

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Zweiter Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Einleitung	10
II. Ziele und Inhalte der Modellregelungen	10
III. Umsetzungsstand und Verlängerung der Modellregelungen	10
IV. Vorbemerkungen zum Bericht	11
1. Vorgehensweise und Rückläufe allgemein.....	11
2. Rückmeldungen zu den einzelnen Berufen	11
3. Hinweise zur Verarbeitung der Rückmeldungen.....	12
V. Untersuchungen	12
1. Ausbildungsstätte Hochschule.....	12
1.1. Welche Voraussetzungen muss die Hochschule erfüllen, um die Genehmigung für eine Modellausbildung zu erhalten?	12
1.2. Wie ist die sachliche und personelle Ausstattung, welche Unterschiede lassen sich dabei zwischen den Hochschulen und Fachschulen erkennen?	12

	Seite
1.3 Welche Motive haben die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die sich für die Teilnahme an einer Modellausbildung an einer Hochschule entscheiden? Welche Erwartungen haben sie an die Ausbildung?	13
1.4 Wie und in welchem Umfang kooperieren die Hochschulen bei der Ausbildung mit anderen Einrichtungen?	13
1.5 Wie werden, ausgehend von den aktuellen Ausbildungskapazitäten in den einzelnen Berufen, die hochschulischen Kapazitäten im Falle einer Voll- und im Falle einer Teilakademisierung eingeschätzt?	14
1.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zu der Ausbildungsstätte Hochschule	14
2. Struktur und Organisation der Ausbildung.....	14
2.1 Allgemeine Fragen	14
2.1.1 Ist eine dreijährige Ausbildung für eine qualifizierte Patientenversorgung ausreichend?.....	14
2.1.2 Welche inhaltlichen Unterschiede gibt es bei der Ausbildung an der Hochschule im Vergleich zur Fachschule?.....	15
2.1.3 Welche Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Organisation und Struktur der Ausbildung?	15
2.1.4 Wie werden die einzelnen Ausbildungsbestandteile im Kontext der Gesamtausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?	16
2.1.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Struktur und Organisation der Ausbildung.....	16
2.2 Fragen zu den Lehrveranstaltungen an der Hochschule	17
2.2.1 Über welche Qualifikationen verfügt das Lehrpersonal an der Hochschule, insbesondere wie ist der Anteil der Lehrenden mit jeweils einschlägigen berufsspezifischen Berufsqualifikationen?.....	17
2.2.2 Wie unterscheiden sich die Lehrveranstaltungen an der Hochschule vom Unterricht an der Fachschule?	17
2.2.3 Wie werden die Lehrveranstaltungen als Bestandteil der Ausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?.....	17
2.2.4 Wie wird bei den Lehrveranstaltungen an der Hochschule ein praxisnahes Lehren und Lernen gewährleistet?.....	18
2.2.5 Wie und in welchem Umfang wird von den Vorgaben zum theoretischen und praktischen Unterricht abgewichen?	18
2.2.6 In welcher Form werden Lehrveranstaltungen durchgeführt? Welche Lehr- und Lernmethoden werden eingesetzt?.....	18
2.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Lehrveranstaltungen an der Hochschule.....	19

	Seite
2.3 Fragen zur Unterrichtsgestaltung.....	19
2.3.1 In welchen Bereichen der hochschulischen Ausbildung wurde eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts umgesetzt?	19
2.3.2 Sind besondere Schwierigkeiten bei der Umsetzung fachschulischer Inhalte in modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsformen aufgetreten? Wenn ja, welche?	19
2.3.3 Nach welchen Maßstäben erfolgte die Umsetzung der fachschulischen Unterrichtsinhalte in eine modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsform nach hochschulischen Gegebenheiten?	19
2.3.4 Ergeben sich durch die Modularisierungen und die kompetenzorientierte Ausrichtung des Unterrichts Verbesserungen in der Qualität der Ausbildung sowie der Vermittlung der Ausbildungsinhalte? Wenn ja, welche?	20
2.3.5 Gibt es auch Nachteile? Wenn ja, welche?.....	21
2.3.6 Welchen Empfehlungen sollte bei der Unterrichtsgestaltung zukünftig nachgekommen werden?	21
2.3.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Unterrichtsgestaltung	22
2.4 Fragen zur praktischen Ausbildung	22
2.4.1 Wie und in welcher Form stellen die Hochschulen die praktische Ausbildung an Patientinnen und Patienten sicher?	22
2.4.2 Wie wird die praktische Ausbildung organisiert (z. B. Praxisblöcke oder Praxissemester)?	22
2.4.3 Wie wird der Stellenwert der praktischen Ausbildung als Bestandteil der Ausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?	22
2.4.4 Sind während der praktischen Ausbildung Unterschiede zwischen Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern an Hochschulen und Schülerinnen und Schülern an Fachschulen festgestellt worden? Wenn ja, welche? Welche Ursachen gibt es für die Unterschiede?	23
2.4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zu der praktischen Ausbildung	23
2.5 Fragen zur Verknüpfung der Ausbildung an der Hochschule mit der praktischen Ausbildung.....	24
2.5.1 Wie stellt die Hochschule eine Praxisbegleitung während der praktischen Ausbildung sicher?	24
2.5.2 Steht während der praktischen Ausbildung eine Praxisanleitung zur Verfügung? Über welche Qualifikation verfügen diese Personen?	24
2.5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Verknüpfung der Ausbildung an der Hochschule mit der praktischen Ausbildung	24

