

**Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe und
Erhalt der Berufsfachschulen**

**Positionspapier
des Bündnisses für Therapieberufe**

Autorin

Raphaela Schwab

M.A., B.Sc., Physiotherapeutin, Gymnastiklehrerin, Sporttherapeutin

Im Auftrag des Bündnisses für Therapieberufe

Coburg, im Juli 2021

POSITIONSPAPIER

Ausbau der Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Massage und Podologie) und Erhalt der Berufsfachschulen

Bildungsungerechtigkeit vorbeugen: Therapieberufe weiterhin für den mittleren Bildungsabschluss und Menschen mit Behinderung offenhalten!

Kernforderungen:

1. Erhalt der Berufsfachschulen

Die Berufsfachschulen der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Massage und Podologie müssen zur Erhaltung der handlungs- und praxisorientierten Arbeit an und mit dem/der Klienten*in bestehen bleiben.

2. Intensivierung der Teilakademisierung

Die bereits jetzt in **75** ausbildungs- und berufsintegrierenden sowie ausbildungs- und berufsbegleitende **Studiengängen** in den Therapieberufen praktizierte Teilakademisierung bietet eine optimale Verzahnung der praktischen Kompetenzen der Berufsfachschule oder der Berufstätigkeit mit den wissenschaftlichen Kompetenzen der Hochschule. Die bewährten Studiengänge bedürften nicht einer grundlegenden Neuetablierung, sondern lediglich einem weiteren Ausbau.

3. Umsetzung der Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent

Eine **Akademisierungsquote** von **10-20 %** der Berufsangehörigen sind laut Wissenschaftsrat hinreichend.

4. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Die Verbindung und Verzahnung der Berufsfachschule mit der Hochschule bewirkt die Förderung **der interprofessionellen Zusammenarbeit** und garantiert eine bestmögliche und an die aktuellen Standards angepasste Klientenversorgung.

5. Minimierung des Fachkräftemangels

Mangels allgemeiner Hoch- bzw. Fachhochschulreife bleibt **70 %** der Berufsinteressenten im Gesundheitswesen bei einer Vollakademisierung der **Zugang verwehrt**, das zu einem exponentiell steigenden Fachkräftemangel führen wird.

6. Vermeidung eines zunehmenden Therapeutenmangels

Außerdem wird dieser Prozess im Hinblick auf den demografischen Wandel und der sinkenden Anzahl der Erwerbstätigen im Vergleich zum wachsenden **Versorgungsbedarf** noch verstärkt.

7. Aufwertung der Therapiefachberufe und Steigerung der Attraktivität

Durch die Kooperation der Berufsfach- und Hochschulen wird gleichzeitig eine Aufwertung und **Anerkennung** der Therapieberufe als eigenständige Profession sowie eine Steigerung der **Attraktivität** ermöglicht und dem Fachkräfteengpass aktiv entgegengewirkt.

8. Anpassung der vorhandenen europäischen Anerkennung

Der Beruf der Physiotherapie wird bereits jetzt in der EU anerkannt und kann mit dem **EQR 6**, wie beispielsweise in Großbritannien, gleichgesetzt werden. In Deutschland ist die Ausbildung, nicht nach dem Inhalt, Umfang und Qualität festgelegt worden, sondern nach der Ausbildungsdauer von 3 Jahren mit einem **EQR/DQR 4**. Die Anpassung ist unumgänglich.

9. Novellierung der Berufsgesetze

Die Berufsgesetze müssen zwingend modernisiert und angepasst werden.

10. Erhalt der beruflichen Handlungskompetenz

Durch die Teilakademisierung wird der in den Berufsfachschulen praktizierte und sich bewährte Praxisbezug und die Therapie als Hand- und Herzberuf erhalten und die selbstständige berufliche **Handlungsfähigkeit** gleichzeitig mithilfe der dualen Studiengänge theoretisch fundiert. In Verbindung wird eine zukünftige allumfassende evidenzbasierte Klientenversorgung gewährleistet und die Therapieberufe werden **professionalisiert**.

POSITIONSPAPIER

Ausbau der Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Massage und Podologie) und Erhalt der Berufsfachschulen

Bildungsungerechtigkeit vorbeugen: Therapieberufe weiterhin für den mittleren Bildungsabschluss und Menschen mit Behinderung offenhalten!

Kernforderungen

1. Erhalt der Berufsfachschulen
2. Intensivierung der Teilakademisierung
3. Umsetzung der Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent
4. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit
5. Minimierung des Fachkräftemangels
6. Vermeidung eines zunehmenden Therapeutenmangels
7. Aufwertung der Therapiefachberufe und Steigerung der Attraktivität
8. Anpassung der vorhandenen europäischen Anerkennung
9. Novellierung der Berufsgesetze
10. Entwicklung einer beruflichen Handlungskompetenz

Allgemeines

Gemeinsam setzt sich das Bündnis der Therapieberufe für den Erhalt der Berufsfachschulen für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Massage und Podologie sowie der Teilakademisierung ein. Ziel ist es, den Berufsangehörigen die Aneignung einer praktischen allumfassenden Handlungskompetenz zu ermöglichen und eine optimal auf den Klienten abgestimmte Therapie zu gewährleisten. Dazu bedarf es jedoch einer umfassenden Reform der Berufsgesetze und Curricula.

In diesem Strategiepapier wird der Ausbau der Teilakademisierung in Kombination mit der praktischen Ausbildung an den Berufsfachschulen dargelegt:

1. Erhalt der Berufsfachschulen

Die in den Berufsfachschulen in der bewährten Form erworbenen praktischen Kompetenzen werden durch die Kooperation mit den Hochschulen in ausbildungsintegrierenden Studiengängen, die vornehmlich die wissenschaftlichen Bereiche vermitteln, ergänzt. Aus dieser Kombination heraus folgt die Anerkennung der Therapieberufe als **eigene Profession** und damit die längst notwendige **Aufwertung**, die dann zur Steigerung der Attraktivität beiträgt und somit dem Therapeutenmangel entgegenwirkt. Gleichzeitig gewährleistet diese weiterentwickelte Ausbildung nicht nur die ohnehin schon hohe Qualität der bisherigen Ausbildung, sondern verbessert auch kontinuierlich die Klientenversorgung. Im Gegen-

satz zu primärqualifizierenden Studienformaten der Physiotherapie weisen ausbildungsintegrierende Studiengänge **doppelt so viel praktischen Unterricht** auf.

2. Intensivierung der Teilakademisierung

Die Teilakademisierung wird bereits jetzt in **75** ausbildungs- und berufsintegrierenden sowie ausbildungs- und berufsbegleitenden **Studiengängen** in den Therapieberufen praktiziert. Die praktischen Kompetenzen der Berufsfachschule oder der Berufstätigkeit werden optimal mit den wissenschaftlichen Kompetenzen der Hochschule verzahnt. Diese bestehenden Studiengänge müssen ausgebaut werden.

3. Umsetzung der Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent

Der Wissenschaftsrat hat sich auf eine ausreichende **Akademisierungsquote** von **10 - 20 %** eines Ausbildungsjahrgangs im Gesundheitswesen verständigt. Auf die reale Ausbildung modifiziert folgt daraus die Prämisse, zunächst rund 1.075 neue ausbildungsbegleitende und -integrierende Studienplätze zu schaffen. Dazu sind Bund und Länder als Reformträger gefordert.

Auf diese Weise ergibt sich eine realisierbare Option und Perspektive, die berufsfachschulischen hinreichend mit den hochschulischen Kompetenzen zu verknüpfen, sodass sich durch die gegenseitige Ergänzung und Unterstützung beider Ausbildungswege ein optimales Ausbildungs-konstrukt entwickeln kann.

POSITIONSPAPIER

4. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Mithilfe von **interprofessioneller Zusammenarbeit**, die in den Berufsfachschulen bereits jetzt teilweise praktiziert wird, kann eine hohe Versorgungsqualität gewährleistet werden.

5. Minimierung des Fachkräftemangels

Der relative Fachkräftengpass v. a. in der Physio- und Sprachtherapie hat aktuell schon ein immenses Ausmaß angenommen, wird aber noch weiter steigen und 2030 mit 24,6 % prognostiziert. Signifikant ist, dass 2018 über **70 %** der Schüler **nicht im Besitz einer (Fach-)Hochschulreife** gewesen sind und daher im Fall einer Vollakademisierung für die hier in Rede stehenden Berufe ausgeschlossen wären. Um diesen mit Abstand größten Anteil der Schüler*innen auch weiterhin den Weg in die Therapieberufe zu ermöglichen und dem Fachkräftengpass trotz der allgemeinen Ausbildungszunahme an Berufsfachschulen aktiv entgegenzuwirken, sollte die therapeutische Ausbildung in den Berufsfachschulen verankert bleiben. Gleichzeitig sollte die Möglichkeit auf ein **additives Studium** eröffnet werden. Dadurch könnte die Anzahl der praktisch qualifizierten Berufseinsteiger auf den Arbeitsmarkt gesteigert werden.

6. Vermeidung eines zunehmenden Therapeutenmangels

In Deutschland wird aufgrund der **steigenden Lebenserwartung** der Anteil der über 60-Jährigen zukünftig steigen. Folglich wird auch der Anteil der Hochbetagten (ab 85 Jahren), der im Vergleich zu den anderen Altersgruppen einen signifikant **höheren Versorgungsbedarf** an Therapien hat, anwachsen. Diesem steigenden Bedarf wiederum steht die **sinkende** Anzahl der **Erwerbstätigen** gegenüber, die potenziell weniger Berufsangehörige im Gesundheitswesen zur Folge hat.

7. Aufwertung der Therapiefachberufe und Steigerung der Attraktivität

Eine gewinnbringende und erfolgreiche Transformation und eine damit verbundene allumfassende praktische und evidenzbasierte Klienten*innenversorgung kann nur dann erfolgen, wenn das therapeutische Handeln und Tun in Deutschland, wie bereits

im Ausland, mehr Anerkennung und Wertschätzung erhält und Berufsfachschulen gemeinsam mit den Hochschulen interprofessionell zusammenarbeiten. Ein **einheitliches Auftreten** sowie die **Aufwertung der Berufsbilder** fördern wiederum die Attraktivität und die Klienten*innenzufriedenheit.

8. Anpassung der vorhandenen europäischen Anerkennung

Im europäischen Ausland erhalten die deutschen Berufsangehörigen der Physiotherapie bereits jetzt den europäischen Berufsausweis und damit die Anerkennung für die erforderliche wissenschaftliche Qualifikation im Vergleich mit dem Bachelor-niveau **EQR/DQR 6**, da sie mit dem Hochschulstudium z. B. in Großbritannien mit einem EQR 6 gleichgesetzt werden können. Hier drängt sich die Frage nach einer dringenden Anpassung der Einstufung der Physiotherapie auf, die nach wie vor auf **EQR/DQR 4** verharrt.

