

# STELLUNGNAHME

## ZU DEN ECKPUNKTEN

„GESAMTKONZEPT GESUNDHEITSFACHBERUFE“  
DER BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE (MÄRZ 2020)

Mit dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (**dbl**), dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (**DVE**), dem Fachbereichstag Therapiewissenschaften (**FBTT**), dem Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (**HVG**), dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (**IFK**), dem Deutschen Verband für Physiotherapie e. V. (**PHYSIO-DEUTSCHLAND**), dem Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (**VAST**) und dem Verband Physikalische Therapie e.V. (**VPT**) haben sich die größten Verbände dieser Berufsfelder zu einem gemeinsamen **Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen** zusammengeschlossen.

# Gesundheit braucht Evidenz - Evidenz braucht Hochschule

## Vorbemerkung

Die Therapieberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sind ein essenzieller Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Sie gewährleisten grundlegende Versorgungsleistungen für Patient\*innen und tragen dazu bei, die nationalen Gesundheitsziele auch in Krisenzeiten umzusetzen.

Nach langen Jahren des gesetzgeberischen Stillstands und Flickwerks müssen die Therapieberufe jedoch zukunftsfest gemacht werden, d.h. die Berufe müssen

- fachlich auf dem aktuellen Stand und den epidemiologisch wie demographisch bedingten Versorgungsbedarfen entsprechend ausgebildet
- nachgefragt und attraktiv sowie
- international anschlussfähig (EU-Binnenmarkt und weltweit)

sein.

Diese Zukunftsfestigkeit zum Vorteil der Patient\*innen kann nur durch die konsequente Evidenzbasierung der Versorgung erreicht werden. Eine evidenzbasierte Versorgung wiederum kann nur durch eine vollständige hochschulische Berufsausbildung (Vollakademisierung) gesichert werden. Das **Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen (BÜNDNIS)** steht für diese Forderung, begründet sie in dieser Stellungnahme in Auseinandersetzung mit dem Eckpunktepapier (EPP) „GESAMTKONZEPT GESUNDHEITSFACHBERUFE“ der BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE (BLAG) und bietet an, konstruktiv an der Neuordnung der Gesundheitsfachberufe mitzuwirken. Das **BÜNDNIS** vertritt die größten Berufs-, Schul- und Hochschulverbände in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Deutschland.

## Fachlich aktuelle und bedarfsgerechte Versorgung

Das **BÜNDNIS** unterstützt das Ziel der Bundesregierung „hoch motivierten und hervorragend ausgebildeten Nachwuchs für die Gesundheitsberufe zu gewinnen“.<sup>1</sup> Auch das Eckpunktepapier „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ (EPP) der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) erkennt die Bedeutung der Therapieberufe für die Gesundheitsversorgung an. Das **BÜNDNIS** teilt die Ansicht, dass Auszubildende „auf eine

immer komplexer werdende Versorgungsrealität adäquat“ vorzubereiten sind, um die „hohe[n] Anforderungen an die Patientensicherheit“ auch zukünftig gewährleisten zu können. Ausdrückliche Zustimmung findet die Auffassung, dass in den Ausbildungen „Kompetenzen erworben werden [sollen], die eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen umfasst.“<sup>2</sup>.

Evidenzbasierte Diagnostik und Interventionen, die komplexen Versorgungsbedarfen gerecht werden, setzen eine wissenschaftliche Qualifikation aller Berufsangehörigen auf Bachelorniveau, d.h. auf Stufe 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (EQR) bzw. des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) voraus. Die Voraussetzung einer wissenschaftlichen Qualifikation ist in dem derzeitigen, von (berufs-)fachschulischen Ausbildungen dominierten Ausbildungssystem überwiegend nicht gegeben. Eine für alle zugängliche flächendeckende evidenzbasierte Versorgung auf dem aktuellen Stand der Kenntnisse bedarf daher einer grundlegenden Reform hin zur vollständigen Akademisierung der Therapieberufe. Nähere Ausführungen dazu finden sich weiter unten im Abschnitt IV: Akademisierung.

