



# **Notwendigkeit und Machbarkeit einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen ELP (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)**

**Prof. Dr. Bernhard Borgetto (vortragender Autor, 1. Vorsitzender)  
Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Hilke Hansen, Prof. Dr. Andrea Pfingsten  
(Vorstand HVG)**

- Vollmitglieder:

38 Hochschulen und Universitäten mit Bachelor- und Masterstudiengängen v.a. in den drei therapeutischen Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (ELP)

- Assoziierte Mitglieder:

- Berufsfachschulen (18)
- Berufsverbände
- Schul-/Lehrerverbände

Gründungsmitglieder:



# Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.



Basis des Vortrags: HVG/VAST-Strategiepapier vom 7.11.2018

[http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018\\_11\\_08.pdf](http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf)

Das Strategiepapier wird unterstützt von den folgenden Verbänden:



VERBAND LEITENDER LEHRKRÄFTE  
AN SCHOULEN FÜR PHYSIOTHERAPIE DEUTSCHLAND E.V.



Verband für  
Ausbildung und  
Studium in den  
Therapieberufen



Deutscher Bundesverband der  
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V.



# Notwendigkeit einer vollständigen hochschulischen Ausbildung

---



## Versorgungsqualität unmittelbar

- Zunehmend komplexe Patientenversorgung (kontinuierlich) verbessern
  - Evidenzbasierte Diagnostik und Interventionen ermöglichen und fördern
  - Kompetenzen zur interprofessionellen Kooperation der Gesundheitsberufe stärken
  - Dysfunktionale Spaltung der Berufsbilder und der Berufsgruppen verhindern
-

