

Chapter Title: Wissenschaftlich fundierte Therapie für eine hochwertige Gesundheitsversorgung — die Akademisierung der Physio- und Ergotherapie an der ASH Berlin

Chapter Author(s): Elke Kraus, Michael Erhart, Caroline Hahn and Sylvia Marhauer-Orlowski

Book Title: akademisieren, professionalisieren, transformieren

Book Subtitle: SAGE-Hochschulen im Strukturwandel am Beispiel der Alice Salomon Hochschule Berlin

Book Editor(s): Bettina Völter, Gesine Bär, Zola Kappauf, Joachim Kuck, Mjgan Senel

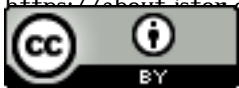
Published by: Verlag Barbara Budrich. (2025)

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/jj.35679130.9>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at

<https://about.jstor.org/terms>



This book is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Verlag Barbara Budrich is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *akademisieren, professionalisieren, transformieren*

Wissenschaftlich fundierte Therapie für eine hochwertige Gesundheitsversorgung – die Akademisierung der Physio- und Ergotherapie an der ASH Berlin

Elke Kraus, Michael Erhart, Caroline Hahn und Sylvia Marhauer-Orlowski

Zusammenfassung

Physiotherapie und Ergotherapie als Gesundheitsfachberufe sind seit Jahren fest im SAGE- Profil der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) etabliert. Die Hochschule bringt damit den dringend erforderlichen Akademisierungs- und Professionalisierungsprozess dieser beiden Disziplinen gezielt voran, um den steigenden versorgungsrelevanten Bedarfen mit wissenschaftlich fundierten Qualifikationen zu begegnen. Trotz der mittlerweile 20-jährigen Erfahrung in der akademischen Qualifizierung von Physio- und Ergotherapeut:innen an der ASH Berlin steht der Studiengang noch immer vor strukturellen und insbesondere finanziellen Hürden sowie einer daraus resultierenden Planungsunsicherheit für den Übergang in ein regelhaftes Studienangebot.

1 Veränderte Versorgungsbedarfe und Fachkräftemangel in den Therapieberufen

Physio- und Ergotherapeut:innen übernehmen wichtige Funktionen über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg, von Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnostik, Kuration und Rehabilitation bis hin zur Reduktion von Pflegebedürftigkeit und Palliation. Übergeordnetes Ziel therapeutischer Interventionen ist die Förderung selbstbestimmter gesellschaftlicher Teilhabe sowie die Verbesserung gesundheitsbezogener Kompetenzen und der Lebensqualität von Patient:innen bzw. Klient:innen (HVG 2024). Physio- und Ergotherapie und deren Akademisierung sind essenzielle Bestandteile einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und daher von gesellschaftlicher Relevanz. Zeitgemäße Therapie ist dabei personenzentriert, teilhabeorientiert, effektiv und sollte auf einem gelingenden Transfer von Forschung und Praxis, also auf vorhandenen Evidenzen aufbauen.

Die zunehmende Komplexität und sich verändernde Versorgungsbedarfe verlangen nach einem adäquaten Umgang mit den daraus resultierenden Anforderungen im gesundheitlichen Versorgungs- und Qualifizierungsbereich (SVR 2024; WR 2012; Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2020). Die demografische Alterung, die zu einem deutlichen Anstieg chronisch und multimorbid erkrankter Personen führt, geht aufgrund der erhöhten Krankheitslast in der Bevölkerung mit einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und damit auch Therapieleistungen einher. Gleichzeitig besteht schon heute ein Fachkräftemangel, um den aktuellen Versorgungsbedarf zu decken (BMG 2022a; Bundesagentur für Arbeit 2023; DMRZ 2021). Laut einer Studie des Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung gab es zwischen Juli 2023 und Juni 2024 in der Gesundheitswirtschaft 47.436 offene Stellen. Der größte Engpass war bei den Physiotherapeut:innen mit knapp 11.600 unbesetzten Stellen zu verzeichnen (Herzer/Kunath 2024). Auch Migration und Globalisierung tragen zu einer sich verändernden Bevölkerungsstruktur bei, die vielfältige neue kulturelle, soziale und wirtschaftliche Dynamiken mit sich bringen. Diese wachsende Diversität erfordert Anpassungen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen einschließlich der Gesundheitsversorgung (Baas 2021). Um diesen unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden, sind also auch Diversitätskompetenzen im therapeutischen Handeln zu etablieren (KMK 2021). Den auch durch eine fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitsbereich zunehmenden Anstieg medizinischer Erkenntnisse und neuer Behandlungsansätze gilt es ebenfalls in die Praxis einzubinden (SVR 2021). Die Einführung neuer Technologien wie telemedizinische Angebote, KI-basierte Diagnosetools oder technologiegestützte Therapien bieten große Chancen zur Effizienzsteigerung und bedürfen entsprechend geschulter Therapeut:innen. Zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der von ihnen erbrachten Leistungen sind Therapeut:innen als Leistungserbringende der Gesundheitsversorgung auch gesetzlich verpflichtet. Demnach müssen Leistungen „dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden“ (SGB V 1988). Die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit von Pflege, Medizin und Therapie wird dabei ebenfalls als notwendiges Mittel zur Verbesserung der Versorgungssituation und zur Bewältigung des Fachkräftemangels angesehen. Durch die Bündelung von Fachwissen und Ressourcen können Engpässe in der Versorgung verringert und die Effizienz des Gesundheitssystems insgesamt gesteigert werden (BMG 2022a; Walkenhorst 2011). Um diese Zusammenarbeit zu fördern und weitere unabdingbare, zukunftsorientierte Kompetenzen zu vermitteln, sind Veränderungen in der beruflichen Praxis und damit in Ausbildung und Nachwuchsförderung unumgänglich, um so nicht nur eine ausreichende Zahl an qualifizierten Fachkräften auszubilden, sondern auch die hochwertige Qualität der Ausbildung zu sichern (HVG 2022; SVR 2024; SHV 2024).