9. Novellierung der Berufsgesetze

Die in der Berufsfachschule erworbenen **Kompetenzen** können nur dann effektiv in den Berufsalltag **integriert** und umgesetzt werden, wenn die Ausbildungsziele in den Berufsgesetzen festgelegt und kontinuierlich angepasst werden. So kann den steigenden Anforderungen des Gesundheitssystems und den Regelungen zur Berufsausübung Rechnung getragen werden. Ferner besteht die dringende Notwendigkeit, therapeutische Kompetenzen in den Berufsgesetzen zu verankern und die **Aufgaben der Therapieberufe** zu **erweitern**.

10. Erhalt der beruflichen Handlungskompetenz

Der bewährte Praxisbezug und die Therapie als Hand- und Herzberuf bleiben durch die Berufsfachschulen erhalten. Mithilfe von ausbildungsintegrierenden und -begleitenden sowie berufsintegrierenden und -begleitenden Studiengängen wird diese **berufliche Handlungsfähigkeit** theoretisch fundiert. Gemeinsam gewährleisten sie eine zukünftige allumfassende evidenzbasierte Klienten*innenversorgung und eine Weiterentwicklung der Therapieberufe zu einer **eigenständigen Wissenschaft**.

Gliederung

Zusammenfassung	2
1 Die berufliche Handlungskompetenz der Berufsfachschulen	6
2 Fachkräfteengpässe trotz steigender Schülerzahlen	11
3 Steigerung des Versorgungsbedarfs durch den demografischen Wandel	13
4 Kooperation und interprofessionelle Zusammenarbeit von schulischer und hochschulischer Ausbildung	15
5 Neugestaltung des Gesundheitsberufsrechts	16
6 Lehrende der Berufsfachschulen aktiv miteinbeziehen	17
7 Anerkennung im europäischen Ausland	18
8 Notwendigkeit der Teilakademisierung	20
9 Umbau der Ausbildungsstrukturen innerhalb von zehn bis 15 Jahren	23
Abbildungsverzeichnis	25
Darstellungsverzeichnis	26
Literaturverzeichnis	27
Unterstützende Verbände und Schulen	34

1 Die berufliche Handlungskompetenz der Berufsfachschulen

„Hand anlegen“, das „Handwerkzeug“ und die Hand als „Werkzeugkasten“ wird v. a. in der Physiotherapie und Ergotherapie metaphorisch für die Handlungs- und Praxisorientierung verwendet. Die Hand stellt die zentrale therapeutische Identität dar. In Experten*inneninterviews ist dieser sprachliche Gebrauch von allen Studierenden der Physiotherapie sowie externe/n Experten*innen verwendet worden und weist deutlich auf die Wurzeln der Physiotherapie, als eine der Medizin untergeordneten handwerklichen „Semiprofession“ hin (vgl. Schämamm 2005, S. 202 ff.).

Die Ausbildung an Berufsfachschulen in den Therapieberufen Physiotherapie, Ergotherapie, Massage und Podologie setzt sich aus drei differierenden, aber aufeinander aufbauenden Unterrichtsinhalten zusammen. Der theoretische Unterricht beispielsweise in der Physiotherapie beinhaltet Fachbereiche wie Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre usw., während der fachpraktische Unterricht physiotherapeutische Behandlungs- und Anwendungstechniken, Befunderhebung usw. im Lehrplan vorsieht. In der Logopädie findet der fachpraktische und praktische Unterricht eng verzahnt statt, sodass dies in Abb. 1 unter „praktisch“ zusammengefasst worden ist.

Als der maßgeblich bedeutungsvollste Teil hat sich die praktische Ausbildung am/an Klienten*innen herausgestellt. Ihrer existenziellen Bedeutung für die spätere Berufsausübung entsprechend findet sie in Form von mehreren Praktika in unterschiedlichen Fachdisziplinen statt.

Wie der während der Coronapandemie gezwungener Maßen praktizierte Distanzunterricht gezeigt hat, lässt sich der fachpraktische Unterricht sowie die praktische Ausbildung am/an Klienten*innen nicht ausschließlich online erlernen oder im Selbststudium erarbeiten. Für das Erlernen manueller Techniken (= Hands on Techniken) bedarf es im Nachgang zur theoretischen Vermittlung ebenso wie für das Erlernen von beruflichen, kommunikativen und personalen Kompetenzen ausreichend Zeit in der praktischen Anwendung, der die Berufsfachschulen anhand ihrer Unterrichtsverteilung von Theorie und Praxis eine große Bedeutung beimessen.

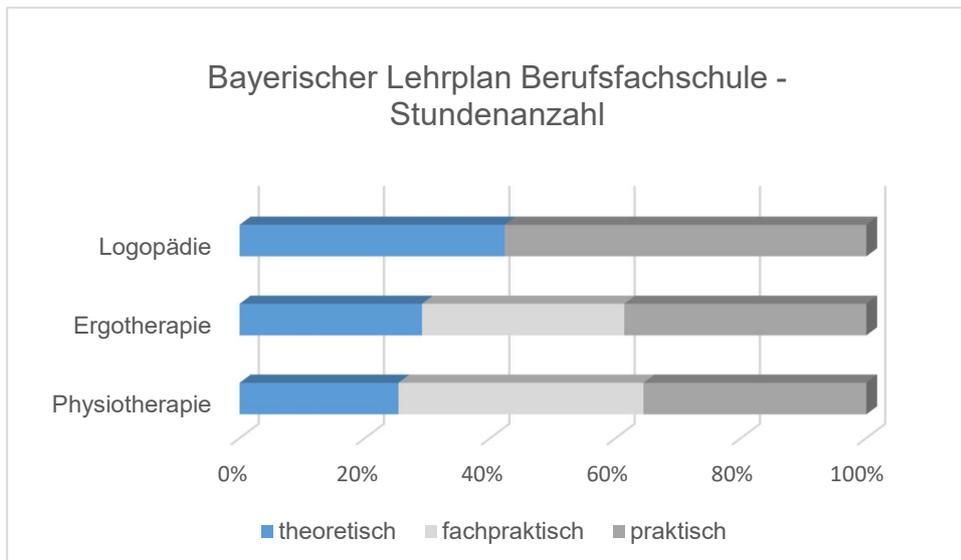


Abb. 1: Bayerischer Lehrplan Berufsfachschule – Stundenanzahl (eigene Darstellung).

In Abb. 1 lässt sich der Schwerpunkt des praktischen Unterrichtsanteils an den Berufsfachschulen exemplarisch anhand des bayerischen Lehrplans für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie deutlich gegenüber dem theoretischen Anteil ablesen. Während die Logopädie 60 Prozent praktischen Unterricht aufweist, handelt es sich bei der Ergotherapie und Physiotherapie um 75 bis 80 Prozent anwendungsbezogenen Unterrichts (vgl. Lehrplan Ergotherapie 2020, S. 12 f.; Lehrplan Logopädie 2000, S. 3, Lehrplan Physiotherapie 2013, S. 12). Die Berufsfachschulen ermöglichen den Schülern*innen in kleinen Klassen (15 bis 30 Teilnehmern*innen) die manuellen Techniken (= Hands on Techniken) nicht nur zu erlernen, sondern darüber hinaus auch häufig und variantenreich zu üben, zu wiederholen und im Anschluss daran den Transfer herzustellen. In den Lernzieltaxonomien nach Gagné beinhaltet die achte Stufe das umfassende Problemlösungslernen (vgl. Gagné 1970, S. 31 ff.), das den Lernenden ermöglicht in komplexen Situationen während einer Therapie entscheiden zu können, welche Regeln bzw. Behandlungstechniken zielführend sind und diese ggf. adäquat und klienten*innengerecht zu verändern und anzupassen.

Neben der Ausbildung an Berufsfachschulen werden derzeit in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

- primärqualifizierende
- ausbildungsintegrierende
- berufsintegrierende
- ausbildungsbegleitende und
- berufsbegleitende

Studienformate unterschieden, die in der ersten Darstellung näher beschrieben werden.

Klassifizierung der Studienformate in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Beziehung der Lernorte			
Erstausbildung	Vollakademisierung		
	ohne Berufsausbildung	<i>primärqualifizierend</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Abschluss: Berufsbezeichnung und Bachelor ● Vollzeitstudium → ein Lernort 	
	Teilakademisierung		
		verzahnt	parallel
mit Berufsausbildung	<i>ausbildungsintegrierend</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Abschluss: Berufsbezeichnung und Bachelor ● Anrechnung der Ausbildung als Teile der Studienleistungen ● strukturell-institutionelle Verzahnung 	<i>ausbildungsbegleitend</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Abschluss: Berufsbezeichnung und Bachelor ● alle Leistungspunkte werden an der Hochschule erworben ● keine Anrechnung der Ausbildung 	
Weiterbildung	mit Berufstätigkeit	<i>berufsintegrierend</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Abschluss: Master/Bachelor ● fachlich verwandte Berufstätigkeit ● inhaltliche Verzahnung von Studium und Beruf 	<i>berufsbegleitend</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Abschluss: Master/Bachelor ● alle Leistungspunkte werden an der Hochschule erworben ● additive Studiengänge
	→ zwei Lernorte		

Darst. 1: Klassifizierung der Studienformate in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (vgl. HVG 2012, S. 1; Wissenschaftsrat 2013, S. 9).

Die BTU Cottbus-Senftenberg, HSG Bochum und die FH Furtwangen bieten in ihren primärqualifizierenden Studiengängen der Physiotherapie, in denen die Absolventen*innen im Vollzeitstudium sowohl die Berufsbezeichnung als auch den akademischen Grad erlangen können, 1.600 Stunden praktische Ausbildung an (vgl. BTU Cottbus-Senftenberg 2017, HSG Bochum 2021, HS Furtwangen 2021). Diese Stundenanzahl entspricht zwar der praktischen Ausbildung am Klienten in den Berufsfachschulen, es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit der fachpraktische Unterricht bereits integriert ist. Während die HSG Bochum 2021 die praktische Ausbildung als Sammlung „praktischer Erfahrungen“ tituliert, werden auch wie bei der FH Furtwangen keine konkreten Inhalte genannt. Die BTU Cottbus-Senftenberg legt von den 1.600 Stunden 930 Stunden als Teil des Bachelorstudiums (Berufsfeldpraktika) fest, ohne die übrigen 670 Stunden näher zu beschreiben. Hier stellt sich die Frage, ob diese restlichen 670 Stunden dem fachpraktischen Unterricht zugeordnet werden können.

