

HVG-Positionspapier für die Therapiewissenschaften

Fachkommission Forschung im Hochschulverbunde Gesundheitsfachberufe (HVG)

Stand 08.04.2024

Zeitgemäße Therapie ist effektiv, effizient, patient*innen- und teilhabeorientiert. Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie (im Folgenden kurz: ELP) sind gesellschaftlich relevant und essenzieller Bestandteil einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Therapiewissenschaften evaluieren, verbessern und erweitern Möglichkeiten der Prävention und Behandlung von Krankheiten sowie der Beratung und Begleitung von Menschen in gesundheitlicher Hinsicht. Wer, wenn nicht die Therapeut*innen, stellt Forschungsfragen und verfolgt Forschungsinteressen, durch die forschungsbasiertes Wissen zu Therapie entsteht?

Dieses Positionspapier der Fachkommission Forschung im HVG wurde entwickelt als Referenz zur Forschungslandschaft der ELP. Es ist als Argumentationshilfe gedacht, um die Voraussetzungen für die Therapiewissenschaften zu verbessern.

Akademisierung und Professionalisierung

Angesichts der Herausforderungen der demografischen Alterung, sich zuspitzender Umweltproblematiken und der Zunahme, chronischer und nicht übertragbarer Erkrankungen sowie Multimorbidität brauchen wir als Gesellschaft eine exzellente und innovative Gesundheitsversorgung (The Lancet, 2020). Exzellenz wiederum erfordert akademisch ausgebildete und erfahrene Therapeut*innen, welche mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen ausgestattet sind, die Evidenzbasis erweitern und die Therapieberufe zukunftsorientiert weiterentwickeln.

Der HVG vertritt in Deutschland die Hochschulen mit Therapiestudiengängen und unterstützt und fordert die Akademisierung der Berufe Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie. Neben der hochschulischen Ausbildung (Lehre) steht er daher auch für die Bearbeitung therapeutischer Forschungsfragen und die Forschung durch Angehörige dieser Berufsgruppen. Unter dem Dach des HVG und unter dem Begriff Therapiewissenschaften treten diese drei sich entwickelnden Disziplinen gemeinsam auf.

ELP verstehen sich als Teil der „Allied Health Professions“ und sind mit ihren wissenschaftlichen Beiträgen eingebettet in die internationale Gesundheitsforschung. Sie sind als eigenständige Fachrichtungen in fast allen gesundheitlichen Feldern bzw. medizinischen Fachgebieten vertreten. Therapeut*innen arbeiten mit Menschen aller Altersgruppen und übernehmen wichtige Funktionen entlang des gesamten Versorgungskontinuums in Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnostik und Kuration, Rehabilitation, Reduktion von Pflegebedürftigkeit und Palliation. Der größte Teil der beruflichen Praxis ist jedoch auf die Verbesserung von Funktion, Teilhabe und Lebensqualität bei akuten, chronischen und langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Störungen ausgerichtet.

In Deutschland war 2021 die Mehrzahl der Therapeut*innen ambulant tätig (Logopädie/Sprachtherapie: 75%; Physiotherapie: 74% und Ergotherapie: 49% , Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2024). ELP können also mehrheitlich der primären Gesundheitsversorgung zugeordnet werden. „Primary Health Care“ wird von der Weltgesundheitsorganisation als zielführend für eine ge-

rechte, ressourcenschonende, bedarfsorientierte und befähigende Versorgung der Bevölkerung angesehen. Dies ist wesentlich für die Erreichung der gesundheitsbezogenen “Sustainable Development Goals” (SDG) der Vereinten Nationen (World Health Organization [WHO], 2023). Für die primäre Gesundheitsversorgung in Deutschland werden allerdings Entwicklungsbedarfe bei der konzeptuellen Einbindung von Gesundheitsberufen wie ELP konstatiert (Zimmermann, 2023). Ebenso weist die Rehabilitation Alliance (2024) der WHO auf den Stellenwert interprofessioneller Kollaboration für effektive „Primary Health Care“ hin.

