

FAQs zur Akademisierung (Stand: 02. November 2017)

Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK) e.V.

Geschäftsstelle Köln:
Postfach 21 02 80
50528 Köln
Telefon 02 21/98 10 27-0
Telefax 02 21/98 10 27-25

Anschrift für Paketsendungen:
Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
info@physio-deutschland.de
www.physio-deutschland.de

Bankverbindung:
Sparkasse Köln Bonn
IBAN DE66 3705 0198 0007 8320 74
BIC COLSDE33

St-Nr. 214/5869/0040
UST-ID DE122662687

Themenfeld **Notwendigkeit einer Akademisierung der Physiotherapie**

1. Warum setzt sich PHYSIO-DEUTSCHLAND so für die Akademisierung der Physiotherapie ein?

Das Berufsfeld Physiotherapie steht in den nächsten Jahren vor der Herausforderung, die steigende Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen zu bewältigen. Der größere Bedarf an Physiotherapie resultiert neben den demografischen Veränderungen auch aus dem medizinisch-technischem Fortschritt und den sich wandelnden Werten der Gesellschaft (Erhardt et al., 2015; Görres, 2013; Ewers et al., 2012; Hasseler, 2012; Dornmayr, 2003). Hinzu kommen gesundheitspolitische Forderungen nach der Etablierung evidenzbasierter Praxis, dem Aufbau genuiner Forschung und der Stärkung interdisziplinärer Versorgung verbunden mit einem veränderten Tätigkeitsspektrum (Meyer, 2015; Görres, 2013; Wissenschaftsrat, 2012; Sachverständigenrat Gesundheit, 2007). Die moderne Physiotherapie zeichnet sich durch die bio-psycho-soziale Orientierung, die Integration aktueller Erkenntnisse und der Partizipation der Patient*innen aus (Huber, 2012; Schoeb u. Bürge, 2012; Huber u. Cieza, 2007; Theobald, 2004). Gefragt sind Fach-, Management-, Wissenschafts- und Sozialkompetenzen, um im Sinne einer*s reflektierenden Praktiker*in auf die sich verändernden Tätigkeitsfelder und die individuellen Patient*innenbedürfnisse optimal eingehen zu können (Becker, 2010; Rübiger, 2010; Elzer, 2009; Höppner, 2005; Groll et al., 2005). Auf der anderen Seite wird das Berufsfeld Physiotherapie für zukünftige und bereits ausgebildete Physiotherapeut*innen unattraktiver und ist gekennzeichnet durch eine hohe Abwanderung aus dem Beruf. Die Gründe für diese Entwicklung liegen vor allem in der schlechten Bezahlung, aber auch in der mangelnden beruflichen Perspektive, den vielen bürokratischen Vorgaben und der mangelnden Autonomie (HS Fresenius, 2017; Ripberger, 2015; Hügler, 2013). Der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. sieht in der Neustrukturierung des Berufsfeldes durch vollumfängliche hochschulische Qualifikation die Antwort auf die sich wandelnden Rahmenbedingungen, um auch zukünftig einen wichtigen und verantwortungsvollen Beitrag für die Patient*innenversorgung leisten sowie den kommenden Herausforderungen in Qualität und Quantität begegnen zu können. Darüber hinaus kann durch die Akademisierung eine Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes erreicht und gleichzeitig ein wichtiger Schritt für die Professionsentwicklung getan werden.

2. Was erhofft sich PHYSIO-DEUTSCHLAND durch die Akademisierung?

Das Berufsfeld Physiotherapie ist in den letzten Jahren zunehmend unattraktiver geworden, was nicht zuletzt die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (2017) eindrücklich bestätigt hat: Lediglich in Hamburg seien keine Anzeichen für einen Fachkräftemangel vorhanden, in fünf Bundesländern bestehen Anzeichen für einen Fachkräftemangel und in acht Bundesländern herrscht bereits Fachkräftemangel (für Bremen liegen aufgrund der kleinen Größenordnungen keine Daten vor) (Bundesagentur für Arbeit, 2017). Aktuell liegt die Engpassrelation aus Arbeitslosen und gemeldeten offenen Stellen bei 0,32 (Bußmann & Seyda, 2016). Zur Erläuterung: Auf einen Bewerber kommen 32 Stellenangebote. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren aufgrund der sinkenden Physiotherapieschüler*innenzahlen (Zöller, 2015), der Abbruchquoten in der Ausbildung (Welker et al., 2015) und der hohen Abwanderung aus dem Beruf (Ripberger, 2015; Hügler, 2013) verstärken. Neben der prekären nationalen Situation droht Deutschland auch, international den Anschluss zu verlieren. Es ist das einzige Land innerhalb der europäischen Union, in dem die physiotherapeutische Ausbildung an Berufsfachschulen angesiedelt ist. Zudem gehen aufgrund der fehlenden akademischen Anbindung von Deutschland nur geringe Forschungsimpulse aus (Schämann, 2006; Stange, 2006). Aus Sicht des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e.V. führt die vollumfängliche hochschulische Qualifikation, neben einer professionellen und evidenzbasierten Patient*innenversorgung, zu einer Attraktivitätssteigerung des Berufes, zu einer sich entwickelnden Forschungslandschaft, zur Weiterentwicklung der Profession und somit auch zur Sicherung der Zukunft der deutschen Physiotherapie.

3. Was ist der Vorteil eines Studiums gegenüber der Ausbildung an einer Fachschule ?

Das Ausbildungsziel des Bachelorstudiums als Berufseinstiegslevel ist die*der reflektierende Praktiker*in auf dem Niveau des DQR 6 (AK DQR, 2011). Dies beinhaltet neben den berufsspezifischen, praktischen Kompetenzen auch kognitive Fähigkeiten wie eigenständiger, kritischer Wissenserwerb, vernetztes Denken, Eigenmanagement und –verantwortung sowie Reflexions- und Problemlösefähigkeit, die als Attribute der hochschulischen Qualifikation gesehen werden. Darüber hinaus ist eines der wichtigsten Merkmale der akademischen Ausbildung die Entwicklung von wissenschaftlichen Kompetenzen, die eine kritische Auseinandersetzung und Evidenzbewertung von physiotherapeutischen Methoden ermöglichen (Küther, 2013; Müller-Gartner u. Salchinger, 2012; Öhlinger, 2008; Kool u. Niedermann, 2006; Theobald, 2004; ER-WCPT, 2003; Hauenstein, 2003). Die Berufsfachschulen legen ihren Schwerpunkt in der Regel auf den Erwerb therapeutischer Handlungskompetenzen. Hierbei wird auf etabliertes Wissen und Können zurückgegriffen, ohne dem Bildungsauftrag gerecht zu werden, ein kritisch-reflektierendes Bewusstsein zu schaffen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu integrieren. Die Herausbildung von wissenschaftlichen Denk- und Arbeitsweisen fehlt oftmals vollständig, und auch die Orientierung hin zu evidenzbasierter Physiotherapie ist durch die fehlende Verknüpfung von Forschung und Lehre nicht möglich. Dadurch können Berufsfachschulen nur schwerlich einen Beitrag zur Professionsentwicklung leisten (Huber, 2012; Becker, 2010; Höppner, 2009; Theobald, 2004). Die Überprüfung und Weiterentwicklung der eigenen Therapie kann aber nur aus dem Berufsfeld selbst erfolgen, hier liegt eine der großen Chancen der akademischen Qualifikation. Durch die wissenschaftlich fundierte Ausbildung erlangen studierte Physiotherapeut*innen nicht nur die Kompetenzen, um Wirksamkeitsnachweise zu erbringen, sondern können die Patient*innenversorgung individueller und effizienter durch Anwendung von evidenzbasierten Verfahren gestalten (Huber, 2012; Becker, 2010; Klemme et al., 2007; Groll et al., 2005).