2 Neue Versorgungsformen für eine zukunftsweisende Gesundheitsversorgung

In Zeiten des Fachkräftemangels sind Lösungen zur Versorgungssicherheit drängend. Um den Herausforderungen durch veränderte Versorgungsformen mit einer größeren Autonomie für die Therapieberufe zu begegnen, werden aktuell zwei Konzepte diskutiert:

- Bei der Blankoverordnung nach § 125a SGB V stellen Ärzt:innen zwar nach wie vor eine Diagnose, verordnen aber kein konkretes Heilmittel mehr, sondern stellen blanko eine Verordnung für bestimmte Diagnosen aus. Die Heilmittelerbringer:innen entscheiden eigenverantwortlich über die Therapieform, deren Häufigkeit, Anzahl und Frequenz. Die Abhängigkeit von Verordnungen der Ärzt:innen bleibt jedoch bestehen. Patient:innen müssen also für eine therapeutische Behandlung zunächst eine ärztliche Praxis aufsuchen. Eine Entlastung der Praxen ist mit der Blankoverordnung daher nicht verbunden.
- Einen anderen Ansatz bietet hingegen der Direktzugang. Bei diesem können Patient:innen wählen, ob sie sich bei Beschwerden zunächst an eine:n Arzt/Ärztin wenden und mit einer ärztlichen Verordnung eine:n Therapeut:in aufsuchen oder sich direkt in therapeutische Behandlung begeben (Repschläger 2022). International wird der direkte Zugang zu Therapeut:innen, also der Direct Access, z.B. in Australien, Neuseeland, den USA, aber auch in Schweden, Finnland, Großbritannien und den Niederlanden bereits seit Jahrzehnten erfolgreich umgesetzt. Es ist wissenschaftlich belegt, dass die Versorgung der Patient:innen dadurch an Qualität und Wirtschaftlichkeit gewinnen kann, Gesundheitskosten sich senken und Therapiezeiten verkürzen lassen. Auch das Berufsbild gewinnt aufgrund der erweiterten Autonomie in der interprofessionellen Versorgung an Attraktivität (GKV 2024).

Für eine Etablierung des Direktzugangs in Deutschland erscheint der Weg noch weit. Hierfür notwendige Kompetenzen für eine eigenständige therapeutische Diagnostik sowie eine evidenzbasierte Problemlösung und Entscheidungsfindung sind in den bisherigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nicht enthalten und nur im Rahmen einer akademischen Qualifizierung zu erwerben (GKV 2024). So werden beispielsweise Studierende der Physiotherapie des Bachelorstudiengangs Physio-/Ergotherapie an der ASH Berlin im Rahmen eines eigenständigen Moduls gezielt auf den Direktzugang vorbereitet (Baeumer et al. 2021).

3 „Gesundheit braucht Evidenz – Evidenz braucht Hochschulen“¹. Erweiterte Kompetenzen durch hochschulische Qualifikation

Eine durch wissenschaftliche Fundierung verbesserte Gesundheitsversorgung braucht erweiterte Kompetenzen, denen durch eine Novellierung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen entsprochen werden muss. Laut Deutschem Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR), in dem die unterschiedlichen Qualifikationen der fachschulischen bzw. hochschulischen Ausbildung systematisch und differenziert dargestellt werden, sind akademisierte Therapeut:innen auf dem Einstiegslevel 6 verortet, wohingegen die rein berufsfachschulische Ausbildung formal DQR-Niveau 4 entspricht (BMBF/KMK 2020). Diese Stufen verdeutlichen systematisch die verschiedenen Qualifikationen, die durch fachschulische bzw. hochschulische Ausbildung erworben werden. Eine berufsfachschulische Ausbildung für die Therapieberufe auf DQR-Niveau 4 ist vor dem Hintergrund der veränderten Anforderungen an diese Berufe nicht mehr angemessen. Zentrales Ziel der Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen ist daher „die Befähigung klinischer Praktiker:innen zu evidenzbasiertem Entscheiden und Handeln“, welches nur durch eine hochschulische Ausbildung gemäß DQR-Level 6 zu erreichen ist (HVG 2022).

Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe ist somit der Schlüssel dazu, Therapeut:innen zu einer wissenschaftsbasierten, kontextbezogenen, praxis- und patient:innenorientierten sowie partizipativen Gesundheitsversorgung in interprofessioneller Zusammenarbeit zu befähigen (DNEbM 2019) und die Attraktivität der Berufe im Hinblick auf neue Aufgabenprofile und Karrierewege zu steigern (Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2020). Hochschulische Qualifikation in den Gesundheitsfachberufen vermittelt fachliche, methodische und übergreifende Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage. Das Qualifikationsziel der Bachelorstudiengänge in den Therapieberufen ist der bzw. die wissenschaftlich „reflektierende Praktiker:in“ (WR 2012). Absolvent:innen sind somit in der Lage, Forschungsergebnisse kritisch zu betrachten, zu bewerten und in ihre praktische Tätigkeit zu integrieren. Sie können die praktische Behandlung von Patient:innen bzw. Klient:innen unter Verwendung der verfügbaren Evidenz eigenständig planen, gestalten, evaluieren und reflektieren. Zudem berücksichtigen sie dabei gesellschaftliche, wissenschaftliche und ethische Erkenntnisse sowie Gender- und Diversitätsaspekte (Huber 2012; Becker 2010; Klemme/Geuter/Willimczik 2007). Studierende werden außerdem dazu befähigt, eigenverantwortlich Qualitätsstandards zu setzen und in interprofessionellen Teams zusammenzuarbeiten (Pfungsten/Borgetto 2021). Akademisch ausgebildete Therapeut:innen kön-

1 Stanko 2021.

nen evidenzbasierte Versorgung im beruflichen Feld implementieren und so einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung entgegenwirken (Grüneberg/Grafe/Handgraaf 2024).