Forschungsfelder und -ebenen

Für den jeweiligen Bereich ihrer fachlichen Expertise und für die Tätigkeitsfelder ihrer Profession forschen Therapeut*innen auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung (siehe Abb. 1), von der Prä-mikro-Ebene der Zellfunktionen und Gewebestrukturen bis hin zur Makro-Ebene nationaler Versorgungssysteme und internationaler Gesundheitsstrategien. Die therapeutische Interaktion mit Patient*innen bzw. Klient*innen ist Gegenstand der Forschung auf Mikro-Ebene. Auf der Meso-Ebene forschen ELP als Bestandteil der nationalen „Health Workforce“ zu ihren Funktionen und Leistungen im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem.

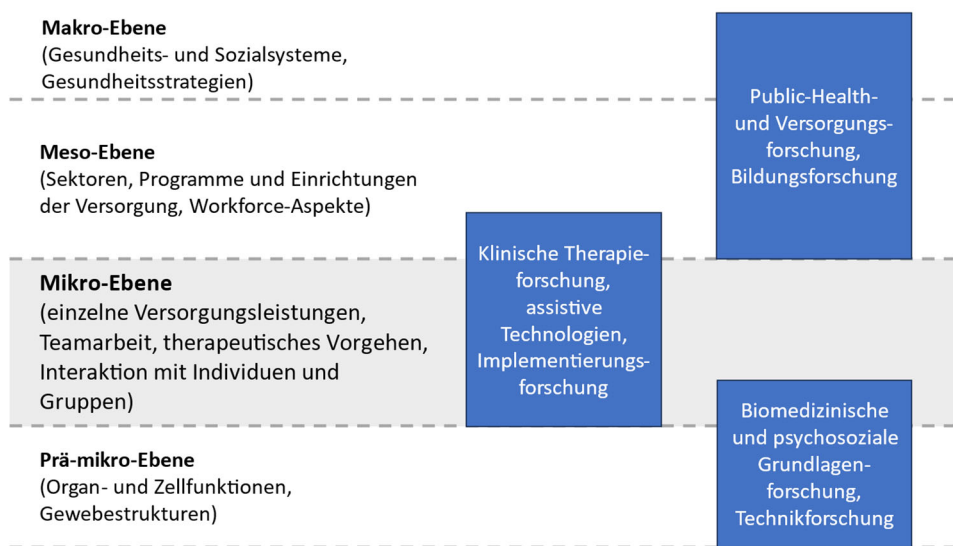


Abb. 1: Ebenen und Bereiche der Therapiewissenschaften in Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie (in Anlehnung an Nugraha & Gutenbrunner, 2021)

Die Digitalisierung schafft neue Möglichkeiten und Herausforderungen für die therapeutische Tätigkeit und Kommunikation, so z.B. bei der Anpassung und Nutzung von (zunehmend digitalen) assistiven Technologien und Hilfsmitteln. ELP beeinflussen Körperstrukturen, Körperfunktionen und Umweltfaktoren um Aktivitäten und Teilhabe von Individuen - im Sinne der ICF und des ihr zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit (Wenzel & Morfeld, 2016) zu verbessern. Übergeordnetes Ziel ihrer Tätigkeit ist es, die Selbstbestimmung und gesundheitsbezogene Lebensqualität

der Patient*innen bzw. Klient*innen zu fördern. Die therapeutische Interaktion mit einzelnen Personen bzw. mit Gruppen muss daher ein zentraler Gegenstand therapeutischer Forschung sein. Als Gesundheitsforschung sollte sie zugleich das Bewusstsein für bio-psycho-soziale Interdependenzen zwischen den genannten Ebenen im Sinne der "Planetaren Gesundheit" schärfen (Prescott et al., 2018), also die belebte und unbelebte Mitwelt des Menschen achten und die Regeneration natürlicher Ressourcen fördern.

