

Kommentar zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ des BMG aus therapiewissenschaftlicher Perspektive

Prof. Dr. Annette Probst & Dr. Marion Grafe

- Sprecherinnen des Fachbereichstags Therapiewissenschaften –

Der **Fachbereichstag Therapiewissenschaften** ist ein kollegiales Organ von (Studien-) Dekan*innen und Studiengangsleitungen von Hochschulen für Angewandte Wissenschaften und Universitäten mit Studiengängen in den Therapieberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie und ist Mitglied in der Konferenz der Fachbereichstage (KFBT) und Gastmitglied bei der Hochschulrektorenkonferenz (hrk).

Zusammenfassung:

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat im März dieses Jahrs und somit vor Beginn der Pandemiesituation in Deutschland ein Eckpunktepapier zum Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe vorgelegt. Die darin formulierten Eckpunkte insbesondere zur Akademisierung der Gesundheitsberufe werden in diesem Beitrag als auf „historischen Annahmen“ über die Gesundheitsfachberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (ELP) beruhend herausgearbeitet und am Beispiel der Pandemiesituation in ihrer Widersprüchlichkeit für die daraus resultierenden Versorgungsbedarfe kommentiert.

Kontaktdaten

Prof. Dr. Annette Probst

HAWK – Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst

Hildesheim/Holzminden/Göttingen

Goschentor 1

31134 Hildesheim

probst@hawk.de

Dr. Marion Grafe

Fachhochschule Münster

Leonardo-Campus 8

48149 Münster

marion.grafe@fh-muenster.de

Kommentar zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ des BMG aus therapiewissenschaftlicher Perspektive

Der Fachbereichstag Therapiewissenschaften kommentiert das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe unter Bezugnahme auf die aktuelle Pandemiesituation und im Rückgriff auf die, mit der Pandemie verbundenen Entwicklungen in der gesundheitlichen Versorgung. Die derzeitige Situation wird zu Grunde gelegt, um exemplarisch daran zu zeigen, in welchem Wechselverhältnis Qualifizierung - insbesondere das Qualifikationsniveau von Therapeut*innen - und die (Qualität der) Versorgung stehen.

Dieser Kommentar verfolgt nicht das Ziel zu den einzelnen Themenschwerpunkten des Eckpunktepapiers Stellung zu beziehen.

Die aktuelle Pandemiesituation führt uns deutlich vor Augen, dass Gesundheitsversorgung ein komplexes Geschehen ist, welches von den unterschiedlichsten Partialinteressen der darin handelnden Akteure beeinflusst wird. Das gelingende Kommunikations- und Aushandlungsprozesse zwischen zwei so unterschiedlichen Funktionssystemen von Gesellschaft wie Politik und Wissenschaft maßgeblich im Umgang mit der Pandemiesituation sind, kann wohl als eine wesentliche Erkenntnis aus den vergangenen Monaten konstatiert werden. Dies gilt, im Falle der Pandemie, in erster Linie für den Austausch mit den etablierten wissenschaftlichen Disziplinen, insbesondere der Virologie als Teilgebiet der Medizin, aber eben auch einer interdisziplinären Wissenschaftler*innengemeinschaft mit der Politik, die sich z. B. in den Ad-hoc-Stellungnahmen zu COVID-19 der Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften (2020) zeigt.