4. Soll die Berufszulassung als Physiotherapeut*in künftig nur noch durch ein grundständiges Studium der Physiotherapie erlangt werden können oder soll parallel die Möglichkeit einer berufsfachschulischen Ausbildung bestehen bleiben?

Der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. setzt sich, wie auf der Gesamtvorstandssitzung in Leipzig im März 2017 beschlossen, für die „[...] vollumfänglich hochschulische (Primär)-Qualifikation als Zugang zum Berufsfeld [...]“ (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017a) ein. (Siehe hierzu auch die Pressemeldung vom 24.03.2017, abzurufen unter <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/news-bundesweit/einzelansicht/artikel/PHYSIO-DEUTSCHLAND-richtungsweisende-Gesamtvorstandssitzung-in-Leipzig.html> [14.08.2017]). Dies bedeutet, dass langfristig die physiotherapeutische Ausbildung nur noch auf akademischem Wege möglich sein soll und die Ausbildung an Berufsfachschulen im Rahmen einer Übergangsperiode auslaufen soll.

5. Welche Aufgabenbereiche sehen die einzelnen akademischen Qualifikationsniveaus vor?

Entsprechend der Bologna-Deklaration erfolgt die Akademisierung in einem zwei-zyklischem System, wobei der Bachelor als erster akademischer Zyklus relevant für den Berufszugang ist (EHEA, 1999). Der erfolgreiche Abschluss des Bachelor-Studiums soll zu einer selbstständigen, wissenschaftlich orientierten und kritisch-reflektierenden physiotherapeutischen Tätigkeit in der Patient*innenversorgung in der Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation befähigen (AG MTG, 2016a; ENPHE, 2012). In dem zweiten Zyklus, der sich an den erfolgreichen Abschluss des ersten Zyklus anschließen kann, soll die Spezialisierung in Form von Master und/oder Promotion erfolgen (EHEA, 1999). Dies kann sowohl in den Bereichen Leitung, Forschung und Lehre geschehen (HVG, 2014) als auch anwendungsorientiert für herausgehobene klinische Tätigkeiten (AG MTG, 2016a; Stange, 2006). Insbesondere die Promotion soll Veränderungen und Neuerungen in Forschung und Praxis anstoßen und bewirken und gleichzeitig die Physiotherapie als Profession weiterentwickeln (AG MTG, 2016b; Europäische Kommission, 2008).

6. Werden berufsfachschulisch ausgebildete Physiotherapeut*in dann Physiotherapeut*innen zweiter Klasse?

In der Akademisierung liegt die Chance, dass u.a. durch die Entwicklung von Wissenschaft und Berufsethik eine gemeinsame physiotherapeutische Identität entsteht (Klemme et al., 2007). Die Akademisierung muss also nicht zu einer Spaltung der Berufsgruppe führen, im Gegenteil, der gesamte Berufsstand kann vom verstärkten Transfer von bisher ungenutztem Wissen in die Praxis (Huber, 2012) und der Entstehung neuer Tätigkeitsprofile (Scherfer, 2015) profitieren. Neben einer vertikalen wird es auch zu einer horizontalen Ausdifferenzierung des Berufes kommen, die vielfältige Arbeitsfelder bietet (Scherfer, 2015). Eine Spaltung der Berufsgruppe soll auch durch die berufsrechtliche Gleichstellung von fachschulisch und akademisch ausgebildeten Physiotherapeut*innen im Sinne eines Bestandsschutzes und die Möglichkeit zum nachträglichen Titelerwerb verhindert werden (siehe hierzu Themenfeld Nachträglicher Titelerwerb und Bestandsschutz).

7. Was bedeutet primärqualifizierend, ausbildungsintegrierend, berufsbegleitend studieren?

Die deutsche physiotherapeutische Studienlandschaft ist momentan durch eine starke Heterogenität gekennzeichnet, was sich auch in den Studiengangsmodellen widerspiegelt (Walkenhorst, 2011). So lassen sich drei Modelle unterscheiden: Studiengänge anstelle einer berufsfachschulischen Ausbildung = primärqualifizierend, Studiengänge parallel zur Ausbildung = ausbildungsintegrierend bzw. ausbildungsbegleitend und Studiengänge nach der Ausbildung = berufsbegleitend. Erstere sind seit Einführung

der Modellklausel in das Berufsgesetz der Physiotherapeut*innen im Jahr 2009 möglich und erlauben ein Studium ohne vorausgehende oder begleitende Berufsfachschulausbildung. Diese primärqualifizierenden oder auch grundständig genannten Studiengänge werden in Konzeption und Durchführung von Hochschulen verantwortet und ermöglichen den Erwerb von Berufszulassung und akademischem Grad (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017d). Studiengänge, bei denen Ausbildung und Studium zeitlich überlappen, sind ausbildungsbegleitend oder ausbildungintegrierend möglich, wobei die Begrifflichkeiten zum Teil nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Bei einem ausbildungsbegleitenden Studiengang erfolgen Studium und Berufsausbildung parallel, ohne dass es eine Verzahnung auf Ebene der beteiligten Institutionen und/oder der Inhalte gibt. Diese Verzahnung ist bei ausbildungintegrierenden Studiengängen gegeben. Unterschiede in den dualen Studiengängen bestehen auch hinsichtlich des Umfangs der Anrechnung der Ausbildung. Gemeinsam ist den Studiengängen, dass nach Abschluss der Ausbildung noch Studiensemester an der Hochschule absolviert werden (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017d; Wissenschaftsrat, 2013). Die dritte Form der Studiengänge ist nach Abschluss der Ausbildung angesiedelt. In vielen Hochschulen ist es möglich, einen Teil der Ausbildung anrechnen zu lassen, so dass sich die Studiendauer verkürzt. Oft ist hierfür allerdings eine Einstufungsprüfung Voraussetzung. Die Studiengänge können berufsbegleitend oder als Vollzeitstudium angeboten werden (Elzer & Sciborski, 2005).

Themenfeld Rahmenbedingungen der Akademisierung

8. Wie soll der Akademisierungsprozess vollzogen werden?

Die Umstellung auf vollumfängliche hochschulische Qualifikation soll in einem allmählichen Transformationsprozess geschehen, in dessen einzelne Konvergenzphasen alle Berufsangehörigen angesprochen und mitgenommen werden. Dies würde auch ein längeres Nebeneinander unterschiedlicher Qualifikationen für den Berufseinstieg bedeuten. Die Professionalisierungsmatrix Physiotherapie (PromPT) (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017b) sieht hierfür einen zeitlichen Horizont von ca. zehn Jahren vor.

9. Wann endet die Evaluationsphase der Modellstudiengänge und was geschieht danach?

Gemäß der Entscheidung des Bundestags, die Modellstudiengänge bis 2021 weiterlaufen zu lassen (Bundestag, 2016), wird die Modellphase in gut vier Jahren enden und somit die endgültige Entscheidung über die Modellstudiengänge im Laufe der aktuellen Legislaturperiode fallen. Wie diese ausfallen wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar, sie wird aber im Wesentlichen davon abhängen, wie die Ergebnisse der Evaluationen der Modellstudiengänge aussehen werden.

10. Sollen die Möglichkeiten des ausbildungintegrierenden/ausbildungsbegleitenden und des berufsbegleitenden Studiums bestehen bleiben?