Forschungszugänge und Methoden

Die *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (CanMEDS) mit ihren sieben beruflichen Rollen von Expert*innen zur Sicherung einer optimalen Versorgung (siehe Abb. 2) verdeutlichen ebenso das Spektrum therapeutischer Forschung:



Abb. 2: CanMEDS Rollenmodell medizinischer Expertise (© 2015 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>. Reproduced with permission. 04.01.2024)

Therapeutische Expertise (als Pendant zur medizinischen Expertise) erwächst demnach aus verschiedenen Kompetenzen, die an unterschiedliche Rollen gekoppelt sind. Die Beschreibung der Rollen wurde mittlerweile international für verschiedene Berufe im Gesundheitssystem angepasst. Im deutschsprachigen Raum erfolgte dies z.B. im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes "Aufstieg durch Bildung" (Schubert, 2017) oder für die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (Ledergerber et al., 2009).

Die CanMEDS Rollen eröffnen vielfältige Verbindungen zwischen Theorie und Praxis. Forschung in den Therapiewissenschaften kann sich sehr gut an den Rollen orientieren, da sie die Komplexität von Versorgungsbedürfnissen und -bedarfen abbilden – von der Ebene individueller Versorgung bis hin zu gesellschaftlicher Einflussnahme. Alle Rollen können in den Fokus empirischer Forschung rücken, deren Ergebnisse in entsprechenden berufsbezogenen und interprofessionellen Handlungsempfehlungen, Modellen und Theorien münden. Theorien bieten der Wissenschaft die Möglichkeit, sowohl

überprüfbare Hypothesen zu generieren als auch die Vielfalt von Forschungsergebnissen als berufsbezogenes Wissen zu generieren und systematisieren. Modelle wiederum sind ein wichtiges Instrument, um Komplexität zu reduzieren. Dadurch kann eine Brücke zur beruflichen Praxis mit entsprechenden Praxiskonzepten für die Versorgung geschlagen werden.

Da Therapie sowohl naturwissenschaftliche als auch sozial- und geisteswissenschaftliche Komponenten hat, sind sämtliche methodischen Zugänge der beobachtenden und experimentellen, qualitativen und quantitativen Forschung relevant, auch kombiniert als “mixed methods” (Borgetto et al., 2022). Dies entspricht dem Prinzip der Gegenstandsangemessenheit von Forschungsmethoden.

Rahmenbedingungen und Akteure

International ist der eigenständige wissenschaftliche “Body of knowledge” der ELP anerkannt und tragfähig, da die Akademisierung und Professionalisierung dieser Berufe deutlich weiter fortgeschritten ist als in Deutschland. In der Fläche stellt die akademische, in jedem Fall aber forschungsaffine Ausbildung der ELP eine wichtige Voraussetzung dar, um dringend benötigte Forschungsprojekte in der ambulanten Praxis und an intersektoralen Schnittstellen der Versorgung zu realisieren.

Konzertierte Maßnahmen der Gesundheits-, Forschungs- und Bildungspolitik sind erforderlich, um bessere Rahmenbedingungen für die Therapiewissenschaften zu schaffen (Ewers et al., 2012; Gesundheitsforschungsrat, 2012). Dazu gehören unter anderem adäquate Finanzierung, wissenschaftliche Qualifikationsmöglichkeiten (Promotion), Nachwuchsförderung (PostDoc-Positionen) und mehr dezidierte Forschungszeit durch Lehrentlastung. Nur so kann eine Disziplinentwicklung zu einer eigenständigen Profession neben der Medizin stattfinden (WR-Wissenschaftsrat, 2023, S. 58).

Qualitätsbeurteilung und -kontrolle sowie Schwerpunktsetzung therapeutischer Forschung auf nationaler Ebene müssen letztlich in den Händen dieser Disziplinen selbst und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften liegen.

Dissemination und Transfer

Forschung der ELP in Deutschland muss den wissenschaftlichen Standards entsprechen (Equator Network, o.J.) und international anschluss- und diskursfähig sein. Veröffentlichungen in englischer Sprache erweitern die Potenziale für Zusammenarbeit. Nationale und internationale Konferenzen und Symposien sind der Schlüssel zu Kooperationen, ob mit anderen Forschungs- und Lehrinrichtungen oder kommerziellen Partnern, um den Zugang zu Forschungsgeldern zu stärken.

