**BÜNDNIS THERAPIEBERUFE AN DIE HOCHSCHULEN**
HVG Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.
HAWK **FAKULTÄT** Soziale Arbeit und Gesundheit
Hilfeschheim

Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie)

Voll- bzw. Teilakademisierung?

Prof. Dr. Bernhard Borgetto (Dipl. Soz.)
(Sprecher Bündnis Therapieberufe, 1. Vorsitzender HVG, Prodekan Fak. [s] HAWK)

Sächsischer Landtag
Ausschuss für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Sitzung am 15. Januar 2024, Raum A 300

Mitglieder und Ziel des Bündnisses

**dbf** Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten
PHYSIO DEUTSCHLAND Deutscher Verband für Physiotherapie (DfP) e.V.
VAST Verband für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen
FBVTT Fachbereichstag Therapiewissenschaften
HVG



Ein Statement in 3 Thesen

These 1: Die Vollakademisierung wird kommen, so oder so ...

These 2: Die Vollakademisierung braucht Zeit – und einen Plan

These 3: Die Vollakademisierung braucht ein klares Bekenntnis

These 1: Die Vollakademisierung wird kommen – so oder so

Warum? Weil sie die einzig richtige Antwort auf die Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung ist.

- Versorgungsleistungen werden komplexer und individualisierter (S. 15 ff)
 - Demographische und epidemiologische Entwicklung (ins. chronische Erkrankungen, Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit)
 - Wissenschaftlich-medizinisch-therapeutischer Fortschritt
 - Inter-/Transdisziplinarität, Multimodale/multiprofessionelle Interventionen/Versorgung, Ambulantisierung
- Kritisch reflektierende nachhaltige Evidenzbasierte Praxis (u.a. Diagnostik, Therapie, Evaluation, Adaption) für alle Patient*innen (S. 17)
 - Versorgungssicherheit / Attraktivitätssteigerung (S. 47)
 - Effizienzsteigerungen (S. 20, 47): effektiver und präventiver (→ Pflegebedürftigkeit!)

These 1: Die Vollakademisierung wird kommen – so oder so

Warum? Weil sie die einzig richtige Antwort auf die Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung ist.

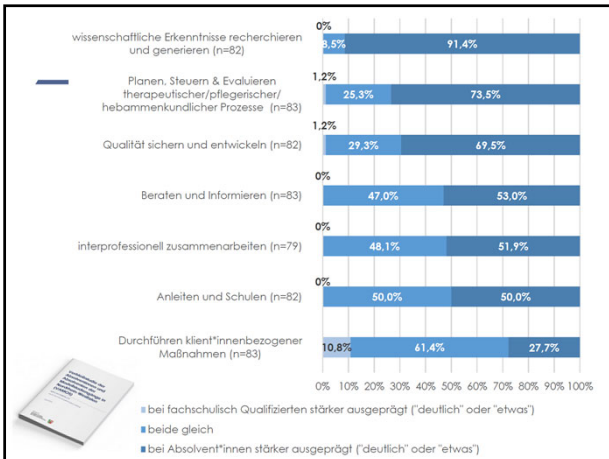
- das Treffen eigenständiger Entscheidungen (S. 21ff) u.a. auf Basis
 - selbstständiger Diagnostik und körperlichen Untersuchungen
 - der Bewertung der Selbstpflege- und Versorgungsfähigkeit
 - der Einschätzung der psychosozialen Situation von Patientinnen und Patienten und ihren Familien
- Die wissenschafts-/evidenzbasierte Versorgungsgestaltung (S. 71f)
- eine erhöhte Handlungs- und Interaktionskompetenz (auch) in (hoch-) komplexen Situationen in stationären und ambulanten Settings (S. 23f)
- die Wahrnehmung neuer und erweiterter Aufgaben, z.B. Verordnung von Hilfsmitteln, Veranlassung von weiterführender Diagnostik, Therapie und Versorgung (S. 22f)
- die Entwicklung von Innovationen für die Versorgung (S. 19ff)

These 1: Die Vollakademisierung wird kommen – so oder so

Warum? Weil sie die einzig richtige Antwort auf die Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung ist.