### **Nachfrage und Attraktivität**

Das **BÜNDNIS** begrüßt, dass die Bundesregierung für die Gesundheitsberufe „attraktive Ausbildungsmöglichkeiten“ schaffen will.<sup>3</sup>

Dies ist dringend nötig, denn in den Therapieberufen ist mit einem erheblichen Anstieg des Fachkräftebedarfs zu rechnen<sup>4</sup>. Sie werden schon heute als Engpass- oder Mangelberufe eingestuft. 2030 wird voraussichtlich mehr als jede sechste Stelle in der Gesundheitswirtschaft unbesetzt bleiben. Für die Berufsgruppe „nichtärztliche Therapie und Heilkunde“ wurde in einer Studie vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) eine Verdreifachung des Arbeitskräfteengpasses prognostiziert<sup>5</sup>.

Die derzeit stark limitierten Möglichkeiten der beruflichen (Weiter-)Entwicklung sind neben unzureichender Autonomie und geringer Entlohnung die am häufigsten genannten Aspekte, die junge Absolvent\*innen bewegen, aus dem Beruf auszusteigen oder sich mit dem Gedanken dazu zu befassen<sup>6</sup>.

Mehr Gehalt, bessere Arbeitsbedingungen und berufliche Perspektiven werden auch in der jüngsten Sinus-Jugendbefragung zur Kindertagesbetreuung und Pflege als wichtige Kriterien für die Berufswahl benannt und als Hebel für die Aktivierung potenzieller künftiger Zielgruppen erkannt. Etwa ein Viertel der Befragten ist zwar nicht an einer Tätigkeit in der frühen Bildung oder der Pflege interessiert, aber am Berufsfeld (Gesundheit/Pflege/Pädagogik/Soziales)

insgesamt. Zusammenfassend kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die Corona-Krise die Bedeutung sozialer Berufe stärker ins Blickfeld von Jugendlichen gerückt hat, „die sich bislang weniger mit diesem Feld auseinandergesetzt haben, woraus sich neue Potenziale ergeben – sofern entsprechende Voraussetzungen künftig erfüllt werden“.<sup>7</sup>

Eine Vollakademisierung und die Gestaltung eines Arbeitsumfelds, in dem sich die dabei gewonnenen Kompetenzen auch entfalten können, würde die Attraktivität der Therapieberufe deutlich steigern und nicht zuletzt angesichts der über Jahrzehnte gestiegenen Abiturientenquote die Nachfrage nach einer Ausbildung in den Therapieberufen erhöhen.

### **Internationalität**

Im Vergleich zu den übrigen EU-Mitgliedsstaaten, bei denen die Ausbildung in den Therapieberufen an Hochschulen stattfindet, bildet Deutschland mit der Verortung der Berufsausbildungen an (Berufs-)Fachschulen europaweit das Schlusslicht. Der dadurch entstehende Wettbewerbsnachteil, den in Deutschland ausgebildete Therapeut\*innen im Ausland erleben, ist immens. Es besteht die Sorge, dass die Therapieberufe auch künftig im internationalen Vergleich nicht bestehen, da sie ihrer Möglichkeit beraubt werden, eine entsprechende Professionsentwicklung gemäß den aktuellen Erkenntnissen und dem Stand der wissenschaftlichen Forschung voranzutreiben<sup>8</sup>. (Berufs-)Fachschulen sind zudem keine Institutionen, an denen Forschung und wissenschaftliche Entwicklung betrieben werden können. Dazu kann es nur kommen, wenn die Ausbildung vollständig an Hochschulen angesiedelt wird.

### **Die Forderungen des BÜNDNISSES**

Voraussetzung einer zukunftsstragenden gesundheitlichen Versorgung ist aus Sicht des **BÜNDNISSES** die Sicherstellung einer zeitgemäßen Ausbildung, die nicht nur den aktuellen beruflichen Erfordernissen entspricht, sondern künftige Versorgungsbedarfe und berufliche Handlungsfelder antizipiert. Daher hält das **BÜNDNIS** eine grundlegende Ausbildungsreform der Therapieberufe, in der bis 2030 die (berufs-)fachschulischen Ausbildungen in hochschulische Ausbildungen überführt werden, für unerlässlich. Die Verbände haben hierzu Vorschläge erarbeitet, die dem Bundesministerium für Gesundheit vorliegen.

Aus Sicht des **BÜNDNISSES** bleibt das Eckpunktepapier jedoch ausgerechnet in seiner Kernaussage zur hochschulischen Ausbildung deutlich hinter dem eigenen Anspruch einer für alle zugänglichen, individuellen evidenzbasierten Versorgung zurück.