Doch wie kann sich Evidenz entwickeln, auf die in der Versorgung zurückgegriffen werden kann? Laut Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe ist Forschung zur therapeutischen Versorgung sowie die Berufsentwicklung hin zu einer Profession nur durch eine hochschulische Ausbildung zu erreichen (HVG 2022). Bereits 2012 konstatierte der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, dass der Aufbau von Studienkapazitäten für eine praxis- und patient:innenorientierte Qualifizierung in den Gesundheitsfachberufen zu den zeitlich dringlichsten Aufgaben zählt und empfahl eine Quote von 10 bis 20 % hochschulisch qualifizierter Therapeut:innen; diese Empfehlung wurde 2023 erneuert (WR 2012; 2023). Insgesamt liegt der Prozentsatz von akademisierten Therapeut:innen in Deutschland noch weit unter 10 % (Physio Deutschland 2021; Nickel/Thiele 2023). Mit Blick auf die internationale Anschlussfähigkeit besteht demnach weiterhin ein erheblicher Entwicklungsbedarf sowohl im Bereich von Bachelor- und Masterstudiengängen als auch bei der Förderung wissenschaftlicher Karrieren. Zur Stärkung der Professionalisierung müssen demnach geeignete Strukturen geschaffen werden, damit hochschulisch qualifizierte Therapeut:innen sowohl innovative Versorgungskonzepte umsetzen und ebenso aus der Berufspraxis heraus neue Forschungsfragen formulieren können (WR 2023).

4 Wie werden Gesundheitsfachberufe in Deutschland derzeit akademisiert?

Seit auch in Deutschland die Möglichkeit der hochschulischen Qualifikation in den Therapieberufen geschaffen wurde, entstanden zahlreiche verschiedene Studiengangsformate. Grundsätzlich lassen sich diese in zwei Kategorien unterteilen: grundständige Studiengänge, hier verstanden als Studiengänge, die zu einer ersten akademischen Qualifikation in diesem Fachgebiet führen (in der Regel Vollzeit), sowie weiterbildende Studiengänge für bereits beruflich Qualifizierte (meist in Teilzeit und berufsbegleitend).

Grundständige Studiengänge wiederum können unterteilt werden in primärqualifizierende sowie ausbildungsintegrierende und/oder ausbildungsbegleitende Studiengänge.

- Charakteristisch für *Primärqualifizierende Studiengänge (PQS)* ist die Vermittlung aller berufsrelevanten Kompetenzen auf Hochschulniveau und unter alleiniger hochschulischer Verantwortung. Eine vorausgehende

oder begleitende Fachschulausbildung entfällt. So sind auch die praktischen Studienphasen und die staatlichen Prüfungen in das Studium integriert. Das primärqualifizierende Studium führt somit unter der Modellklausel notwendigerweise zu zwei Abschlüssen: der durch die Berufsgesetze geregelten staatlichen Anerkennung als Physio- bzw. Ergotherapeut:in und dem akademischen Grad des Bachelorabschlusses. Unter der Modellklausel war es zum einen möglich, primärqualifizierend in Kooperation mit einer Berufsfachschule unter hochschulischer Gesamtverantwortung auszubilden. Dies erlaubte Hochschulen ohne entsprechende berufsspezifische Räumlichkeiten, Lehrpersonal und Praxisstellen, zügig ein hochschulisches Curriculum zu entwickeln und umzusetzen. Zudem war es unter der Modellklausel bisher ebenfalls möglich, ohne Kooperation mit Berufsfachschulen direkt mit Praxiseinrichtungen zusammenzuarbeiten. Beide Varianten wären auch in einer zukünftigen Primärqualifikation denkbar.

- *Ausbildungsintegrierende und/oder ausbildungsbegleitende Studiengänge* sind gekennzeichnet durch getrennte Verantwortungsbereiche von Hochschule und Berufsfachschule sowie einen Kompetenzerwerb auf unterschiedlichen DQR-Niveaustufen. Eine Zusammenarbeit in dieser Form ermöglicht die gleichzeitige berufsfachschulische und hochschulische Ausbildung. Varianten hierbei sind eine teilweise Verzahnung von hochschulischen und berufsfachschulischen Inhalten (ausbildungsintegrierend), oder die hochschulischen Inhalte werden unabhängig von, aber parallel zur Berufsausbildung vermittelt (ausbildungsbegleitend).

Weiterbildende Studiengänge sind zeit- und berufsfachschulunabhängig. Das Studium wird erst nach der an der Berufsfachschule abgelegten Staatlichen Prüfung zur/zum Physio- oder Ergotherapeut:in, also additiv absolviert. Diese Studiengänge werden in der Regel in Teilzeit und berufsbegleitend angeboten. Gemäß Kultusministerkonferenz kann hierbei die Ausbildung maximal zur Hälfte auf das Studium angerechnet werden. Je nach politischen Vorgaben sind demnach verschiedene Studiengangsformate für eine Akademisierung der Gesundheitsfachberufe existent und denkbar.

5 Nicht nur akademisieren, sondern vollakademisieren

International ist die ausschließlich hochschulische Berufsqualifikation, also eine Vollakademisierung von Therapeut:innen durch primärqualifizierende Studiengänge, Standard. Versorgungsforschungsstudien zur Physio- und Ergotherapie aus Ländern mit einer Vollakademisierung zeigen, dass die dortige ergo- und physiotherapeutische Versorgung – bei frühzeitiger Intervention

– zu verbesserten Behandlungseffekten und damit einhergehend weniger Folgekosten bei medikamentöser Behandlung, Operationen und bildgebender Diagnostik führen. Damit können akademisierte Physio- und Ergotherapeut:innen auch einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten (Marrache et al. 2022). Deutschland bildet hier trotz intensiver Bemühungen vonseiten der Hochschulen und zahlreicher weiterer Akteur:innen nach wie vor das Schlusslicht im Akademisierungsprozess (Kraus 2023; Nickel/Thiele 2023). Die Forderung nach einer Vollakademisierung sei nicht etwa durch persönliche Präferenzen, sondern durch europäische Standards und mit Blick auf eine verbesserte Heilmittelversorgung begründet, betonte Pfeiffer bei der Vorstellung des Positionspapiers des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände auf dem 6. Therapiegipfel in Berlin (SHV 2024). Auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. befürwortet eindeutig eine vollständige hochschulische Ausbildung der Gesundheitsfachberufe (DNEbM 2019). Der HVG betont mit Blick auf eine vollständige Akademisierung der Berufe:

„Evidenzbasiertes Handeln und Entscheiden in der Patient:innenversorgung setzen voraus, dass Praktiker:innen in der Lage sind, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirkungsweise und Wirksamkeit therapeutischer Interventionen zu verstehen, in ihrer Relevanz für die individuelle Versorgung zu bewerten und flexibel fallangepasst anzuwenden. Diese Aufgabe kann in den Therapieberufen nicht stellvertretend durch hochschulisch ausgebildete ‚Eliten‘ erbracht werden.“ (HVG 2020, S. 2)

6 Umsetzung der Akademisierung an der ASH Berlin

In Deutschland wurde 1999 eine Qualifizierung der Therapieberufe an den Hochschulen erstmalig durch ein auf die Ausbildung aufbauendes Studium im Zuge des Bologna-Prozesses möglich. Die ASH Berlin hat die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland wesentlich mit initiiert und unter den geltenden Rahmenbedingungen konsequent umgesetzt. Bereits 2004 bot die Hochschule einen Bachelorstudiengang Physiotherapie/Ergotherapie in ausbildungs- und berufsbegleitender Kombination an. Seit 2016 wird dieser in adaptierter Form als additives interdisziplinäres Studium für Berufserfahrene (AddIS) umgesetzt, um berufserfahrenen Therapeut:innen weiterhin die Möglichkeit einer akademischen Nachqualifizierung zu bieten. Um auf die gestiegenen Qualifikationsanforderungen im Bereich der Gesundheitsberufe zu reagieren, hat der Bundestag 2009 ein Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze für Hebammenkunde, Logopädie, Physio- und Ergotherapie beschlossen (Deutscher Bundestag 2009). Die Aufnahme dieser Modellklausel in die Berufsgesetze für Ergotherapeut:innen und Physiotherapeut:innen ermöglicht es seitdem, die bisher rein berufsfachschulische Qualifikation in primärqualifizierenden Studiengängen

an Hochschulen zu erproben. Auf dieser Grundlage hat die ASH Berlin 2011 den durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin genehmigten primärqualifizierenden Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie in Kooperation mit den Berufsfachschulen für Physio- und Ergotherapie des Wannseeschulen e.V. eingerichtet. Gemeinsam wurde ein primärqualifizierendes Curriculum entwickelt, das sowohl die durch die jeweiligen Berufsgesetze² (Deutscher Bundestag 1976; 1994) mit den dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgegebenen Inhalte als auch darüberhinausgehende wissenschaftliche Kompetenzen miteinander verzahnt. Charakteristisch für diesen Modellstudiengang der ASH ist somit die Vermittlung aller berufsrelevanten Kompetenzen auf Hochschulebene entsprechend DQR-Level 6. So sind auch die praktischen Studienphasen und die staatlichen Prüfungen in das Studium integriert. Eine vorausgehende oder begleitende Fachschulausbildung entfällt. Studienziel ist gemäß den Empfehlungen des Wissenschaftsrats die bzw. der reflektierende Praktiker:in in Physiotherapie bzw. Ergotherapie.

Die Erprobung war durch die Modellklausel bis 2016 befristet und ging einher mit der Pflicht zur wissenschaftlichen Begleitung nach den Evaluationsrichtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2009). Eine Verlängerung der Modellklausel bis Ende 2021 wurde mit offenen Fragen zu den langfristigen Auswirkungen, dem Nutzen und den Kostenfolgen einer akademischen Qualifikation begründet.

„Die Begründung legt offen, dass es den verantwortlichen politischen Akteuren weder in der ersten Modellphase (2009 bis 2016) noch innerhalb der [...] zweiten Modellphase (2016 bis 2021) gelungen ist, die Notwendigkeit und Umsetzbarkeit einer regulären hochschulischen Ausbildung zu prüfen und die notwendigen politischen Weichen zu stellen“, kritisierte der HVG bereits 2020.

2020 erhielt der Gesundheitsfachberuf Hebammen die Erlaubnis zur Vollakademisierung. Das BMG begründete die Entscheidung damit, dass die Gesundheitsversorgung in den vergangenen Jahrzehnten komplexer und anspruchsvoller geworden sei und dass Hebammen daher ihr eigenes Handeln kritisch hinterfragen und reflektieren müssten. Zudem trage eine qualitativ hochwertige, modern ausgestaltete Hebammenausbildung zur Attraktivität des Hebammenberufs bei (BMG 2022b). Die Therapieberufe Physiotherapie und Ergotherapie hofften auf eine Blaupause, da die Argumentation für ihre hochschulische Ausbildung dieselbe ist. Im Sommer 2021 wurde die Modellklausel für Physio- und Ergotherapie jedoch ein weiteres Mal verlängert und

2 Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz, ErgThG), Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz, MPhG).

damit die Vollakademisierung weiter auf die lange Bank geschoben (HVG 2020).