	Seite
3. Staatliche Prüfung und Prüfungsgestaltung.....	24
3.1 Wie wird die Prüfung an der Hochschule organisiert?	24
3.2 Wie wurde die modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und des mündlichen Teils der staatlichen Prüfung an der Hochschule umgesetzt?.....	25
3.3 Welche Auswirkungen hat die Ansiedlung der Ausbildung an der Hochschule auf die Zusammensetzung der Prüfungskommission?	25
3.4 Sind bei den Hochschulen besondere Schwierigkeiten mit der Umsetzung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur staatlichen Prüfung aufgetreten? Wenn ja, welche?.....	25
3.5 Waren im Hinblick auf die bestehenden Abweichungsmöglichkeiten beim theoretischen und praktischen Unterricht Probleme mit der Umsetzung der Prüfungsvorschriften erkennbar? Wenn ja, welche?	26
3.6 Enthalten die hochschulischen Ausbildungen Inhalte und Kompetenzen, die über die Regelungen der staatlichen Prüfung hinaus geprüft werden sollten oder wurden?	26
3.7 Welche inhaltlichen Prüfungsleistungen wurden als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung anerkannt?.....	26
3.8 Ergaben sich durch die Anerkennung hochschulischer Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung personelle, zeitliche oder finanzielle Entlastungen? Wenn ja, welche und wo fallen die Entlastungen an (hochschulischer Betrieb, zuständige Behörden der Länder)?	27
3.9 Entstehen dabei Mehrkosten? Wenn ja, welche und wo?.....	27
3.10 Gab es Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde hinsichtlich der Fragen zum Ersatz des schriftlichen oder mündlichen Teils der staatlichen Prüfung durch Modulprüfungen? Wenn ja, welche?	27
3.11 Welche Empfehlungen haben Sie für eine zukünftige Prüfungsgestaltung bei einer akademischen Ausbildung, bei der zugleich die Anforderung eines staatlichen Examens zu erfüllen ist?	27
3.12 Wie werden die Regelungen zur staatlichen Prüfung bei Ausbildungen an Hochschulen und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?	28
3.13 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Staatlichen Prüfung und Prüfungsgestaltung	28
4. Nachhaltigkeit der Modellvorhaben	29
4.1 Welche Berufsfelder stehen den Absolventinnen und Absolventen allgemein zur Verfügung?	29

	Seite	
4.2	Wie unterscheiden sich diese Berufsfelder von denen für Schülerinnen und Schüler an Fachschulen hinsichtlich inhaltlicher Anforderungen, Vergütung und Arbeitsplatzergänzung?.....	29
4.3	Wie hoch ist der Prozentsatz von Absolventinnen und Absolventen, die eine Tätigkeit in einem akademischen oder sonstigen Berufsfeld außerhalb einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung beginnen?.....	30
4.4	Welche Daten liegen über die Zufriedenheit von Absolventinnen und Absolventen, die mindestens zwölf Monate ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen, vor? Wie werden diese interpretiert?.....	30
4.5	Welche Daten liegen über die Zufriedenheit von Arbeitgebern mit Absolventinnen und Absolventen, die sich mindestens zwölf Monate in einem Anstellungsverhältnis befinden, im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen vor? Wie werden diese interpretiert?	31
4.6	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben.....	31
5.	Folgen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss.....	32
5.1	Welche Möglichkeiten werden für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss gesehen, einen Ausbildungsplatz in einem Gesundheitsberuf zu erlangen?	32
5.2	Gibt es Absolventinnen und Absolventen, die bereits über einen Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen? Wenn ja, wie hoch ist der Prozentsatz und welche Unterschiede zu Absolventinnen und Absolventen ohne einen solchen Ausbildungsabschluss bestehen?.....	32
5.3	Welche Daten liegen über die Qualität der Zusammenarbeit mit Fachkräften vor, die einen hochschulischen oder einen fachschulischen Abschluss im gleichen Berufsfeld absolviert haben? Wie werden diese interpretiert?.....	32
5.4	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Folgen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Bildungsabschluss.....	33
6.	Ausbildungskosten.....	33
6.1	Kostenfolgen im Zuge der Akademisierung.....	33
6.1.1	Welche finanziellen Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Ausbildungsteilnehmerinnen und –teilnehmer? Welche Kosten entstehen Ihnen?	33
6.1.2	Welche finanziellen Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Hochschulen? Entstehen zusätzliche Kosten? Wenn ja, welche und wie hoch sind diese?	33

	Seite	
6.1.3	Wie stellen sich die Kosten für die Ausbildungen an Hochschulen im Vergleich zu den Ausbildungen an Fachschulen dar?	34
6.1.4	In welchen Bereichen ist im Zuge der Akademisierung von Mehrkosten im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung auszugehen?.....	34
6.1.5	Wie hoch sind die Mehrkosten, die bei der Einrichtung und Durchführung einer akademischen Ausbildung entstehen?.....	34
6.1.6	Gibt es Finanzierungsmodelle zur Übernahme der entstehenden Mehrkosten? Wenn ja, welche?	34
6.1.7	Ist mit Einsparungen zu rechnen? Wenn ja, für welche Bereiche. Liegen hierzu Daten vor?	35
6.1.8	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Kostenfolgen im Zuge der Akademisierung.....	35
6.2	Kostenfolgen im Gesundheitswesen.....	35
6.2.1	Ergeben sich aus der akademischen Erstausbildung Folgekosten für das Gesundheitssystem? Wenn ja, welche und in welcher Höhe?	35
6.2.2	Sehen Sie Kostenfolgen einer Akademisierung für die Arbeitgeber durch einen möglichen höheren Vergütungsanspruch der akademischen Absolventinnen und Absolventen? Wie hoch schätzen Sie diese ein?	36
6.2.3	Sehen Sie Kostenfolgen einer Akademisierung für die Krankenkassen durch mögliche Erwartungen an höhere Entgelte bei Erbringung der Leistungen durch akademisch qualifizierte Fachkräfte? Wie hoch schätzen Sie diese ein?	36
6.2.4	Werden weitere Kostenfolgen im Gesundheitssystem gesehen (zum Beispiel Erhöhung der Beiträge)? Wenn ja, in welchen Bereichen und wie hoch schätzen Sie diese ein?.....	36
6.2.5	Sehen Sie Einsparpotenziale im Gesundheitswesen durch eine akademische Ausbildung? Wenn ja, in welchen Bereichen und wie hoch schätzen Sie diese ein?	36
6.2.6	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Kostenfolgen im Gesundheitswesen	37
VI.	Bewertung	37
1.	Machbarkeit und Schlussfolgerungen.....	37
1.1	Wie wird die Machbarkeit von akademischen Erstausbildungen in den Berufen bewertet?	37
1.2	Wird der Fortbestand einer fachschulischen Ausbildung neben einer grundständig akademischen Qualifikation als notwendig erachtet?	37
1.3	Falls eine Parallelität dieser beiden Ausbildungsmodelle befürwortet wird, wie sollen sich die Berufe auf Dauer unterscheiden und wie wird die Konkurrenzsituation hinsichtlich der Ausbildungsangebote und im Arbeitsmarkt eingeschätzt?.....	38