Anhand dieser Hypothese zeigt die zweite Abbildung eine auffällige Diskrepanz zwischen der Stundenanzahl des praktischen Unterrichts von ausbildungsintegrierenden und primärqualifizierenden Studiengängen in der Physiotherapie. Ausbildungsintegrierende Studien-

formate weisen bei gleicher Theorieanzahl doppelt so viel praktischen Unterricht auf wie primärqualifizierende (vgl. Abb. 3).

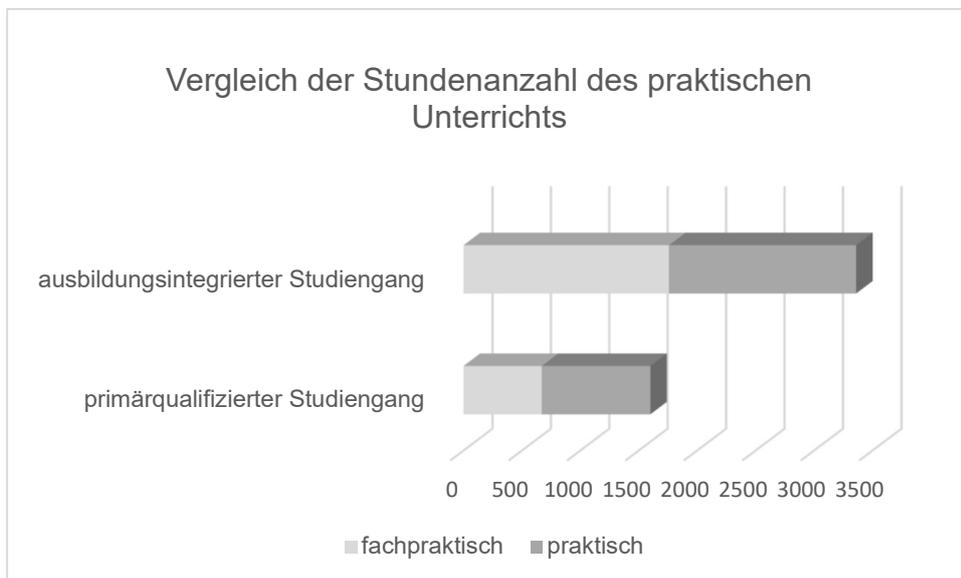


Abb. 2: Vergleich der Stundenanzahl an praktischen Unterricht (vgl. OTH Regensburg 2020, BTU Cottbus-Senftenberg 2017, Lehrplan Physiotherapie 2013).

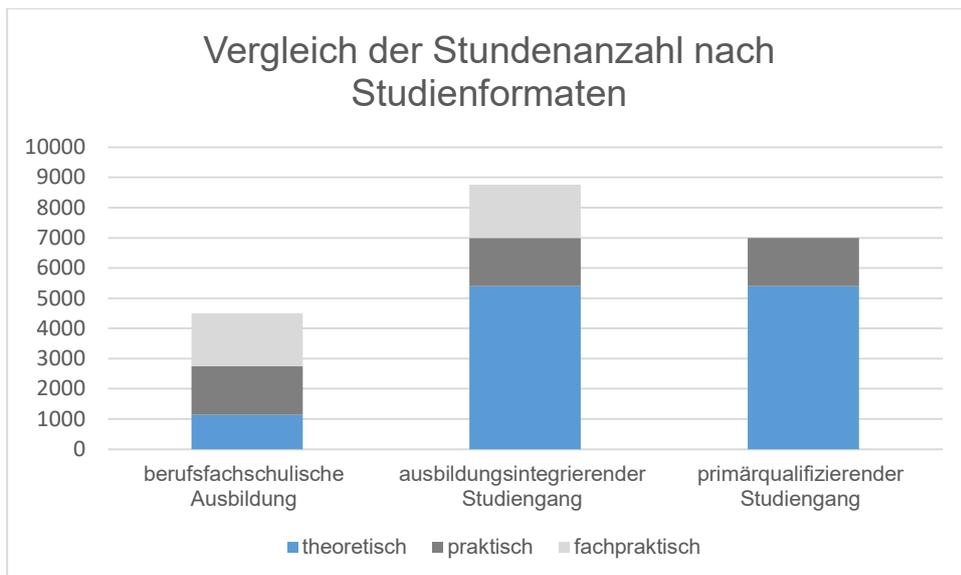


Abb. 3: Vergleich der Stundenanzahl nach Studienformaten (eigene Darstellung).

Im europäischen Vergleich haben deutsche Fachleute und Entscheidungsträger, die unter Berücksichtigung der anerkannten Merkmale eines Expertenstatus ausgewählt worden sind, in einer Online-Expertenbefragungen betont (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 121 ff., nachfolgend), dass eine hohe berufspraktische Orientierung und eine gute Anbahnung von Fähigkeiten und Fertigkeiten v. a. in Bezug auf die manuellen Techniken als Vorteil der deutschen physiotherapeutischen Ausbildung gewertet werden kann. Dies gewährleistet die Handlungsfähigkeit beim Eintritt in das Berufsleben.

Die Abb. 4 zeigt die hohe Komplexität der beruflichen Handlungskompetenz. Handlungskompetenzen beinhalten die Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz. Die Methoden-, Lern- und Kommunikative Kompetenzen zählen zu den immanenten Bestandteilen der Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz (vgl. Becker 2019, S. 34).

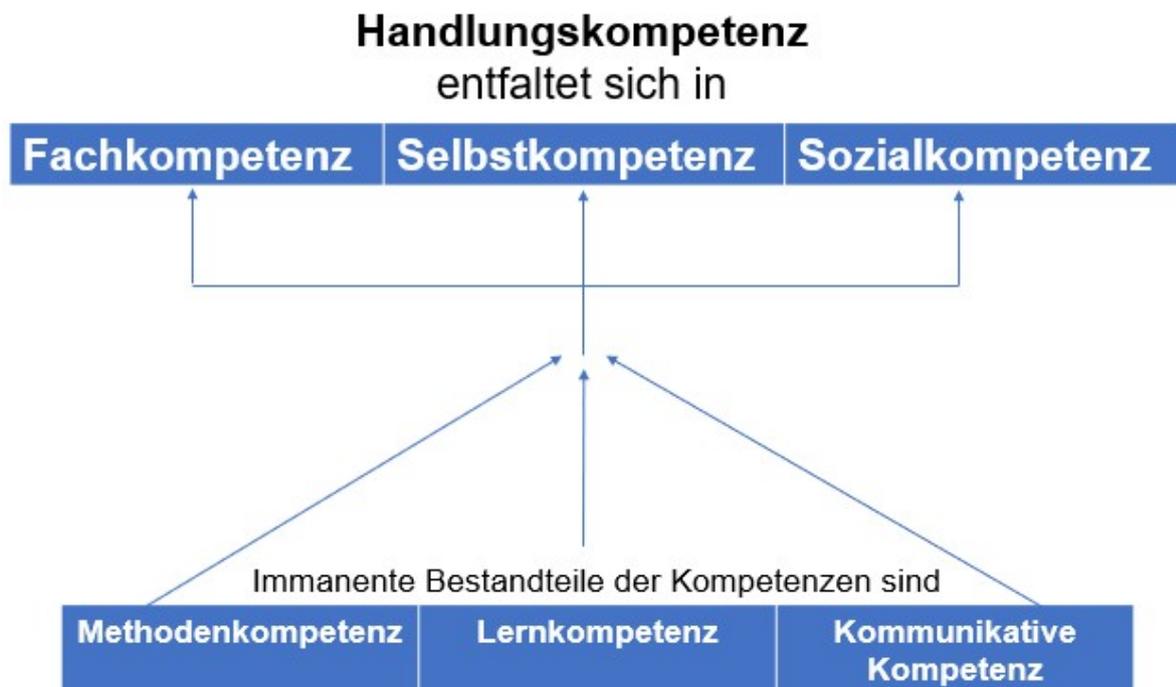


Abb. 4: Handlungskompetenz (Becker 2019, S. 34).

Der beruflichen Handlungskompetenz wird, wie oben anhand der praktischen und fachpraktischen Unterrichtsverteilung aufgezeigt, eine große Bedeutung in den Berufsfachschulen beigemessen. Dr. Annette Becker spricht in diesem Kontext von einer „Zukunftsfähigkeit von Physiotherapeuten sowie die Sicherstellung der physiotherapeutischen Versorgungsqualität 2030“ (Becker 2019, S. 36).

Diese berufspraktischen Kompetenzen stellen außerdem die Grundlage für eine klienten*innennahe und klienten*innenspezifische Arbeit dar. Dennoch sollte aufgrund der steigenden Komplexität der Gesundheitsversorgung die evidenzbasierte Klienten*innenversorgung mithilfe von ausbildungs- und berufsintegrierenden sowie ausbildungs- und berufsbegleitenden Studiengängen zu den Berufsfachschulen miteinbezogen werden. Bei einer Abschaffung der Berufsfachschulen könnte der fachpraktische Unterricht und das Üben, Anwenden und Vertiefen der fachpraktischen Unterrichtsinhalte und Anwendungstechniken reduziert werden, sodass den Berufseinsteigern die Handlungsfähigkeit und Sicherheit bei der praktischen Berufsausübung am/an Klienten*innen fehlen könnte.

2 Fachkräfteengpässe trotz steigender Schülerzahlen

Den Analysen zum Fachkräfteengpass der Bundesagentur für Arbeit aus den Jahren bis 2019 zufolge steht sowohl die Physiotherapie als auch die Sprachtherapie auf der Liste der Fachkräfteengpässe bei Spezialisten. Die Anzahl der Bundesländer mit Fachkräftemangel in den Therapiefachberufen steigt laut der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 10 ff.). Der relative Engpass in den Therapieberufen beläuft sich auf 8,7 Prozent und wird Hochrechnungen zufolge 2030 auf 24,6 Prozent steigen. 105.000 Fachkräfte werden zukünftig fehlen (vgl. Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft 2017, S. 18).

Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (= IWAK) hat 2015 die Entwicklung des Arbeitsmarktes untersucht und Prognosen für das Land Hessen veröffentlicht. Danach sind 2015 in den nichtärztlichen Therapie- und Heilberufen 16.227 Beschäftigte verzeichnet worden. Im Vergleich dazu wird jedoch bis 2022 ein drastisches Mismatch prognostiziert, das sich in Form eines Arbeits- und Fachkräftemangels in dieser Branche von 1.220 Arbeitskräften auswirken wird. Daraus ergibt sich eine relative Diskrepanz von minus acht Prozent und ist nach Auffassung der IWAK zu den starken (minus sechs Prozent) Engpässen bis sogar defizitären (minus neun Prozent) zu zählen (vgl. IWAK 2016, S. 259 ff.). Dagegen ist die Anzahl der Verordnungen pro 1.000 Klienten von 2009 bis 2015 um 6,4 Prozent angestiegen. D. h., dass eine große Nachfrage an Therapeuten besteht, diese aber nicht bedient werden kann (vgl. Waltersbacher 2016, S. 10 ff.).