7 Evaluation bestätigt Mehrwert einer akademischen Qualifikation

Die Ergebnisse der Evaluierung der Modellstudiengänge bestätigen den Mehrwert einer akademischen Qualifikation im Vergleich zur fachschulischen Qualifikation (Deutscher Bundestag 2016). Es konnte gezeigt werden, dass eine hochschulische Bildung für Therapieberufe nicht nur möglich, sondern als Beitrag für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung unbedingt notwendig ist. Neben der Steigerung der Versorgungsqualität lassen sich durch die Akademisierung auch folgende Potenziale zur Kosteneinsparung und erhöhten Attraktivität der Berufe nachweisen:

- bedarfsgerechte erweiterte Kompetenzen der hochschulisch qualifizierten Therapeut:innen führen zu qualitativ höherwertiger, wissenschaftlich fundierter Therapie;
- durch die Ausweitung von Handlungskompetenzen und Tätigkeitsfeldern können bestimmte (bisher ärztliche) Tätigkeiten übernommen und die Autonomie des beruflichen Handelns erhöht werden, z.B. durch den Direktzugang;
- die zunehmende Anwendung evidenzbasierter Verfahren und Behandlungsmaßnahmen sowie der sinnvolle Einsatz neuer Technologien wie telemedizinische Angebote, KI-basierte Diagnosetools oder technologiegestützte Therapien bieten große Chancen zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung im Gesundheitssystem;
- ein verstärkter Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention und damit auf die Vorbeugung von Krankheitsentstehung kann ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung sein und hohe Folgekosten verhindern;
- eine strukturell verankerte Professionsbildung in den Therapieberufen ermöglicht eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe;
- Studien zeigen für verschiedene Indikationen, dass eine frühzeitige physiotherapeutische Behandlung Folgekosten durch Operationen, bildgebende Diagnostik und Medikamente und die daraus resultierenden Komplikationen verringern kann (z.B. Heldmann 2015);
- die Steigerung der Attraktivität und die Weiterentwicklung der Stellenprofile der Berufe können zur Reduzierung des Fachkräftemangels führen;
- die internationale Anschlussfähigkeit von Therapeut:innen wird durch vergleichbare internationale Bildungsstandards verbessert;

- die Entwicklung eigenständiger Wissenschaft und Forschung für die Therapieberufe kann etabliert werden.

Dieser Mehrwert einer akademisierten und insbesondere primärqualifizierenden hochschulischen Ausbildung wird auch in der Verbleibstudie der Absolvent:innen nordrhein-westfälischer Modellstudiengänge (Dieterich et al. 2020) sowie in der HVG-Befragung von Absolvent:innen (Räbiger et al. 2019) dargestellt. Der Praxisbezug der primärqualifizierenden Studiengänge erwies sich als hochwertig und nachhaltig: circa 90 % der Befragten arbeiten direkt mit Patient:innen bzw. Klient:innen in der beruflichen Praxis. Des Weiteren weisen die Studienergebnisse auf erweiterte Kompetenzen und Einsatzgebiete sowie eine hohe Zufriedenheit der Arbeitgeber:innen hin, die den Absolvent:innen einen „Kompetenzvorsprung“ gegenüber den Fachschulabsolvent:innen attestierten. So erreichten die Modellstudiengänge „demnach das an sie primär gestellte Ziel und befähigen die Absolvierenden in Bezug auf die direkte Versorgung von Patient*innen sowie Klient*innen zu einer beruflichen Handlungskompetenz, die den Anforderungen des Arbeitsmarkts entspricht“ (Fachbeirat VAMOS 2019, S.2). Insgesamt folgten die Autor:innen, dass die Ergebnisse die Empfehlung untermauern, die Gesundheitsfachberufe regelhaft hochschulisch auszubilden und dies berufsgesetzlich zu regeln (ebd.).

Trotz der aus dem Modellcharakter resultierenden teils widersprüchlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, Vorgaben und Strukturen hochschulischer und fachschulischer Lernkulturen und den sich daraus ergebenden Diskrepanzen und Unvereinbarkeiten zeigt auch die Evaluation des primärqualifizierenden Studiengangs Physiotherapie/Ergotherapie der ASH Berlin (Dietzsche/Höppner 2016; Erhart et al. 2021), dass die Hochschule in Kooperation mit den Wannseeschulen hochwertig primärqualifizierend ausbildet. Der Studiengang konnte bisher knapp 300 hochschulisch primärqualifizierte Therapeut:innen ins Berufsfeld bringen und über 400 berufserfahrene Therapeut:innen weiterqualifizieren.

8 Das Ende der Modellklausel: Wie geht es weiter mit der Akademisierung der Therapieberufe?

Die Umsetzung primärqualifizierender Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen war bisher nur unter der Modellklausel möglich. Mit einer Übergangsregelung im Pflegestudiumstärkungsgesetz läuft die Modellklausel endgültig zum 31. Dezember 2024 aus mit einem deutlichen politischen Willen der Überführung der Modellstudiengänge in den Regelbetrieb:

„Zur Absicherung der Studiengänge, die bei der derzeit in Vorbereitung befindlichen Reform der Physiotherapie [bzw. Ergotherapie] eine zentrale Rolle einnehmen, ist es

notwendig, den Fortbestand der Studiengänge rechtlich abzusichern. Vor diesem Hintergrund wird mit der Übergangsregelung den Ländern und Hochschulen zunächst Planungssicherheit im Hinblick auf den Fortbestand der bereits eingerichteten Studiengänge sowie eine verlässliche Perspektive für ihre Weiterentwicklung und auch den Aufbau neuer Studiengänge gegeben.“ (Deutscher Bundestag 2023, S. 178)

Auch der Wissenschaftsrat spricht sich explizit für den Fortbestand der bisher etablierten primärqualifizierenden Studiengänge aus (WR 2023). Eine langfristige gesetzliche Verankerung in den Berufsgesetzen stand jedoch bei Redaktionsschluss dieser Publikation noch aus. Die Novellierung der Berufsgesetze ist für die Physiotherapie im Jahr 2025, für die Logopädie 2026, und für die Ergotherapie 2027 geplant. In einer Vorabversion eines Referentenentwurfs für ein neues Berufsgesetz in der Physiotherapie zeichnet sich zumindest für diese Berufsgruppe derzeit eine Teilakademisierung ab. Das bedeutet, dass es weiterhin eine berufsfachschulische neben einer hochschulischen Ausbildung mit entsprechend unterschiedlichen Berufsabschlüssen geben wird. Absolvent:innen beider Qualifizierungswege münden (zunächst) in das gleiche Berufsfeld. Auch wenn hochschulisch qualifizierte Physiotherapeut:innen erweiterte Aufgaben übernehmen könnten, besteht dadurch jedoch die Gefahr, dass „zusätzlich zur privat-gesetzlich-Versicherten-Problematik nun auch noch eine Kompetenz-Lotterie für die Patient:innen [...] stattfindet“ (Borgetto 2023). Es wäre somit den Patient:innen überlassen, die Qualifikations- und Kompetenzunterschiede von Therapeut:innen zu erkennen. Auch der HVG hinterfragt die Sinnhaftigkeit dieser Parallelstrukturen, denn diese würden