	Seite	
1.4	Sollte eine Vollakademisierung als Regelausbildung implementiert werden? Welche Vorteile und Nachteile werden darin gesehen?.....	38
1.5	Wie wird die Option „dualer Studiengang“ als Akademisierungsmodell bewertet?.....	39
1.6	Wären für eine dauerhafte Etablierung akademischer Erstausbildungen Änderungen in den Berufsgesetzen erforderlich? Falls eine Akademisierung als Regelausbildung eingeführt werden sollte, in welchen Punkten werden Änderungen in den jeweiligen Berufsgesetzen als notwendig angesehen? Wie sollte die Übergangsphase gestaltet werden und wie lange sollte sie dauern?	39
1.7	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Machbarkeit und Schlussfolgerungen.....	40
2.	Kosten.....	41
2.1	Wie werden die Kosten bei der akademischen Erstausbildung im Vergleich zu den derzeitigen Kosten der Ausbildung bewertet?.....	41
2.2	Wie werden die Kosten im Rahmen des Gesundheitssystems im Vergleich zum Nutzen bewertet?	41
2.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Kosten.....	41
3.	Bedarf	42
3.1	Wie hoch ist der Bedarf für eine akademische Erstausbildung? Für welche Bereiche der jeweiligen Gesundheitsfachberufe ist eine akademische Ausbildung erforderlich?	42
3.2	Sollte die Akademisierung oder Teilakademisierung der Ausbildung angestrebt werden?.....	42
3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Bedarf.....	42
4.	Vorteile/Nachteile.....	43
4.1	Was ist der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung, insbesondere im Hinblick auf die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten?.....	43
4.2	Welcher Mehrwert ergibt sich aus hochschulischer Ausbildung für das Gesundheitssystem insgesamt?	43
4.3	Rechtfertigt der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung den damit verbundenen Mehraufwand?.....	44
4.4	Wie werden die Auswirkungen einer Akademisierung auf die Fachschulen bewertet?.....	44
4.5	Zusammenfassung der Ergebnisse zur den Vor- und Nachteilen einer Akademisierung.....	44

	Seite
5. Bewährung.....	44
5.1 Aus Sicht der Hochschulen.....	44
5.2 Aus Sicht der Fachschulen	45
5.3 Aus Sicht des Lehrpersonals an Hochschulen/Fachschulen	45
5.4 Aus Sicht der Ausbildungsteilnehmerinnen und –teilnehmer	45
5.5 Aus Sicht der Berufspraxis von Praxisanleiterinnen und - anleitern und anderen Berufsangehörigen sowie potenziellen Arbeitgebern?	46
5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Bewährung akademischer Erstausbildungen.....	46
6. Sonstige Bemerkungen.....	46
7. Schlussfolgerung	47
VII. Handlungsempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit	49

Abkürzungsverzeichnis

APrV – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

BB – Brandenburg

BAföG – Bundesausbildungsförderungsgesetz

BE – Berlin

BMG – Bundesministerium für Gesundheit

BW – Baden-Württemberg

BY – Bayern

DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen

ECTS – European Credit Transfer System

Ergo – Ergotherapie

ErgThG – Ergotherapeutengesetz

EU – Europäische Union

HB – Bremen

HebG – Hebammengesetz

HE – Hessen

HH – Hamburg

HS – Hochschule

KHG – Krankenhausfinanzierungsgesetz

KMK – Kultusministerkonferenz

Land – Bundesland

Logo – Logopädie

LogopG – Gesetz über den Beruf des Logopäden

MPhG – Masseur- und Physiotherapeutengesetz

MV – Mecklenburg-Vorpommern

NI – Niedersachsen

NW – Nordrhein-Westfalen

PflBG – Pflegeberufegesetz

PT – Physiotherapie

Richtlinie 2005/36/EG – Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates und über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7. September 2005

RP – Rheinland-Pfalz

SH – Schleswig-Holstein

SL – Saarland

SN – Sachsen

ST – Sachsen-Anhalt

TH – Thüringen

I. Einleitung

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen (§ 6 HebG), Logopäden (§ 4 LogopG), Physiotherapeuten (§ 9 MPhG) und Ergotherapeuten (§ 4 ErgThG) vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158), das am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, wurde die Erprobung akademischer Erstausbildungen in den genannten Berufen erstmalig ermöglicht. Die Regelungen waren zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2017.

Die Erprobung wurde begleitet von einer gesetzlichen Vorgabe zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modelle nach Maßgabe der Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammenengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (Evaluierungsrichtlinie) (BAnz. 2009 Nr. 180, S. 4052) sowie einer Berichtspflicht des BMG an den Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015.

Den entsprechenden ersten Bericht hat das BMG dem Deutschen Bundestag mit Schreiben vom 17. August 2016 vorgelegt (BT-Drucks. 18/9400)¹. Die Regelungen für die Erprobung akademischer Erstausbildungen wurden zwischenzeitlich verlängert (s. III.). Die Ergebnisse der mit der Verlängerung verbundenen weiteren ergänzenden wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung werden nun mit dem zweiten Bericht vorgelegt.