Laut dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (= IFK) hat sich die Situation in den letzten 14 Jahren zunehmend verschlechtert. Mittlerweile stehen einem/einer arbeitssuchenden Physiotherapeuten*in 3,5 Stellen gegenüber. Unter Berücksichtigung des gegenläufigen Trends, dass die Zahl der Arbeitssuchenden weiterhin sinkt, während die gemeldeten offenen Stellen gleichzeitig ansteigen, besteht derzeit bereits ein Therapeutenmangel und zukünftig ist eine Situationsverschärfung zu erwarten. Der IFK gibt noch zu bedenken, dass sich die tatsächliche Lage noch weitaus negativer darstellt, weil ein großer Teil der Praxisinhaber aus Resignation die freien Stellen erst gar nicht mehr meldet (vgl. IFK 2020).

Im Jahr 2012 hat die zweitjüngste Berufsgruppe im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft mit dem Alter von 38,8 Jahren die Berufsgruppe der Therapiefachberufe verzeichnet. 2030 wird das höchste Durchschnittsalter jedoch auf 47,8 Jahren geschätzt (vgl. Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft 2017, S. 18), sodass die daraus resultierende Pensionswelle, den Fachkräftemangel weiter verschärft.

Der verstärkte Therapeutenmangel muss in Zusammenhang mit den potenziellen Schülern*innen, deren Bildungsabschlüssen und den sich eventuell daraus ergebenden Berufseinsteigern betrachtet werden.

Zunächst muss ein Anstieg in den letzten zehn Jahren von Auszubildenden an Berufsfachschulen im Gesundheitswesen von 26.800 2009/2010 auf 31.946 2019/2020 beispielweise in Bayern zugrunde gelegt werden (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus 2020, S. 48). Trotz steigender Schülerzahlen besteht ein aktueller Therapeutenmangel, der durch den demographischen Wandel zukünftig weiter ansteigen wird.

Der Trend zu höheren Bildungsabschlüssen ist von 2006 bis 2018 laut Statistischem Bundesamt gesunken: Die Zahl der Schüler mit einer allgemeinen Hochschulreife ist mit 40 Prozent als stagnierend zu bezeichnen, während der mittlere Abschluss um fünf Prozentpunkte auf 51 Prozent gesunken ist und der Hauptschulabschluss von 21 Prozent in vier Jahren im Zeitraum von 2014 bis 2018 auf 23 Prozent angestiegen ist (vgl. Destatis Bildungsberichterstattung 2020, S. 143).

Der Berufsbildungsbericht des Bundesministeriums für Bildung und Forschung hat 2020 festgestellt, dass von den Schülern, die 2018 schulische Berufsausbildungen im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen begonnen haben, 53,3 Prozent über einen mittleren, 18,9 Prozent über einen Hauptschulabschluss und 26,1 Prozent über eine (Fach-)Hochschulreife verfügt haben (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2020, S. 31 f.).

Besonders hervorzuheben ist, dass 2018 über 70 Prozent der Schüler*innen an den Berufsfachschulen im Gesundheit-, Erziehungs- und Sozialwesen nicht im Besitz der (Fach-) Hochschulreife gewesen sind und daher im Fall einer Vollakademisierung für die hier in Rede stehenden Berufe grundsätzlich ausgeschlossen wären. Die unmittelbare Folge davon würde einen weiteren exponentiellen Anstieg des Therapeutenmangels bedeuten.

Um diese mit Abstand größten Anteil der Schüler*innen (70 Prozent) auch weiterhin den Weg in die Therapieberufe zu ermöglichen und dem Fachkräfteengpass aktiv entgegenzuwirken, sollte die therapeutische Ausbildung in den Berufsfachschulen verankert bleiben. Nur so wird ihnen gleichzeitig durch den Beschluss der Kultusminister im Jahr 2009 zum „Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung“ (Kultusministerkonferenz 2009, S. 1) der Zugang für ein additives Studium weiterhin ermöglicht.

Dadurch ließe sich die Anzahl der praktisch qualifizierten Berufseinsteiger*innen auf dem Arbeitsmarkt steigern.

Zudem verzeichnen die Gesundheitsfachberufe große Einbußen in der Attraktivität und Gewinnung neuer Berufseinsteiger*innen, nicht zuletzt aufgrund der fehlenden angemessenen Bezahlung. Dem Ergebnis einer empirischen Untersuchung zur Attraktivität des physiotherapeutischen Berufs und zum Fachkräftemangel zufolge sind 91 Prozent der Berufsangehörigen der Physiotherapie mit ihrem Gehalt unzufrieden (vgl. Janke 2018, S. 17). Das durchschnittliche Monatsgehalt in ambulanten Praxen der Physiotherapie hat 2018 2.447 Euro brutto umfasst (vgl. Institut für Gesundheitsökonomie 2020, S. 27). Erschwerend kommen die fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten hinzu, die sich ebenfalls negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirken (vgl. Janke 2018, S. 17).

Um dem zunehmenden Therapeutenmangel und dem demografischen Wandel entgegenzuwirken, muss die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe mithilfe des Aufzeigens von beruflichen Perspektiven, angemessenem Gehalt usw. gesteigert werden.

Das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Gesamtkonzept der Gesundheitsfachberufe betont die Umsetzung sowohl der vertikalen als auch horizontalen Durchlässigkeit. Zum einen beinhaltet der horizontale Durchstieg die Anrechnung einer bereits absolvierten Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf auf einen differierenden Gesundheitsfachberuf wie z. B. vom/von Masseur*in zum/zur Physiotherapeuten*in binnen eineinhalb Jahren. Zum anderen bietet die vertikale Durchlässigkeit die Anschlussmöglichkeit sich nach der Ausbildung weiter zu qualifizieren beispielsweise mit einem additiven Studium (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 5 f.). Außerdem kann den Schülern*innen mit mittlerem Bildungsabschluss oder Hauptschulabschluss, nach Weiterqualifikation zum/zur Physiotherapeuten*in, der Durchstieg zu einer hochschulischen Qualifikation erhalten bleiben und für alle Absolvent*innen der Therapieberufe eine adäquate Weiterbildungsmöglichkeiten auch im Hinblick des lebenslangen Lernens bieten.

3 Steigerung des Versorgungsbedarfs durch den demografischen Wandel

Die Ergebnisse des Datenreports 2021 des statistischen Bundesamts verzeichnen 2019 rund 83,2 Millionen Einwohner in Deutschland und einen Bevölkerungswachstum von 2014 bis 2019 von drei Prozent, die auf die Nettozuwanderung und eine leicht erhöhte Geburtenrate zurückzuführen sind (vgl. Destatis Datenreport 2021, S. 11 ff.). 2020 ist dieser Trend zum Bevölkerungswachstum aufgrund einer negativen Bevölkerungsbilanz (mehr Sterbefälle als

Geburten) und einer geringeren Nettozuwanderungen nicht eingetreten (vgl. Destatis 2021 c).

57 Prozent der Bevölkerung 2020 ist über 40 Jahre alt, davon fast 30 Prozent über 60 Jahre (vgl. Destatis 2020). Auffällig ist, dass seit 1991 die Zahl der über 65-Jährigen von 12 auf 18 Millionen in 28 Jahren angestiegen ist. Davon zählten 1991 1,2 Millionen Menschen zu den hochbetagten Personen ab 85 Jahren. Diese Zahl hat sich bis 2019 auf 2,4 Millionen Menschen verdoppelt (vgl. Destatis 2021 a).

Die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung geht von einer Bevölkerungszunahme bis 2024 aus, während ab spätestens 2040 die Anzahl sinken und im Jahr 2060 74 bis 86 Millionen betragen wird (vgl. Destatis Datenreport 2021, S. 29).

Die Bevölkerungsvorausberechnung prognostiziert 2040, bei einer Bevölkerungsanzahl von 82,6 Millionen Menschen, 21,4 Millionen Menschen über 67 Jahre und 45,8 Millionen von 20 bis 66 Jahren (vgl. Destatis 2021 b).

Die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung legt dar, dass trotz derzeit steigender Geburtenhäufigkeiten und einem positiven Wanderungssaldo durch die Zuwanderung, die „Alterung lediglich [...] abgebremst, aber nicht verhindert [...] (werden kann)“ (Destatis Datenreport 2021, S. 29).

Gleichzeitig hat die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland seit Mitte des 20. Jahrhunderts rasant zugenommen und wird bei der Annahme eines moderaten Anstiegs von 2020 von 78,8 Jahren bei Männern und 83,5 bei Frauen 2060 auf 84,4 Jahre bei Männern und 88,1 Jahre bei Frauen geschätzt (vgl. Destatis 2019 a).

Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (moderater Anstieg)			
2020		2060	
<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>
83,5 Jahre	78,8 Jahre	88,1 Jahre	84,4 Jahre

Darst. 2: Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (vgl. Destatis 2019 a).

Der wachsenden Bevölkerungszahl in der Altersgruppe ab 65 Jahren und der gleichzeitig steigenden Lebenserwartung steht die sinkende Anzahl der Erwerbstätigen zwischen 20 und 66 Jahren, die voraussichtlich von 2018 mit 51,8 Millionen 2035 um vier bis sechs Millionen auf 45,8 bis 47,4 Millionen abnehmen wird, gegenüber (vgl. Destatis 2019 b). Erschwerend hinzu kommt die 2025 beginnend in den Ruhestand eintretenden Babyboomer-Generation (vgl. Tiemann, Mohokum 2021, S. 4).

Laut dem Heilmittelbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse (= AOK) aus dem Jahr 2018 benötigen deutlich mehr Klienten*innen mit zunehmendem Alter Physiotherapie, Ergotherapie und/oder Logopädie. 7,67 Millionen Menschen im Alter von über 60 Jahren sind in Deutschland über die AOK versichert und stellen nur 30 Prozent der Versicherten dar. Dem gegenüber stehen 46 Prozent dieser Altersgruppe, die Heilmittelbehandlungen benötigen. Ferner ist jede dritte Hochbetagte ein/eine Heilmittelpatient*in (vgl. Waltersbacher 2018, S. 37 ff.).

