

## **Unsere Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQs) zu primärqualifizierenden Studiengängen für therapeutische Gesundheitsfachberufe**

### **1. Was kennzeichnet primärqualifizierende Studiengänge für therapeutische Gesundheitsfachberufe? Welche Unterschiede bestehen zu den ausbildungsintegrierenden/dualen und den additiven Studiengängen?**

Die akademische Primärqualifizierung bedeutet, dass sich angehende Angehörige therapeutischer Gesundheitsberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) durch ein Studium für ihren Beruf qualifizieren. Primärqualifizierende Studiengänge führen zu zwei Abschlüssen: durch eine staatliche Prüfung wird die Berufsbezeichnung erworben und mit dem Bachelor ein erster akademischer Grad<sup>1</sup>.

Nach den Berufsgesetzen erfolgt die Ausbildung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen grundsätzlich an Berufsfachschulen. Seit 2000 sind zahlreiche Studienprogramme (zunächst duale bzw. ausbildungsintegrierende Studiengänge) entstanden. `Dual` bzw. `ausbildungsintegrierend` bedeutet, dass es zwei Lernorte (Hochschule und Berufsfachschule) gibt. Die schulische Berufsausbildung und das Studium verlaufen zeitweise parallel. Das Studium wird ab dem ersten oder spätestens ab dem dritten Ausbildungshalbjahr aufgenommen. Die Ausbildung endet mit dem Staatsexamen und das Studium mit dem Bachelorabschluss. Je nach Studienmodell werden Teile der berufsschulischen Ausbildung auf das Studium angerechnet. Neben den ausbildungsintegrierenden Studiengängen gibt es auch einige sog. additive Studiengänge; das Studium beginnt hierbei erst nach dem an der Berufsfachschule absolvierten Staatsexamen.

Mit Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden im Jahre 2009 (ModellKIGes. 2009) ist erstmalig ein Studium in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen, einschließlich der staatlichen Prüfung, an Hochschulen möglich. Im Unterschied zu den bisherigen Studiengängen

---

<sup>1</sup> Ausnahme: In der Logopädie gibt es primärqualifizierende Studiengänge, die ohne Staatsexamen direkt über die GKV nach § 124 Abs. 4 AGB V. zu einer Vollzulassung führen. Die Absolventen/innen unterliegen als akademische Sprachtherapeuten/innen nicht den Regelungen des Gesetzes über den Beruf des Logopäden und können nicht die Berufsbezeichnung "Logopädin/Logopäde" führen. In der Ausübung ihrer Tätigkeit sind sie bei einer Vollzulassung Logopäden/innen gleichgestellt.

schließen diese primärqualifizierende Studiengänge (PQS) die staatliche Prüfung, mit der die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erworben wird, in das Studium ein. Studienvoraussetzung ist die Hochschulzugangsberechtigung, i.d.R. also das (Fach-)Abitur. Therapeutische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Die Berufsqualifikation wird von Anfang an und durchgehend an einer Hochschule erlangt, was dem internationalen Standard in der Ausbildung von TherapeutInnen entspricht.

## **2. Warum Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe?**

Die Akademisierung dient der professionellen Weiterentwicklung der therapeutischen Berufe. Ziel der Akademisierung ist - neben der Berufsbefähigung - auch die Entwicklung von Wissenschaft und Forschung der jeweiligen Disziplin. Die Berufe sollen den Anschluss an internationale Entwicklungen in Forschung und Lehre erlangen und den künftigen Herausforderungen der Versorgungspraxis durch wissenschaftliche Fundierung und systematischen, reflektierenden Clinical-Reasoning-Prozess Rechnung tragen. Die Akademisierung soll die Angehörige der Disziplinen befähigen, der Entwicklung und Anpassung an wachsende Anforderungen der Praxis (Patientengerechtigkeit), den Veränderungen im Gesundheitswesen (Angemessenheit von Versorgung und Versorgungswegen) und den Forschungs- und Entwicklungsleistungen (wissenschaftliche Fundierung und Evidenzbasierung) auch in Zukunft Rechnung zu tragen. Die Herausforderungen lassen sich wie folgt benennen:

- Die Anforderungen an TherapeutInnen sind komplexer geworden: Die zunehmende Alterung der Gesellschaft geht mit wachsender Multimorbidität und chronischen Erkrankungen einher, die eine Langzeitversorgung der PatientInnen durch hochqualifiziertes Personal und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe entlang von Versorgungspfaden erfordern. Hinzu kommen veränderte Rahmenbedingungen: Zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen dürfen künftig nur noch Leistungen erbracht werden, deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen ist.
- Ziel der primärqualifizierenden Studiengänge ist die Qualifizierung zu wissenschaftlich fundierter und kontextbezogener Berufsausübung, basierend auf Clinical Reasoning und dem Einsatz evidenzbasierter Diagnostik und Therapien.

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen, ebenfalls akademischen Berufsgruppen (insb. mit ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegekräften) verlangt eine Mitsprache der TherapeutInnen im Team. Dies erfordert neben dem Fachwissen, Selbstbewusstsein, Reflexions- und Kommunikationskompetenz auf akademischem Niveau.
- Berufsbefähigung durch ein Studium ist international üblich und bietet somit auch Aussicht auf eine allgemeine Berufsankennung nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG (z. Zt. erfolgt eine Prüfung im Einzelfall, ggf. mit Auflagen wie Anpassungslehrgängen oder Zusatzprüfungen). Durch die Akademisierung finden die therapeutischen Gesundheitsfachberufe Anschluss an die international bereits etablierten akademischen Berufsabschlüsse.
- Ausbildungsintegrierende/duale Studiengänge, als Kombination von berufsschulischer und hochschulischer Bildung, sind mehrheitlich vor Einführung der Modellklausel entstanden; sie stellen international einen Sonderweg dar und sind als Übergangslösung zu betrachten. Berufsfachschulen und Hochschulen gehören unterschiedlichen Lernwelten an, die organisatorisch, inhaltlich und didaktisch nicht einfach miteinander zu verbinden sind. Die berufsschulische Ausbildung bleibt dominant und ein konsequentes Lernen in zwei unterschiedlich strukturierten Bildungssystemen (einschließlich Lernort Praxis) ist schwer zu gewährleisten.
- Primärqualifizierende Studiengänge haben eine Studienzeit, die mit 7 Semestern der allgemeinen Studiendauer von Bachelorstudiengängen entspricht.
- Die Zeit bis zum ersten akademischen Abschluss (Bachelor) ist im PQS mit 7 Semestern (3,5 Jahren) deutlich kürzer als bei den anderen Studienformen (die dualen und additiven Studiengänge dauern i.d.R. 4-6 Jahre). Der PQS bietet angemessene Voraussetzungen, einen Master und eine Promotion im üblichen akademischen Zeitrahmen abzuschließen.
- Die Akademisierung bietet die Voraussetzung für die Entwicklung berufsbezogener Forschung an den Hochschulen. Auch hier kann die grundständige Akademisierung - mit einhergehender professoraler Ausstattung der PQS - einen Beitrag zur Anschlussfähigkeit Deutschlands an die international bereits fortgeschrittene Entwicklung leisten.
- Angesichts der Herausforderungen im Gesundheitswesen hat sich auch der Wissenschaftsrat (2012) für die weitere Akademisierung der Gesundheitsfachberufe durch die Einführung bzw. den Ausbau primärqualifizierender Studiengänge ausgesprochen.

### **3. Warum Voll- statt Teilakademisierung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen?**

Vollakademisierung würde bedeuten, dass durch eine Änderung der Berufsgesetze die TherapeutInnen in Deutschland ausschließlich an Hochschulen ausgebildet werden. Diese Entwicklung ist bereits in Österreich und der Schweiz 2005 bzw. 2006 vollzogen worden. Teil- akademisierung würde bedeuten, dass es weiterhin ein Nebeneinander von Ausbildung an Berufsfachschulen und primärqualifizierendem Studium an Hochschulen geben wird. Der HVG fordert die konsequente und breite Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland. Warum?