Der angestrebte Akademisierungsprozess sieht ein primärqualifizierendes Studium als alleinigen Zugang zum Berufsfeld und Optionen zum nachträglichen Titelerwerb für altrechtlich ausgebildete Therapeut*innen vor. Die momentan existierenden, vielfältigen Studienmöglichkeiten und die unterschiedlichen Anrechnungsmodalitäten für eine vorherige Ausbildung bei berufsbegleitenden Studiengängen würden obsolet werden. Somit bietet der Akademisierungsprozess auch die Chance, die heterogene Studienlandschaft in Deutschland zu vereinheitlichen (Walkenhorst, 2011).

11. Gibt es bereits Curricula und wenn ja, welche Inhalte sehen sie z.B. hinsichtlich den Anteilen von Praxis und Theorie vor?

Aktuell existiert noch kein Curriculum, welches speziell für die vollumfängliche hochschulische Qualifikation entwickelt wurde. Im Sinne der Qualitätssicherung der Ausbildung ist anzustreben, dass ein einheitliches Curriculum für die einzelnen akademischen Institutionen gelten sollte. Um dieses Curriculum methodisch didaktisch sinnvoll zu gestalten, bedarf es einer eigenen Fachdidaktik Physiotherapie, welche Pädagogik und beruflich-fachliche Aspekte verknüpft (Walkenhorst, 2003). Weiterhin sollte das neue Curriculum derart gestaltet sein, dass auch die zukünftigen, akademisch ausgebildeten Physiotherapeut*innen über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um im Direktzugang zu arbeiten (WCPT, 2011; ER-WCPT, 2003). Anregungen für die Gestaltung des Curriculums können die Curricula der primärqualifizierenden Modellstudiengänge bieten, die aber derzeit auch der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten von 1994 Rechnung tragen müssen und daher nur wenig Gestaltungsfreiraum haben (MPhG, 2016).

12. An welchen Standorten soll studiert werden können?

Studienplätze sollen flächendeckend in allen Bundesländern entstehen und dabei, entsprechend des Gutachtens des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) (2007), auch an medizinischen Fakultäten und Hochschulen angesiedelt sein. Die damit verbundene Anbindung an Patient*innenversorgung und Forschungseinrichtungen soll die Evidenzbasierung und die Weiterentwicklung der Physiotherapie positiv beeinflussen (Zalpour u. von Piekartz, 2011) und zugleich der Entwicklung einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit für eine effektive und effiziente Gesundheitsversorgung fördern (SVR Gesundheit). Der Aufbau der Studienplätze sollte sich in erster Linie auf die staatlichen Hochschulen konzentrieren, um zum einen den angehenden Physiotherapeut*innen eine kostenfreie Ausbildung zu ermöglichen und zum anderen die Qualität der Ausbildung hinsichtlich z.B. Ressourcenausstattung, Lehrkräften, Curriculum und Forschungsorientierung zu gewährleisten (Zalpour u. von Piekartz, 2011).

13. Werden Physiotherapie-Studierende den übrigen Studierenden gleich gestellt?

Mit der Immatrikulation an einer Hochschule oder Universität sollen die Studierenden der Physiotherapie Studierendenstatus bekommen und somit die gleichen Rechte (z.B. Vergünstigungen wie Verkehrssondertarife, Benutzung der Mensen, spezielle Versicherungsbeiträge) und Pflichten (z.B. Bezahlung von Semesterbeiträgen, Krankenversicherungspflicht) erhalten wie alle anderen Studierenden (Lindner, 2016).

14. Wie werden die Ausbildungszentren einbezogen?

Die Umstellung des Ausbildungssystems hin zu einer vollumfänglichen hochschulischen Qualifikation wird Veränderungsprozesse anstoßen, die Umbrüche und Neuorientierung mit sich bringen werden. Aufgrund der schrittweisen Wandlung der Ausbildung über mehrere Jahre werden die Ausbildungszentren Zeit haben, sich auf diesen Prozess einzustellen und zu reagieren. Eine Möglichkeit des Einbezugs der bisherigen Ausbildungszentren, die immer wieder diskutiert wird, ist die Mitwirkung an der praktischen Ausbildung (Pust, 2016; Burchert, 2011; Funk, 2008). Die bisherigen Berufsfachschulen könnten im Sinne von Lehr- und Forschungsambulanzen an der praktischen Ausbildung mitwirken und somit die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis fördern (Pust, 2016).

15. Wird nach Einführung der Akademisierung, den Regierungspräsidien die Verantwortung in Bezug auf die staatliche Prüfung entzogen?

Die aktuelle Ausbildungs- und Prüfungssituation in der Physiotherapie ist geprägt von Uneinheitlichkeit und Qualitätsunterschieden (Dielmann, 2013; Weyland & Klemme, 2013). Das liegt zum einen an dem fehlenden, für alle ausbildenden Einrichtungen verbindlichen Curriculum und zum anderen an den mangelnden einheitlichen Vorgaben hinsichtlich des Personals an diesen Einrichtungen (Funk, 2008; Theobald, 2004). Die staatliche Aufsicht über die Prüfungen gibt der Physiotherapie einen besonderen Status in der Gesundheitsversorgung, z.B. gegenüber den Sporttherapeut*innen. Dieser Zusammenhang wird sich durch die Akademisierung nicht zwingend ändern, bietet aber die Chance, die Heterogenität in Ausbildung und Prüfung durch einheitliche und verbindliche Vorgaben zu minimieren. Der Ausgestaltung einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird es überlassen sein, die Art der staatlichen Prüfung und die Verantwortung zwischen Hochschule und aufsichtsführender Behörde neu zu definieren. Erstrebenswert ist ein Modell, in welchem nach der Absolvierung aller Bachelormodule die staatliche Prüfung als bestanden anzusehen ist, und dies von der Behörde durch eine entsprechende Urkunde bestätigt wird.

Themenfeld Nachträglicher Titelerwerb und Bestandsschutz

16. Müssen ab Einführung der bundesweiten grundständigen Akademisierung die nicht akademisierten Physiotherapeuten*innen verpflichtend einen Bachelorgrad erwerben?

Für alle Physiotherapeut*innen, die zum Zeitpunkt der Umstellung bereits fertig ausgebildet sind bzw. sich in der Ausbildung befinden, greift der Bestandsschutz, sie sollen ihre Berufszulassung mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten behalten. Selbstverständlich sollen Wege geschaffen werden, durch die altrechtlich ausgebildete Physiotherapeut*innen auf freiwilliger Basis niederschwellig einen Bachelorgrad erwerben können. Der nachträgliche Titelerwerb soll eine Option darstellen, keinesfalls eine Voraussetzung für die weitere Berufsausübung. Gemäß der Bologna-Deklaration ist ein Bachelorgrad aber notwendig, um ein weiterführendes Master-Studium aufzunehmen (EHEA, 1999). Wie der nachträgliche Titelerwerb im Einzelnen aussehen soll, bedarf der Klärung; das Schweizer Modell kann hierbei sicherlich Anregung bieten. Dieses sieht eine Berufspraxis im Umfang von mindestens 75% für mindestens zwei Jahre sowie einen Nachdiplomkurs auf Hochschulniveau mit 10 Creditpoints, eine Weiterbildung der „Positivliste“ mit mindestens 200 Lektionen oder eine kombinierte Weiterbildung mit fachlichen und wissenschaftlichen Anteilen mit mindestens 5 Creditpoints/100 Lektionen vor (SBFI, 2015; Luomajoki & Schämann, 2008).

