

FAQ – Bündnis *Therapieberufe an die Hochschulen*

Stand: 30. Juni 2021

1. Warum macht sich das Bündnis für eine hochschulische Ausbildung (Vollakademisierung) der Therapieberufe stark?

Das Bündnis sieht in der hochschulischen Ausbildung die Antwort auf die sich wandelnden Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung. Die Verlagerung der Qualifizierung von der berufsfachschulischen zur hochschulischen Ausbildung ist notwendig, damit Therapeut*innen auch zukünftig ihren wichtigen und verantwortungsvollen Beitrag für die Patient*innenversorgung leisten und den kommenden Herausforderungen in Qualität und Quantität begegnen können. Darüber hinaus kann die hochschulische Ausbildung die Attraktivität der Berufsbilder steigern und die Professionalisierung weiter vorantreiben.

Auf der einen Seite stehen die Therapieberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen in der Patient*innenversorgung. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, des Fortschreitens des medizinisch-technischen Fortschritts und des sich wandelnden Tätigkeitspektrums werden sich die Qualifizierungsbedarfe in den Therapieberufen deutlich verändern. Hinzu kommen Forderungen der Politik, der Krankenkasse und der Therapeut*innen nach der Etablierung evidenzbasierter Praxis, dem Aufbau eigenständiger Forschung und der Stärkung interdisziplinärer, in Zukunft auch digitaler, Patient*innenversorgung. Die Therapie der Zukunft zeichnet sich durch die bio-psycho-soziale Orientierung, die Integration aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und die Partizipation der Patient*innen aus. Therapeut*innen brauchen daher erweiterte Kompetenzen, damit sie im Sinne wissenschaftlich reflektierender Praktiker*innen optimal auf die sich verändernden Tätigkeitsfelder und die individuellen Patient*innenbedürfnisse eingehen können.

Auf der anderen Seite werden die Therapieberufe derzeit für zukünftige und bereits ausgebildete Therapeut*innen immer unattraktiver. Dies zeigt sich durch eine hohe Abwanderung aus dem Beruf. Die Gründe für diese Entwicklung liegen unter anderem auch in der mangelnden Autonomie und der fehlenden beruflichen Perspektive. Durch die hochschulische Ausbildung wird die Attraktivität der Berufe gesteigert, denn die Berufsangehörigen werden in die Lage versetzt, selbstständiger, individueller und adäquater Therapieentscheidungen zu treffen und umzusetzen. Im Übrigen bietet die hochschulische Ausbildung auch bessere Möglichkeiten, im Ausland tätig zu werden, da die Berufsausbildung auf Hochschulniveau der internationale Standard ist.

2. Warum ist eine *berufsqualifizierende* Ausbildung der Therapieberufe auf Hochschulniveau notwendig?

Eines der wichtigsten Merkmale der hochschulischen Ausbildung ist die Entwicklung von wissenschaftlichen Kompetenzen, die eine kritische Auseinandersetzung mit Versorgungskonzepten und eine evidenzbasierte Praxis ermöglichen. Die Berufsfachschulen legen ihren Schwerpunkt in der Regel auf den Erwerb therapeutischer

Handlungskompetenzen. Hierbei wird auf etabliertes Wissen und Können zurückgegriffen. Die Herausbildung von wissenschaftlich fundierten Denk- und Arbeitsweisen ist ein hochschulischer Bildungsauftrag. Sie umfasst die Orientierung hin zu evidenzbasierter Therapie und verknüpft damit Lehre, Forschung und Wissenschaft mit der angewandten Versorgungspraxis. Die Überprüfung und Weiterentwicklung der Diagnostik und Therapie muss und kann aus dem Berufsfeld selbst erfolgen. Hier liegt eine der großen Chancen der hochschulischen Ausbildung. Bereits mit Einführung einer hochschulischen Ausbildung für die Therapieberufe durch die Modellklauseln (2009) in den Berufsgesetzen wurde seitens der Politik das Ziel verfolgt, „die Möglichkeit der Entwicklung der eigenen Fachexpertise in Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit“ zu bieten. Durch die wissenschaftlich fundierte Ausbildung erlangen studierte Therapeut*innen nicht nur die Kompetenz, Wirksamkeitsnachweise zu erbringen, sie können die Patient*innenversorgung durch Anwendung von evidenzbasierten Verfahren auch individueller und effizienter gestalten.