„weder bildungspolitisch noch gesundheitspolitisch zu den gewünschten Ergebnissen führen. Nicht nur die politisch gewollte Schulgeldfreiheit, auch die Refinanzierung der Ausbildungskosten nur für Schulen und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung nur für Schüler*innen haben zu Wettbewerbsverzerrungen und Schiefen geführt. Mit diesen finanziellen Maßnahmen werden monetäre Anreize für einen Ausbildungsweg gesetzt, der im Vergleich zur Hochschulausbildung als suboptimal zu bezeichnen ist. Warum in eine Ausbildung an Berufsfachschulen investieren, wenn man sie – den Anforderungen entsprechend – auf Hochschulebene haben kann?“ (HVG 2020, S. 5)

Die Aufrechterhaltung dieser Doppelstrukturen unter einer Teilakademisierung könnte zudem langfristig wesentlich teurer werden. Beide Ausbildungsstrukturen müssten unterhalten und im Sinne einer Wettbewerbsfähigkeit gleich gut ausgestattet bleiben, sie riefen somit doppelte Investitionen und auch Betriebskosten hervor. Die HRK spricht sogar von einer „Dysfunktionalen Parallelität“ (HRK 2021, S. 2).

Für die berufsfachschulische Ausbildung wird die 2020 eingeführte, von den Krankenkassen finanzierte Ausbildungsvergütung beibehalten. Eine Studienvergütung als Pendant für Hochschulen ist bisher nicht vorgesehen und in keinem Fall allein durch die Wissenschafts- und Bildungssenaten der Län-

der finanzierbar. Dies wird eindeutig zu einem Konkurrenznachteil für die akademisierte Ausbildung führen. Unklar bleibt zudem, ob es sich bei der Teilakademisierung um eine Übergangslösung handelt oder ob damit eine Vollakademisierung gänzlich ausgeschlossen bleibt.

9 Zukunftsmöglichkeiten der akademisierten Physio- und Ergotherapie an der ASH Berlin

Mit der Übergangsregelung im Pflegestudiumstärkungsgesetz hat der Bund die Umsetzung der Fortführung bestehender Modellstudiengänge an die Länder übergeben. Das Land Berlin plant diesem Auftrag durch die derzeitige Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes (Abgeordnetenhaus Berlin 2024) nachzukommen. Nach wie vor gibt es eine hohe Bereitschaft der ASH Berlin, dem Ruf nach Versorgungssicherheit, Effizienzzuwachs und Qualität nach internationalen Standards von akademisierten Therapieberufen (WR 2023) zu folgen. Die ASH Berlin bietet mit der Verknüpfung der Fächer Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung sowie den umfangreichen Erfahrungen optimale Bedingungen für die Akademisierung von Physio- und Ergotherapeut:innen. Durch die erfolgreiche Erprobung des primärqualifizierenden Studiengangs unter der Modellklausel in Kooperation mit den Wannseeschulen liegt ein hochwertiges, über 15 Jahre bewährtes und optimiertes Curriculum vor. So genießt der Modellstudiengang als einziger interdisziplinärer primärqualifizierender Studiengang für Physio- und Ergotherapie bundesweit einen hervorragenden Ruf und ist bisher stark nachgefragt.

Aktuell zeichnet sich jedoch eher ein Rückbau der aufgebauten Strukturen ab. Zum Wintersemester 2024/25 wurden aufgrund der Beendigung der Modellklausel letztmalig Studierende im primärqualifizierenden Modellstudiengang der ASH Berlin aufgenommen. Die bisher notwendige Kooperation mit der Berufsfachschule läuft mit dem Ende der Modellklausel aus. Eine zukunftsweisende Überführung des bisherigen PQS in ein Studienregelangebot ist unter der sich abzeichnenden Teilakademisierung, den ausstehenden Berufsgesetzen und den begrenzt verfügbaren Ressourcen des Landes Berlin derzeit schwer zu realisieren. Essenzielle Voraussetzungen wie qualifiziertes Lehrpersonal, fachspezifische Räumlichkeiten, die Einführung eines Pendants zur Ausbildungsvergütung und der Aufbau von Praxiskooperationen sind aktuell durch fehlende Finanzierungsgrundlagen nicht gegeben. Der Studiengang Physio- und Ergotherapie arbeitet daher mit Unterstützung der Hochschule und des Berliner Senats an einer Fortführung der hochschulischen Qualifizierung unter den aktuellen berufspolitischen Rahmungen und entwickelt mögliche Übergangs- oder alternative Studienformate. Es bleibt zu hoffen, dass ein innovativer Zusammenschluss mit intersektoraler Verknüpfung unterschiedlicher Akteur:innen (insb. Hochschule, Senat, praktische

Einrichtungen, Krankenkassen u.a.) dazu führt, dass hinsichtlich einer zukunftsweisenden Primärqualifizierung der Therapieberufe gemeinsam nach Lösungen gesucht und Neues geschaffen wird. Denn bekanntlich entstehen neue Wege, indem man sie geht ...