- 2019 veröffentlichte Studie „Vamos“: Befragung von Arbeitgeber*innen, die akademisch ausgebildete Heilmittelerbringer*innen angestellt haben.
- Mehrwert bei den Akademiker*innen am deutlichsten (S. 141) beim ...
 - „Recherchieren, Bewerten und Kommunizieren wissenschaftlicher Erkenntnisse“ (91 %)
 - „Planen, Steuern und Evaluieren von therapeutischen, pflegerischen bzw. hebammenkundlichen Prozessen“ (74 %)
 - „Qualitätssicherung und -entwicklung“ (70 %).“





These 1: Die Vollakademisierung wird kommen – so oder so

Auch wenn man es hätte klarer ausdrücken können ... (WR 2023 – Wissenschaftliche & Verwaltungskommission):

„Der Wissenschaftsrat hält es für einen gangbaren Weg, **zunächst** mehrere Ausbildungswege (hochschulisch **und** berufsfachschulisch) offen zu halten, auch wenn sich daraus **möglicherweise** andere Probleme ergeben (Konkurrenz der Ausbildungssysteme, Unterhaltung von Doppelstrukturen).“ (S. 68)

„Der Wissenschaftsrat **respektiert dabei das zentrale Anliegen** insbesondere **von Bund und Ländern** möglichst viele Ausbildungswege zu eröffnen und mit der berufsfachschulischen Ausbildung – neben der hochschulischen Qualifizierung – auch weiterhin Personen ohne Hochschulzugangsberechtigung den Zugang zu den Pflege- und Therapieberufen zu ermöglichen.“ (S. 48)

These 2: Die Vollakademisierung braucht Zeit- und einen Plan

(WR 2023 – Wissenschaftliche & Verwaltungskommission):

„Er [der WR] empfiehlt jedoch die **internationale Entwicklung und Anschlussfähigkeit** im Blick zu behalten (...)
und in **zehn Jahren** auf Basis der erreichten Akademisierungsquoten und des erzielten Aufbaus der wissenschaftlichen Disziplinen differenziert zu prüfen, welche weiteren Entwicklungen erforderlich sind.“ (S. 68)



These 2: Die Vollakademisierung braucht Zeit - und einen Plan

Die Empfehlungen des Wissenschaftsrats für die nächsten 10 Jahre (WR 2023)

„Der Wissenschaftsrat empfiehlt,

- den **Aufbau der wissenschaftlichen Disziplinen** voranzutreiben und
- den **Fokus der hochschulischen Qualifizierung** weiterhin auf den **Aufbau primärqualifizierend-dualer Studiengänge** in der 2012 empfohlenen Größenordnung von 10 bis 20 % zu richten.“

(S. 67, Hervorhebungen im Original).

These 2: Die Vollakademisierung braucht Zeit - und einen Plan

Übergang: Bedarf an PQS pro Jahr (Übergangszeit 15 Jahre) (Stand: 2018)

528 BFS*
12.864 Schulplätze

124 PQS in 15 Jahren:
8,3 pro Jahr

8,3 PQS in 16 Bundesländern in 15 Jahren:
0,5 PQS pro Jahr pro Bundesland

*BFS = Berufsfachschulen

These 2: Die Vollakademisierung braucht Zeit - und einen Plan

Zentren für Forschung, Lehre und Versorgungssteuerung (← Empfehlung des Wissenschaftsrats S. 59)

- Unterstützung der Disziplinentwicklung durch bundeslandbezogene Kooperation von HAW/FH und Universitäten/Med. Fakultäten
- Förderung von Wissenschaftler*innen in frühen Karrierephasen
- Förderung von Forschung in den beteiligten Fächern
- Transfer/Translation, u.a. Implementierung von Innovationen in die Versorgung erforschen und befördern
- Stärkung und Komplettierung des vorhandenen Studienangebots (auch durch patienten- bzw. klientennahe Masterstudiengänge)
- Aufbau von notwendigen Infrastrukturen (z. B. zentralisierte Skills Labs oder Dateninfrastrukturen usw.)