Allein, die Komplexität des Umgangs mit einer neuartigen Erkrankung wie COVID-19 ruft auch weitere an der Versorgung beteiligte Disziplinen, wie die der Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (ELP) auf den Plan - eigentlich eine interdisziplinäre Selbstverständlichkeit für die gesundheitliche Versorgung. Das jedoch die mit der Pandemie verbundene Entwicklung von Behandlungsempfehlungen und -konzepten weder in den allgemeinen noch in fachlichen Medien für die Öffentlichkeit erkennbar wird, kann als Folge der derzeitigen Qualifizierungssituation in den Berufen ELP gesehen werden, denn für eine eigenständige evidenzbasierte Entwicklung von Empfehlungen im Umgang mit der Pandemie fehlt es hierzulande nicht nur an den dafür notwendigen Strukturen für die Forschung, sondern eben auch an einer ausreichend großen Anzahl an wissenschaftlich qualifiziertem Personal. Damit, so muss festgehalten werden, fehlen eben auch die Strukturen für entsprechenden Kommunikations- und Aushandlungsprozesse wie oben erwähnt (was z.B. in den Therapieberufen dazu führte, dass diese zunächst von der Bereitstellung von Masken- und Schutzanzügen in den ambulanten Praxen ausgeschlossen waren).

Jedoch: Therapeut*innen leisten auch in Deutschland in den verschiedenen Phasen der Versorgung von COVID-19 Patient*innen weitestgehend ungesehen und doch als systemrelevante Akteur*innen einen wesentlichen Beitrag. So arbeiten z.B. Physiotherapeut*innen in der akutstationären Versorgung von COVID-19 Patient*innen auf der Intensiv- und Normalstation in einem interprofessionellen Team und verantworten dort atemphysiotherapeutische Maßnahmen, die unabdingbar für eine optimale Belüftung und Durchblutungssituation der Patient*innen sind. Nach der Entlassung aus der stationären Versorgung begleiten Physiotherapeuten*innen durch gezielte Interventionen (d.h. unter Berücksichtigung der Sauerstoffsättigung und der individuellen Kraft und Ausdauer, Gleichgewichtsfähigkeit) die Krankheitsbewältigung der mit COVID-19 verbundenen physischen und psychischen Folgeerscheinungen, deren positive Überwindung essentiell für die Lebensqualität der Betroffenen ist. Weitestgehend ungesehen bleibt aber auch, dass Therapeut*innen in Kliniken und Praxen die Versorgung von z.B. chronisch Erkrankten auch während der Pandemie sicherstellen, die ohne eine regelmäßige Therapie mit erheblichen Funktions- und Aktivitätseinschränkungen leben müssten, so z.B. Patient*innen mit Mukoviszidose, Lymphödemen, Aphasie oder Demenz. Dies tun und taten Therapeut*innen sowohl unter erschwerten Bedingungen in den ambulanten Praxen oder Kliniken, aber auch indem sie schnell auf digitale Angebote umstellten und so Sicherheit und Erreichbarkeit gewährleisteten.

Im internationalen Vergleich zeigen sich jedoch bedeutsame Unterschiede im Umgang mit der Pandemie aus therapeutischer Sicht, die vor dem Hintergrund der fehlenden grundständigen akademischen Ausbildung durchaus nachvollziehbar sind. Zeigen lässt sich das an einem aktuellen Beispiel:

Mitte März 2020 hat eine internationale Expert*innengruppe aus Wissenschaftler*innen der Physiotherapie eine empfehlende Leitlinie zum Umgang mit COVID-19 Patient*innen in der Akutversorgung herausgegeben (Thomas et al. 2020) an deren Übersetzung aus dem Englischen ins Deutsche Physiotherapiewissenschaftler*innen aus der Schweiz beteiligt waren. Ende Mai erschien darüber hinaus ein von niederländischen Wissenschaftler*innen erstelltes Positionspapier zur postakuten Versorgung von COVID-19 Patient*innen (Royal Dutch Society for Physical Therapy KNGF, 2020). Physiotherapeut*innen positionieren sich in wissenschaftlichen Publikationen zu ihrer Rolle in der Bewältigung von möglichen Langzeitfolgen nach COVID-19 Erkrankung (z. B. Landry et al 2020, Dean et al. 2020, Smith et al. 2020, Pedersini et al. 2020). Sicherlich werden diese Papiere und Leitlinien auch in den Therapieberufen ELP in Deutschland rezipiert, eigene wissenschaftliche Beiträge können derzeit, auf Grund der geringen Anzahl an wissenschaftlich qualifizierten Therapeut*innen und entsprechender Forschungs- und Arbeitsstellen, eher nicht erwartet werden. Mehr noch zeigt sich an der Pandemiesituation, dass die gesundheitliche Versorgung von COVID-19 Patient*innen in Deutschland durch Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie von im Ausland in den Therapiewissenschaften ELP gewonnen Forschungserkenntnissen abhängig ist,