3. Welche Vorteile bietet die Vollakademisierung gegenüber der Teilakademisierung?

Für eine flächendeckende, evidenzbasierte Patient*innenversorgung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ist es in Zukunft erforderlich, dass die Ausbildung auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse stattfindet. Dies beinhaltet in allen Indikationsbereichen und im Therapieverlauf die Durchführung einer angemessenen therapeutischen, prozessbegleitenden Diagnostik und Behandlungsplanung sowie eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Zudem müssen Therapien und Beratungen individuell geplant, angewendet und evaluiert werden. Eine solche evidenzbasierte interdisziplinäre Versorgung kann nur durch eine primärqualifizierende hochschulische Ausbildung sichergestellt werden und erfordert ein Kompetenzniveau, das dem der Bachelorstudiengänge entspricht. Diese so beschriebenen Kernaufgaben der Therapieberufe begründen auch zukünftig die Unteilbarkeit der Berufe. Die Fortsetzung bzw. der Ausbau der bestehenden Teilakademisierung sind keine Lösung. Das Nebeneinander von hochschulischer und berufsfachschulischer Ausbildung ist weder fachlich begründbar noch ökonomisch zu vertreten.

4. Ist es sicher, dass akademisierte Therapeuten nicht nur „Therapie denken“, sondern auch tatsächlich „Therapie umsetzen“ können?

In Politik und Öffentlichkeit wird im Hinblick auf die Akademisierung immer wieder in Frage gestellt, ob hochschulisch ausgebildete Therapeut*innen auch ausreichend praktisch ausgebildet werden wie berufsfachschulisch ausgebildete. Eine hochschulische Ausbildung in den Therapieberufen umfasst sowohl fachpraktische als auch wissenschaftlich-fachliche Anteile. Der fachpraktische Anteil fällt nicht hinter den der (bisherigen) berufsfachschulischen Ausbildung zurück. Die Absolvent*innen der Modellstudiengänge müssen also die praktischen staatlichen Prüfungen in gleicher Weise bestehen wie ihre Kolleg*innen aus den Berufsfachschulen. Die vermittelten fachwissenschaftlichen und allgemeinwissenschaftlichen Kompetenzen, verbunden mit den praktischen Inhalten, machen es auf dieser Grundlage in stärkerem Maße möglich, die therapeutischen Maßnahmen auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse an die individuellen Bedarfe der Patient*innen anzupassen.

Das haben auch die bisherigen Evaluationen der Modellstudiengänge, zu denen auch Befragungen der Arbeitgeber*innen und Praxisanleiter*innen gehörten, gezeigt.

Im europäischen Ausland und weltweit findet die Ausbildung der Therapieberufe seit Jahren an Hochschulen statt. Diese Ausbildungsgesetze belegen, dass Hochschulen dies leisten können. Zudem sind vergleichbare Vorwürfe gegenüber Studiengängen in technischen Berufen nicht zu hören, geschweige denn in der Medizin.

5. Welche Vorteile bietet das Studium?

Für die Patient*innenversorgung

Die Patient*innenversorgung muss qualitativ so gesichert sein, dass die kommenden Herausforderungen gemeistert werden können. Neue Herausforderungen entstehen insbesondere durch die Alterung der Gesellschaft, die Zunahme multimorbider chronisch kranker Menschen sowie die Entwicklung der Teletherapie. Die Therapieberufe müssen zukunftsfest gemacht werden. Eine solche Zukunftsorientierung zum Vorteil der Patient*innen kann nur gelingen, wenn die Versorgung konsequent evidenzbasiert, d. h. nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stattfindet. Dies beinhaltet auch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Eine solche evidenzbasierte interdisziplinäre Versorgung kann nur durch eine primärqualifizierende hochschulische Ausbildung sichergestellt werden.