Bei allem erkennbaren Gestaltungswillen basiert das vorliegende Eckpunktepapier auf einer Sichtweise, die dem Sonderweg der Gesundheitsfachberufe im deutschen Bildungssystem und überholten Rollenvorstellungen verhaftet bleibt. Es unterstützt somit Ausbildungsstrukturen, die bereits heute den notwendigen Anforderungen nicht mehr gerecht werden.

Ziel des von der BLAG vorgelegten Eckpunktepapiers ist die Erstellung eines Aktionsplans für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der jeweiligen Aufgaben- und Kompetenzprofile<sup>9</sup>. Bereits getroffene Festlegungen, vage Formulierungen, die mit den zahlreichen Prüfaufträgen verbundenen Inhalte, nicht zuletzt jedoch explizit die Ausführungen zum Aspekt Finanzierung und die ergänzenden Protokollnotizen lassen erahnen, dass die Frage nach der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität durch die Akademisierung der Berufe von der Frage nach der Finanzierung abhängig gemacht werden könnte.

Das Eckpunktepapier zur angestrebten Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe ist als Basis für die notwendigen gesetzlichen Änderungen anzusehen. Gerne bringt das **BÜNDNIS** seine fachliche Expertise in den weiteren Diskussionsprozess mit ein. In einem ersten Schritt kommentieren wir hiermit das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Dies verbinden wir mit dem Angebot, die Auseinandersetzung um die Neuordnung der Gesundheitsfachberufe nicht über uns, sondern mit uns gemeinsam zu führen!

## **Zu den Eckpunkten im Einzelnen:**

### **I Abschaffung des Schulgeldes**

Das **BÜNDNIS** befürwortet die Absicht, den Zugang zu den Berufen ohne finanzielle Hürden zu gewährleisten. Die Ausbildung in den Therapieberufen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankert ist. Die Herstellung von Chancengleichheit und Bildungsgerechtigkeit in den Therapieberufen ist deshalb zu begrüßen. Für die Übergangszeit – bis zur vollständigen hochschulischen Ausbildung – sollten die Bundesländer daher die Abschaffung der Schulgebühren und damit eine kostenfreie Erstausbildung ermöglichen. Gleichzeitig sind die Studienkapazitäten an Hochschulen in allen Bundesländern umfassend auszubauen und Kooperationen von (Berufs-)Fachschulen mit Hochschulen zu unterstützen.

## II Revision der Berufsgesetze

Die Einhaltung von Ausbildungsstandards und Ausbildungsqualität sowie die Formulierung von Ausbildungszielen und Kompetenzen muss entsprechend dem Stand berufs- und bildungswissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen. In diesem Bereich haben die berufsständischen Verbände und Vertreter\*innen der Hochschulen über Jahre hinweg umfangreiche Vorarbeiten geleistet und Ergebnisse geliefert.

Ausdrückliche Zustimmung findet die von der BLAG formulierte Prämisse, dass die veränderten Versorgungsbedarfe und -strukturen neue Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe stellen. Die im EPP übergeordnete Zielsetzung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe, die „insbesondere zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung und zu evidenzbasiertem Handeln in der individuellen Patientenversorgung befähigen und Kompetenzen zur Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit vermitteln [soll]“, sehen wir als Bestätigung unserer Forderung nach einer grundständigen hochschulischen Ausbildung für die Therapieberufe, die unter Punkt IV: Akademisierung näher erläutert wird.

## III Durchlässigkeit

Die Durchlässigkeit ist aus Sicht des **BÜNDNISSES** gesetzgeberisch bereits geregelt. Die Anrechnung von Lernleistungen in vertikaler und horizontaler Richtung ist sowohl in den Hochschulgesetzen als auch in den Prüfungsordnungen der Therapie-Studiengänge verankert. Damit ist es Interessent\*innen mit mittleren Bildungsabschlüssen auf mehreren Wegen möglich, ein Therapiestudium aufzunehmen und einen Therapieberuf zu ergreifen.

Die entsprechenden Regeln stellen bereits jetzt sicher, dass keinem jungen Menschen mit mittlerem Bildungsabschluss die Aufnahme eines Studiums und die Ergreifung eines Therapieberufs verwehrt wird. Deshalb setzen wir uns für ein hohes Maß an Durchlässigkeit ein. Diese muss durch Maßnahmen mit spezifischem Zuschnitt auf die Therapieberufe den Zugang zur hochschulischen Ausbildung gewährleisten. Beispielhaft sind Maßnahmen, wie sie z. B. im Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ entwickelt werden.

