wie muss das Ausbildungssystem gestaltet sein, damit die Patientenversorgung in gleichmäßig hoher Qualität und evidenzbasiert gesichert werden kann.

Teilakademisierung bedeutet ein Nebeneinander von schulischen und hochschulischen Ausbildungswegen, die zu dem gleichen Berufsabschluss führen. Das gibt es in keinem anderen Gesundheitsberuf außerhalb der Pflege, die als größte Berufsgruppe abgestufte Qualifikationsniveaus und differenzierte Aufgabenbereiche aufweist. Das hier verfolgte Prinzip der „Elitenbildung“ ist - wie beschrieben - auf

die Therapieberufe nicht übertragbar, da die klinische Tätigkeit als zentrales Handlungsfeld nicht teilbar ist und eine wissenschaftliche Qualifikation erfordert. In der Forderung ‚ein Beruf - eine Ausbildung‘ sind sich der HVG und der VAST mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di einig. Alle Beteiligten, besonders die Patient*innen, würden eine Zweiteilung bei gleicher Berufsausübung nicht verstehen, und die Politik würde sie nicht begründen können. Hochschulisch ausgebildete Therapeut*innen sind zudem polyvalenter einsetzbar, ihnen sind mehr Entscheidungsverantwortung und Berufsautonomie zuzutrauen – wichtige Eigenschaften angesichts der Herausforderungen in einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung bei gleichzeitigem Personalmangel im Gesundheitswesen.

Das Nebeneinander von schulischer und hochschulischer Ausbildung ist ineffektiv und teuer

Die Erfahrungen der letzten 10 Jahre haben gezeigt, dass die Parallelstrukturen weder bildungspolitisch noch gesundheitspolitisch zu den gewünschten Ergebnissen führen. Nicht nur die politisch gewollte Schulgeldfreiheit, auch die Refinanzierung der Ausbildungskosten nur für Schulen und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung nur für Schüler*innen haben zu Wettbewerbsverzerrungen und Schiefagen geführt. Mit diesen finanziellen Maßnahmen werden monetäre Anreize für einen Ausbildungsweg gesetzt, der im Vergleich zur Hochschulausbildung als suboptimal zu bezeichnen ist. Warum in eine Ausbildung an Berufsfachschulen investieren, wenn man sie – den Anforderungen entsprechend – auf Hochschulniveau haben kann?

Die Frage der Finanzierung der Ausbildung wird in dem Eckpunktepapier prominent angesprochen, sie wird allerdings nicht beantwortet, sondern zur weiteren Beratung an die Ländervertreter*innen (Staatssekretär*innen der GMK und KMK) übergeben. Bund und Länder scheinen sich in diesem Punkt uneinig zu sein. Die Frage, welche Kosten zu finanzieren sind, hängt maßgeblich von der Entscheidung ‚Teil- oder Vollakademisierung‘ ab. Solange beide Ausbildungswege nebeneinander existieren und notgedrungen im Wettbewerb stehen, müssen beide Ausbildungsstrukturen unterhalten und – um einen ruinösen Wettbewerb zu verhindern – gleich gut ausgestattet werden. Das Aufrechterhalten von Doppelstrukturen würde für den Staat nicht nur doppelte Investitionen und doppelte Betriebskosten bedeuten, sondern auch einen nicht unerheblichen Reformbedarf im schulischen Ausbildungssystem nach sich ziehen. Wie in der Pflege müssten die Lehrer*innen an den Berufsfachschulen für Therapieberufe künftig in (pädagogischen) Studiengängen ausgebildet werden; diese Studiengänge wären neu zu schaffen und zu finanzieren. Diese Zusatzkosten, die – wie die Kosten der Schulgeldreduktion – den Ländern entstehen, würden im Fall der Vollakademisierung entfallen. Auch die Ausbildungsvergütung, die derzeit Schüler*innen klinikeigener Schule in Höhe von monatlich rd. 1000 Euro erhalten, wäre künftig auch an Studierende zu zahlen, um gleiche Wettbewerbsbedingungen für beide Ausbildungswege zu schaffen. Eine Ausbildungsvergütung ist in den Studiengängen des Gesundheits- und Sozialwesens und auch für die Therapieberufe nicht erforderlich, in finanziellen Problemlagen stehen den Studierenden Fördermittel nach dem BaFöG zur Verfügung. Das würde für die Krankenversicherungen eine große Ersparnis bedeuten. Die eingesparten Gelder könnten für die Sicherstellung der Qualität der praktischen Ausbildung verwendet werden. Aus Sicht des HVG und des VAST ist festzustellen, dass im Fall der Vollakademisierung nicht nur die Kosten geringer, sondern auch die Finanzierungsfragen leichter zu beantworten sind, als im Fall der Teilakademisierung.

Auch VAST, der Schul- und Lehrerverbände vertritt, setzt sich für eine vollständig hochschulische Ausbildung nach einer Übergangszeit von 10-15 Jahren ein. Wie ernst es den Schulleiter*innen und Lehrer*innen, die von der Umstellung persönlich betroffen wären, ist, zeigen die bereits in der Praxis vollzogenen Reformen. In den letzten 10-20 Jahren haben sich über die Hälfte der Berufsfachschulen in

Deutschland zu einer Kooperation mit einer Hochschule entschieden; beide gemeinsam bieten sog. ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengänge an. Berufsfachschulen, die sich dieser Entwicklung verschließen, haben in der Regel einen schweren Stand am Ausbildungsmarkt. Große Schulträger haben die Zeichen der Zeit erkannt und bieten neben der fachschulischen Ausbildung auch Studiengänge für Therapieberufe an.