II. Ziele und Inhalte der Modellregelungen

Vor dem Hintergrund der immer abstrakter und komplexer werdenden Anforderungen in der Gesundheitsversorgung wurde den Forderungen nach einer akademischen Ausbildung mit der Einführung und Verlängerung der Modellklauseln entsprochen, um die Berufsangehörigen besser auf diese Entwicklungen vorzubereiten. Auch sollte mit einer akademischen Ausbildungsform die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Ausbildungen im europäischen Vergleich und die Mobilität deutscher Berufsangehöriger im europäischen Raum und international gestärkt werden.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens im Jahr 2009 wurden die Modellvorhaben u.a. mit konkreten Zielbestimmungen versehen, erstmalig bis zum 31. Dezember 2017 befristet und mit einer Evaluierungspflicht ausgestattet. Die einzelnen Inhalte der Modellregelungen sind im ersten Bericht an den Deutschen Bundestag umfassend dargestellt.

III. Umsetzungsstand und Verlängerung der Modellregelungen

Das BMG kam im ersten Bericht zu dem Ergebnis, dass die Erprobung akademischer Erstausbildungen einen Mehrwert erkennen lässt, jedoch Fragen offen bleiben, die zunächst eine Fortführung der Erprobung akademischer Erstausbildungen in den jeweiligen Berufen erfordern. Im Rahmen der Fortführung sollten insbesondere die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung betrachtet werden. Valide Aussagen zu diesen Fragen sowie fundierte Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen fehlten nach Auffassung des BMG in den Evaluierungsberichten über die Modellausbildungen weitgehend. Weiterhin schlug das BMG vor, die Modellregelungen stärker als bisher an die akademischen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die unterschiedlichen Ausbildungswege (fachschulisch oder akademisch) zu einer Gefährdung der Einheitlichkeit des Berufs an sich führen.

Diesen Ansinnen wurde im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz–PSG III) vom 23. September 2016 (BGBl. I S. 3191), welches am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, Rechnung getragen. Im Rahmen der Verlängerung der Modellklauseln um vier Jahre bis zum 31. Dezember 2021 wurde die wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung um die Aspekte der Nachhaltigkeit der Modellvorhaben ergänzt sowie die modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichts- und Prüfungsgestaltung ermöglicht.

Zwischenzeitlich wurde die Hebammenausbildung entsprechend den Handlungsempfehlungen des BMG im ersten Bericht mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Hebammenengesetz vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759) in Ausgestaltung eines dualen Studiums vollständig akademisiert. Damit wurde unter anderem den geänderten Zugangsvoraussetzungen zur Hebammenausbildung gemäß der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (Amtsblatt der Europäischen Union vom 28.12.2013, L354/132) Rechnung getragen.

¹ Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 19. August 2016 (BT-Drs. 18/9400).

Auch das zum damaligen Zeitpunkt als Entwurf vorliegende Pflegeberufereformgesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) ist am 1. Januar 2020 vollständig in Kraft getreten und führt ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung eine hochschulische Pflegeausbildung ein, setzt also de facto erstmalig eine regelhafte Teilakademisierung um.

Darüber hinaus verständigten sich Bundesminister Jens Spahn und seine Länderkolleginnen und Länderkollegen gemäß dem im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode vereinbarten Ziel, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzepts neu zu ordnen und stärken, am 4. März 2020 auf die Eckpunkte des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“. Ein Eckpunkt des Gesamtkonzepts betrifft die Akademisierung und den Direktzugang. In Bezug auf die Akademisierung ist darin vorgesehen, für jeden Beruf gesondert zu prüfen, ob eine akademische Ausbildung und wenn ja, in welcher Ausgestaltung (teil- oder vollakademisch) in Betracht kommt. Dabei sollen insbesondere die vorliegenden Evaluationsergebnisse der Modellvorhaben nach dem ErgThG, dem LogopG und dem MPHg berücksichtigt werden.

In Anbetracht des Auslaufens der Modellklauseln am 31. Dezember 2021 und des nun vorliegenden zweiten Berichts, dessen Ergebnisse bei der Prüfung der Einführung einer regulären akademischen Ausbildung berücksichtigt werden sollen, wurden die Modellklauseln in den Berufsgesetzen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), welches überwiegend am 20. Juli 2021 in Kraft getreten ist, bis zum 31. Dezember 2024 verlängert. Das Fortbestehen der bisherigen Modellausbildungen wird im Hinblick darauf gesichert, dass sie gegebenenfalls ein wichtiger Baustein sein können, um reguläre akademische Ausbildungsangebote aufzubauen. Der Verlängerungszeitraum von drei Jahren erscheint ausreichend, um im Zuge einer Novellierung der Ausbildungen in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie festzulegen, ob und wenn ja in welcher Ausgestaltung die jeweiligen Ausbildungen akademisiert werden sollen.

IV. Vorbemerkungen zum Bericht

1. Vorgehensweise und Rückläufe allgemein

Mit Schreiben vom 13. Mai 2020 hat das BMG die Obersten Landesgesundheitsbehörden um die Übermittlung ihrer Ergebnisse aus der gesetzlich vorgegebenen wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben gemäß ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach § 4 Absatz 7 Satz 3 ErgThG, § 4 Absatz 7 Satz 3 LogopG und § 9 Absatz 4 Satz 3 MPHg gebeten. Vor dem Hintergrund der zum 1. Januar 2020 erfolgten Neuausrichtung der Hebammenausbildung hin zu einer akademischen Ausbildung wurde eine Rückmeldung zu Modellvorhaben in diesem Bereich freigestellt.