Literatur

- Abgeordnetenhaus Berlin (2024): Vorlage - zur Beschlussfassung - über Gesetz zur Änderung des Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes und des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes. https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/2024-08_ew_-aenderungsgg_gesschulanerkg_be.pdf?ts=1723732644 [Zugriff: 07.01.2025].
- Arnold, Elisabeth/La Barrie, Janna/DaSilva, Lisle/Patti, Meangan/Goode, Adam/Clewley, Derek (2019): The Effect of Timing of Physical Therapy for Acute Low Back Pain on Health Services Utilization: A Systematic Review. In: Archives of physical medicine and rehabilitation 100, 7, S. 1324-1338. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.025>.
- Baas, Jens (Hrsg.) (2021): Perspektive Gesundheit 2030. Gesellschaft, Politik, Transformation. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Baeumer, Friederike/Beck, Eva-Maria/Beyer, Luzi/Boguth, Katja/Borde, Theda/Geene, Raimund/Gräse, Johannes/Höppner, Heidi/Piechotta-Henze, Gudrun/Tezcan-Güntekin, Hürrem/Winkelmann, Claudia (2021): PRO GESUNDEHEIT – Lehre, Forschung und Entwicklung. In: #systemrelevant – 50 Jahre angewandte SAGE-Wissenschaften an der Alice Salomon Hochschule Berlin, S. 52-58. https://www.dzi.de/wp-content/uploads/2021/10/SozArb_Spezial-ASH_2021-webneu.pdf [Zugriff: 26.11.2024].
- Becker, Heidrun (2010): Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – ein Gewinn für die Versorgungsqualität. In: Physioscience 6, 01, S. 39-40. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0029-1245163>.
- BMBF/KMK – Bundesministerium für Bildung und Forschung/Kultusministerkonferenz (2020): DQR-Niveaus. <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus> [Zugriff: 06.11.2024].
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2009): Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädiegesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Bundesanzeiger 180, S. 4052. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Bekanntmachungen/Richtlinien_Modellvorhaben/Bekanntmachung-RiLi-Berufsgesetze.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022a): Interprofessionelles Arbeiten im Gesundheitsbereich. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/interprofessionelles-arbeiten-im-gesundheitsbereich.html> [Zugriff: 26.11.2024].

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022b): Hebammen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen.html> [Zugriff: 19.11.2024].
- Borgetto, Bernhard (2023): Offener Brief und Stellungnahme des Bündnisses Therapieberufe an die Hochschulen zu dem Gutachten des Wissenschaftsrates „Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe | Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen“. <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/offener-brief-an-wissenschaftsrat-buendnis-therapieberufe-an-die-hochschulen/> [Zugriff: 26.11.2024].
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Engpassanalyse. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?Thema%3Denglist%26DR_Region%3Dd%26DR_Engpassbewertung%3De%26DR_Anf%3D2%26mapHadSelection%3Dfalse%26toggleswitch%3D0 [Zugriff: 14.11.2024].
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2020): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf [Zugriff: 15.11.2024].
- Deutscher Bundestag (1976): Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz - ErgThG). <https://www.gesetze-im-internet.de/bearbthg/BJNR012460976.html> [Zugriff: 07.01.2025].
- Deutscher Bundestag (1994): Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG). <https://www.gesetze-im-internet.de/mphg/BJNR108400994.html> [Zugriff: 07.01.2025].
- Deutscher Bundestag (2009): Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*%5B@attr_id=%2527bgbl109s3158.pdf%2527%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s3158.pdf%27%5D__1732020778599 [Zugriff: 19.11.2024].
- Deutscher Bundestag (2016): Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. <https://dserver.bundestag.de/btd/18/094/1809400.pdf> [Zugriff: 2.12.2024].
- Deutscher Bundestag (2023): Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz PflStudStG). <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/359/VO> [Zugriff: 07.01.2025].
- Dieterich, Sven/Hoßfeld, Rüdiger/Latteck, Änne-Dörte/Bonato, Marcellus/Fuchs-Rechlin, Kirsten/Helmbold, Anke/große Schlarmann, Jörg/Heim, Stefan (Hrsg.) (2020): Verbleib der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse zu Beschäftigungsmerkmalen und Kompetenzen in der Berufspraxis. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 82, 11, S. 920-930. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1241-3983>.

- Dietsche, Stefan/Höppner, Heidi (2016): Evaluation des primärqualifizierenden Studiengangs Physiotherapie/Ergotherapie an der Alice Salomon Hochschule Berlin. <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/deliver/index/docId/150/file/2016-05-09+Evaluation+Modellstudiengang+ASH.pdf> [Zugriff: 19.11.2024].
- DMRZ – Deutsches Medizinisches Rechenzentrum (2021): Fachkräftemangel in Therapieberufen. <https://www.dmrz.de/wissen/ratgeber/fachkraeftemangel-in-therapieberufen> [Zugriff: 15.11.2024].
- DNEbM – Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (2019): Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) zum Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe (Bund-Länder-Arbeitsgruppe). <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20190705-gesundheitsfachberufe.pdf> [Zugriff: 19.11.2024].
- Erhart, Michael/Hahn, Caroline/Kraus, Elke/Marhauer-Orlowski, Sylvia (2021): Bericht über die Ergebnisse des Modellvorhabens zur Einführung einer Modellklausel (Phase 2). Forschungsbericht (unveröff.).
- Fachbeirat VAMOS (2019): Schlussfolgerungen aus der Verbleibstudie VAMOS. Gemeinsame Stellungnahme des Fachbeirats zu den Ergebnissen der Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS). <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Stellungnahme-des-Fachbeirats-VAMOS.pdf> [Zugriff: 07.01.2025].
- GKV – Spitzenverband Bund der Krankenkassen (2024): Direktzugang für Heilmittelbringer – ein Modell für Deutschland? https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/33/meldungen/33_direktzugang_heilmittel/33_direktzugang_heilmittel.html [Zugriff: 19.11.2024].
- Grüneberg, Christian/Grafe, Marion/Handgraaf, Marietta (2024): Physiotherapie – Quo vadis? Neuer Blick auf notwendige Reformen in der Physiotherapie. <https://idw-online.de/de/image?id=387059&size=screen> [Zugriff: 19.11.2024].
- Heldmann, Patrick (2015): Frühzeitige Physiotherapie bei akuten Rückenschmerzen: Einsparpotenziale durch weniger Operationen, Diagnostik und Injektionen. In: Physiotherapie 5, S. 18-19.
- Herzer, Phillip/Kunath, Gero (2024): Fachkräftelücken belasten wichtige Wirtschaftszweige. Studie im Rahmen des Projektes Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK). https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/KOFA_kompakt_und_Studien/2024/KOFA_Kompakt_10-2024-Wirtschaftszweige-Fachkr%C3%A4fte%BCcke.pdf [Zugriff: 26.11.2024].
- HRK – Hochschulrektorenkonferenz (2021): Akademisierung der Gesundheitsberufe. https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-01-Beschluesse/2021-04-26_HRK-PS-Beschluss_Akademisierung_der_Gesundheitsberufe.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- Huber, Martin (2012): Damit Forschung beim Patienten ankommt – Wissenschaft braucht Kutscher. In: Physiopraxis 10, 03, S. 10-12. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0032-1309072>.
- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2020): Stellungnahme zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Gesamtkonzept Gesundheits-