Einem Fachkräftemangel wird so vorgebeugt. Dazu müssen auch Bestandsschutzregeln beitragen, die sicherstellen, dass Therapeut\*innen mit fachschulischer Ausbildung ihren Beruf in bisherigem Umfang ohne Einschränkungen ausüben können.

Berücksichtigung finden sollte zudem die insgesamt gestiegene Quote der studienberechtigten Personen eines Jahrgangs (von 1980 von 22 Prozent auf 2018 über 51 Prozent)<sup>10</sup>. Sie ist das Ergebnis eines bildungspolitischen Entwicklungsprozesses, der entsprechende Konsequenzen nach sich zieht. Die Modellstudiengänge der Gesundheitsfachberufe sind für junge Menschen mit Hochschulreife attraktiv; auch deswegen hat sich die Zahl der Studierenden in „nichtärztlichen Heilberufen“ seit 2010 verdreifacht<sup>11</sup>, von 4.360 (2010/2011) auf 11.164 (2017/2018).

#### **IV Akademisierung**

Im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, § 92) ist der Anspruch an eine Patientenversorgung verankert, die dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht und somit dem Wohl und der Sicherheit der Patient\*innen dient. Therapeutisches Handeln bedarf einer hohen ethischen Verantwortung sowie einer fundierten Diagnostik und Steuerung des therapeutischen Behandlungsprozesses.

Daher erfordert die berufliche Qualifizierung der Therapieberufe nicht nur eine, wie die BLAG betont, „auf die Erfordernisse der Berufsausübung optimal ausgerichtete Ausbildung“<sup>12</sup>, sondern auch eine, die die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Veränderungen berücksichtigt sowie aktuellen bildungswissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

Das wesentliche Element der Modernisierung besteht nach Auffassung des **BÜNDNISSES** in einer Reform der Ausbildungsstruktur, die eine vollständige hochschulische Qualifikation beinhaltet, somit einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang als Regelausbildung. Das zentrale Ziel der Ausbildungsreform, die Befähigung klinischer Praktiker\*innen zu evidenzbasiertem Entscheiden und Handeln in der individuellen und interprofessionellen Patientenversorgung, ist nur durch die hochschulische Ausbildung zu erreichen. Auch die Forschung zur Weiterentwicklung der Berufe und der therapeutischen Versorgung ist nur im hochschulischen Kontext möglich.

Wir begrüßen den Vorschlag der BLAG, für die Logopädie eine vollakademische Ausbildung zu prüfen.<sup>13</sup> Ebenso fordern wir dies für die Physio- und Ergotherapie. Hier lediglich die Option einer Teilakademisierung ins Auge zu fassen, ist inhaltlich nicht zu begründen. Für das **BÜNDNIS** sind unterschiedliche Kompetenzniveaus innerhalb des jeweiligen Therapieberufes fachlich ungerechtfertigt, kontraproduktiv und daher nicht akzeptabel.

Um den Prüfaufträgen zur Voll- bzw. Teilakademisierung der Therapieberufe im EPP und den Berufsgruppen gerecht zu werden, muss man sich fragen, welche Vorstellung von

evidenzbasierter Entscheidungsfindung und evidenzbasiertem Handeln dem Entwurf der BLAG zugrunde liegt. Zumeist werden zwei Varianten nicht klar genug unterschieden:

- die Feststellung der Wahrscheinlichkeit der grundsätzlichen Wirksamkeit einer Therapieform und der Entscheidung, sie bei bestimmten Diagnosen anwenden zu können/dürfen einerseits

und

- die konkreten Entscheidungs-, Handlungs- und Interaktionsprozesse im individuellen Therapieverlauf, die sich (auch) an der jeweils besten verfügbaren externen Evidenz orientieren andererseits.

Nur wer die erstgenannte Variante zugrunde legt, kann auf die Idee kommen, dass nicht jede\*r Therapeut\*in in der Lage sein müsse, aktuelle Studienergebnisse selbst kritisch zu rezipieren, um sie fallbezogen und unter Berücksichtigung interner Evidenzen gemeinsam mit Patient\*innen anwenden zu können.

Die hochschulische Ausbildung wird diesem Anspruch im Unterschied zur (berufs-) fachschulischen Ausbildung in besonderem Maße gerecht, da Evidenzbasierung und Interdisziplinarität als Herangehensweise des Lernens und Therapierens in allen Bereichen der Ausbildung „gelebt“ und angewendet wird.