Daraufhin wurden dem BMG Evaluationsberichte von 28 primärqualifizierenden hochschulischen Modellausbildungen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) aus insgesamt zehn Ländern übermittelt (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH und TH). Die Ergebnisse dieser Modellausbildungen bilden die Grundlage dieses Berichts. Im Vergleich zum ersten Bericht erhöhte sich die Anzahl der Länder mit entsprechenden Modellausbildungen um zwei und die Anzahl der Modellausbildungen um drei.

2. Rückmeldungen zu den einzelnen Berufen

Ergotherapeuten

Modellvorhaben nach § 4 Absatz 5 ErgThG, finden an sieben Hochschulen statt (SRH Hochschule Heidelberg, Alice Salomon Hochschule Berlin, IB Hochschule Berlin, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft (EUFH) Rostock, Hochschule für Gesundheit Bochum, Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen Saarland, Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) Jena). Dementsprechend gingen Evaluationsberichte aus sechs Ländern (BW, BE, MV, NW, SL, TH) ein. Neu hinzugekommen ist die Modellausbildung an der Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) Jena.

Hebammen

Für das Modellvorhaben Hebammenkunde gingen keine Evaluationsberichte ein.

Logopäden

Modellvorhaben § 4 Absatz 5 LogopG erfolgen an sieben Hochschulen (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, IB Hochschule Berlin, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft

(EUFH) Rostock, Hochschule für Gesundheit Bochum, Fachhochschule Münster, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen). Dementsprechend gingen Evaluationsberichte aus fünf Ländern (BW, BY, BE, MV, NW) ein.

Physiotherapeuten

Modellvorhaben nach § 9 Absatz 2 MPhG finden an dreizehn Hochschulen statt (SRH Hochschule Heidelberg, Technische Hochschule Rosenheim, Alice Salomon Hochschule Berlin, IB Hochschule Berlin, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Hochschule Fulda, Fachhochschule Fresenius Idstein, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft (EUFH) Rostock, Hochschule für Gesundheit Bochum, Fachhochschule Münster, Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen Saarland, Universität zu Lübeck, Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) Jena). Dementsprechend gingen Evaluationsberichte aus zehn Ländern (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH) ein. Neu hinzugekommen sind die Modellausbildungen an der Universität zu Lübeck und der Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) Jena.

3. Hinweise zur Verarbeitung der Rückmeldungen

Die nachfolgenden Ausführungen fassen die eingegangenen Evaluationsberichte inhaltlich zusammen. Verweise auf einzelne Länder beziehen sich immer auf die aus dem jeweiligen Land eingegangenen Evaluationsberichte. Eine differenzierte Darstellung der eingegangenen Ergebnisse nach einzelnen Berufen erfolgt, soweit dies auf der Grundlage der eingegangenen Evaluationsberichte möglich ist. Grundlagen der Berichterstattung sind zum einen die Evaluierungsrichtlinien² und zum anderen der mit Schreiben vom 31. Januar 2017 an die Länder übermittelte ergänzende Fragenkatalog zur Nachhaltigkeit³.

V. Untersuchungen

1. Ausbildungsstätte Hochschule

1.1. Welche Voraussetzungen muss die Hochschule erfüllen, um die Genehmigung für eine Modellausbildung zu erhalten?

Die Genehmigung für die Durchführung einer Modellausbildung setzt grundsätzlich voraus, dass die berufsrechtlichen und die hochschulrechtlichen Rahmenvorgaben durch die Hochschule erfüllt werden sowie die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG gewährleistet ist. Die Rahmenvorgaben beinhalten neben den Vorgaben für den theoretischen und praktischen Unterricht, die praktische Ausbildung sowie die staatliche Prüfung insbesondere die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung für die Modellausbildung sowie die Sicherstellung der praktischen Ausbildung durch Kooperationen insbesondere mit Einrichtungen der praktischen Ausbildung. Ausweislich der Evaluationsberichte wird das Erfüllen der Voraussetzungen im Rahmen der erforderlichen Akkreditierung des Studiengangs (BY, BE, BB, NW, SL, SH, TH) und der ebenfalls erforderlichen Genehmigung zur Durchführung einer Modellausbildung entsprechend geprüft und sichergestellt (BY, SL, SH, TH). Teilweise haben die Länder die Voraussetzungen in für die Modellausbildungen spezifischen landesrechtlichen Regelungen festgeschrieben (BW, BE, NW). Ebenso müssen die Finanzierung (BY, MV, TH) sowie die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung sichergestellt sein (BY, BE, MV, NW).

1.2 Wie ist die sachliche und personelle Ausstattung, welche Unterschiede lassen sich dabei zwischen den Hochschulen und Fachschulen erkennen?

a) Sachliche Ausstattung Hochschule versus Fachschule

Wie bereits im ersten Bericht dargestellt, lässt sich den erneuten Evaluationsberichten entnehmen, dass die sachliche Ausstattung der Hochschulen bei allen durchgeführten Modellausbildungen mindestens dem der Fachschulen entspricht. Die Hochschulen bieten im Vergleich zur sachlichen Ausstattung an Fachschulen darüber hinaus

² Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (Evaluierungsrichtlinien), BAnz. 2009 Nr. 180, S. 4052.