Für die Berufsstände

Deutschland ist international das einzige Land, in dem die therapeutische Ausbildung sowohl an Berufsfachschulen als auch an Hochschulen angesiedelt ist. Die Parallelität verschiedener Ausbildungsformen ist im Ausland nicht nachvollziehbar und führt auch zu Irritationen bei Anerkennungsverfahren deutscher Therapeut*innen, da die Hochschulausbildung internationaler Standard ist. Erstmals im Jahr 2009 wurde in Deutschland eine Modellklausel zur Erprobung therapeutischer Studiengänge eingeführt, um die Ausbildungen im europäischen Vergleich wettbewerbsfähig zu machen und die berufliche Mobilität deutscher Berufsangehöriger zu fördern.

Aufgrund der fehlenden akademischen Anbindung gingen bisher nur geringe Forschungsimpulse von Deutschland aus. Bereits 2012 forderte der Gesundheitsforschungsrat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, dass den Therapieberufen eine auf den eigenen Beruf bezogene Forschung ermöglicht werden müsse und diese auf europäischer und internationaler Ebene zu vertiefen sei.

Die hochschulische Ausbildung trägt dazu bei, dem bestehenden und stetig anwachsenden Fachkräftemangel zu begegnen. Die Hochschulabsolvent*innen sind am Arbeitsmarkt gefragt, das bestätigen zwei groß angelegte Studien (VAMOS, HVG-Absolvent*innenbefragung). Durch eine hochschulische Ausbildung ergeben sich zudem vielfältigere berufliche Perspektiven, eine höhere Attraktivität der Therapieberufe und eine gesteigerte Nachfrage nach entsprechenden Ausbildungen.

Für die einzelnen Therapeut*innen

Die hochschulische Ausbildung vermittelt Schlüsselqualifikationen und wissenschaftliche Kompetenzen, die durch die (berufs-)fachschulische Ausbildung nicht hinreichend vermittelt werden können. Sie sind jedoch für eine zukünftige professionelle Berufsausübung unabdingbar und daher fester Bestandteil der Hochschulcurricula. Ziele hochschulischer Bildung sind neben „wissenschaftsbasierter professioneller Handlungsfähigkeit, intellektueller Neugier und aufbauendes Handeln noch die Fähigkeit zur Innovation und das Herstellen inner- und disziplinübergreifender Bezüge.

Im Rahmen der durchgeführten Evaluation Modellstudiengänge NRW werden folgende Abschlusskompetenzen hochschulischer Ausbildung auf die Berufseinmündung und -praxis bezogen vermittelt:

- Befähigung zu einem reflektierten, kritisch-konstruktiven Diskurs und wissenschaftsbasiertem professionellen Handeln in Diagnostik und Intervention
- Entwicklung des hermeneutischen Fallverstehens, um bedarfs- und bedürfnisgerecht handeln zu können
- Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand
- Klinische Kompetenzen auf Bachelorniveau
- Befähigung zur (sektorenübergreifenden) Fallsteuerung
- Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses
- Befähigung zur Zusammenarbeit mit anderen Professionen und zur Förderung der Kooperation
- Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession

Ein Studium eröffnet somit bessere Berufs- und Karrierechancen für die zukünftig zunehmenden Tätigkeitsbereiche, in denen die Arbeitsinhalte und -methoden bereits jetzt hochkomplex sind und für die ein hohes Qualifikationsniveau erforderlich ist, insbesondere in Bezug auf

- Entscheidungs- und Handlungsautonomie in der therapeutischen Arbeit,
- wissenschaftlich fundiertes Denken und Handeln (wissenschaftlich reflektierende Praktiker*innen)
- die Fähigkeit, Forschungsergebnisse zu analysieren, kritisch zu bewerten und ggf. in die Praxis zu integrieren,
- eigenständiges und eigenverantwortliches Arbeiten sowie selbstständiges und lebenslanges Lernen.

6. Was beinhalten die Modellklauseln zur Erprobung berufsqualifizierender Studiengänge?

Seit Oktober 2009 ist in den Berufsgesetzen der Ergotherapeuten, Hebammen, Logopäden und Physiotherapeuten eine Modellklausel verankert, die es den Ländern ermöglicht, die berufliche Ausbildung der Therapeut*innen vom ersten Tag der Ausbildung an auf Hochschulniveau durchzuführen und primärqualifizierende Studiengänge modellhaft zu erproben. Primärqualifizierende Studiengänge sind berufsqualifizierende Bachelorstudiengänge, mit deren Abschluss die Absolvent*innen das Recht erwerben, die jeweilige Berufsbezeichnung und den Bachelorgrad für den jeweiligen Studiengang der Therapieberufe (B. Sc.) zu führen.