Inter- und intraprofessioneller Austausch sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die Basis für eine zukunftsorientierte Forschung. Für den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis sind einerseits eine flächendeckende akademische Ausbildung und andererseits eine dezidierte Implementierungsforschung essenziell. So kann sichergestellt werden, dass effektive, wissenschaftlich fundierte Therapie tatsächlich die Versorgung der Bevölkerung verbessert.

Quellenangaben und Links:

Borgetto, B., Tomlin, G., S., Max, S., Brinkmann, M., Spitzer, L. & Pfingsten, A. (2022). Evidenz in der Gesundheitsversorgung: Theorie, Methoden und praktische Umsetzung. In: Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften*. Berlin: Springer, S. 1–18.

Equator Network (o.J.) *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*. UK EQUATOR Centre, Centre for Statistics in Medicine (CSM), NDORMS, University of Oxford. Abgerufen am 14. Januar 2024: <https://www.equator-network.org/>.

Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R., Voigt-Radloff, S. & Walkenhorst, U. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates. *Dtsch Med Wochenschr* 2012; 137 (Suppl 2), 29-76.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024). *Gesundheitspersonal in 1.000. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Geschlecht, Einrichtung, Beruf*. Abgerufen am 16. Januar 2024: https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=84727173&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=89&p_indsp=55215&p_ityp=H&p_fid=.

Gesundheitsforschungsrat (2012) *Forschung in den Gesundheitsfachberufen – Potentiale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Empfehlung aus der 29. Sitzung des Gesundheitsforschungsrates vom 08.12.2011*. Abgerufen am 05. Februar 2024: https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/GFR-Empfehlung_Gesundheitsfachberufe.pdf.

Ledergerber, C., Mondoux, J., & Sottas, B. (2009). *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe. Abschlussbericht für die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz*. Abgerufen am 14. Januar 2024 von https://www.bfh.ch/dam/jcr:ad237ef7-b267-4608-9f74-441f66556760/240311_Schlussbericht-Abschlusskompetenzen1.pdf

Nugraha, B., & Gutenbrunner, C. (2021). Contribution of the scientific field of physical and rehabilitation medicine to improvements in health-related rehabilitation at all levels of the healthcare system: a discussion paper. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(2), 2734.

Prescott, S. L., Logan, C. et al., on behalf of in VIVO Planetary Health, of the Worldwide Universities Network (WUN) (2018). *The Canmore declaration: statement of principles for planetary health. Challenges*. 2018; 9(2):31. <https://doi.org/10.3390/challe9020031>.

Schubert, A. (2017) *Grundlagen der Modulentwicklung. Bericht zum Forschungsprojekt TherFor I+II. Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen, BMBF Förderkennzeichen 16OH21066*. Abgerufen am 14. Januar 2024 von https://www.ib-hochschule.de/fileadmin/Medizinische_Akademie/Dokumente/grundlagen-der-modulentwicklung.pdf.

The Lancet (2020). Global health: Time for radical change? *Lancet (London, England)*, 396(10258), 1129. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32131-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32131-0).

Wenzel, T., & Morfeld, M. (2016). Das biopsychosoziale Modell und die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl*, 59, S. 1125-1132.

World Health Organization [WHO] (2023). *Primary Health Care – Key Facts* (15 November 2023), abgerufen am 14. Januar 2024 von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

WR - Wissenschaftsrat (Hrsg.) (2023). *Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen*. DOI: <https://doi.org/10.57674/6exf-am35->.

World Rehabilitation Alliance (2024). *Advocating for Rehabilitation*. Abgerufen am 10. April 2024: <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>.

Zimmermann, T. (2023). Primäre Gesundheitsversorgung/Primary Health Care. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Abgerufen am 08. Januar 2024: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i096-3.0>.