³ Fragenkatalog zur Nachhaltigkeit – in Ergänzung zu der gesetzlichen Vorgabe zur Evaluierung der Modelle nach Maßgabe der vom BMG am 27. November 2009 im Bundesanzeiger bekannt gemachten Richtlinie vom 16. November 2009.

gehende sachliche Ausstattung an, wie eine bessere digitale Infrastruktur mit PC-Arbeitsplätzen, Zugang zu Datenbanken (BY, BE, MV), E-Learning Plattformen und wissenschaftliche Software (BY, BE, MV, SL, TH), gut ausgestattete wissenschaftliche Bibliotheken mit einem umfangreichen Bestand an Büchern und Zeitschriften in gedruckter und elektronischer Form (BW, BY, BE, SL), die Nutzung von Skills Labs für den fachpraktischen Unterricht (BY, BE, MV, SL, TH) sowie die Einbeziehung in die Forschungsstrukturen der Hochschule. Bezüglich der sachlichen Ausstattung profitieren die Hoch- bzw. Fachschulen von der gegenseitigen Nutzung der Räumlichkeiten. Somit besteht den Evaluationsberichten zufolge an den Hochschulen ein breiteres Angebot an Ressourcen, welches den Erwerb erweiterter Kompetenzen sowie interdisziplinäres Lernen und Forschen ermöglicht.

b) Personelle Ausstattung Hochschule versus Fachschule

Die Evaluationsberichte verdeutlichen, dass sich die personelle Ausstattung an den Hochschulen insbesondere hinsichtlich der erforderlichen Qualifikationen deutlich von der personellen Ausstattung an den Fachschulen unterscheidet. So sind das Lehrpersonal sowie die Studiengangskoordination bzw. Studiengangsleitung durchgängig akademisch, in der Regel mindestens auf Masterniveau qualifiziert und gemäß den jeweiligen hochschulrechtlichen Rahmenvorgaben zu einem gewissen Anteil promoviert (BW, BY, BE, MV, SL, SH, TH). Darüber hinaus werden in die Lehre Lehrende anderer Fachbereiche, interne und externe Lehrbeauftragte sowie wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen (BW, BY, BE, MV, SL, SH, TH). Zusätzliche personelle Ressourcen werden in den Hochschulverwaltungen benötigt, insbesondere für die Verwaltungsleitung, das Sekretariat, das Prüfungsamt und die Bibliothek.

1.3 Welche Motive haben die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die sich für die Teilnahme an einer Modellausbildung an einer Hochschule entscheiden? Welche Erwartungen haben sie an die Ausbildung?

Die Motive und Erwartungen der Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (im Folgenden Studierende), die sich für die Teilnahme an einer Modellausbildung an einer Hochschule entscheiden, sind, wie bereits im ersten Bericht dargestellt, vielschichtig. Auf der Grundlage der Evaluationsberichte ist eine Differenzierung nach Motiven und Erwartungen allerdings nicht möglich. Sie lassen sich zusammengefasst in Motive und Erwartungen unterteilen, die sich direkt auf das Studium und die Hochschule beziehen und Motive und Erwartungen, die die berufliche Tätigkeit sowie die Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten betreffen.

In Bezug auf das Studium und die Hochschule werden ausweislich der Evaluationsberichte als Hauptmotive bzw. Erwartungen neben dem Erwerb des Bachelortitels bzw. des Doppelabschlusses – Bachelortitel und Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung - (BE, BB, NW, TH), eine gute Vorbereitung auf das Berufsleben durch die Erweiterung der Kompetenzen (BW, BY, BE, BB, SL, TH) in Bezug auf die Vermittlung von fachlich aktuellem Wissen (MV, TH) und Wissen über Diagnostik (MV) genannt. Auch das Erlernen der Fähigkeiten, das wissenschaftliche Arbeiten in das praktische Handeln zu integrieren (TH) und das eigene Wissen und Handeln kritisch zu analysieren (MV, TH) sind Motive für die Teilnahme an einer Modellausbildung. Weitere Motive und Erwartungen sind die Struktur (BW, BE, NW) und die Inhalte (BY, BE, BB, MV, NW) des Studiums, die gute Verbindung von Theorie und Praxis (BY, NW), Einblicke in die Forschung (BW), geringere Ausbildungskosten (TH), der positive Eindruck der Hochschule sowie der Ort des Studiums (MV).

In Bezug auf die berufliche Tätigkeit sowie die Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden als Motive und Erwartungen den Evaluationsberichten zufolge die bessere Vorbereitung auf den Praxisalltag (BW, SL) sowie die Zusammenarbeit mit anderen akademischen Berufen auf Augenhöhe (SL) aufgeführt. Weitere Motive und Erwartungen sind Zukunftssicherheit (BE, BB), bessere Berufs- und Karrierechancen (BY, BB, HE, NW, TH), berufliche Autonomie (BY, BB, TH), akademische Weiterbildungsmöglichkeiten (BW, BY, BE, SL, TH), ein besseres Einkommen (HE, SL, TH), internationale Anschlussfähigkeit (BY, BE, SL, TH) sowie eine höhere gesellschaftliche Anerkennung (SL) und die Professionalisierung des eigenen Berufsstandes (BB, NW).

1.4 Wie und in welchem Umfang kooperieren die Hochschulen bei der Ausbildung mit anderen Einrichtungen?

Wie bereits im ersten Bericht aufgezeigt, gibt es bei den Modellausbildungen zahlreiche Kooperationen der Hochschulen mit verschiedenen Institutionen, die sich insbesondere aus der Notwendigkeit ergeben, die Durchführung der praktischen Ausbildung gemäß den Vorgaben der jeweiligen APrV sicherzustellen. Grundlage der Kooperationen sind vertragliche Vereinbarungen, in denen die wechselseitigen Rechte und Pflichten geregelt sind. Zu den

Kooperationspartnern zählen gemäß den Evaluationsberichten eine Vielzahl unterschiedlicher stationärer und ambulanter Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, um die verschiedenen Bereiche der praktischen Ausbildung adäquat abzubilden (BW, BY, BE, BB, HE, SL, SH, TH), wie Krankenhäuser, niedergelassene therapeutische Einrichtungen, soziale Einrichtungen, Rehabilitationskliniken und klinische Zentren. Darüber hinaus kooperieren die Hochschulen je nach Konzeption der Modellausbildung mit Fachschulen (BE, MV, NW), anderen Hochschulen und Forschungseinrichtungen (TH). Im Übrigen wird auf die im ersten Bericht beispielhaft aufgeführten typischen Kooperationen aus verschiedenen Ländern verwiesen.