Die Modellstudiengänge sind ein Meilenstein auf dem Weg zu einer regulären/regelhaften akademischen Ausbildung. Eine Übersicht über (Modell-)Studiengänge an deutschen Hochschulen findet sich [hier](#).

Das Bündnis setzt sich dafür ein, dass bei der anstehenden Reform der teilweise über 40 Jahre alten Berufsgesetze das Studium zur alleinigen, flächendeckenden Form der Ausbildung in den Therapieberufen erhoben wird.

7. Warum reichen die Studienmodelle neben oder nach einer berufsfachschulischen Ausbildung (Teilakademisierung) nicht aus?

Bis zum Jahr 2009 (Einführung der Öffnungsklausel in die Berufsgesetze für Modellstudiengänge) war es in Deutschland nicht möglich, via Studium die Berufszulassung zu erhalten; dafür war allein die berufsfachschulische Ausbildung vorgesehen. So ist es nicht verwunderlich, dass vor und neben den Modellstudiengängen ausbildungs- und berufsbegleitende Studiengangmodelle in Kooperation mit Berufsfachschulen entstanden sind. Diese Studienformate bauen entweder auf einer abgeschlossenen berufsfachschulischen Ausbildung auf (Berufsbegleitende Modelle) oder erfolgen zeitlich parallel und inhaltlich verzahnt mit der berufsfachschulischen Ausbildung (ausbildungsintegrierende Modelle). Die wissenschaftlichen Inhalte stellen bei diesen Studiengangmodellen demnach ein `add-on` dar.

Erst mit Einführung der Modellklausel wurden primärqualifizierende (berufsqualifizierende) Studiengänge für Therapieberufe zugelassen. Ein primärqualifizierendes Studium stellt die Ausbildung vom ersten Tag an auf ein wissenschaftliches Fundament und bis zum Bachelor-Abschluss unter die Verantwortung der Hochschule - sowohl im theoretischen wie auch im praktischen Ausbildungsteil. Dadurch wird die Grundlage für ein einheitliches akademisches Profil des jeweiligen Berufes gelegt.

Evidenzbasierte Diagnostik und Interventionen, die komplexen Versorgungsbedarfen gerecht werden, setzen eine wissenschaftliche Qualifikation aller Berufsangehörigen auf Bachelorniveau voraus. Das Bachelorniveau entspricht der Stufe 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (EQR) bzw. des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR). Die Voraussetzung einer wissenschaftlichen Qualifikation ist in dem derzeitigen, von (berufs-)fachschulischen Ausbildungen dominierten Ausbildungssystem nicht gegeben. Eine für alle zugängliche flächendeckende evidenzbasierte Versorgung auf dem

aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bedarf daher einer grundlegenden Reform hin zur vollständig hochschulischen Ausbildung der Therapieberufe. Die Transformation von berufsfachschulischer zur hochschulischen Ausbildung wird ein Prozess sein, der konzeptionell begleitet werden muss.

8. Werden die deutschen Studienabschlüsse in den Therapieberufen im Ausland für die Berufsausübung anerkannt?

Da es im europäischen Raum keine automatische Anerkennung der Therapieberufe gibt, muss jeweils verglichen werden, ob die Ausbildungen gleichwertig sind. Dabei kann es dazu kommen, dass die Anerkennung mit Auflagen verbunden ist. In Europa ist dies mittels der Anerkennungsrichtlinie so geregelt. Die hochschulische Ausbildung in den Therapieberufen trägt dazu bei, die Anerkennung der Ausbildungen zu erleichtern, da sowohl europaweit als auch international die hochschulische Ausbildung Standard ist.

9. Wie kann der Wechsel von dem berufsfachschulischen Ausbildungssystem in ein vollständiges hochschulisches Ausbildungssystem gelingen?