deren bruchlose Übertragbarkeit von einem Gesundheitssystem in ein anderes zumindest als fraglich gelten muss. Das ist z.B. aus Sicht der Physiotherapie für die Versorgung besonders unerfreulich, wo sich doch in der Akutsituation der Pandemie sehr schnell herausgestellt hat, dass gerade eine adäquate atem- und lagerungstherapeutische Versorgung von Intensivpatient*innen einen wichtigen Beitrag zur Genesung der betroffenen Patient*innen leistet. Darüber hinaus zeichnet sich schon heute für diese Patient*innen als Folge von Dekonditionierung, Abgeschlagenheit und Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten ein Nachsorgebedarf ab, der auf die ambulante Versorgung zukommen wird.

Diese „Befunde“ rund um die Pandemie zeigen zum wiederholten Mal, dass eine angemessene gesundheitlich-therapeutische Versorgung durch ELP wissenschaftlich fundiertes Regelwissen erfordert, welches fachdisziplinär, durch die je eigene Fachlichkeit wissenschaftlich durchdacht und beforscht ist und im fachlichen Diskurs (disziplinär- und interdisziplinär) den therapeutisch handelnden „Professionellen“ zur Verfügung gestellt wird, respektive im Austausch mit diesen auf seine Praxistauglichkeit hin für die Weiterentwicklung der therapeutischen Versorgung zum Wohle der Patient*innen überprüft werden muss.

In Deutschland sind die gewerkschaftlichen und politischen Beharrungskräfte jedoch groß, trotz aller Notwendigkeit für Innovationen im Gesundheitswesen und entgegen bestehender wissenschaftlicher Evidenz für eine akademischen Qualifizierung (z.B. Darmann-Finck et al. 2014; Darmann-Finck und Reuschenbach, 2019, , Grafe 2017; Grafe und Probst, 2012; Groll, 2018; Hansen, 2009; Marotzki, 2004; Probst, 2010; Blümke et al., 2019; Dieterich et al., 2019; Wissenschaftsrat, 2012 etc.) an alten Bildungsstrukturen für die therapeutischen Gesundheitsberufe festzuhalten und somit die Potenziale dieser Berufsgruppen weitestgehend für die gesundheitliche Versorgung ungenutzt zu lassen (siehe dazu auch Höppner & Sottas, 2020). Vielmehr schlägt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Eckpunktepapier Prüfkriterien vor, deren fiskal- und rechtspolitische Ausrichtung zwar aus der Perspektive von Jurist*innen und Verwaltungsbeamt*innen nachvollziehbar ist, aber mit Blick auf das für Therapie in ELP notwendige Qualifikationsniveau analytische Defizite aufweist.

Praxis- und Berufsbildungswissenschaftlich offenbart sich in dem Eckpunktepapier also eine „(Er-)Kenntnislücke“ hinsichtlich der Fragen, wie die von ELP typischerweise zu lösenden Handlungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung (schon heute) „konfiguriert“ sind und welche handlungslogischen Notwendigkeiten sich daraus für die Entwicklung von Problemlösungsstrategien in der Therapie ergeben. Erst wenn sich Politik und Gewerkschaften darauf einließen, die dafür existierende Evidenz (s.o.) zur Kenntnis zu nehmen, also auch in dieser Aushandlungssituation (wie schon in der Pandemie) in den Dialog mit den (Therapie-)Wissenschaftler*innen gingen, könnten sie die richtigen Entscheidungen zur institutionelle Verortung der notwendigen Qualifizierungswege im Bildungssystem für Deutschland treffen und damit eine zukunftsfeste, echt innovative Novellierung der Berufsgesetze auf den Weg bringen.