- fachberufe. https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Stellungnahme-Eckpunkte-Gesamtkonzept-Gesundheitsfachberufe_HVG-u.-VAST_f.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2022): Studiengänge für Therapieberufe. <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/category/studiengaenge/> [Zugriff: 19.11.2024].
- HVG – Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe e.V. (2024): HVG-Positionspapier für die Therapiewissenschaften. https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Positionspapier_Forschung_HVG_v1.pdf [Zugriff: 14.11.2024].
- Klemme, Beate/Geuter, Gunnar/Willimczik, Klaus (2007): Physiotherapie – über eine Akademisierung zur Profession. In: *Physioscience* 3, 2, S. 80-87. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2007-963158>.
- KMK – Kultusministerkonferenz (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/Beschluesse_Veroeffentlichungen/handreich [Zugriff: 19.11.2024].
- Kraus, Elke (2023): Deutschland hinkt hinterher. In: *DUZ Spotlight – Gute Praxis International: Akademisierung der Therapieberufe*, S. 48. https://www.che.de/download/spotlight-therapieberufe/?ind=1676560840106&filename=DUZ-Spotlight-02-23_Akademisierung-der-Therapieberufe.pdf&wpdmdl=27492&refresh=673cd8da84e681732040922 [Zugriff: 19.11.2024].
- Marrache, Majd/Prasad, Niyathi/Margalit, Adam/Nayar, Suresh K./Best, Mathew J./Fritz, Julie M./Skolasky, Richard L. (2022): Initial presentation for acute low back pain: is early physical therapy associated with healthcare utilization and spending? A retrospective review of a National Database. In: *BMC health services research* 22, 1, S. 851. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08255-0>.
- Nickel, Sigrun/Thiele, Anna-Lena (2023): Editorial. In: *DUZ Spotlight – Gute Praxis International: Akademisierung der Therapieberufe*, S. 40. https://www.che.de/download/spotlight-therapieberufe/?ind=1676560840106&filename=DUZ-Spotlight-02-23_Akademisierung-der-Therapieberufe.pdf&wpdmdl=27492&refresh=673cd8da84e681732040922 [Zugriff: 07.01.2025].
- Pfingsten, Andrea/Borgetto, Bernhard (2021): Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe. In: Baas, Jan (Hrsg.) (2021): *Perspektive Gesundheit 2030. Gesellschaft, Politik, Transformation*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 173-183.
- Physio Deutschland (2021): Zahlen, Daten, Fakten zur Physiotherapie. https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen_Daten_Fakten/Zahlen-Daten-Fakten.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- Räbiger, Jutta/Rottenecker, Joachim/Lauer, Norina/Warke, Andrea/Hansen, Hilke/Wasner, Mieke/Blümke, Christine (2019): *Therapeuten mit berufsqualifizierendem Studienabschluss: Berufseinmündung und Erfahrungen im Berufsalltag –*

- Ergebnisse einer Absolventenbefragung. In: *ergoscience* 14, 4, S. 147-155. DOI: <https://doi.org/10.2443/skv-s-2019-54020190402>.
- Repschläger, Ute (2022): Verantwortungsvolle Patientenversorgung braucht jetzt Weichenstellung. In: *Physiotherapie – Fachmagazin des Bundesverbandes selbstständiger Physiotherapeuten (IFK)* 5, S. 18-19. https://ifk.de/sites/default/files/redaktion/anhaenge/pt_5-22.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- SGB V – Das Fünfte Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (1988): § 135a, Artikel 1. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html [Zugriff: 7.01.2025].
- SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände (2024): 6. SHV-TherapieGipfel. Gesundheit wählen: Die Zukunft der Therapie im Wahljahr 2025. <https://www.shv-heilmittelverbaende.de/wp-content/uploads/2024/11/SHV-Versorgung-neudenken-2024.pdf> [Zugriff: 15.11.2024].
- Stanko, Jörg (2021): Gesundheit braucht Evidenz – Evidenz braucht Hochschule. In: *PT Zeitschrift für Physiotherapeuten* 73, 2, S. 18-19. <https://physiotherapeuten.de/artikel/gesundheit-braucht-evidenz-evidenz-braucht-hochschulen/> [Zugriff: 08.01.2025].
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2021): Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf [Zugriff: 19.11.2024].
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (2024): Fachkräfte im Gesundheitswesen und in der Pflege: nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource – Gutachten 2024. <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2024/> [Zugriff: 19.11.2024].
- Walkenhorst, Ursula (2011): Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang. In: *bwp@Spezial* 5. Hochschultage Berufliche Bildung 2011, Fachtagung 10, S. 1-12. https://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst_ft10-ht2011.pdf [Zugriff: 26.11.2024].
- WR – Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [Zugriff: 3.12.2024].
- WR – Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. https://www.wissenschaftsrat.de/download/2023/1548-23.pdf?__blob=publicationFile&v=14 [Zugriff: 3.12.2024].