Die Umstellung des Ausbildungssystems auf eine vollständig hochschulische Ausbildung wird Veränderungsprozesse anstoßen, die Umbrüche und Neuorientierung mit sich bringen werden. Es wird sich um eine schrittweise Wandlung des Ausbildungssystems über mehrere Jahre handeln. So könnten z. B. die bisherigen Berufsfachschulen mit dem Erfahrungswissen der Lehrenden z. B. im Rahmen von Lehr- und Forschungsambulanzen an der praktischen Ausbildung mitwirken und somit die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis fördern.

Aber nicht nur für die Berufsfachschulen müssen Zukunftsszenarien entwickelt werden. Es geht auch darum, den derzeit tätigen Berufsangehörigen in den Therapieberufen die Berufsausübung in der jetzigen Form uneingeschränkt weiterhin zu ermöglichen (Bestandsschutz). Ebenso muss auch für jene, die sich noch während des Umstrukturierungsprozesses in einer berufsfachschulischen Ausbildung befinden, die staatliche Berufsankennung gesichert sein und die Möglichkeit zu einer akademischen Weiterqualifikation bestehen.

10. Können auch Interessierte ohne Abitur eine hochschulische Ausbildung absolvieren?

Die Hochschulzugangsberechtigung ist auch für beruflich Qualifizierte ein Weg in die hochschulische Ausbildung. Unter dem Stichwort „Studieren ohne Abitur“ lassen sich die jeweiligen Voraussetzungen für die verschiedenen Bundesländer einsehen (<http://www.studieren-ohne-abitur.de/web/>). Berufsfachschulisch Qualifizierte erhalten nach entsprechender Berufserfahrung ebenfalls eine Hochschulzulassung.

11. Welche Tätigkeitsbereiche übernehmen die Therapieberufe mit Hochschulischem Abschluss?

I. Die hochschulische Ausbildung qualifiziert in erster Linie für die direkte Arbeit am bzw. mit den Patient*innen. Des Weiteren wird es durch die hochschulische Ausbildung möglich, die eigene Fachexpertise durch Forschung und Wissenschaft zu erweitern und diese in internationalen und interprofessionellen Zusammenhängen einzubringen und zu erweitern. Hochschulabsolvent*innen erwerben auch Kompetenzen für erweiterte Aufgabengebiete, z. B. im Rahmen von (interner) Weiterbildung, Qualitätssicherung oder therapeutischen Entwicklungs- und Evaluationsarbeiten.

In allen therapeutischen Tätigkeitsbereichen sind hochschulisch ausgebildete Therapeut*innen nötig, um eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Patient*innenversorgung sicherzustellen. Hier gelten die gleichen Regeln wie bei Mediziner*innen, die sowohl in der Praxis, in der Klinik und anderen Institutionen und eben auch in der Wissenschaft und Forschung tätig sein können.

Die Evaluationen der Modellstudiengänge, zu denen Befragungen der Studienabsolvent*innen und der Arbeitgeber*innen gehören, haben nicht nur die Handlungsfähigkeit der Absolvent*innen bestätigt, sondern auch einen Mehrwert der hochschulischen Ausbildung für das therapeutische Handeln festgestellt.¹

12. Was bedeutet die hochschulische Ausbildung im Hinblick auf den Fachkräftemangel?

Derzeit besteht ein Mangel an examinierten Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen und Physiotherapeut*innen. Junge Absolvent*innen, die aus dem Beruf aussteigen oder sich mit diesem Gedanken befassen, nennen als Gründe dafür am häufigsten die derzeit limitierten Möglichkeiten der beruflichen (Weiter-)Entwicklung, die unzureichende Autonomie und die geringe Entlohnung. Mehr Gehalt, bessere Arbeitsbedingungen und berufliche Perspektiven werden als wichtige Kriterien für die Berufswahl genannt und als Ansatzpunkte für die Akquirierung von Berufsinteressierten erkannt. Die seit Jahrzehnten hohe und weiter steigende Abiturient*innenquote unter den Auszubildenden – sie liegt je nach Fachrichtung zwischen 60 und 90 Prozent (Quelle: HVG Strategiepapier) – erhöht zudem die Nachfrage nach **einer hochschulischen Ausbildung** in den Therapieberufen.