# Notwendigkeit einer vollständigen hochschulischen Ausbildung

---



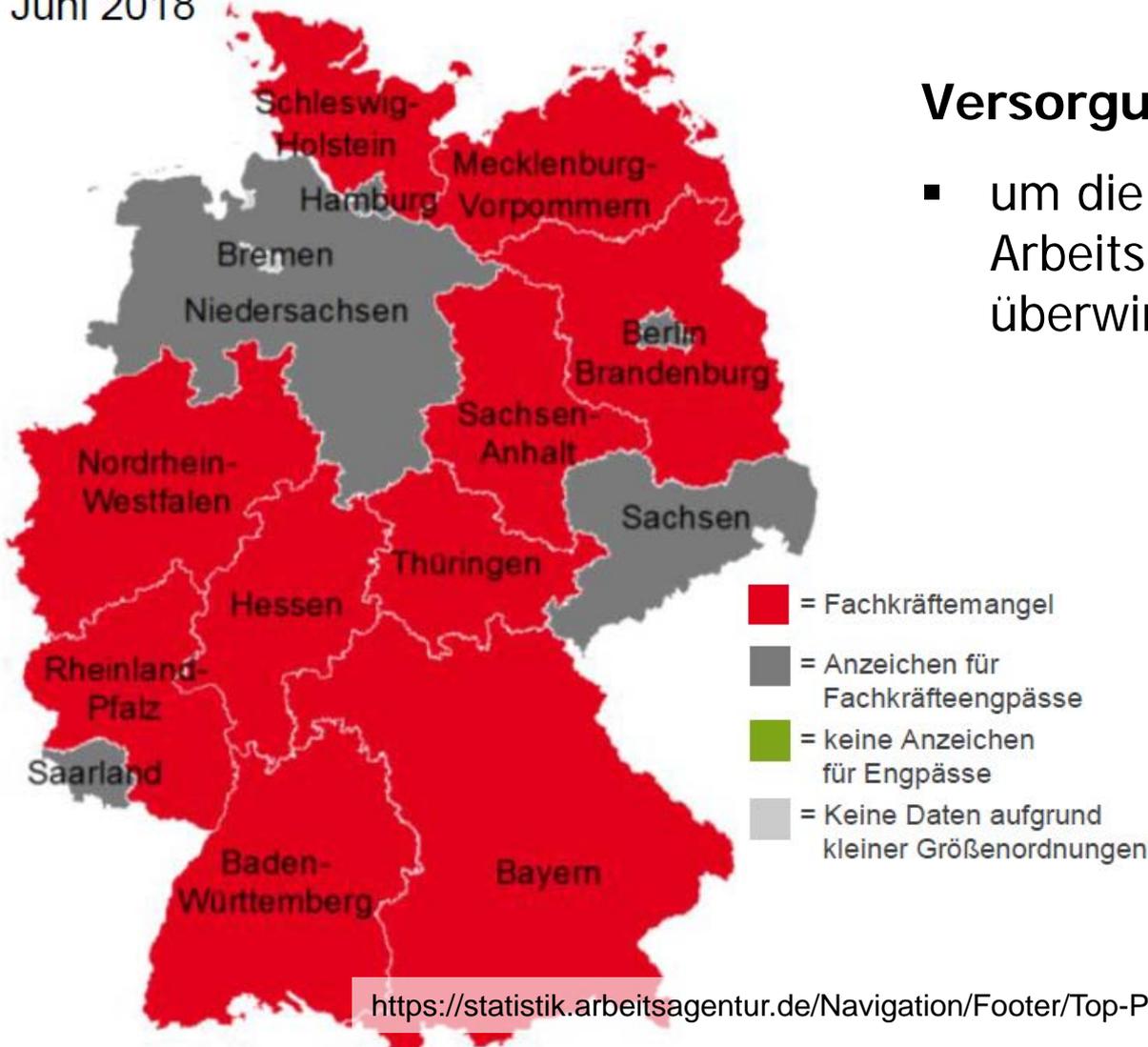
## Versorgungsqualität mittelbar

- Entwicklung einer eigenständigen Therapiewissenschaft und systematische Forschung in Deutschland ermöglichen
  - Qualität und Attraktivität der Ausbildung steigern
-

# Notwendigkeit einer vollständigen hochschulischen Ausbildung



Juni 2018



## Versorgungsqualität mittelbar

- um die Engpässe am Arbeitsmarkt nachhaltig zu überwinden

Bundesagentur für Arbeit (2018):  
**Fachkräfteengpassanalyse  
am Beispiel Physiotherapie**

# Notwendigkeit einer vollständigen hochschulischen Ausbildung

Adaptiert nach (Mit freundlicher Genehmigung):

[Status der Akademisierung der Hebammenausbildung in Europa \(Stand: Juni 2018\)](https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/akademisierung/#c11073),

<https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/akademisierung/#c11073>