Die hybriden Studiengänge wurden vor 20 Jahren aus der Not heraus geschaffen und sind als eine Interimslösung zu betrachten. Sie können aber für die Übergangszeit bis zur vollständigen Akademisierung genutzt werden. Das sollte durch den Gesetzgeber verbindlich geregelt werden.

Organisation und Finanzierung der hochschulischen Ausbildung

Während die theoretische und praktische Lehre ausschließlich an der Hochschule stattfindet und daher laut Grundgesetz von dem jeweiligen Land zu finanzieren ist, sind in Bezug auf die Organisation und Finanzierung der Ausbildung an den Patient*innen, die einen erheblichen Anteil des Ausbildungsumfangs ausmacht, neue Wege zu beschreiten. Nach den geltenden Gesetzen findet die praktische Ausbildung der Physiotherapie und Ergotherapie überwiegend an Krankenhäusern statt und nur die Ausbildungskosten der krankenhauseigenen Schulen werden über die Krankenkassen refinanziert. Damit wird der späteren beruflichen Wirklichkeit nicht Rechnung getragen. Die Ausbildungsplätze sollten auf diejenigen Einrichtungen ausgeweitet werden, in denen die Therapeut*innen später überwiegend tätig sind. Dazu gehören insb. die niedergelassenen Therapiepraxen sowie ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Auf diese Weise wäre zum einen leichter sicherzustellen, dass eine ausreichend große Zahl an Ausbildungsplätzen zur Verfügung steht und die Studierenden optimal auf Ihre spätere Tätigkeit vorbereitet werden.

Zum anderen würde die Kostenlast auf mehr Schultern verteilt, da die Refinanzierung der hochschulinternen sowie der externen praktischen Ausbildungskosten über einen erweiterten Ausbildungsfonds erfolgen könnte, der alle beteiligten Sozialversicherungsträger - neben den Kranken-, auch die Renten- und die Unfallversicherung - umfasst. Wie im Eckpunktepapier vorgeschlagen, würden auf diese Weise die Sozialversicherungsträger finanziell an den Ausbildungskosten beteiligt; eine bundeseinheitliche Lösung der Finanzierungsfrage wäre unbedingt anzustreben, um die Heterogenität der Kostentragung und die daraus resultierenden Verwerfungen zu vermeiden.

Alle Träger der praktischen Ausbildung – die Hochschulen selbst sowie die ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen – sollten die Ausbildungskosten über den Ausgleichsfonds erstattet bekommen. Alternativ oder ergänzend wäre ein Finanzierungsmodell denkbar, in dem die Hochschulen und die ausbildenden Einrichtungen die von ihnen eng supervidierten Behandlungsleistungen der Auszubildenden mit den Sozialversicherungsträgern abrechnen können. Auf die Notwendigkeit einer fachlich-pädagogischen Weiterbildung der Praxisanleiter*innen in den externen Einrichtungen wurde weiter oben bereits hingewiesen. Die dafür anfallenden Kosten könnten – wie im Bereich der Hebammen – von den Sozialversicherungsträgern (einmalig) übernommen werden.

Um den Auf- und Ausbau primärqualifizierender Studiengänge in den Ländern über den erforderlichen Zeitraum von 10-15 Jahren zu unterstützen, wäre eine Anschubfinanzierung des Bundes zielführend. Dadurch würde den Ländern die Einrichtung der Studiengänge erleichtert und der Bund, der nach dem Grundgesetz für die Ausbildung der Gesundheitsberufe zuständig ist, würde mit in die finanzielle Ver-

antwortung genommen. Für den Übergangszeitraum sollten die bestehenden erfolgreichen Kooperationsmodelle zwischen Hochschulen und Berufsfachschulen intensiv genutzt und weiter ausgebaut werden.

Einführung von Modellklauseln auch für andere Gesundheitsfachberufe

Aus den langjährigen, guten Erfahrungen mit den Modellstudiengängen im Therapiebereich heraus begrüßen der VAST und der HVG die Einführung von Modellklauseln zur Erprobung von Studiengängen für weitere Berufsgruppen. Unter den Mitgliedshochschulen des HVG sind insbesondere die Diätassistent*innen hervorzuheben, die bereits über ausbildungsintegrierende Studiengänge verfügen.

Der HVG und der VAST sind jederzeit bereit, den weiteren Prozess der politischen Entscheidungsfindung zu begleiten und insbesondere an Lösungen für die Übergangszeit bis zur Vollakademisierung sowie an der Entwicklung von Organisations- und Finanzierungsmodellen einer bundesweit hochschulischen Ausbildung der Therapiestudiengänge mitzuwirken.

Berlin, im Juni 2020

Hochschulverbunds Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG)

vorstand@hv-gesundheitsfachberufe.de

Verband für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST)

jrottenecker@t-online.de