17. Was bedeutet „Bestandsschutz“ und wie ist er angedacht?

Bestandsschutz bedeutet im Kontext der Akademisierung, dass Berufsangehörige, die ihre Berufszulassung auf Grundlage der vor der Ausbildungsreform geltenden Rechtsnormen erworben haben bzw. erwerben werden, diese nicht durch die Ausbildungsreform verlieren werden (Scherfer, 2004). Der Bestandsschutz zielt auf eine rechtliche Gleichstellung von altrechtlich ausgebildeten Physiotherapeut*innen und Physiotherapeut*innen mit Bachelor ab und soll garantieren, dass die altrechtlich ausgebildeten Physiotherapeut*innen weiterhin an der Patient*innenversorgung teilhaben dürfen. Der akademische Grad darf nicht zu einer berufsrechtlichen Ungleichbehandlung führen. Ein erweiterter Bestandsschutz sieht Übergangsregelungen für diejenigen vor, die sich in der Ausbildung befinden, und die es ihnen ermöglicht, die Ausbildung nach den bisherigen Vorgaben abzuschließen (AK Berufsgesetz, 2016; Muzar, 2016).

18. Haben Praxiseinrichtungen von zugelassenen Heilmittelerbringer*innen Bestandsschutz?

Die Zulassung zur Abgabe von Heilmitteln ist entsprechend §124 Abs.2 SGB V an Personen gebunden, die neben der erforderlichen Ausbildung auch die entsprechende Praxisausstattung zur zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung nachweisen können (Bundestag, 1988). Demnach hat die Praxis als solche keinen Bestandsschutz, sondern die zugelassenen Heilmittelerbringer*innen als Personen. Der geplante Bestandsschutz bzw. der erweiterte Bestandsschutz soll für altrechtlich ausgebildete Physiotherapeut*innen bzw. sich in Ausbildung befindliche Physiotherapeut*innen gelten und garantieren, dass diese rechtlich den akademisch ausgebildeten Physiotherapeut*innen gleichgestellt werden (AK Berufsgesetz, 2016; Muzar, 2016).

Themenfeld Berufsfeld studierter Physiotherapeut*innen

19. Bekommen Physiotherapeut*innen mit Bachelor-Abschluss genauso gut einen Job wie Therapeut*innen mit Abschluss an einer Berufsfachschule?

Die Aussichten, nach einem Studium einen Job zu bekommen, sind momentan genauso exzellent wie nach der Berufsfachschule, da die Nachfrage nach Physiotherapeut*innen aktuell deutlich höher ist als das Angebot, wie die aktuelle Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (2017) belegt. Demnach kommen auf 100 offene Stellen nur 34 arbeitssuchende Physiotherapeut*innen und auch die Vakanzzeit von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsstellen liegt 44% über dem Durchschnitt (Bundesagentur für Arbeit, 2017). Akademisch ausgebildete Physiotherapeut*innen brauchen sich also keine Sorgen zu machen, einen Job zu bekommen, im Gegenteil, sie werden dringend gebraucht. Die ersten Absolvent*innenbefragungen und die Erfahrungen der Hochschulen zeigen, dass akademisch ausgebildete Physiotherapeut*innen sehr gut auf dem Arbeitsmarkt ankommen. So werden unter anderem die diagnostischen Kompetenzen und die kritische Reflexionsfähigkeit von potentiellen Arbeitsgebern geschätzt (Oldenburg, 2014; Hluchy u. Zalpour, 2011).

20. Können studierte Physiotherapeut*innen ohne ärztliche Verordnung behandeln?

Die hochschulische Qualifikation an sich berechtigt nicht automatisch zur Arbeit im Direktzugang, allerdings zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern, dass dort die Umstellung der Ausbildung auf Hochschulniveau der Einführung des Direktzugangs vorausging und somit überhaupt erst ermöglicht hat (Moore, 2011; Leinich, 2007; Himmelsbach, 2006). Auch die deutsche Bundesregierung sieht aktuell die Physiotherapie-Ausbildung als nicht ausreichend für die Arbeit ohne ärztliche Verordnung an (Bundesregierung, 2016). Mit der Umstellung der Ausbildung und dem Erwerb von Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen gemäß des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (AK DQR, 2011), der WCPT guideline for physical therapist professional entry level education (WCPT, 2011) sowie des European Physiotherapy Benchmark Statements (ER-WCPT, 2003) sollen die Voraussetzungen entwickelt werden, um im Direktzugang tätig werden zu können (Konrad et al., 2015; Rohrbach et al., 2013).

21. Werden nur die akademisierten Physiotherapeut*innen den Direktzugang erhalten?

Der deutschen Physiotherapie-Ausbildung mangelt es aktuell an den nötigen Qualifikationen, um eine Arbeit im Direktzugang innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherungen zu ermöglichen (Bundesregierung, 2016), daher sollen durch die Umstellung auf die vollumfängliche hochschulische Qualifikation die notwendigen Voraussetzungen (AK DQR, 2011; WCPT, 2011; ER-WCPT, 2003) geschaffen werden. Dies

soll aber nicht dazu führen, dass nur akademisch ausgebildete Physiotherapeut*innen als First Contact Practitioner tätig werden können. Vielmehr soll jede*r Physiotherapeut, der eine Arbeit im Direktzugang anstrebt, die Möglichkeit haben, durch eine Nachqualifizierung die benötigten Kompetenzen, v.a. Differenzialdiagnostik und Screening nach dem Flaggenkonzept (Leemrijse et al., 2008), zu erwerben. Dies gilt auch für Physiotherapeut*innen, die ihren akademischen Abschluss bereits im aktuellen System erworben haben, da durch die inhaltliche und qualitative Heterogenität (Walkenhorst, 2011; Elzer u. Sciborski, 2004) nicht sichergestellt ist, dass alle diese Studiengänge die nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für den Direktzugang vermitteln. Daher sollen die zukünftigen primärqualifizierenden Studiengänge einheitlich so gestaltet werden, dass die Physiotherapeut*innen als autonome, wissenschaftlich-reflektierende Praktiker*innen Screening- und Clinical-Reasoning-Prozesse beherrschen und somit sowohl auf Heilmittelverordnung als auch davon unabhängig arbeiten können (WCPT, 2011; ER-WCPT, 2003). Selbstverständlich soll die Option der Tätigkeit im Direktzugang auch allen anderen Physiotherapeut*innen mit und ohne vorheriges Studium ermöglicht werden, weswegen Nachqualifizierungsangebote entwickelt werden sollen. Einen Umweg zur Arbeit im Direktzugang, allerdings nur im Selbstzahlerbereich, besteht bereits heute mit der sektoralen Heilpraktikererlaubnis. Das Bundesverwaltungsgericht hat 2009 entschieden, dass die Heilpraktikererlaubnis auf die Ausübung der Physiotherapie beschränkt werden kann (BVerwG, 2009); seit 2013 ist es möglich, diese Erlaubnis auch ohne Zusatzausbildungen nur aufgrund der Aktenlage und ohne Kenntnisprüfung durch das zuständige Gesundheitsamt zu erhalten (BVerwG, 2013).

22. Können studierte Physiotherapeut*innen Zertifikatsrezepte annehmen, ohne zusätzlich noch ein Zertifikat erwerben zu müssen?

Die besonderen Maßnahmen in der Physiotherapie gemäß Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach §125 Abs. 1 SGB V (Spitzenverbände der Krankenkassen & Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene, 2005) dürfen im Zuge der Qualitätssicherung nur von entsprechend weitergebildeten Physiotherapeut*innen abgegeben werden. Das primärqualifizierende Studium als Zugang zum Berufsfeld würde daran per se nichts ändern, allerdings soll im Zuge der notwendigen Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auch die Integration einiger Zertifikatspositionen wie z.B. Krankengymnastik am Gerät, Manuelle Lymphdrainage oder Rückenschule in die hochschulische Ausbildung diskutiert werden (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017b).