- Damit die gesundheitlich-therapeutische Versorgung wissenschaftsbasiert ausgeführt werden kann, ist eine akademische Qualifikation für die gesamte Berufsgruppe erforderlich. Es geht nicht um die Herausbildung von `Eliten` oder SpezialistInnen. Vielmehr ist das angestrebte Ziel die wissenschaftliche Fundierung der Berufsausübung und Weiterentwicklung der Disziplinen.
- Nur durch eine vollständige Akademisierung der Berufe ist zu erreichen, dass das Studium zur Standardausbildung wird und dass PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und LogopädInnen mehr Eigenverantwortung und Entgelte erhalten, wie sie für Akademikerinnen üblich sind. Wesentlich dabei ist die Qualifikation auf wissenschaftlichem Niveau und die geregelte Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen.
- Eine Teilakademisierung würde weiterhin ein ungeordnetes Nebeneinander von Berufsangehörigen mit und ohne Studium bedeuten. Innerhalb der Therapieberufe gäbe es eine Berufsbezeichnung, hinter der zwei unterschiedliche Qualifikation stehen. Qualifikationsunterschiede müssen sich in Tätigkeits- und damit auch in Gehaltsunterschieden widerspiegeln. Die Basis für diese Differenzierung bliebe aber unklar.
- Das Argument, dass durch die Akademisierung Berufe für junge Menschen mit mittlerem Schulabschluss im Gesundheitswesen wegfallen würden, trifft nur eingeschränkt zu. Bereits heute weist ein hoher Anteil der Auszubildenden in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen eine Hochschulzulassungsvoraussetzung, d. h. das (Fach-) Abitur auf.

Auch der Wissenschaftsrat (2012) hat sich mit der Frage Voll- oder Teilakademisierung auseinandergesetzt.

#### **4. Ist in einem primärqualifizierenden Studiengang die berufspraktische Ausbildung sichergestellt?**

Primärqualifizierende Studiengänge bilden in erster Linie berufspraktisch tätige TherapeutInnen aus. Die patientenorientierte, praktische Ausbildung steht im Mittelpunkt des Studiums. Sie wird in Kooperation mit Kliniken und weiteren Versorgungseinrichtungen durchgeführt. Die Studienphasen der praktischen Ausbildung an den PatientInnen entsprechen nach Inhalt und Umfang den Vorgaben der Berufsgesetze. Das Ziel dieser Studienphasen ist die Befähigung der Studierenden zu einer wissenschaftlich fundierten, kontextbezogenen und theoriebasierten Arbeit mit den bzw. an den PatientInnen/KlientInnen. Das Leitbild der primärqualifizierenden Studiengänge ist der wissenschaftlich reflektierende Praktiker/die wissenschaftlich reflektierende Praktikerin.

*Prof. Dr. Heidi Höppner*

*Prof. Dr. Jutta Rübiger*

*Prof. Dr. Mieke Wasner*

*Verabschiedet auf der Mitgliederversammlung des HVG am 4. Mai 2012 in Heidelberg*

#### **Weiterführende Quellen und Links:**

AG MTG (2010), Zur Akademisierung der Medizinalberufe - Statements der AG MTG, [www.agmtg.de/\\_pdf/Statement\\_2010-05.pdf](http://www.agmtg.de/_pdf/Statement_2010-05.pdf)

HVG (2011), Übersicht über die Studiengänge für Therapieberufe in Deutschland, [www.hv-gesundheitsfachberufe](http://www.hv-gesundheitsfachberufe)

ModellKlGes (2009) Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, Deutscher Bundestag, Beschluss v. 2.7. 2009, Drucksache 016/13652, [www.umwelt-online.de/cgi-bin/parser/Drucksachen/drucknews.cgi?texte=0690\\_2D09](http://www.umwelt-online.de/cgi-bin/parser/Drucksachen/drucknews.cgi?texte=0690_2D09)

Rübiger, J. (2011) Primärqualifikation, Aktueller Stand der Studiengänge für Therapieberufe, in *pt\_Zeitschrift für Physiotherapeuten* 63 (2011) 6, S. 42-43

Wissenschaftsrat (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin, 13.7. 2012, Drs. 2411-12, [www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12pdf](http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12pdf)