Für eine flächendeckende, evidenzbasierte Patientenversorgung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ist es daher erforderlich, dass alle in der Patientenversorgung tätigen Berufsangehörigen das gesamte Tätigkeitsspektrum und den gesamten Therapieprozess ihres Berufes beherrschen. Sie müssen in der Lage sein, in allen Indikationsbereichen im individuellen Therapieverlauf eine angemessene therapeutische, prozessbegleitende Diagnostik durchzuführen sowie Therapien und Beratungen individuell zu planen, anzuwenden und zu evaluieren.

Diese so beschriebenen Kernaufgaben der Therapieberufe begründen die Unteilbarkeit der Berufe und damit die Forderung nach einer primärqualifizierenden, hochschulischen Ausbildung.

Das gegenwärtig bestehende Nebeneinander verschiedener Ausbildungswege (Berufs-) Fachschulausbildung, additive und ausbildungsintegrierende Studiengänge sowie primärqualifizierende Studiengänge) innerhalb der Therapieberufe bringt schon heute für alle Beteiligten – Berufseinsteigende, Arbeitgebende sowie Patient\*innen – enorme Verunsicherung und Unklarheit mit sich und ist weder fachlich noch ökonomisch zu



rechtfertigen. Fachlich verlangen therapeutische Kernaufgaben ein Kompetenzniveau, dem mit einer (berufs-)fachschulischen Ausbildung nicht länger begegnet werden kann. Die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung ist notwendig, um mittelfristig eine flächendeckende wohnortnahe Patientenversorgung auf erforderlich hohem Niveau zu sichern.

Die Mehrwerte der primärqualifizierenden hochschulischen Ausbildung werden auch in der Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen nordrhein-westfälischer Modellstudiengänge (VAMOS)<sup>14</sup> und in der HVG-Absolventenbefragung von 2019<sup>15</sup> verdeutlicht. Die Sorge, dass eine hochschulische Ausbildung keinen ausreichenden Praxisbezug aufweise, konnte in beiden Studien entkräftet werden. Neben der gelingenden Berufseinmündung – rund 90 Prozent der Absolvent\*innen arbeiten als Therapeut\*innen direkt mit Patient\*innen bzw. Klient\*innen in der beruflichen Praxis – verweisen die Studienergebnisse auf erweiterte Kompetenzen und Einsatzgebiete und belegen zudem eine hohe Zufriedenheit der Arbeitgeber. Aus Sicht des Fachbeirates zur VAMOS-Studie erreichen die Modellstudiengänge „demnach das an sie primär gestellte Ziel und befähigen die Absolvierenden in Bezug auf die direkte Versorgung von Patient\*innen sowie Klient\*innen zu einer beruflichen Handlungskompetenz, die den Anforderungen des Arbeitsmarkts entspricht.“<sup>16</sup> Der Fachbeirat, u. a. besetzt mit Krankenkassen-, Krankenhaus- und Ärztevertreter\*innen sowie Vertreter\*innen der Therapieberufe fordert daher dazu auf, für die Übernahme der Modellstudiengänge in den Regelbetrieb die notwendigen gesetzlichen Grundlagen und eine finanzielle Förderung zu schaffen.

## **V Ausbildungsvergütung**

Eine langfristige Perspektive und damit Attraktivitätssteigerung ist nachhaltig nur im Rahmen einer hochschulischen Ausbildung zu erreichen; bei den bisher in Deutschland eingeführten Therapie-Studiengängen ist eine Ausbildungsvergütung nicht üblich.

## **VI Neue zu regelnde Berufe**

Das **BÜNDNIS** sieht für die Therapieberufe aktuell keinen Bedarf an weiteren Ausbildungen auf Assistenz- oder Helferniveau.

## VII Finanzierung

Die Frage, welche Kosten zu finanzieren sind, hängt maßgeblich von der Entscheidung Teil- oder Vollakademisierung ab. Solange beide Ausbildungswege nebeneinander existieren und notgedrungen in einem (unproduktiven) Wettbewerb stehen, müssen beide Ausbildungsstrukturen unterhalten und finanziert werden. Das ist aus Sicht des **BÜNDNISSES** nur für die Übergangszeit von rund 10 Jahren zu vertreten, bis die hochschulische Ausbildung flächendeckend eingeführt ist.