1.5 Wie werden, ausgehend von den aktuellen Ausbildungskapazitäten in den einzelnen Berufen, die hochschulischen Kapazitäten im Falle einer Voll- und im Falle einer Teilakademisierung eingeschätzt?

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Entwicklung der Studiengänge gemäß dem HebG und dem PflBG ist entsprechend den Evaluationsberichten davon auszugehen, dass die hochschulischen Kapazitäten für primärqualifizierende Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen ausgeweitet werden müssten (NW), dies allerdings in Abhängigkeit davon, ob für den einzelnen Beruf eine Voll- oder eine Teilakademisierung erfolgen wird. Dabei könnten zur Sicherstellung der Patientenbehandlungen und der praktischen Studienphasen gegebenenfalls die Fachschulen in Praxisorte umgewandelt werden (BE). Im Falle einer flächendeckenden hochschulischen Ausbildung in allen drei Berufen wäre - dem gemeinsamen Strategiepapier des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) und des Verbundes für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) zufolge - eine Übergangphase von zehn Jahren erforderlich (BY).

Hinsichtlich der hochschulischen Kapazitäten einer künftigen hochschulischen Ausbildung in den einzelnen Berufen enthalten die Evaluationsberichte lediglich vereinzelte und eher vage Aussagen. So müssten die derzeitigen hochschulischen Kapazitäten insbesondere in der Physiotherapie in HE, NW und SH erheblich erweitert werden. In BE, MV und SH könnten die hochschulischen Kapazitäten im Falle einer Voll- oder Teilakademisierung in der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie bedient und ausgebaut werden. In SL wären derzeit die hochschulischen Kapazitäten in der Ergotherapie und der Physiotherapie für eine Teilakademisierung - wie sie der Wissenschaftsrat 2012 gefordert hat - bereits ausreichend. In TH sind die gegenwärtigen hochschulischen Kapazitäten insbesondere in der Ergotherapie begrenzt.

1.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zu der Ausbildungsstätte Hochschule

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen an Hochschulen erfordert, wie bereits im ersten Bericht dargestellt, eine sachliche und personelle Ausstattung, die aufgrund der notwendigen Einhaltung berufsrechtlicher und hochschulrechtlicher Vorgaben mindestens der der Fachschulen entspricht und zum überwiegenden Teil diese übersteigen. Das Erfüllen der Voraussetzungen wird im Rahmen der Akkreditierung des Studiengangs und der Genehmigung zur Durchführung einer Modellausbildung sichergestellt. Im Rahmen der Ausbildung kooperieren die Hochschulen, wie bereits im ersten Bericht aufgezeigt, mit einer Vielzahl unterschiedlichster stationärer und ambulanter Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, um die praktische Ausbildung gemäß den berufsrechtlichen Vorgaben zu gewährleisten. Die Beweggründe der Studierenden für eine hochschulische Ausbildung sind sehr vielschichtig. Sie beziehen sich sowohl direkt auf das Studium und die Hochschule als auch auf die berufliche Tätigkeit sowie die Karriere- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten. In Abhängigkeit der derzeitigen hochschulischen Kapazitäten in den Ländern und der Entscheidung, ob für den einzelnen Beruf eine Voll- oder eine Teilakademisierung erfolgen wird, ist davon auszugehen, dass die hochschulischen Kapazitäten für primärqualifizierende Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen zum überwiegenden Teil ausgebaut werden müssten.

2. Struktur und Organisation der Ausbildung

2.1 Allgemeine Fragen

2.1.1 Ist eine dreijährige Ausbildung für eine qualifizierte Patientenversorgung ausreichend?

Den Evaluationsberichten zufolge wird, wie bereits im ersten Bericht dokumentiert, eine dreijährige Ausbildung für eine hochschulische Ausbildung überwiegend als nicht ausreichend (BW, BE, MV, NW, SL, TH) und vereinzelt als ausreichend (HE, SH) bewertet. Begründet wird dies insbesondere mit der erforderlichen Vermittlung zusätzlicher wissenschaftlicher, methodischer und evidenzbasierter Kompetenzen im Rahmen einer hochschulischen Ausbildung. Demgemäß wird in den Evaluationsberichten, unter Berücksichtigung der in den aktuellen Berufsgesetzen vorgesehenen Praxiszeiten und in Verbindung mit den hochschulischen Anforderungen an einen

Bachelorstudiengang, wie bereits im ersten Bericht, eine Regelstudienzeit von mindestens sieben Semestern bzw. 210 ECTS-Punkten für einen primärqualifizierenden Studiengang als angemessen bewertet.

2.1.2 Welche inhaltlichen Unterschiede gibt es bei der Ausbildung an der Hochschule im Vergleich zur Fachschule?

Wie bereits im ersten Bericht aufgezeigt, sind die Fachschulabschlüsse nach dem DQR der Niveaustufe 4, Bachelorabschlüsse hingegen der Niveaustufe 6 zugeordnet. Gemäß den Evaluationsberichten ist die hochschulische Ausbildung im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung modularisiert (BE, HE, MV) und kompetenzorientiert (BW, BE, MV, SL) aufgebaut und enthält in der Regel zusätzliche Inhalte, die in der fachschulischen Ausbildung nicht gefordert werden (BW, BY, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH). Dazu zählen gemäß den Evaluationsberichten vor allem die Verknüpfung von Forschung und Lehre, die Bedeutung und die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Befähigung zur Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse, die Fähigkeit zur Selbststeuerung des therapeutischen Prozesses, die Vermittlung klinischer Kompetenzen auf Bachelorniveau sowie Fach- und Methodenkompetenzen. Zudem werden im Rahmen einer hochschulischen Ausbildung selbstorganisiertes Lernen, Problemlösungskompetenzen, Reflexionsfähigkeit und evidenzbasiertes Arbeiten gefördert. Darüber hinaus beinhaltet die hochschulische Ausbildung Selbststudienzeiten und ermöglicht durch Wahlpflichtmodule eine individuelle Schwerpunktsetzung.