Zugespitzt auf die aktuelle Situation hat das Beharren auf den alten Strukturen schon heute zur Konsequenz, dass Patient*innen in Deutschland während und nach einer COVID-19 Infektion nicht flächendeckend die Versorgung durch die therapeutischen Gesundheitsberufe erhalten, die nach Evidenzlage möglich wäre. In Deutschland ist diese Versorgung sowohl in der stationären Akutversorgung von COVID-19 Betroffenen, als auch in der Rehabilitation vom Zufall abhängig und kann nicht „systemisch“ abgefragt werden, denn dafür gibt es kein „System“ des regelhaften Kompetenzerwerbs an einem dafür geeigneten institutionellen Ort (s.o.). solange die Ausbildung nicht, wie in den Verfasser*innenherkunftsländern der o.g. Leitlinien und deren deutscher Übersetzer*innen aus der Schweiz und Österreich, an Hochschulen regelhaft studieren können.

Damit bleibt die gesundheitliche Versorgung in Deutschland hinter der möglichen (Versorgungs-)Qualität zurück oder anders ausgedrückt Patient*innen/COVID-19 Überlebende bleiben in Deutschland fehl- oder unterversorgt, was mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit Folgeerkrankungen und -kosten (wie der Versorgung bei respiratorischen Insuffizienzen bei Risikogruppen wie Atemwegserkrankten, koronaren Herzkrankheiten, Stoffwechselerkrankte und multimorbiden Erkrankten) und hoher Krankheitslast durch stärkere Chronifizierung einhergehen wird.

Das Prüfkriterium „Teilakademisierung“ des Eckpunktepapiers lässt ein weiteres analytisches Defizit hinsichtlich der Struktureigentümlichkeit therapeutischen Arbeitshandelns im Sinne der ELP erkennen: Das therapeutische Arbeitshandeln ist (u.a.) dadurch gekennzeichnet, dass es sich hier um die Begleitung von Menschen in Lebenslagen handelt, die durch eine Krisenbewältigung gekennzeichnet sind (wie wir jetzt deutlich an dem Pandemiegeschehen ablesen können) (vgl. Grafe, 2017; Groll, 2018; Hansen, 2009; Marotzki, 2004; Probst 2010). Die Interaktion zwischen den professionell Handelnden und den Patient*innen/Klient*innen/Adressat*innen spielt für den mit der Zielsetzung von Therapie verbundenen „Veränderungsprozess“ (in der Physiotherapie ist das im Kern das Erhalten oder Wiedererlernen eines subjektiv bedeutsamen Bewegungsverhaltens und von Beweglichkeit, in der Ergotherapie im Kern das subjektiv bedeutsame Erhalten oder Wiedererlernen von Betätigung und in der Logopädie das Erhalten oder Wiedererlernen von subjektiv bedeutsamer Sprechfunktion, der Stimme und dem Hören) eine wichtige Rolle für die Problemlösung. Die Initiierung von Veränderungsprozessen kommt in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, ähnlich wie in Bildungsprozessen, Lern-Lehrprozessen gleich und ist nicht „technologisch“ lösbar (wie etwa bei einer Autoreparatur). Die professionelle Arbeit in der Therapie ist also durch ihre Interaktionsabhängigkeit und dem damit verbundenen „Technologiedefizit“ (s. auch Luhmann und Schorr, 1982) sehr komplex, denn sie zielt auf eine „Veränderung“ vor dem Hintergrund einer gesundheitlichen Krisenbewältigung z.B. des Bewegungsverhaltens durch Bewegungsförderung in der Physiotherapie. In Anlehnung an Niklas Luhmanns Ausführungen zum Erziehungssystem kann für die

Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie konstatiert werden, dass weder Patienten*innen noch das Interaktionssystem Therapie Trivialmaschinen sind, die, wenn man den „richtigen Input eingibt, die gewünschten Resultate liefern“ (vgl. Lenzen, 2002, S. 157). Das „Sichtbare“ in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, also das Übungen zeigen und machen, Seidentücher herstellen und Memory spielen, für das Ganze der Therapie in ELP zu halten, wäre ungefähr so, wie wenn man das Operieren mit einem Roboter alleine schon für Medizin halten würde.