These 3: Die Vollakademisierung braucht ein klares Bekenntnis

Vorteile eines klaren Bekenntnisses zur Vollakademisierung:

Möglichkeit aller Akteure, sich strategisch auf dieses Ziel mit einem mittelfristig absehbaren Transformationszeitraum auszurichten:

- Individuelle berufsbiographische Strategien der Lernenden, Studierenden, Lehrenden an Berufsfachschulen und Hochschulen, Anleitenden in Versorgungseinrichtungen, Promovierenden und Forschenden
- Strategien der Organisationsentwicklung von Schulen, Hochschulen, Versorgungseinrichtungen, Verbänden und Sozialversicherung
- Abgestimmte politische Strategien von Bund, Ländern und Kommunen, Behörden

These 3: Die Vollakademisierung braucht ein klares Bekenntnis

Nachteile, wenn man das Etappenziel der Teilakademisierung betont (Teil I):

- Trügerische Sicherheit hinsichtlich der berufsfachschulischen Entwicklung für (junge) Menschen und Organisationen
- Falsche Kanalisierung von Energien/(finanziellen) Ressourcen durch Doppelfinanzierung, Ausbau und Optimierung von zwei Bildungssystemen
- Das Lehrpersonal von weit über 500 BFS muss nicht nur wissenschaftlich, sondern vor allem fachdidaktisch und berufspädagogisch ausgebildet werden.
- Hier entsteht ein Bedarf an Entwicklung und an Studienplätzen und auch an neuen Bildungswissenschaftlichen Studiengängen, Standard dafür sind Bachelor- plus Masterstudium.
- Hier werden noch genauer abzuschätzende hohe Kosten entstehen.

These 3: Die Vollakademisierung braucht ein klares Bekenntnis

Nachteile (Teil II) des Transformations-Schneckenempos:

- Anhaltende **Konkurrenz der Ausbildungssysteme** – problematisch sind insbesondere unterschiedliche finanzielle Steuerungsanreize für Interessierte an den Therapieberufen – zu langsame Erschließung neuer Zielgruppen (oder gar Rückgang)
- Verschärfung des **Fachkräftemangels** (die Zahl der BFS-Absolvent*innen sinkt seit 2006 wg. psychischer und inhaltlicher Überforderung und mangelnder Attraktivität des Berufsfelds; eine steigende Zahl derer, die studierfähig und studierwillig sind, wendet sich anderen Berufen zu)
- Keine flächendeckende, individualisierte, kritisch reflektierte **evidenzbasierte Praxis** auf dem höchsten Niveau (SGB VI !!)
- Dadurch: „**Neue**“ **Zweiklassenversorgung** durch Kompetenz-Lotterie der Patient*innen mit einer Chance von 1:8 bzw. 9 (noch schlechter insbesondere in niedergelassenen Praxen, in denen rd. 70% der Versorgung stattfindet)

Schlussfolgerungen und Ausblick

- Vollakademisierung der drei Therapieberufe ist perspektivisch unumgänglich und in 10-15 Jahren (in der Logopädie auch deutlich schneller) mit einem „Masterplan“ umsetzbar.
 - Eine Teilakademisierung ist nur in der Transformationsphase akzeptabel. Es muss klare Regeln für die Kooperation von BFS und HS in PQS geben.
 - der Qualifizierung angemessene Steigerung der Handlungsautonomie für Hochschulabsolvent*innen z.B. durch Diagnostik, Direktzugang
 - **Im Zuge der Reform der Berufsgesetze:**
Klares Bekenntnis zur Vollakademisierung und Verabschiedung einer **Roadmap** zur deren Umsetzung, um Planungssicherheit für alle Akteure herzustellen, Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und die Versorgung flächendeckend zu verbessern.
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Umfassendes Strategiepapier des HVG und VAST, steht unter diesem Link zum Download bereit:

http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf

Kontakt

Prof. Dr. Bernhard Borgetto
HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Goschentor 1, 31134 Hildesheim
Telefon 05121 – 881-486
Kontakt@buendnis-therapieberufe.de | <https://buendnis-therapieberufe.de/>