23. Könnten studierte Physiotherapeut*innen spezielle Weiterbildungen, z.B. aus den Bereichen Forschung und Kommunikation, übernehmen?

Die Konzeption und Implementierung von Weiterbildungen, sei es aus dem klinisch-therapeutischen Themenfeld, dem Forschungsbereich oder dem Spektrum der Soft Skills, könnte ein Aufgabenfeld akademisierter Physiotherapeut*innen werden. Allerdings erwerben Physiotherapeut*innen erst mit dem Master die notwendigen Kompetenzen im Bereich Lehre und Pädagogik (AG MTG, 2016b; VLL, 2009), so dass im Sinne der Qualitätssicherung diese speziellen Weiterbildungen von Master-Absolventen abgehalten werden sollten. Dies gilt insbesondere für Weiterbildungen im Bereich der Forschung, da neben den pädagogischen Skills auch die Forschungs-Skills erst im Masterstudium erworben werden (AG MTG, 2016b; VLL, 2009). Neben dem Bereich der Weiterbildung soll natürlich auch die Ausbildung von (Bachelor-)Physiotherapeut*innen einem qualitativ hochwertigen und bundesweit einheitlichen Standard entsprechen, weswegen hier ebenfalls Masterabsolvent*innen für die Lehre eingesetzt werden sollen. In einigen Bundesländern existieren bereits

derartige Regelungen, nach denen Lehrkräfte an Ausbildungseinrichtungen ein abgeschlossenes Hochschulstudium mit pädagogischem Schwerpunkt vorweisen müssen (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2014). Durch die Umstrukturierung der Ausbildung würden die Qualitätsanforderungen an Lehrende durch die Landeshochschulgesetze geregelt werden.

24. Werden akademisierte Physiotherapeut*innen besser bezahlt?

Gemäß der Definition des Weltverbandes für Physiotherapie ist das Ausbildungsziel von Bachelor-Physiotherapeut*innen als reflektierende Praktiker*innen die Versorgung von Patient*innen (WCPT, 2011). Ihr Aufgabenspektrum ähnelt also dem der Physiotherapeut*innen mit berufsfachschulischem Abschluss, weswegen die Gehälter vergleichbar sind. Mitunter übernehmen akademisch ausgebildete Physiotherapeut*innen nach ihrem Studium zusätzliche Aufgaben, für die sie zum Teil auch anders entlohnt werden (Hluchy u Zalpour, 2011). Werden herausgehobene oder spezialisierte Tätigkeiten auf Ebene eines Masterabschlusses oder einer Promotion ausgeübt, schlägt sich das in der Regel auch in der Bezahlung nieder.

Themenfeld Ausland

25. Hilft der Bachelor-Abschluss Physiotherapeut*innen, die einige Zeit im Ausland arbeiten möchten?

Die deutsche Physiotherapieausbildung in ihrer jetzigen Form wird in vielen Ländern nicht oder nur mit entsprechenden Zusatznachweisen anerkannt (Stange, 2006; Theobald, 2004). Allerdings sind die Schwierigkeiten der Anerkennung auch mit den aktuellen deutschen Studienabschlüssen noch nicht überwunden (Stange, 2006). In der Überführung der berufsfachschulischen Ausbildung in die vollumfängliche hochschulische Qualifikation liegt die Chance, die Studiengänge durch ein einheitliches Profil vergleichbar zu machen sowie an die Empfehlungen des Weltverbandes (WCPT, 2011) anzupassen und dadurch die Anerkennung zu erleichtern.

26. Werden Studiengänge aus dem Ausland in Deutschland gleichwertig anerkannt?

Eine allgemeingültige Antwort kann hierauf nicht gegeben werden und hängt u.a. von dem Land ab, in dem der Studienabschluss erworben wurde. Grundsätzlich greift für im europäischen Ausland erworbene Studienabschlüsse, die sog. Lissabon-Konvention, welche Regelungen für die Anerkennung von Studienzeiten und Hochschulqualifikationen enthält (Europarat, 1997). Deutschland hat die Konvention in ein entsprechendes Bundesgesetz überführt (Bundestag, 2007). Für die Anerkennung bzw. Anrechnung von Studien- und Prüfungsleistungen bei einer geplanten Aufnahme eines weiterführenden Studiums ist die jeweilige Hochschule zuständig, bei der das Studium weitergeführt werden soll. Für die Führung des ausländischen Hochschulgrades sind die Bundesländer zuständig, die Regelungen hierfür finden sich in den Landeshochschulgesetzen (KMK, 2017). Ist der im Ausland erworbene Studienabschluss berufsqualifizierend bzw. soll mit dem Abschluss in Deutschland eine Berufszulassung als Physiotherapeut*in erwirkt werden, sind auch die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Europäischen Union (Europäisches Parlament u. Europarat, 2005) und das deutsche Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (Bundestag, 2011) von Bedeutung. Da der Beruf Physiotherapeut*in zu den reglementierten Berufen zählt, ist eine Gleichwertigkeitsfeststellung der Berufsqualifikation nötig (Bundestag, 2011; Europäisches Parlament u. Europarat, 2005).

Themenfeld Berufspolitik

27. Gibt es Bestrebungen, im Zuge der vollumfänglichen hochschulischen Qualifizierung einen Verband für studierende und studierte Physiotherapeut*innen zu gründen?

Der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. versteht sich als Interessensvertretung für alle Physiotherapeut*innen unabhängig von ihrem Ausbildungsweg (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017c). Dieses Selbstverständnis wird auch während und nach dem Transformationsprozess hin zur vollumfänglichen hochschulischen Qualifikation bestehen bleiben. Die Gründung eines neuen Verbandes speziell für studierte Physiotherapeut*innen ist daher nicht notwendig. Gleichwohl kann aber über Möglichkeiten nachgedacht werden, wie sich innerhalb des Verbandes alle Interessensgruppen gehört fühlen, z. B. durch die Einsetzung von Arbeitskreisen speziell für studierte und/oder altrechtlich ausgebildete Physiotherapeut*innen.

28. Ist der Akademisierungsprozess ein Wegbereiter oder ein Hemmschuh für die Verkammerung?

Die Gründung einer Kammer für Physiotherapeut*innen ist nicht an die vollumfängliche hochschulische Qualifikation gebunden und somit nicht automatisch Folge dieses Transformationsprozesses. Allerdings sind sowohl die Ausbildung auf akademischem Niveau als auch eine hohe berufliche Autonomie, wie sie mit einer Berufskammer gegeben wäre, wichtige Merkmale einer Profession (Kraus, 2012). Die deutsche Physiotherapie hat sich auf den Weg gemacht, über die Akademisierung eine Profession zu werden (Klemme et al., 2007). Im Hinblick auf die Professionsentwicklung kann die Akademisierung daher als Wegbereiter für eine Verkammerung angesehen werden. Darüber hinaus könnte eine Verkammerung im Zuge der Akademisierung sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig sein, um an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen beteiligt zu sein, die Ausbildung zu überwachen, und um auf Augenhöhe mit den anderen (verkammerten) Berufen im Gesundheitswesen zu kommunizieren (Oldenburg, 2016; Stöver, 2008; Wolf, 2004).