Darum kann aus wissenschaftlicher Sicht mit Blick auf eine heute (im Ausland) schon mögliche, qualitativ hochwertige therapeutische Versorgung mit ELP, nicht auf einen dementsprechenden Kompetenzerwerb der beruflichen Erstqualifikation in den Bildungsinstitutionen verzichtet werden, die dafür in Deutschland den gesetzlichen Auftrag haben, nämlich Hochschulen.

Es steht also zu vermuten, dass die im Eckpunktepapier ausgewiesenen Prüfkriterien auf als „historisch“ zu beschreibenden Annahmen über die Therapieberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie fußen, die das Wesen von Therapie als direkter personenbezogener Dienstleistung verkennen (vgl. dazu Böhle und Glaser 2006; Grafe, 2017, Groll, 2018; Hansen, 2009; Marotzki, 2004; Probst 2010).

Die mit Therapie in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie verbundenen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung zeigen sich gerade in der Sorge- und Carearbeit, die zunehmend bei gesellschaftlichen Problemlagen auch von der breiten „Masse“ der Bevölkerung als „systemrelevant“ wahrgenommen und gewertschätzt wird. Das für diese herausfordernde Versorgungsleistung notwendige Qualifikationsniveau bleibt allerdings in Deutschland diesen, vornehmlich von Frauen ausgeübten Berufen, bisher verwehrt.

Wiewohl, und damit wieder zurück zu den „historischen Annahmen“ des Eckpunktepapiers und den wenig an der Versorgungsrealität orientierten „Prüfkriterien“, Fehl-, Über- und Unterversorgungsphänomene hinsichtlich der therapeutischen Versorgung von COVID-19-Genesen sich heute schon abzeichnen, weil entsprechende Versorgungsangebote weder inhaltlich entwickelt noch strukturell in evidenzbasierter Art und Weise umgesetzt werden können, weil dazu das notwendige Qualifikationsniveau für die Entwicklung solcher Konzepte in ELP fehlt, noch die entsprechend qualifizierten Therapeut*innen in ausreichendem Maße vorhanden sind, liegt es doch auf der Hand, dass eine auf die aktuelle Situation gerichtete und in die Zukunft weisende gesundheitliche Versorgung, eine bestmöglich qualifizierte Workforce auch in den Therapieberufen erforderlich macht.

Blickt man auf die im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft vorgetragenen Aussagen und Prüfkriterien, dann kann es dazu kommen, dass einmal mehr eine historische Chance für eine wirklich innovative „Neuordnung der Gesundheitsfachberufe“ für Deutschland verpasst wird. Wenn uns das Jahr 2020 aber eines gezeigt hat, kann aber auch alles anders kommen!