Die Inferenz daraus lautet, dass aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung mehr Menschen über 65 Jahren zukünftig in Deutschland leben werden, die einen höheren Versorgungsbedarf an Therapiemaßnahmen haben als andere Altersgruppen. Diesem steigenden Bedarf wiederum steht die sinkende Anzahl der Erwerbstätigen gegenüber, die potenziell weniger Berufsangehörige im Gesundheitswesen zur Folge haben.

4 Kooperation und interprofessionelle Zusammenarbeit von schulischer und hochschulischer Ausbildung

Um die steigenden Anforderungen und die Komplexität der Gesundheitsversorgung sowie die Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns in den Therapieberufen zu gewährleisten, ist die Fähigkeit zur beruflichen Zusammenarbeit unumgänglich.

Eine interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert, dass Angehörige differierender Berufsgruppen im Gesundheitswesen, die verschiedene Kompetenzen, Selbst- und Fremdbilder und einen anderen Status aufweisen, unmittelbar miteinander kooperieren (vgl. Voelker 2011, S. 143). Diese Kooperation fokussiert eine qualitativ hochwertige Behandlung der Klienten*innen. Diese Arbeitsteilung basiert auf kooperativen Strukturen und nicht auf den derzeit in Deutschland bestehenden beruflichen Hierarchien im Gesundheitswesen (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 42).

Deswegen soll die Arbeitsteilung des Gesundheitswesens dem von der WHO formulierten Leitziel „Learning together to work together“ (WHO 1987) angepasst werden, wie es bereits in den angloamerikanischen Ländern der Fall ist (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 74). Dies bezieht die Ausbildung mit ein. In vielen Berufsfachschulen ist bereits ein Angebot an unterschiedlichen Fachbereichen wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Massage, Podologie und Logopädie vorhanden. Hier wäre die Umsetzung interprofessioneller Zusammenarbeit im schulischen Kontext möglich. Darüber hinaus werden bereits 75 ausbildungs- und berufsintegrierende sowie ausbildungs- und berufsbegleitende Studiengänge in Deutschland angeboten (vgl. Physio Deutschland 2021 b, S. 1 ff., Logopädie 2020, S. 1 ff., Deutscher Verband Ergotherapie 2021). Gemeinsam mit den Hochschulen kann diese Kooperation ebenfalls gefördert werden.

Interprofessionelle Ausbildungs- und Studienangebote der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind mit mehr Durchlässigkeit und flexibleren Übergängen, jedoch auch mit dem Einbezug und der Vernetzung weiterer Professionen wie z. B. der Pflege und den Ärzten zukünftig anzustreben. Des Weiteren ist ein direkter und stetiger Austausch von Informationen auch im Hinblick des lebenslangen Lernens im Berufsalltag von entscheidender Bedeutung, um die interprofessionelle Kooperation auch in der Praxis zielführend anzuwenden und umzusetzen. Die Vernetzung sowohl der schulischen als auch hochschulischen Ausbildung sowie die Kooperation aller Gesundheitsberufe stellt nicht nur eine Weiterentwicklung für die Therapieberufe, sondern darüber hinaus auch für das gesamte Gesundheitssystem dar.

5 Neugestaltung des Gesundheitsberufsrechts

Zur Gewährleistung einer langfristigen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist nach Auffassung der Robert Bosch Stiftung eine Neugestaltung des Gesundheitsrechts unbedingt notwendig (vgl. Robert Bosch Stiftung 2013, S. 252 ff.).

In diesem Zusammenhang erweist sich eine schleppende Aktualisierung der bundesgesetzlichen Grundlagen von Gesundheitsfachausbildungen als problematisch. Neufassungen des 1976 erlassenen Ergotherapeutengesetzes, des aus dem Jahr 1980 stammenden Logopädiegesetzes und des 1994 angeordneten Masseur- und Physiotherapeutengesetzes sind notwendig (vgl. Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz 2021 a, b, c). Die Gesundheitsfachberufe befinden sich in einem ständigen Wandel. Fachkräfte müssen nicht nur die aktuellen Forschungs- und Wissenschaftserkenntnisse in ihr therapeutisches Handeln miteinbeziehen und evidenzbasiert arbeiten, sondern darüber hinaus auch dem sich verändernden Patienten*innenklientel anpassen. Dennoch ist der Zeitraum zur Neufassung der Berufsgesetze nach 45 Jahren in der Ergotherapie, 41 Jahren in der Logopädie, selbst nach 27 Jahren in der Massage und Physiotherapie dringend erforderlich.

Seit 2009 enthalten die Berufsgesetze der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zusätzlich eine Modellklausel, die Abweichungen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung und Vorschriften der Berufsgesetze, zulassen. Ausbildungsangebote sollen erprobt und ermöglicht werden, die der Weiterentwicklung der Therapieberufe „unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen soll“ (Bundesgesetzblatt 2009, S. 1). Bei einer hochschulischen Qualifizierung wird keine Aufgabenerweiterung wie beispielsweise in der Gesundheits- und Krankenpflege festgelegt. Die Bundesgesetzgebung beschränkt im Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes zwar grundsätzlich die Berufszulassung, legt aber weder Aufgaben noch eine Regelung zur Berufsausübung fest. Die Norm beschränkt sich lediglich auf die Feststellung,

inwieweit die hochschulische Ausbildung zielführend ist und die Qualität verbessert (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 35).

Rechtliche Neugestaltungen sollten laut der Robert Bosch Stiftung v. a. folgende Bereiche betreffen:

- Sicherung und Verbesserung der Qualifikationen und Kompetenzen der Berufsangehörigen in der gesundheitsberuflichen Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Sicherstellung der Finanzierung der Ausbildung
- Definition des autonomen und eigenverantwortlichen Handelns
- Etablierung multiprofessioneller Kooperationen
- Verbesserung des Rechtsrahmens für Gesundheitsberufe

(vgl. Robert Bosch Stiftung 2013, S. 252 ff.).

Zunächst soll zwar das Ziel einer kontinuierlichen Anpassung der Berufsgesetze an die steigenden Anforderungen des Gesundheitssystem und die Regelungen zur Berufsausübung angestrebt werden, darüber hinaus besteht aber die dringende Notwendigkeit, die Gesundheitsberufe durch die Verankerung therapeutischer Kompetenzen in den Berufsgesetzen aufzuwerten.

Ferner muss eine Erweiterung der Aufgaben der Therapieberufe wie z. B. der Direktzugang diskutiert werden.

6 Lehrende der Berufsfachschulen aktiv miteinbeziehen

Lehrende der Berufsfachschulen sollten aktiv mit in den Transformationsprozess einbezogen werden, denn hier ist bereits das praktische Know-how vorhanden.

Sie sind Praxisbegleiter und -anleiter und ermöglichen den Lernenden u. a. eine berufliche Handlungskompetenz zu entwickeln (vgl. Becker 2019, S. 222).

Von den 486 teilnehmenden Lehrenden an der Studie zum Sollprofil physiotherapeutischer Kompetenzen 2030 (=SoPHY-Studie 2030) haben 428 Personen an physiotherapeutischen Berufsfachschulen und 50 an Hochschule unterrichtet, während acht als Praxisanleiter*in tätig gewesen sind. Neben der Basis als staatlich anerkannten Physiotherapeuten*in (95,3 Prozent) haben 66,9 Prozent über eine pädagogische Zusatzqualifikation und 58,2 Prozent über eine zusätzliche akademische Qualifikation verfügt (vgl. Becker 2019, S. 59 ff.). Dies lässt laut Dr. Becker auf eine „recht große Anzahl an Lehrenden an Schulen für Physiotherapie über einen akademischen Abschluss“ (Becker 2019, S. 222) schließen.

Das bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat 2013 den Lehrereinsatz an Berufsfachschulen z. B. in der Physiotherapie festgehalten. Alle Unterrichtsfächer in der physiotherapeutischen Ausbildung sollen gleichmäßig auf die Lehrkräfte des gehobenen und des höheren Dienstes verteilt werden (vgl. Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus 2013, S. 1 ff.). Die Inferenz daraus lautet, dass die Hälfte der Lehrkräfte bereits jetzt eine hochschulische Qualifikation wie einen Bachelor, Master oder Diplom aufweist, und wissenschaftliche Kompetenzen erworben hat. Diese können in der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit mit den Lehrphysiotherapeuten*innen und weiteren Berufsgruppen eine umfassende und an den aktuellen Gegebenheiten angepasste theoretische und praktische Ausbildung der Lernenden gewährleisten. Jedoch müssen dafür auch die erforderlichen aktuellen Standards und Kompetenzprofile sowohl in den Curricula als auch im Gesetz festgehalten werden. Bei der Weiterentwicklung des Curriculums sollten ebenfalls die Lehrkräfte der Berufsfachschule, aber auch die Hochschulen aktiv miteinbezogen werden.

Die Verzahnung des Know-hows der Lernbegleiter und ihrer Erfahrung und ihrem Wissen im Theorie- und Praxistransfer mit den wissenschaftsbezogenen Inhalten eines Studiums kann bei der Entwicklung von Lernortkooperationen eine entscheidende Rolle spielen und diese positiv unterstützen (vgl. Becker 2019, S. 222).

7 Anerkennung im europäischen Ausland

Die berufliche Anerkennung innerhalb Europas erfolgt gemäß der Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und Rats, die zuletzt 2013/55/EU geändert worden ist (vgl. Deutscher Bundestag 2015, S. 1). Das daraus resultierende Gesetz zur Umsetzung dieser EU-Richtlinien ist am 18.01.2016 Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (= BQFG) in Kraft getreten. Hier kann zur europaweiten Führungsberechtigung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut*in ein europäischer Berufsausweis beantragt werden (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2016, S. 9 ff.).

Auf diese Weise wird die Ausbildung grundsätzlich in den anderen EU-Ländern anerkannt. Die Ergotherapie, Logopädie, Massage oder Podologie werden in diesem Zusammenhang nicht erwähnt.

Dies bedeutet bereits jetzt eine Gleichstellung der deutschen physiotherapeutischen Ausbildung an Berufsfachschulen, deren Zugang sowohl über den sekundären als auch tertiären Bildungssektor erfolgt, mit einem Bachelorstudiengang in Frankreich, Österreich, Großbritannien oder den Niederlanden, die den Einstieg in die Gesundheitsfachberufe

überwiegend über den tertiären Bildungssektor, i. d. R. nach 12 Jahren, ermöglichen (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2016, S. 9 ff.).