29. Wie verändern sich die Lohnstufen in Tarifverträgen und wer verhandelt diese im Sinne der Physiotherapeut*innen?

Aktuell erfolgt die Eingruppierung von Physiotherapeut*innen zumeist in die Entgeltgruppen E5 bis E8 (ver.di, 2016). Mit dem Rundschreiben des Bundesinnenministeriums vom 03.Mai 2010 (BMI, 2010) wurde festgelegt, dass Bachelorabschlüsse die Anforderungen einer abgeschlossenen (Fach)Hochschulausbildung erfüllen. Somit könnten Physiotherapeut*innen, deren Berufseinstiegsqualifikation zukünftig der Bachelorgrad sein soll, in den Entgeltgruppen E9 bis E12 eingruppiert werden. Die Voraussetzungen für eine abgeschlossene wissenschaftliche Hochschulausbildung und somit die Eingruppierung in E13 bis E15 sind erst mit einem Masterabschluss erfüllt (BMI, 2010). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Eingruppierung im TVöD sich nicht nach der Qualifikation sondern nach den auszuübenden Tätigkeiten richtet.

Fragen an die Politik

30. Von welchen realistischen Zeiträumen kann man für die Umstellung auf die vollumfängliche hochschulische Qualifikation (grundständige Studiengänge) ausgehen?

Die Professionalisierungsmatrix Physiotherapie (PromPT) (PHYSIO-DEUTSCHLAND, 2017) sieht hierfür einen zeitlichen Horizont von ca. zehn Jahren vor.

Gemäß der Entscheidung des Bundestags, die Modellstudiengänge bis 2021 weiterlaufen zu lassen

(Bundestag, 2016), wird die Modellphase in gut vier Jahren enden und somit die endgültige Entscheidung über die Modellstudiengänge im Laufe der aktuellen Legislaturperiode fallen.

31. Wie viele Studienplätze wird es geben?

Wesentlich für die Planung der Bundesländer, den Erhalt und die Ausweitung der derzeit 13 primärqualifizierenden Studiengänge anzugehen, wird die Entscheidung des Bundestages sein, die Modellklausel nach 2021 abzuschaffen - zugunsten der Überführung in Regelstudiengänge.

32. Wird jedes Bundesland einen Studiengang erhalten?

Dies wird in der Entscheidung der Bundesländer zusammen mit deren Hochschulen liegen. Derzeit gibt es in neun Bundesländern insgesamt 13 primärqualifizierende Studiengänge, davon sind sieben staatlich und sechs an privaten Hochschulen angesiedelt.

33. Wo werden die Studiengänge angedockt? (Medizin, Hochschule, Fachhochschule, Universität)

Diese Möglichkeiten kann es vom Grundsatz weiterhin geben, wobei wie jetzt auch die Mehrzahl der Studiengänge an Hochschulen (neuer Begriff anstelle von Fachhochschulen) zu erwarten ist. Derzeit ist ein (kostenpflichtiger) Masterstudiengang an der medizinischen Hochschule Hannover angesiedelt, der einzige primärqualifizierende Studiengang an einer Universität ist an der Universität zu Lübeck eingerichtet.

34. Wird es berufsübergreifende (interdisziplinäre) Studiengänge geben?

Da die Modellklausel in den Berufsgesetzen für Physiotherapeuten, Hebammen, Logopäden und Ergotherapeuten gelten, ist es wahrscheinlich, dass es auch künftig einige multidisziplinäre Studiengänge geben wird.

35. Wie kann die vollumfängliche hochschulische Qualifikation finanziert werden?

Für staatliche Hochschulen und Universitäten werden zum einen die Länderhaushalte, zum anderen auch die Haushalte der Hochschulen gefordert, die Finanzierung der Studiengänge zu sichern. Private Hochschulen werden möglicherweise wie auch jetzt verstärkt auf Studiengebühren zurückgreifen.

36. Gibt es weitere Bedingungen der Politik für eine grundständige Akademisierung des Berufsstandes Physiotherapie, wie z.B. Verkammerung, Votum der Berufsangehörigen, Bedarfe der Bevölkerung?

Bedingung für die Überführung in die Regelakademisierung wird die überzeugende Evaluation aus den Modellvorhaben sein. Bedarf der Bevölkerung nach physiotherapeutischer Behandlung ist schon heute spürbar, sei es durch die Erfahrung, zu spät oder gar keinen Termin zu erhalten, oder nachweislich durch relevante Statistik - Physiotherapie ist als Engpassberuf in der Fachkräfteanalyse der Bundesagentur für Arbeit ausgewiesen.

37. Wie werden die Kompetenzen zwischen Gesundheitsministerium und Bildungsministerium geregelt?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist zuständig für die Auswertung der Modellstudiengänge, Einbringen der Gesetzgebung zur Überführung in Regelstudiengänge sowie zur Novellierung der Berufsgesetze. Bildungsministerium kann in die Planung, Gestaltung von Studiengängen einbezogen werden.

38. Wer darf mit welchem Abschluss zukünftig welche Leistung erbringen?

Gemäß der Definition des Weltverbandes für Physiotherapie ist das Ausbildungsziel von Bachelor-Physiotherapeut*innen als reflektierende Praktiker*innen die Versorgung von Patient*innen (WCPT, 2011). Ihr Aufgabenspektrum ähnelt also dem der Physiotherapeut*innen mit berufsfachschulischem Abschluss., Mitunter übernehmen akademisch ausgebildete Physiotherapeut*innen nach ihrem Studium zusätzliche Aufgaben, z. B. in Wissenschaft, Forschung und Lehre.

39. Studierende haben Anspruch auf Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, wie sieht es für die Berufsfachschüler*innen aus?
Nach derzeitiger Rechtslage können –bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen (wie z.B. finanzielle familiäre Lage und max. 30 Jahre)- sowohl Berufsfachschüler als auch Studierende einen Antrag auf Bafög stellen.
40. Werden die Berufsangehörigen mehr Beteiligungsrechte und Verantwortung bei der Weiterentwicklung der Berufsstandes und den Bedarfen der Bevölkerung erhalten?
Dies wäre auch weiterhin im Rahmen der berufspolitischen Arbeit selbstverständlich.
41. Wird der Berufsstand selbständig über Fort- und Weiterbildung entscheiden können?
Der Berufsstand wird seinen Einfluss auch weiterhin geltend machen beispielsweise bei den Krankenkassen bzgl. der Rahmenempfehlungen zur Weiterbildung. Siehe auch Ausführungen zu Ziffer 28.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (AG MTG) (2016a): Eckpunkte der AG MTG zur Konzipierung und Akkreditierung von Bachelor-Studiengängen für Ergotherapie, Hebammenwesen, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie. http://www.agmtg.de/_pdf/Eckpunkte.pdf [07.11.2016].

Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (AG MTG) (2016b): Positionspapier der AG MTG. Zur hochschulischen Ausbildung der Gesundheitsfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe. http://www.agmtg.de/_pdf/Positionspapier.pdf [11.10.2016].

Arbeitskreis Berufsgesetz (AK Berufsgesetz) (2016): Vom „Gesetz über den Beruf des Logopäden“ zum „Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ Ergebnisse des Arbeitskreises Berufsgesetz (Hand-Out).

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. http://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf [08.11.2016].

Becker H (2010): Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – ein Gewinn für die Versorgungsqualität. *physioscience* 6(1): 39-40.

Bundesagentur für Arbeit (2017): Fachkräfteengpassanalyse. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-06.pdf> [20.08.2017].