In den primärqualifizierenden Studiengängen findet die theoretische und praktische Lehre ausschließlich an der Hochschule statt, die dafür anfallenden Kosten sind daher von dem jeweiligen Land zu tragen. In Bezug auf die Organisation und Finanzierung der praktischen Ausbildung am Patienten, die einen erheblichen Teil des Ausbildungsumfangs ausmacht, sind neue Wege zu beschreiten. Die Refinanzierung der hochschulinternen sowie der externen praktischen Ausbildungskosten könnte über einen erweiterten einheitlich geregelten Ausbildungsfonds erfolgen, der alle beteiligten Sozialversicherungsträger – neben den Kranken-, auch die Renten- und die Unfallversicherung – umfasst.

Das zweite zu lösende Problem besteht darin, dass sich die Finanzierung der praktischen Ausbildung durch die Sozialversicherungsträger bisher auf die krankenhauseigenen Ausbildungsstätten beschränkt (§ 17a KHG). Die KHG-Finanzierung sollte – wie von der BLAG angeregt – auch auf diejenigen Ausbildungsstätten (Berufs-/Fachschulen und Hochschulen) ausgeweitet werden, die auf vertraglicher Grundlage mit einem Krankenhaus kooperieren. Auf diese Weise würde ein bundeseinheitliches Finanzierungssystem geschaffen, durch das die Heterogenität der Kostentragung und die daraus resultierenden Verwerfungen vermieden werden könnten.

Alle Träger der praktischen Ausbildung – die Hochschulen selbst sowie die ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen – sollten die Ausbildungskosten über einen Ausgleichsfonds erstattet bekommen.

Um die Länder bei dem Auf- und Ausbau primärqualifizierender Studiengänge zu unterstützen, wäre eine Anschubfinanzierung des Bundes zielführend. Dadurch wäre der Bund an der Finanzierung der Ausbildung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe beteiligt, für die er nach der Verfassung die Verantwortung trägt.

## Fazit

Die Ausbildung erfordert in allen Therapieberufen ein Kompetenzniveau, das dem der Bachelorstudiengänge entspricht. Fortsetzung und Ausbau der schon bestehenden Teilakademisierung sind keine Lösung. Die Parallelstruktur der Ausbildung ist weder ökonomisch zu vertreten noch fachlich begründbar.

Eine evidenzbasierte Versorgung in den Therapieberufen, die fachlich auf dem aktuellen Stand ist, benötigt zwingend eine Verbindung von wissenschaftlichem und praktischem Wissen auf der Grundlage professioneller Einstellungen und den Einbezug individueller und soziokultureller Dimensionen in die fallorientierte Arbeit.

Ein Hochschulstudium bietet die geeigneten Voraussetzungen, die künftige Versorgung der Gesellschaft nach aktuellen Erfordernissen und internationalen Standards sicherzustellen. Hochschulen können aufgrund ihrer Entscheidungsstrukturen schnell und effektiv auf veränderte Bedarfe und gestiegene Anforderungen reagieren, die seitens der Versorgungspraxis an sie herangetragen werden. Sie leisten auch mit Forschung und Theoriearbeit einen grundlegenden Beitrag dazu, innovative Versorgungskonzepte zu etablieren und Zukunftsanforderungen kompetent zu bewältigen.

Nicht zuletzt ergeben sich durch eine Vollakademisierung auch deutlich bessere berufliche Perspektiven und vielfältigere Entwicklungsmöglichkeiten für die Berufsausübenden, eine höhere Attraktivität der Therapieberufe, eine gesteigerte Nachfrage nach entsprechenden Ausbildungen und damit auch ein Beitrag, um dem bestehenden Fachkräftemangel entgegenzutreten. In internationaler Perspektive erhöhen sich die Chancen, mit deutschen Bildungsabschlüssen im Ausland arbeiten zu können – gleichzeitig werden aber auch die Arbeitsplätze in Deutschland so weiterentwickelt, dass sie auch für hochschulisch ausgebildete Therapeut\*innen aus dem Ausland attraktiv werden.

**Um den Zukunftserfordernissen angemessen zu begegnen, bedarf es eines Zusammenwirkens von Bildungs- und Gesundheitspolitik. Die mangelnde politische Bereitschaft zur Übernahme der wirtschaftlichen Verantwortung für die Ausbildung der Therapieberufe darf nicht zum Hindernis für die an der Gesundheit der Menschen orientierten erforderlichen Weiterentwicklung der Therapieberufe und den damit verbundenen Ausbau tragfähiger und zukunftsgewandter Ausbildungsmodelle an Hochschulen zur Sicherung der Patientenversorgung werden. Die Festlegung der Finanzierung liegt beim Gesetzgeber.**

Die Sicherstellung der Versorgung mit den Ressourcen der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie ist gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit und Aufgabe. Der Gesetzgeber muss dafür die Verantwortung übernehmen und die Voraussetzungen schaffen – und zwar jetzt!