Das im Rahmen der Bologna-Reform eingeführte Europäische System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (= ECTS) ermöglicht eine europaweite und transparente Anerkennung der Studienleistung und die Vergabe von Leistungspunkten (= Credit Points). Exemplarisch können bei einem ausbildungsintegrierenden Studium 55 Credit Points (= CP) für die Ausbildung (Praxisphase) und 155 CPs für das Studium angerechnet werden. Die gesamte Anzahl der CPs belaufen sich somit auf 210 und entsprechen damit einem Bachelor of Science, sodass ein Vergleich auf europäischer Ebene möglich ist (vgl. Akademie für Gesundheitsfachberufe 2021).

Der Europäischen Qualitätsrahmens (= EQR) dient als Vergleich differierender Qualifikationssysteme und schafft hinreichende Transparenz in Bezug auf nationale Bildungssysteme. Deutsche Qualifikationen, die dem Deutschen Qualitätsrahmen für lebenslanges Lernen (= DQR) zugeordnet werden, entsprechen den Stufen des EQRs (vgl. DQR 2021).

Nach der Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich wird die deutsche Erstausbildung im Gesundheitswesen an Berufsfachschulen auf dem DQR vier eingestuft, während die Ausbildung an einer Hochschule mit einem Bachelorabschluss auf der Niveaustufe sechs angesiedelt ist. Niveaustufe fünf umfasst Fortbildungen. Damit weist Deutschland im Vergleich zum europäischen Ausland (EQR fünf Frankreich und Großbritannien EQR sechs) die niedrigste EQR/DQR Stufe für alle Gesundheitsfachberufe auf (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 39).

Die Aussagen über die Anerkennung des physiotherapeutischen Berufs im europäischen Ausland beinhalten widersprüchliche Ausführungen. Obwohl Deutschland die physiotherapeutische Ausbildung nur auf dem DQR vier einstuft, wird sie durch den europäischen Berufsausweis in Europa anerkannt und dem Hochschulstudium z. B. in Großbritannien mit einem EQR sechs gleichgesetzt. Ein EQR/DQR sechs schließt in Deutschland einen Bachelorabschluss mit ein. Hier drängt sich die Fragen auf, ob in Deutschland der DQR der Physiotherapieausbildung zu niedrig eingestuft wird bzw. inwieweit eine Anpassung dringend notwendig ist.

8 Notwendigkeit der Teilakademisierung

Die seit 2009 bestehende Modellklausel, die bis Ende 2021 befristet worden ist, wird nur bis 2024 verlängert (vgl. ZVK 2021). Das Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz Abschnitt II.25 legt die Verlängerung als Voraussetzung für eine ergebnisoffene Entscheidungsfindung, „ob und wenn ja in welcher Ausgestaltung die jeweilige Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie akademisiert werden soll“ (Bundesgesundheitsministerium 2021, S. 45) fest.

Neben 15 primärqualifizierenden Studiengängen (vgl. Physio Deutschland 2021 a) haben sich 75 ausbildungs- und berufsintegrierende sowie ausbildungs- und berufsbegleitende Studiengänge für die Therapieberufe in den letzten Jahren etabliert (vgl. Physio Deutschland 2021 b, S. 1 ff., Logopädie 2020, S. 1 ff., Deutscher Verband Ergotherapie 2021).

Bei ausbildungs- oder berufsbegleitenden Studienformaten (vgl. Darst. 1 auf Seite sieben) handelt es sich um ein Voll- oder Teilzeitstudium, das neben der Ausbildung oder dem Beruf absolviert wird. Die erforderlichen CP werden ausschließlich an der Hochschule erworben (vgl. Wissenschaftsrat 2013, S. 8 ff.).

Duale Studiengänge kombinieren und verzahnen die Ausbildung oder den Beruf mit einem Hochschulstudium. In diesem Zusammenhang sind folgende Studienformate möglich: ausbildungs- oder berufsintegrierend (vgl. Darst. 1 auf Seite sieben) (vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung 2021).

Das Bundesinstitut für Bildung hat in der Ausbildungsplus 2020 festgestellt, dass 41 duale Studiengänge für nichtärztliche Heilberufe und Therapien angeboten werden (vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung 2020, S. 36).

Ausbildungsintegrierende Studiengänge verzahnen schulische und hochschulische Ausbildungsanteile und bilden dadurch die Berufsqualifizierung. Hierbei findet u. a. die triale Struktur Anwendung, die eine Kombination von theoretischen Anteilen an der Hochschule, fachpraktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen und praktische Ausbildung in den kooperierenden Praxiseinrichtungen (Krankenhäuser, Praxen, ambulante Zentren usw.) vorsieht (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 58).

Der Wissenschaftsrat betont in seinem Positionspapier von 2013, dass eine Verzahnung von einem akademischen Lernort (Hochschule oder Berufsakademie) mit einem praxisbezogenen Partner und ggf. mit Berufsfachschulen zielführend ist. Dabei sollen die Lernorte sowohl inhaltlich als auch strukturell miteinander verzahnt werden (vgl. Wissenschaftsrat 2013, S. 8

ff.). Dieses Erfolgsmodell des dualen Studiums, das bereits in den Bereichen Ingenieurwesen und Wirtschaftswissenschaften etabliert ist, stellt „ein geeignetes Instrument zur Schaffung neuer Qualifizierungs- und Aufstiegsperspektiven für den Bereich der Gesundheitsfachberufe dar“ (Wissenschaftsrat 2013, S. 37). Der Vorteil besteht in der bereits während des Studiums integrierten theoretischen und praktischen Lerninhalten. Dies stellt dem Wissenschaftsrat zufolge eine „Verbesserung der Qualität der Lehre und eine Ausdifferenzierung der Qualitätsprofil“ (Wissenschaftsrat 2013, S. 37) dar.

Der aktuell amtierende Gesundheitsminister, Jens Spahn, hat sich beim zweiten Therapiegipfel 2019 gegen eine Vollakademisierung ausgesprochen (vgl. Ärztezeitung 2019). Auch der Wissenschaftsrat vertritt die Auffassung, dass „hochschulische Ausbildung nicht für alle Angehörigen der Gesundheitsfachberufe erforderlich ist und auch in Zukunft voraussichtlich nicht erforderlich sein wird“ (Wissenschaftsrat 2012, S.84). So halten sie eine Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent in den Pflege- und Therapieberufen für sinnvoll. Es wird angenommen, dass in einem multidisziplinären Team aus ungefähr fünf bis zehn Personen jeweils ein höherqualifizierter Spezialist mitinbegriffen sein sollte (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 85 ff.).

Dies lässt nicht nur Schüler*innen mit mittlerem Bildungsabschluss für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu, sondern darüber hinaus auch beispielsweise Masseur*innen, die einen Hauptschulabschluss oder einen vergleichbaren Schulabschluss vorweisen müssen. In diesem Zusammenhang ist ein Durchstieg in Form von einer verkürzten Ergänzungsausbildung zum/zur Physiotherapeuten*in möglich (vgl. Verband physikalische Therapie 2021). Diese Durchstiegsmöglichkeit sollte weiterhin erhalten bleiben. Außerdem besteht für Sehbehinderte und Blinde die Möglichkeit gerade durch die praktisch orientierte Ausbildung den Berufsweg zum/zur Masseur*in oder zum/zur Physiotherapeuten*in zu wählen (vgl. BBSB 2021, Albers, Stamm 2018, S. 12 f.).

Das Szenarien-Projekt der Deutschen Angestellten-Akademie (= DAA) Stiftung Bildung und Beruf in Zusammenarbeit mit dem Institut für prospektive Analysen (IPA) hat vier unterschiedliche Zukunftsszenarien der Therapieberufe 2030 entwickelt. Bei einer heutigen Reformentscheidung für eine Vollakademisierung (Szenario vier) wird zukünftig der Fachkräftemangel weiterhin zunehmen, da es nicht nur zur Schließung von Berufsfachschulen kommt, sondern darüber hinaus die ansteigenden Qualifizierungsanforderungen Absolvent*innen mit mittleren Bildungsabschlüssen ausschließen. Dies ist im Jahr 2030 mit keiner weiteren Verbesserung der Gesundheitsversorgung, sondern vielmehr mit einem Rückwärtstrend und weiteren Engpässen verbunden. Außerdem geben sie die mangelnden

personellen Ressourcen der Hochschulen in der Lehre und Begleitung der Lernenden sowie deren unzureichende Vernetzung mit Praxiseinrichtungen zu Bedenken. Dieses Szenario der Vollakademisierung stellt „zumindest mittelfristig keine tragfähige Perspektive zur Behebung der bestehenden Probleme“ dar (DAA-Stiftung Bildung und Beruf 2021, S. 48).

Abb. 5 stellt zusammenfassend den Einfluss der Teil- und der Vollakademisierung sowie des demografischen Wandels auf den bestehenden Therapeutenmangel grafisch dar und prognostiziert einen zukünftig exponentiell ansteigenden Therapeutenmangel im Fall einer Vollakademisierung.

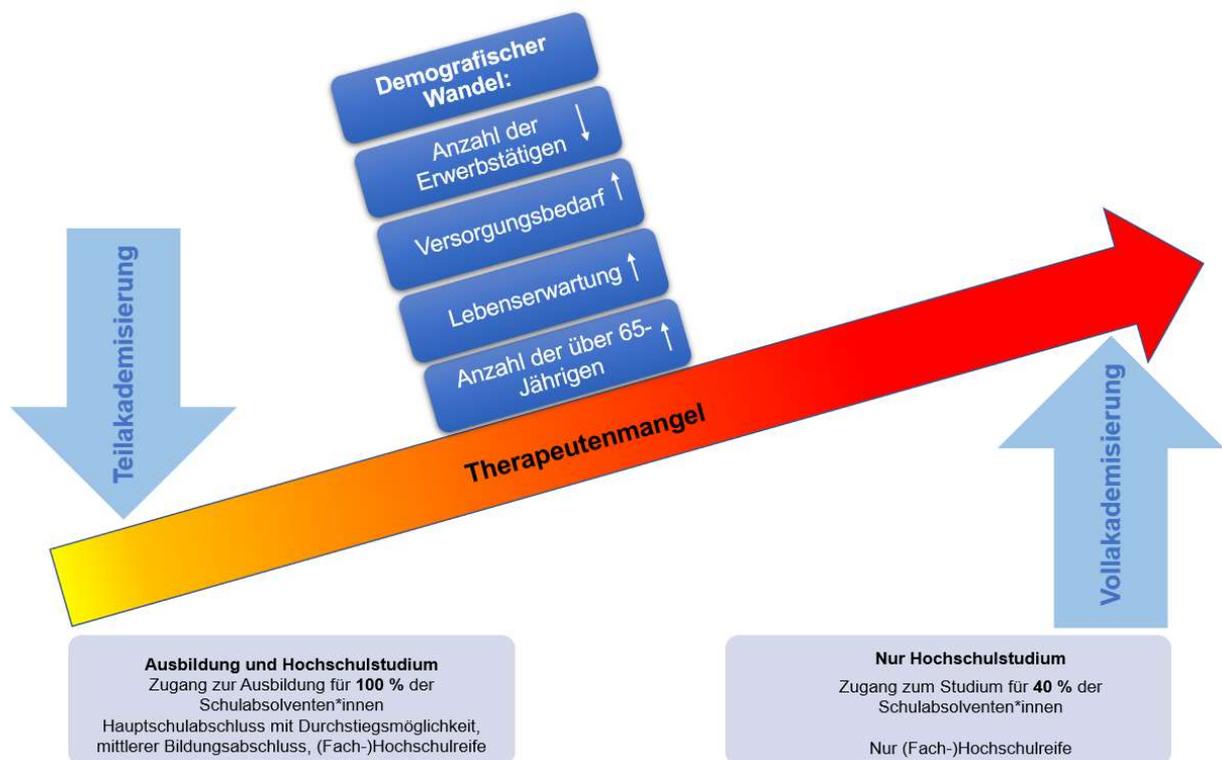


Abb. 5: Einfluss der Teil- und Vollakademisierung sowie des demografischen Wandels auf den Therapeutenmangel (eigene Darstellung).