- Bundesministerium des Inneren (BMI) (2010): Eingruppierung von Tarifbeschäftigten. Behandlung von Master- und Bachelorabschlüssen. http://bhponline.de/download/Tarifrecht/Tarifrecht_Texte/7513-20120112_100503-bmi-eingruppiert-bachelor-master.pdf [27.08.2017].
- Bundesregierung (2016): Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates. Anlage 4 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG). Drucksache 18/10186: 56-58.
- Bundestag (1988): Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 1988 Teil I Nr. 62 vom 29.12.1988: 2483-2551.
- Bundestag (2007): Gesetz zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil II Nr. 15 vom 22. Mai 2007: 712-732.
- Bundestag (2016): Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 65 vom 28.12.2016: 3191-3220.
- Burchert H (2011): Auswirkungen der Akademisierung der Gesundheitsberufe auf die beruflichen Schulen im Gesundheitswesen am Beispiel der Situation in Nordrhein-Westfalen. In: Bonse-Rohmann M, Burchert H (Hrsg.): Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung: 29-48.
- Bußmann S, Seyda S (2016): Fachkräfteengpässe in Unternehmen. Berufe mit Aufstiegsfortbildung: Zwischen Fachkräfteengpässen und Digitalisierung. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- BVerwG (Bundesverwaltungsgericht) (2009): Urteil des 3. Senats vom 26. August 2009 BVerwG 3 C 19.08. <http://www.bverwg.de/entscheidungen/pdf/260809U3C19.08.0.pdf> [10.09.2017].
- BVerwG (Bundesverwaltungsgericht) (2013): Urteil des 3. Senats vom 11. Juli 2013 BVerwG 3 B 64.12. <http://www.bverwg.de/entscheidungen/pdf/110713B3B64.12.0.pdf> [10.09.2017].
- Dielmann G (2013): Die Gesundheitsberufe und ihre Zuordnung im deutschen Berufsbildungssystem – Eine Übersicht. In: Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung: 149-176. http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf [24.02.2017].
- Dornmayr H (2003): Zukunftsmarkt Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe – Perspektiven und Probleme in Österreich. ibw-research brief 4. http://www.ibw.at/html/rb/pdf/dorn_106_03_rb.pdf [27.02.2017].

- Elzer M (2009): Einführung in die Kommunikationswissenschaften. In: Elzer M (Hrsg.): Kommunikative Kompetenzen in der Physiotherapie. Bern: Verlag Hans Huber: 47-71.
- Elzer M, Sciborski C (2005): Physiotherapie-Studium in Deutschland – oder der Versuch, einen Dschungel zu durchdringen.
- Erhardt T, Braun P, Fischer N (2015): Zukunftstrends in der Physiotherapie. *neuroraha* 7 (2): 76-79.
- Europäische Kommission (2008): Der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. http://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/brochexp_de.pdf [11.10.2016].
- Europäisches Parlament, Europarat (2005): Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex%3A32005L0036> [28.08.2017].
- Europarat (1997): Übereinkommen über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region. Sammlung Europäischer Verträge - Nr. 165. <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007f2e5> [28.08.2017].
- European Higher Education Area (EHEA) (1999): The Bologna Declaration of 19 June 1999. Joint declaration of the European Ministers of Education. https://media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [14.08.2017].
- European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE) (2012): The Enphe: European Qualification Framework for Life Long Learning in Physiotherapy. Final Report. http://enphe.org/Portals/enphe/documents/Final%20Report%20EQ%20FG_DEF_16012013.pdf [07.11.2016].
- European Region of the World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT) (2003): European Physiotherapy Benchmark Statement. <http://www.erwcpt.eu/file/85> [07.11.2016].
- Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer R, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U (2012): Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potentiale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137: S37–S40.
- Funk M (2008): Was es für den reflektierenden Praktiker bedarf. Gegenwart und Zukunft der Physiotherapieausbildung. *physiopraxis* 6(9): 10-12.
- Görres S (2013): Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe. In: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung: 19-49. http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf [08.11.2016].

- Groll T, Lutz C, Kunstreich S, Speicher S, Zalpour C (2005): Physiotherapie - Auf dem Weg zur Professionalisierung. Deutsches Ärzteblatt 102(14): 966-968.
- Hasseler M (2012): Strukturwandel im Gesundheitswesen – Neue Bedarfskonstellationen in der Pflegepraxis. Public Health Forum 20 (77): 12.e1-12.e3.
- Hauenstein, E (2003): Bachelor- Studium Physiotherapeuten - Pioniere für die Wissenschaft. physiopraxis 1(1): 38-41.
- Himmelsbach A (2006): Reformfreudige Nachbarn. Physiotherapie in den Niederlanden. physiopraxis 4 (7/8): 54-57.
- Hluchy C, Zalpour C (2011): Physiotherapie studieren? Teil 2 – Ergebnisse einer Absolventenbefragung der FH Osnabrück. Physiotherapie med 3/2011: 25-28.
- Hochschule Fresenius (HS Fresenius) (2017): Unfaire Bezahlung, kaum Aufstiegschancen: Viele Therapeuten flüchten einer Studie zufolge aus ihrem Beruf. Hochschule Fresenius stellt Ergebnisse einer bundesweiten Studie vor. https://www.hs-fresenius.de/fileadmin/Pressemitteilungen/170930_PM_Symposium_Therapiewissenschaft_Ergebnis_FINAL.pdf [07.10.2017].
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (2014): Fachqualifikationsrahmen Therapiewissenschaften. http://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR_ThGFB_%20HVG_2014_final.pdf [04.11.2016].
- Höppner H (2005): „Reflektierte Praktiker“ Die Physiotherapie in Deutschland am Wendepunkt. Dr. med. Mabuse157: 38-40.
- Höppner H (2009): „High Potentials“ – Zum (in)effektiven Einsatz studierter Physiotherapeuten für die Professionalisierung der Physiotherapie. physioscience 5(2): 45-46.
- Huber EO, Cieza A (2007): Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag der Physiotherapie. physioscience 3(2): 48-53.
- Huber M (2012): Wissenschaft braucht Kutscher - Damit Forschung beim Patienten ankommt. physiopraxis. 10(3):10-12.
- Hügler S. (2013): Traumberuf zu Alpträumelöhnen. Arbeitssituation in Deutschland. physiopraxis 11(4): 10-13.
- Klemme B, Geuter G, Willimczik K (2008): Physiotherapie - über eine Akademisierung zur Profession II. physioscience 4(2): 83-91.
- Konrad R, Konrad A, Geraedts M (2015): Ausbildung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Deutschland: Bereit für den Direktzugang? Gesundheitswesen 77: e48-e55.
- Kool J, Niedermann K (2006): Professionalisierung der Physiotherapie in der Schweiz. physioscience 2(2): 45-47.