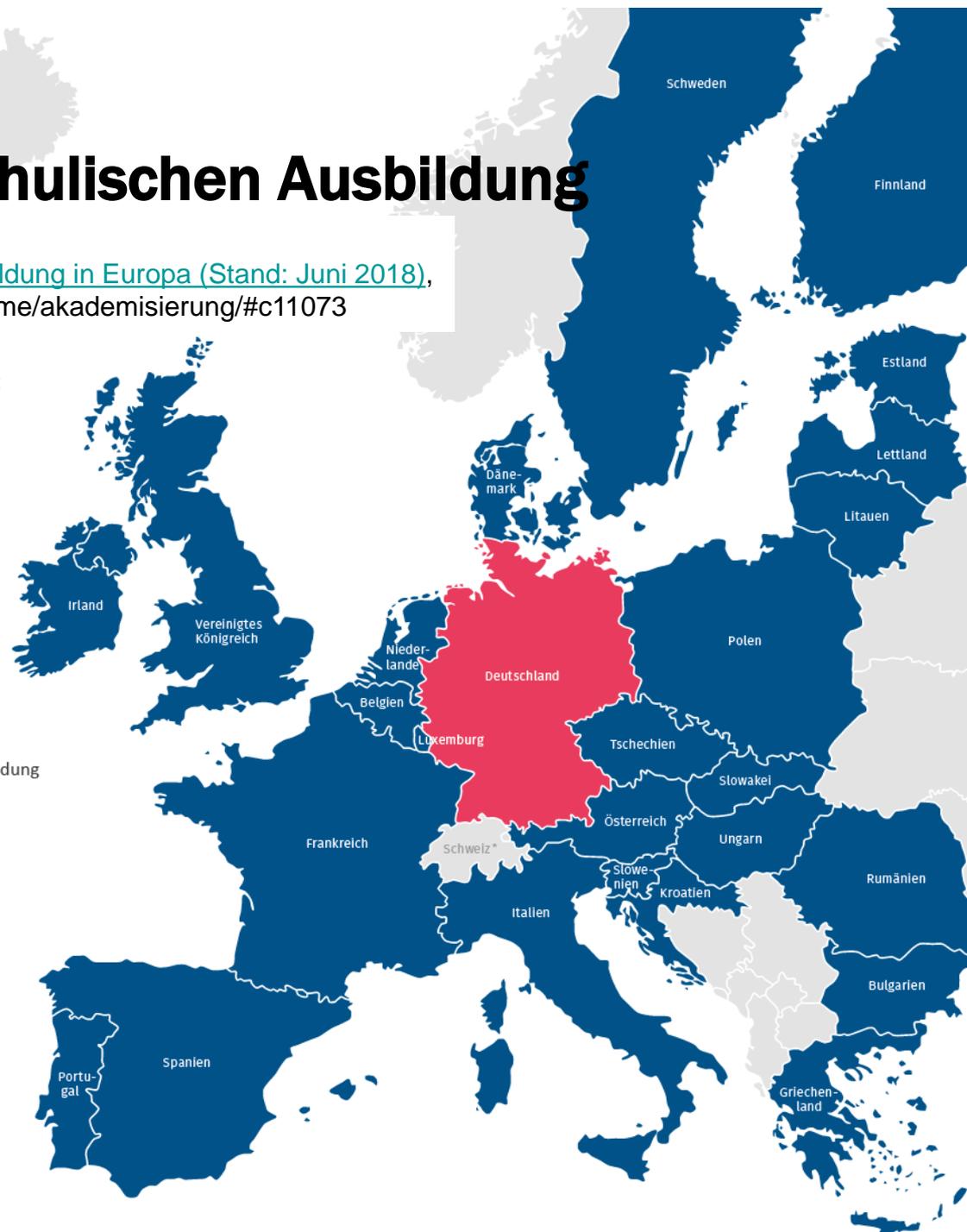
● **Studium**  
Vollakademisierung

\* Therapieausbildung  
akademisiert

## Versorgungsqualität mittelbar

- Anschluss an die internationale Entwicklung in Therapiewissenschaft und Forschung

● **Ausbildung**  
primär Schulausbildung



## GesinE – Gesundheitsberufe in Europa (BMBF-gefördert) Teilprojekt Physiotherapie

Gute oder sehr gute Vorbereitung durch die Ausbildung in Deutschland ...

- auf die begründete Auswahl von Behandlungsmaßnahmen (75%)
- **kritische Beurteilung von evidenzbasierten Assessments und Behandlungsmaßnahmen (33%)**

(Lehmann, Y./Beutner, K./Karge, K./Ayerle, G.et al. 2014: Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 138)

---

# Ausgangssituation

## Schuljahr / Studienjahr 2017/18

---



Nebeneinander von BFS und HS-Ausbildung:

- 528 Berufsfachschulen (BFS)
  - 12.864 Schulplätze im 1. Ausbildungsjahr
  - ➔ **Bewerberrückgang und sinkende Qualität der Bewerbungen**
  
  - Ca. 75 Ausbildungsintegrierend-additive Studiengänge (AAS)
  - Ca. 30 Primärqualifizierende Studiengänge (PQS)
-

# Übergang: Bedarf an PQS (Primärqualifizierenden Studienplätzen)

---



528 BFS\*  
12.864 Schulplätze

30 PQS um jeweils 30  
Studienplätze aufstocken:

75 AAS\*\* zu PQS mit jeweils  
60 Studienplätzen entwickeln:

... in PQS Studienplätze  
umwandeln:

1 Studiengang = 60 Studienplätze:

$12.864 \text{ Schulplätze} / 60 = 214 \text{ PQS}$

$214 \text{ PQS} - 15 \text{ PQS} = 199 \text{ PQS}$

$199 \text{ PQS} - 75 \text{ PQS} = \mathbf{124 \text{ PQS}}$

---

\*BFS = Berufsfachschulen, \*\*AAS = Ausbildungsintegrierend-Additive Studiengänge

# Übergang: Bedarf an PQS pro Jahr (Übergangszeit 10 Jahre)

---



528 BFS\*  
12.864 Schulplätze

124 PQS in 10 Jahren:  
**12,4 pro Jahr**

12,4 PQS in 16 Bundesländern in 10 Jahren:  
**0,8 PQS pro Jahr pro Bundesland**

---

\*BFS = Berufsfachschulen

# Übergang: Bedarf an PQS pro Jahr (Übergangszeit **15** Jahre)

---



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

# Übergang: Kostenaspekte

---

- HS: Kompetenzentwicklung zu selbstständigem Lernen (Studieren)
  - Verhältnis von Lehr-/Präsenzzeit zu selbstgesteuertem Lernen/„Eigen“-Studium auf Bachelor-Niveau → 1 : 2
    - geringerer Umfang an Präsenzzeit für Lehrkräfte an Hochschulen als an Berufsfachschulen
  - Lehrveranstaltungen (Vorlesungen) können in Gruppengrößen von 60 Studierenden stattfinden
  - **Geringere Personaldichte pro Studienplatz im Vergleich zu schulischen Ausbildungsplätzen**
-

# Übergang: Finanzierungsaspekte

---



Vorschlag Mischfinanzierung (z.B. Ausbildungsfonds)

- Länder: „Normalkosten“ (Infrastruktur und laufende Kosten) und spezifische Förderprogramme wie z.B. in Ba-Wü
  - Krankenkassen: Kosten der praktischen Ausbildung in Versorgungseinrichtungen
  - Bund: Hochschulförderprogramme
  - Bund/Länder: Stipendienprogramme
  - Promotions-/Forschungsförderprogramme
-

# Übergangsregelungen für Therapeut\*innen und Fachschullehrer\*innen

---



- Modell Österreich: rechtliche Gleichstellung hochschulischer Ausbildung und schulischer Ausbildung von bereits berufstätigen Therapeut\*innen
  - Modell Schweiz: Nachträglicher Titelerwerb (NTE:)  
Beispiel Physiotherapie (im Wesentlichen):
    - Berufspraxis mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 75% für mindestens zwei Jahre
    - Nachdiplomkurs auf Hochschulniveau mit 10 Credit Points
    - Weiterbildung der „Positivliste“ mit mindestens 200 Lektionen
  - Modell Deutschland: noch zu diskutieren
-

# Schlussfolgerungen und Ausblick

---

- Vollakademisierung ist notwendig und in 10-15 Jahren mit einem „Masterplan“ umsetzbar
  - Berufsgesetze müssen dementsprechend geändert werden
  - Teilakademisierung ist nur in der Übergangszeit akzeptabel
  - Der HVG ist bereit, Konzepte zur Gestaltung der Ausbildung in der Übergangszeit mit zu entwickeln, insb.:
    - Berufsgesetz(e)
    - Ausbildungs- und Prüfungsordnungen
-



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

---

Das Strategiepapier steht unter diesem Link zum Download bereit:

[http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018\\_11\\_08.pdf](http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf)

Eine Kurzfassung des Strategiepapiers liegt bei der Anmeldung bereit.

## Kontakt

Prof. Dr. Bernhard Borgetto

Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG)

c/o: HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Goschentor 1, 31134 Hildesheim

Telefon 05121 – 881-502 · Fax – 881- 200-502

[info@hv-gesundheitsfachberufe.de](mailto:info@hv-gesundheitsfachberufe.de) | [www.hv-gesundheitsfachberufe.de](http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de)

---