Die Verbände im Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen:



## Literatur und Anmerkungen

- <sup>1</sup> CDU, CSU und SPD (2018): Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 19. Legislaturperiode, S. 100;  
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf>
- <sup>2</sup> Bund-Länder Arbeitsgruppe (2020): Eckpunkte der Bund Länder Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, S. 2;  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/gesamtkonzept-gesundheitsberufe.html>
- <sup>3</sup> CDU, CSU und SPD (2018): Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 19. Legislaturperiode, S. 100;  
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf>
- <sup>4</sup> Huter K et al. (2017): Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen. Uni Bremen Campus GmbH / UBC-Zentrum für Sozialpolitik; [https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/180430\\_Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht.pdf](https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/180430_Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht.pdf) oder <https://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/fachkraeftemangel-in-gesundheitsberufen>
- <sup>5</sup> Neldner T et al. (2017): Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, S. 18;  
[https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=22](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=22)

- 
- <sup>6</sup> Berger T & Zanner L (2018): Befragung zur Abwanderung aus den Therapieberufen – Alarmierende Ergebnisse. In: ergopraxis 11 (4); S. 12-13 <https://m.thieme.de/de/presse/therapeuten-kehren-beruf-ruecken-zu-130864.htm>
- <sup>7</sup> SINUS-Institut (2020): Sinus Jugendbefragung: Kindertagesbetreuung & Pflege – attraktive Berufe? Kernergebnisse, S. 17; <https://www.sinus-institut.de/veroeffentlichungen/meldungen/detail/news/studie-kindertagesbetreuung-pflege-attraktive-berufe/news-a/show/news-c/NewsItem/news-from/13/>
- <sup>8</sup> Handgraaf M et al. (2020): Physiotherapeutische Versorgung auch in Zukunft sichern - Drei Gründe für die Vollakademisierung in der Physiotherapie. In pt\_Zeitschrift für Physiotherapeuten 04/2020; <https://physiotherapeuten.de/artikel/die-versorgung-auch-in-zukunft-sichern/>
- <sup>9</sup> Folgende Berufe sind Gegenstand der Eckpunkte: Diätassistentin und Diätassistent, Ergotherapeutin und Ergotherapeut, Logopädin und Logopäde, Masseurin und medizinische Bademeisterin und Masseur und medizinischer Bademeister, Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent, Orthoptistin und Orthoptist, Physiotherapeutin und Physiotherapeut sowie Podologin und Podologe. Die Gesetzgebungsvorhaben zu den Ausbildungen für die Pharmazeutisch-technische Assistenz und die Anästhesietechnische Assistenz sowie Operationstechnische Assistenz haben bereits angelaufen und berücksichtigen einige Aspekte der Erörterungen von Bund und Ländern zum Gesamtkonzept.
- <sup>10</sup> <https://www.datenportal.bmbf.de/portal/de/Tabelle-2.5.85.html>
- <sup>11</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103297/Zahl-der-Studierenden-in-nichtaerztlichen-Heilberufen-verdreifacht>
- <sup>12</sup> Bund-Länder Arbeitsgruppe (2020): Eckpunkte der Bund Länder Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, S. 7; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/gesamtkonzept-gesundheitsberufe.html>
- <sup>13</sup> Bund-Länder Arbeitsgruppe (2020): Eckpunkte der Bund Länder Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, S. 7; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/gesamtkonzept-gesundheitsberufe.html>
- <sup>14</sup> [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/vamos\\_abschlussbericht\\_hsg\\_endversion\\_publication.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/vamos_abschlussbericht_hsg_endversion_publication.pdf) (11.08.2020)
- <sup>15</sup> [https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/HVG-Forschungsbericht\\_Homepage.pdf](https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/HVG-Forschungsbericht_Homepage.pdf) (18.08.2020)
- <sup>16</sup> Fachbeirat VAMOS (2019): Schlussfolgerungen aus der Verbleibstudie VAMOS, S. 2; <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Stellungnahme-des-Fachbeirats-VAMOS.pdf> (18.08.2020)