- Kraus K (2012): Professionalisierung und Beschäftigung in der Weiterbildung: ein Beitrag unter besonderer Berücksichtigung Deutschlands und der Schweiz. In: Sgier I, Lattke S (Hrsg.): Professionalisierungsstrategien der Erwachsenenbildung in Europa: Entwicklungen und Ergebnisse aus Forschungsprojekten. Bielefeld: Bertelsmann: 35-45.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2017): Anerkennung im Hochschulbereich. <https://www.kmk.org/themen/anerkennung-auslaendischer-abschluesse/anerkennung-im-hochschulbereich.html> [28.08.2017].
- Küther G (2013): Argumente zum Akademisierungsprozess in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen aus Sicht des Fachgebietes Physikalische und Rehabilitative Medizin. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin 23(04): 213-220.
- Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C (2008): Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results From the First Year in Community-Based Physical Therapy. Physical Therapy 88: 936-946.
- Leinich T (2007): Schweden: Behandeln ohne ärztliche Verordnung. physiopraxis 5(5): 10-14.
- Lindner JF (2016): Rechtsfragen des Studiums. In: Hartmer M, Detmer H (Hrsg.): Hochschulrecht – Ein Handbuch für die Praxis. Heidelberg: Müller: 650-727.
- Luomajoki H, Schämänn A (2008): Akademisierung/Master-Ausbildungen in Manueller Therapie. manuelletherapie 12 (4): 145-146.
- Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) (2016): Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 17d des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist.
- Meyer G (2015): Ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem: die Rolle der Gesundheitsfachberufe. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) 109: 378-383.
- Moore A (2011): Manualtherapeuten in einer sich wandelnden Ausbildung, einem sich wandelnden sozialen Umfeld und wachsender klinischer Autonomie. Manuelle Therapie 15(1): 41-45.
- Müller-Gartner M, Salchinger B (2012): Wie denken die Physiotherapeuten in den Praktikumsstellen über die Ausbildung an der Fachhochschule? physioscience 8(1): 14-18.
- Münsteraner Kreis (2017): Münsteraner Memorandum Heilpraktiker. Ein Statement der interdisziplinären Expertengruppe „Münsteraner Kreis“ zu einer Neuregelung des Heilpraktikerwesens. <http://www.muensteraner-kreis.de/media/MuensteranerMemorandumHeilpraktiker.pdf> [07.10.2017].
- Muzar N (2016): Die Karten werden neu gemischt. Entwicklungen zur Nachgraduierung. inform 2/2016: e12.
- Öhlinger S (2008): Ergotherapie an der Fachhochschule - Veränderte Anforderungen an das Bewerbungsverfahren. ergoscience 3(1): 3-12.

- Oldenburg E (2014): Ausdauernde Pioniere. Erste Absolventen der Hochschule in Bochum. *physiopraxis* 12(4): 8-9.
- Oldenburg E (2016): Dafür oder dagegen? – Therapeutenkammer. *physiopraxis* 14(6): 15-17.
- PHYSIO-DEUTSCHLAND (2014): Bundesländerregelungen zur Qualifikation von Lehrkräften in der Physiotherapieausbildung. https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Fort_und_Weiterbildung/Bundesl%C3%A4nderregelungen_zur_Qualifikation_von_Lehrkr%C3%A4ften_in_der_Physiotherapie_.pdf [10.09.2017].
- PHYSIO-DEUTSCHLAND (2017a): Beratungsvorlage zu TOP 5 c) Thesenpapier zur Weiterentwicklung des Modells „PromPT“. GV am 18./19. März 2017
- PHYSIO-DEUTSCHLAND (2017b): PromPT. Professionalisierungsmatrix Physiotherapie (PromPT).
- PHYSIO-DEUTSCHLAND (2017c): Satzung. https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Der_ZVK/Satzung_13.-14._Mai_2017.pdf [15.08.2017].
- PHYSIO-DEUTSCHLAND (2017d): Studiengangsmodelle. https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Studium/Studiengangsmodelle.pdf [20.08.2017].
- Pust A (2016): Berufsfachschulen als Lehr- und Forschungsambulanzen? - Ideen zu einer hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen unter Einbeziehung der berufsfachschulischen Ressourcen! *Therapie Lernen* 5(5): 22-25.
- Räbiger J (2010): Vorteile der Akademisierung und des Direktzugangs. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* A20-A39.
- Ripberger D (2015): Perspektivlosigkeit in der Physiotherapie? Was junge Therapeuten dazu bewegt, aus ihrem Beruf abzuwandern. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten* 67(9): 18-20.
- Rohrbach N, Gräfe M, Zalpour C (2013): Ermittlung notwendiger Kompetenzen im Patient Self-Referral. Vorschlag zur Analyse des Bildungsbedarfs deutscher Physiotherapeuten. *physioscience* 9: 23–30.
- Sachverständigenrat Gesundheit (2007): Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf> [08.11.2016].
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) (2007): Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf> [08.11.2016].
- Schämann A (2006): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie. Der studentische Blick auf die Profession. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- Scherfer E (2004): Akademisierung der Ausbildung in Physiotherapie – Bestandsaufnahme und Orientierungshilfe. In: Hüter-Becker A, Dölken M (Hrsg.): Beruf, Recht, Wissenschaftliches Arbeiten. Stuttgart: Georg Thieme Verlag: 47-64.
- Scherfer E (2015): Akademisierung der Physiotherapie zu Ende gedacht – Was ist bildungs- und gesundheitspolitisch sinnvoll? pt-Zeitschrift 67(12):14-18.
- Schoeb V, Bürge E (2012): Perceptions of Patients and Physiotherapists on Patient Participation: A Narrative Synthesis of Qualitative Studies. *Physiotherapy Research International* 17(2): 80-91.
- Spitzenverbände der Krankenkassen, Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene (2005): Anforderungen an die Abgabe und Abrechnung von besonderen Maßnahmen in der Physiotherapie. Anlage 3 vom 17. Januar 2005 zu den Rahmenempfehlungen nach §125 Abs. 1 SGB V vom 1. August 2001.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) (2015): Merkblatt Nachträglicher Erwerb des FH-Titels (Nachträglicher Titelerwerb, NTE).
- Stange KH (2006): Akademisierung der Physiotherapie. Konzepte und Qualitätsstandards bei der Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen. https://www.fh-erfurt.de/soz/fileadmin/SO/Dokumente/Lehrende/Stange_Karl-Heinz_Prof_Dr/Akademisierung_der_Physiotherapie.pdf [08.11.2016].
- Stöver K (2008): Eine Berufskammer für Physiotherapeuten? *physiopraxis* 6(1): 8-12.
- Theobald H (2004): Entwicklung des Qualifikationsbedarfs im Gesundheitssektor: Professionalisierungsprozesse in der Physiotherapie und Dentalhygiene im europäischen Vergleich. Berlin: WZB discussion paper.
- Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie Deutschland e.V. (VLL) (2009): Positionspapier zu einer qualitäts- und zukunftsorientierten Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Ausbildung und deren Ausbildungsstrukturen. http://www.vdes.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/10-12-09-Positionspapier_VLL.pdf [07.11.2016].
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2016): Durchbruch geschafft! Die neue Entgeltordnung für Gesundheitsberufe (TVöD kommunal). <https://gesundheitssoziales.verdi.de/++file++5724f0e3890e9b0c53001dbf/download/EGO%20kommunal%202017%20medium.pdf> [27.08.2017].
- Walkenhorst U (2003): Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie – Teil I – Theoretische Grundlagen. In: Klemme B, Walkenhorst U (Hrsg.): Fachdidaktik Ergotherapie und Physiotherapie. Workshop-Reader Nr. 18. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld: 29-39.
- Walkenhorst U. Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang 2011; Spezial 5. http://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst_ft10-ht2011.pdf. [14.08.2017].

- Welker C, Holst G, Kampe C, Papies U, Schiemann F (2015): Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. Potsdam: ZAB ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH.
- Weyland U, Klemme B (2013): Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe. In: von Bonse-Rohmann M, Weyland U (Hrsg.): bwp@Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013: 1-17. http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf [08.11.2016].
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12 Berlin 13 07 2012. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> [12.09.2016].
- Wissenschaftsrat (2013): Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf> [27.08.2017].
- Wolf A (2004): Heilmittelkammer: Pro und Kontra. *physiopraxis* 2(1): 9.
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT) (2011): WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_PTEducation_complete.pdf [07.11.2016].
- Zalpour C, von Piekartz H (2011): Studienabschlüsse in der Physiotherapie – Gedanken zum 10-jährigen Jubiläum der Akademisierung der Physiotherapie. *manuelletherapie* 15(5): 228-231.
- Zöller, M. (2015): (Vollzeit-)Schulische Ausbildungsgänge mit einem beruflichen Abschluss gemäß und außerhalb BBiG/HwO. Vertiefende Analysen der Entwicklungen in Deutschland. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.