Literaturverzeichnis

- Blümke, C., Wasner, M., & Rübiger, J. (2019). Das Studium der Physiotherapie—Eine Auswertung. *pt-Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 10.
- Böhle, F., Glaser, J. (Hrsg.). (2006). Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Darmann-Finck, I., Miths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J., Reuschenbach, B. (2014). Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW.
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf vom 31.08.2020.
- Darmann-Finck, I., & Reuschenbach, B. (2019). Ergebnisse der Evaluation der hochschulischen Erstausbildung in den therapeutischen Berufen. *Das Gesundheitswesen*, 81(04), 325–331.
- Dean, E., Jones, A., Yu, H. P.-M., Gosselink, R., & Skinner, M. (2020). Translating COVID-19 Evidence to Maximize Physical Therapists' Impact and Public Health Response. In: *Physical Therapy*. 100 (9), 1-7.
- Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., & Helmbold, A. (2019). Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS)—Abschlussbericht Bochum 2019. https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/hochschule/Praesidium/Stabsstellen/Qualitaet_Studium_Lehre/VAMOS_ABSCHLUSSBERICHT_hsg_Endversion__Publikation_.pdf vom 31.08.2020.
- Grafe, M. (2017). „Immer im Takt bleiben“ – eine Untersuchung der physiotherapeutischen Interaktion in der ambulanten Physiotherapiepraxis. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Dissertation.
- Grafe, M., & Probst, A. (2012). Anforderungen an Physiotherapeuten im Handlungsfeld ambulante Physiotherapiepraxis. *physioscience*, 8(03), 117–122.
- Grafe, M., & Behrens, J. (2019). Der physiotherapeutische Takt: Ergebnisse einer handlungsfeldspezifischen Analyse der physiotherapeutischen Interaktion in ambulanten Physiotherapiepraxen. *physioscience*. 15 (03), 113-123.
- Groll, C. (2018). *Kompetenzbildung bei Menschen mit Behinderung: Probleme und Perspektiven spielerisch-sportlicher Bewegungstherapie im Schnittfeld von Physiotherapie und Sportpädagogik*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Hansen, H. (2009) Therapiearbeit: Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapieprozesse. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Höppner, H., & Sottas, B. (2020). Entwicklung von Berufen im Gesundheitswesen: Bildungsinvestitionen im Spannungsfeld von Innovation und Tradition. In *Zukunft der Arbeit* (S. 249–261). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Landry, M. D., Geddes, L., Moseman, A. P., Lefler, J. P., Raman, S. R., & Wijchen, J. van. (2020). Early reflection on the global impact of COVID19, and implications for physiotherapy. In: *Physiotherapy*, 107. A1-A3.

- Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften. (2020). *Vierte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie: Medizinische Versorgung und patientennahe Forschung in einem adaptiven Gesundheitssystem*. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_08_05_Leopoldina-Stellungnahmen_Coronavirus.pdf_vom_31.08.2020.
- Lenzen, D. (Hg.) (2002). Niklas Luhmann. *Das Erziehungssystem der Gesellschaft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, S. 157f.
- Luhmann, N. Schorr, K. E. (1982). *Zwischen Technologie und Selbstreferenz: Fragen an die Pädagogik*. Frankfurt: Suhrkamp, S. 11-40.
- Marotzki, U. (2004). *Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Pedersini, P., Corbellini, C., & Villafaña, J. H. (2020). Italian Physical Therapists' Response to the Novel COVID-19 Emergency. In: *Physical Therapy*, 100 (7), 1049–1051.
- Probst, A. (2010). *Die soziale Konstruktion von Geschlecht in den Gesundheitsfachberufen. Eine qualitative Studie über die Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen*. Hannover: Technische Informationsbibliothek u. Universitätsbibliothek.
- Royal Dutch Society for Physical Therapy (2020). *KNGF Position Statement—Recommendations for physiotherapy in patients with COVID-19*. <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/guidelines/recommendations-for-physiotherapy-in-patients-with-COVID-19---kngf.pdf> vom 31.08.2020.
- Smith, J. M., Lee, A. C., Zeleznik, H., Coffey Scott, J. P., Fatima, A., Needham, D. M., & Ohtake, P. J. (2020). Home and Community-Based Physical Therapist Management of Adults With Post-Intensive Care Syndrome. In: *Physical Therapy*, 100 (7), 1062–1073.
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Clinical practice recommendations. In: *Journal of Physiotherapy*, 66 (2), 73–82.
- Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf;jsessionid=7CA27F475DBA64D71C6431D111546732.delivery1-master?__blob=publicationFile&v=3 vom 31.08.2020.