Die Conclusio daraus lautet, dass die Teilakademisierung eine adäquate Antwort auf die derzeitige Lage der Therapieberufe darstellt. Die fachpraktischen Kompetenzen an den Berufsfachschulen, die bereits mit den Praxiseinrichtungen kooperieren, sollen mit den wissenschaftlichen und evidenzbasierten Kompetenzen der Hochschulen kombiniert werden. Auf diese Weise ist eine Aufwertung und Weiterentwicklung der Therapieberufe, eine Qualitätssicherung und eine Sicherung des beruflichen Nachwuchses und der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erreichen, ohne dass der Praxisbezug und die Therapie als Hand- und Herzberuf verloren geht.

9 Umbau der Ausbildungsstrukturen innerhalb von zehn bis 15 Jahre

Durch die Neugestaltung des **Gesundheitsberufsgesetzes**, die stetige Anpassung des bundesweit einheitlichen Curriculums und den aktiven Einbezug der Berufsfachschulen und Hochschulen in Form einer Teilakademisierung können die Ausbildungsstrukturen innerhalb von zehn bis 15 Jahren umgebaut und den aktuellen Forderungen und Forschungen angepasst werden. Der Übergang in die Teilakademisierung muss ebenfalls gesetzlich eingeleitet, begleitet und festgelegt werden. Der Zuständigkeitsbereich bei der Finanzierung liegt bei den Ländern und dem Bund.

Erste Anstöße zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe ist mit der **Schulgeldfreiheit** in Höhe von 70 bis 100 Prozent seit 2018/19 in der Hälfte der Bundesländer erfolgt (vgl. Deutscher Bundestag 2019, S. 3). Jedoch handelt es sich hierbei nicht um grundsätzlich gleiche Richtlinien, die bundeseinheitlich bindend sind. Diese gilt es zukünftig deutschlandweit auszubauen und einheitlich zu gestalten. Außerdem sollte eine **Ausbildungsvergütung** und ein einheitliches und **angemessenes Gehalt** nach Abschluss der Ausbildung gezahlt werden (vgl. Janke, 2018, S. 17), um die Gesundheitsfachberufe „zukunftsgerichtet, attraktiv und konkurrenzfähig weiterzuentwickeln“ (Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 9). Zudem sind eine bedarfsdeckende Finanzierung und eine breite Struktur der Ausbildungsträger notwendig (vgl. DAA-Stiftung Bildung und Beruf 2021, S. 14 ff.).

Des Weiteren muss die **Professionalisierung** von dem Heil- und Hilfsberuf zu einer selbstständigen Profession intensiviert werden. Dies kann nicht nur durch ein hinreichendes wissenschaftliches Fundament geschaffen werden (vgl. Voelker 2011, S. 19), sondern darüber hinaus durch die gleichzeitige **Aufwertung** von der „Arbeit der Hand“, der „Arbeit des Herzens“ (Goodhart 2020, S. 23) und des subjektiven Status. Denn nur durch die Schaffung eines Gleichgewichts von Hand und Herz zu der „akademisch qualifizierte(n) Arbeit des Kopfes“ (Goodhart 2020, S. 23) stellt eine gewinnbringende Zukunft dar.

Die Attraktivität kann u. a. auch mithilfe der Blankoverordnung und des **Direktzugangs** erreicht werden.

Die 75 bereits etablierten ausbildungsintegrierende bzw. additive Studiengänge sollen ferner ausgebaut werden, um **neue Studienkapazitäten** zu schaffen. Der Wissenschaftsrat hat jährlich 7.600 Absolventen*innen an physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und logopädischen Berufsfachschulen gezählt. Im Jahr 2010 sind ca. 1.100 Studienplätze an Hochschulen in diesen Bereichen verzeichnet worden. Es handelt sich bei der jährlichen Ausbildungskapazität um 8.700 Fachkräfte. Unter Berücksichtigung der o. g.

Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent beträgt der Bedarf an neu einzurichtenden Studienplätzen bis zu 1.075. Darin ist die geschätzte 20-prozentige Studienabbruchquote berücksichtigt (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 85).

Das bestehende **Curriculum** der Berufsfachschulen soll durch die Mitarbeit der qualifizierten Lehrkräfte, aber auch in Zusammenarbeit mit den Hochschulen stetig weiterentwickelt und bundesweit einheitlich gestaltet werden.

Kompetenzen und interprofessionelle Kooperationen sollen in das Curriculum integriert werden und von Beginn an einen festen Bestandteil der gesundheitsfachberuflichen Ausbildung darstellen (vgl. Kühne, Graalman, Knieps 2021, S. 276).

Folgende Punkte müssen umgesetzt werden:

- 1. Erhalt der Berufsfachschulen**
- 2. Intensivierung der Teilakademisierung**
- 3. Umsetzung der Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent**
- 4. Minimierung des Fachkräftemangels**
- 5. Vermeidung eines zunehmenden Therapeutenmangels**
- 6. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit**
- 7. Aufwertung der Therapiefachberufe und Steigerung der Attraktivität**
- 8. Anpassung der vorhandenen europäischen Anerkennung**
- 9. Novellierung der Berufsgesetze**
- 10. Erhalt der beruflichen Handlungskompetenz**

Um die genannten Argumente weiterhin wissenschaftlich zu fundieren, muss eine umfassende Studie initiiert werden, die nicht nur die primärqualifizierenden Studiengänge und Studierende miteinbezieht, sondern darüber hinaus auch die Berufsfachschulen sowie alle Absolventen*innen ausbildungsintegrierender und additiver Studiengänge. Ferner müssen alle Arbeitsgeber*innen mit einbezogen werden.

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Bayerischer Lehrplan Berufsfachschule – Stundenanzahl (eigene Darstellung).
- Abbildung 2: Vergleich der Stundenanzahl an praktischen Unterricht (vgl. OTH Regensburg 2020, BTU Cottbus-Senftenberg 2017, Lehrplan Physiotherapie 2013).
- Abbildung 3: Vergleich der Stundenanzahl nach Studienformaten (eigene Darstellung).
- Abbildung 4: Handlungskompetenz (Becker 2019, S. 34).
- Abbildung 5: Einfluss der Teil- und Vollakademisierung sowie des demografischen Wandels auf den Therapeutenmangel (eigene Darstellung).

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1: Klassifizierung der Studienformate in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (vgl. HVG 2012, S. 1; Wissenschaftsrat 2013, S. 9).

Darstellung 2: Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (vgl. Statista 2021 a).

Literaturverzeichnis

Akademie für Gesundheitsfachberufe (2021): Ausbildungsintegrierender Studiengang Physiotherapie, <https://www.akademie-gfb.de/physiotherapieschule/physiotherapie-bachelor>, letzter Zugriff: 13.05.2021, 11.46 Uhr.

Albers, H., Stamm, A. (2018): Wir sind noch benachteiligt, https://www.vpt.de/fileadmin/user_upload/news/heft_pdf/vptmagazin_0218_sektion_blinde.pdf, In: VPT Magazin, 2/2018, S. 12-13.

Ärztezeitung (2019): Spahn bleibt bei der Frage der Akademisierung hart, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Spahn-Nicht-alle-muessen-studieren-375615.html>, 12.05.2021, 15.47 Uhr.

BBSB (2021): Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenverband, <https://bbsb.org/>, letzter Zugriff: 10.06.2021, 21.16 Uhr.

Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (2013): Lehrereinsatz an Berufsfachschulen für Physiotherapie, C:\Users\Raphy\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\MBAZQRLD\Lehrereinsatzliste 2013.pdf, letzter Zugriff: 13.05.2021, 11.25 Uhr.

Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus (2020): Bayerns Schulen in Zahlen 2019/2020, C:\Users\Raphy\Downloads\Bayerns_Schulen_in_Zahlen_2019-2020_Onlineausgabe.pdf, letzter Zugriff: 13.05.2021, 9.43 Uhr.

Becker, Dr. A. (2019): Physio 2030 – Der Kompetenz-Kompass für die Ausbildung in der Physiotherapie, Richard Pflaum Verlag GmbH & Co. KG, München.

BTU Cottbus-Senftenberg (2017): Amtliches Mitteilungsplatt der BTU Cottbus-Senftenberg, https://www-docs.b-tu.de/studierende/public/files/AMbl-04_2017-P-SOCollege.pdf, letzter Zugriff: 22.05.2021, 12.22 Uhr.

Bundesagentur für Arbeit (2019): Fachkräfteengpassanalyse, https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201906/arbeitsmarktberichte/fk-engpassanalyse/fk-engpassanalyse-d-0-201906-pdf.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 10.05.2021, 11.27 Uhr.

Bundesgesetzblatt (2009): Gesetz zur Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s3158.pdf%27%5D__1620895351191, letzter Zugriff: 13.05.2021, 10.44 Uhr.

Bundesgesundheitsministerium (2021): Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GVWG_BT_Vorabfassung.pdf, letzter Zugriff: 13.05.2021, 12.40 Uhr.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2020): Duales Studium in Zahlen 2019, Trends und Analysen, https://www.bibb.de/dokumente/pdf/06072020_AiZ_dualesStudium-2019.pdf, letzter Zugriff: 11.05.2021, 9.15 Uhr.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2021): Duales Studium, <https://www.bibb.de/de/702.php>, letzter Zugriff: 24.05.2021, 15.45 Uhr.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich – Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung, https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf, letzter Zugriff: 11.05.2021, 14.36 Uhr.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2016): Bericht zum Anerkennungsgesetz 2016, https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Bericht_zum_Anerkennungsgesetz_2016.pdf, letzter Zugriff: 09.05.2021, 8.45 Uhr.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2020): Berufsbildungsbericht 2020, https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Berufsbildungsbericht_2020.pdf, letzter Zugriff: 07.05.2021, 13.32 Uhr.

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe – Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf, letzter Zugriff: 16.06.2021, 8.40 Uhr.

Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz (2021 a): Gesetz über den Beruf des Logopäden, <https://www.gesetze-im-internet.de/logopg/BJ:NR005290980.html>, letzter Zugriff: 12.05.2021, 15.37 Uhr.

Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz (2021 b): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten, ErgThG - Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten ([gesetze-im-internet.de](https://www.gesetze-im-internet.de)), letzter Zugriff: 12.05.2021, 15.39 Uhr.

Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz (2021 c): Gesetz über die Berufe des Physiotherapeuten (Masseur- und Physiotherapiegesetz), <https://www.gesetze-im-internet.de/mphg/BJNR108400994.html>, letzter Zugriff: 12.05.2021, 15.41 Uhr.

DAA-Stiftung Bildung und Beruf (Hrsg.) (2021): Therapieberufe 2030 – Tragfähige Ausbildungsstrukturen für eine gute Gesundheitsversorgung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/download/therapieberufe%202030_daa-stiftung.pdf, letzter Zugriff: 03.09.2021, 11.53 Uhr.

Destatis (2019 a): durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt bis 2060, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/bevoelkerungsvorausberechnung-lebenserwartung.html>, letzter Zugriff: 22.06.2021, 7.59 Uhr.

Destatis (2019 b): Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pm-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 22.06.2021, 8.27 Uhr.

Destatis (2020): Bevölkerung nach Altersgruppen, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html>, letzter Zugriff: 22.06.2021, 8.08 Uhr.

Destatis (2021 a): Bevölkerung, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html>, letzter Zugriff: 04.06.2021, 12.57 Uhr.

Destatis (2021 b): Bevölkerungsvorausberechnung, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html, letzter Zugriff: 04.06.2021, 13.00 Uhr.

Destatis (2021 c): Pressemitteilung 2021, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21_016_12411.html;jsessionid=18F2FA2D87F48CD79AD1731C3CAFAF7F.live721, letzter Zugriff: 04.06.2021, 14.08 Uhr.

Destatis Bildungsberichterstattung (2020): Bildung in Deutschland 2020 – ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung in der digitalisierten Welt, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Publikationen/Downloads-Bildungsstand/bildung-deutschland-5210001209004.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 08.05.2021, 9.00 Uhr.

Destatis Datenreport (2021): Bevölkerung und Demografie https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-1.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 04.06.2021, 12.30 Uhr.

Deutscher Bundestag (2015): Gesetzentwurf der Bundesregierung, <https://dserver.bundestag.de/btd/18/066/1806616.pdf>, letzter Zugriff: 22.06.2021, 10.56 Uhr.

Deutscher Bundestag (2019): Voraussetzungen für eine Reform der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe, <https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/140/1914010.pdf>, letzter Zugriff: 11.05.2021, 8.49 Uhr.

Deutscher Verband Ergotherapie (2021): Studiengänge, <https://dve.info/bildung/studiengangsuche>, letzter Zugriff: 04.06.2021, 9.14 Uhr.

DQR (2021): DQR und EQR, <https://www.dqr.de/content/2323.php>, letzter Zugriff: 08.06.2021, 8.22 Uhr.

Gagné, R. M. (1970): Die Bedingungen des menschlichen Lernens, Schroedel Verlag GmbH, Hannover.

Goodhart, D. (2020): Kopf, Hand, Herz – Das neue Ringen um Status, Warum Handwerks- und Pflegeberufe mehr Gewicht brauchen, Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München.

HS Furtwangen (2021): Studiengang Physiotherapie, <https://www.hs-furtwangen.de/studiengaenge/physiotherapie-bachelor/details-zum-studiengang/>, letzter Zugriff: 22.05.2021, 12.27 Uhr.

HSG Bochum (2021): Studieninhalte, https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Studieren_an_der_hsg/Bachelor_Studiengaenge/Physiotherapie/Studiengangsflyer_Physio_Studienverlaufplan_210512.pdf, letzter Zugriff: 22.05.2021, 12.25 Uhr.

HVG (2012): Akademisierung und primärqualifizierende Studiengänge der therapeutischen Gesundheitsfachberufe, https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FAQs_zu_PQS_final2012.pdf, letzter Zugriff: 22.05.2021, 11.18 Uhr.

IFK (2020): Fachkräftemangel, keine Besserung in Sicht, <https://ifk.de/verband/aktuell/archiv-meldungen/einzelansicht/fachkraeftemangel-keine-besserung-in-sicht/>, letzter Zugriff: 08.05.2021, 8.30 Uhr.

Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (2017): Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=14, letzter Zugriff: 15.05.2021, 9.27 Uhr.

Institut für Gesundheitsökonomie (2020): Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen, WAT-Bericht, Physiotherapie, https://ifk.de/fileadmin/News/2020/08_August/200805_WAT_Bericht_Physiotherapie.pdf, letzter Zugriff: 17.06.2021, 9.08 Uhr.

IWAK (2016): Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt in Hessen und den Regionen bis 2022 – Prognoseergebnisse und Strategieentwicklungen, http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2017/11/Endbericht_regio_pro_2016-2017.pdf, letzter Zugriff: 09.05.2021, 8.05 Uhr.

Janke, I. J. (2018): Arbeitszufriedenheit der Physiotherapeuten in der Bunderepublik Deutschland, https://vdb-physio.de/wp-content/uploads/2019/10/TP_05-2018-Arbeitszufriedenheit-von-Physiotherapeuten.pdf, letzter Zugriff: 13.05.2021, 14.40 Uhr.

Kühne, R., Graalman, J., Knieps, F. (2021): Die Zukunft der Gesundheits(fach)berufe – Mehr Kompetenzen – mehr Verantwortung, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

Kultusministerkonferenz (2009): Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung, https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2009/2009_03_06-Hochschulzugang-erful-qualifizierte-Bewerber.pdf, letzter Zugriff: 13.05.2021, 10.09 Uhr.

Lehrplan Ergotherapie (2020): Lehrplan für die Berufsfachschule für Ergotherapie – Theoretischer und fachpraktischer Unterricht, https://www.isb.bayern.de/download/24207/bfs_lp_ergotherapie.pdf, letzter Zugriff: 12.05.2021, 13.05 Uhr.

Lehrplan Logopädie (2000): Lehrplan für die Berufsfachschule für Logopädie, http://www.isb.bayern.de/download/24237/bfs_lp_logopaedie.pdf, letzter Zugriff: 12.05.2021, 13.11 Uhr.

Lehrplan Physiotherapie (2013): Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie, https://www.isb.bayern.de/download/24301/bfs_lp_physiotherapie.pdf, letzter Zugriff: 12.05.2021, 12.59 Uhr.

Logopädie (2020): Studiengangsübersicht: Logopädie/Sprachlogopädie – Gesamtübersicht nach Bundesländern, http://bdsl-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/Liste-Studieng-Logop_SprachT_BundesL__25032020.pdf, letzter Zugriff: 04.06.2021, 9.18 Uhr.

OTH Regensburg (2020): Modulübersicht BA-Physiotherapie https://www.oth-regensburg.de/fileadmin/media/fakultaeten/s/studiengaenge/bachelor_physiotherapie/info/pdf/Moduluebersicht_Physio_SPO2019.pdf, letzter Zugriff: 02.06.2021, 13.37 Uhr.

Physio Deutschland (2021 a): Studiengänge für Physiotherapie, <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/beruf-und-bildung/studium.html>, letzter Zugriff: 16.06.2021, 8.15 Uhr.

Physio Deutschland (2021 b): Studiengänge für Physiotherapie, https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Studium/StudienganglisteWeb_3-2021.pdf, letzter Zugriff: 24.05.2021, 15.56 Uhr.

Robert Bosch Stiftung (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln – Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf, letzter Zugriff: 12.05.2021 14.43 Uhr.

Schämann, A. (2005): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie: Der studentische Blick auf die Profession, <https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/15943/Schaemann.pdf?sequence=1>, letzter Zugriff: 13.05.2021, 14.58 Uhr.

Tiemann, M., Mohokum, M. (Hrsg.) (2021): Prävention und Gesundheitsförderung, Springer Verlag GmbH, Heidelberg.

Verband physikalische Therapie (2021): Physiotherapie – Der Beruf, <https://www.vpt-bayern.de/die-berufe/physiotherapeut/physiotherapeut.html>, letzter Zugriff: 12.05.2021, 16.07 Uhr.

Voelker, Dr. C. (2011): Berufliches Selbstverständnis, Cornelsen Verlag GmbH, Berlin.

Waltersbacher, A. (2016): Heilmittelbericht 2016, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2016.pdf, letzter Zugriff: 15.05.2021, 9.46 Uhr.

Waltersbacher, A. (2018): Heilmittelbericht https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2018.pdf, letzter Zugriff: 04.06.2021, 13.11 Uhr.

WHO (1987): Learning together to work together for health, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37411>, letzter Zugriff: 13.05.2021, 10.25 Uhr.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen, https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=3, letzter Zugriff: 12.05.2021, 15.31 Uhr.

Wissenschaftsrat (2013): Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums, https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf?__blob=publicationFile&v=1, letzter Zugriff: 12.05.2021, 14.25 Uhr.

ZVK (2021): Hochschulische Ausbildung: Teilerfolg erzielt, <https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/service/news/einzelansicht/artikel/hochschulische-ausbildung-teilerfolg-erzielt.html>, letzter Zugriff: 08.06.2021, 10.18 Uhr.

Unterstützende Verbände und Schulen



**BERND BLINDOW
SCHULEN**
BERND
BLINDOW
GRUPPE



MEDAU®



**Ludwig
Fresenius
Schulen**

Döpfer Schulen



Internationaler Bund
IB MEDAU



**Medizinische
>Akademie**

heimerer  **Menschsein
stärken** **IB**



Staatliches Berufliches Schulzentrum
für Gesundheitsberufe (BSZG)



Staatl. Berufsfachschule
für Massage
am Uniklinikum Würzburg



PHYTHERAS
gemeinnützige GmbH
BAD KROZINGEN



Physio-
Therapeutisches
Schulungszentrum
staatlich anerkannt

PASSAUER WOLF
Berufsfachschule für Physiotherapie



PHILANTHROPOS