2.1.3 Welche Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Organisation und Struktur der Ausbildung?

Den Evaluationsberichten zufolge machen alle Hochschulen, wie bereits im ersten Bericht ausgeführt, von der Möglichkeit Gebrauch, den Unterricht gemäß der jeweiligen APrV und entsprechend der Bologna-Kriterien modularisiert und kompetenzorientiert auszugestalten und nicht wie in der fachschulischen Ausbildung nach einzelnen Fächern und Schuljahren zu unterteilen. Auf diese Weise wird die Handlungsfähigkeit hochschulisch ausgebildeter Absolventinnen und Absolventen gefördert, da der Bezug zwischen Theorie und Praxis hergestellt werden kann (MV). Mit Einführung der Modellklauseln müssen die gesetzlichen Vorgaben für die berufliche Ausbildung in die hochschulische Ausbildung integriert (NW, MV) und insbesondere die zeitliche Struktur von fachschulischer und hochschulischer Ausbildung in Einklang gebracht werden (BY, NW). Daraus resultieren Inkompatibilitäten (BE, NW) in Bezug auf die Präsenz- und Selbstlernzeiten, den Umfang der praktischen Ausbildung, das Curriculum sowie die staatliche Prüfung (BW, NW).

Ausweislich der Evaluationsberichte begünstigen die Lehrformate der hochschulischen Ausbildung grundsätzlich eine didaktische Methodenvielfalt und die Semesterstruktur erlaubt größere zusammenhängende Praxisphasen (TH). Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der interdisziplinären Lehre (BY, BE, SL, TH), die allerdings auch eine größere didaktische Herausforderung darstellt (SL). Aus den Evaluationsberichten geht auch hervor, dass die berufsrechtliche Unterteilung in theoretischen und praktischen Unterricht nicht mit einem modularisierten und kompetenzorientierten Curriculum kompatibel ist (MV). Auch stehen die berufsrechtlich vorgegebenen Präsenzzeiten im Gegensatz zu dem im Rahmen einer hochschulischen Ausbildung üblicherweise hohem Maß an Selbstlernzeiten (NW), was eine deutlich höhere Stundenbelastung zur Folge hat (BY). Zudem wird in den Evaluationsberichten darauf hingewiesen, dass ausweislich der Berufsgesetze ein Stundenumfang vorgegeben ist, der Arbeitsaufwand im Studium hingegen in Credit Points beziffert wird (NW). In Bezug auf eine künftige hochschulische Ausbildung wird vorgeschlagen, die praktischen Lehrveranstaltungen zur Entwicklung wissenschaftlich-methodischer, sozialer und persönlicher Kompetenzen in fachspezifischen Settings, wie sie durch therapiewissenschaftliche Labore oder im Rahmen von Skills Labs gegeben sind, verstärkt zu nutzen (BY). Auch wäre zu überlegen, die zukünftig hochschulische Ausbildung der Gesundheitsfachberufe stärker zu vernetzen, beispielsweise durch ein gemeinsames Grundstudium; besonders die naturwissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Module böten sich dafür an (BY).

Bezüglich der praktischen Ausbildung weisen die Evaluationsberichte aus, dass es schwierig sei, ausreichend Praktikumsplätze zu finden und die Betreuung vor Ort großen Aufwand erfordere (HE). Dies gestalte sich nicht zuletzt aufgrund enger Personalressourcen an der Hochschule als teilweise schwierig (HE). Der hohe Stundenumfang für die praktische Ausbildung ließe sich den Evaluationsberichten zufolge nicht immer komplett in ein Studienformat integrieren (NW). So führe die umfangreiche praktische Ausbildung dazu, dass den Studierenden im Vergleich zu anderen Studiengängen nicht die übliche vorlesungsfreie Zeit zur Verfügung stehe (BW). Dieser Aspekt wurde bereits im ersten Bericht ausgeführt. Zudem bestehen höhere Ansprüche an die Praktikumsstellen, da selbstorganisierte Lernzeiten sowie Supervision und Möglichkeiten zur Projektarbeit auch in den Phasen praktischer Ausbildung gewährleistet werden und die Auswahl sowie die Begleitung der Praktika durch die stärkere

Evidenzbasierung anspruchsvoller ausgestaltet sind (SL). In Bezug auf eine künftige hochschulische Ausbildung wird vorgeschlagen, den Anteil der praktischen Ausbildung zu verkürzen (BY, MV, NW) und den theoretischen Anteil zu erhöhen (BY).

Im Gegensatz zu den in den Berufsgesetzen geregelten mündlichen, schriftlichen und praktischen Abschlussprüfungen zum Ende der Ausbildung setzt sich die hochschulische Abschlussnote anteilig aus Modulprüfungen und der am Ende abzulegenden Bachelorprüfung zusammen. Somit bereitet die Durchführung der staatlichen Prüfungen erhebliche Schwierigkeiten (BW). Daraus resultiert den Evaluationsberichten zufolge eine Verdoppelung der Prüfungsbelastung für Lehrende und Studierende (BY, MV, NW) und demnach ein hoher organisatorischer Aufwand (BB, HE). Auch dies wird bereits im ersten Bericht thematisiert. Die Konstruktion eines Staatsexamens mit akademischem Abschluss, welches die kompetenzorientierte Lehre widerspiegelt und trotzdem auf einer breiten Basis Wissen abfragt, wäre wünschenswert (MV). So entspräche die Anrechnung der Modulprüfungsleistungen auf die Prüfungen des Staatsexamens den Bologna-Richtlinien zu studienbegleitenden Prüfungen und würde die Prüfungslast am Ende des Studiums reduzieren (MV).

2.1.4 Wie werden die einzelnen Ausbildungsbestandteile im Kontext der Gesamtausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

Im Vergleich zum ersten Bericht erfolgt die Bewertung der einzelnen Ausbildungsbestandteile im Kontext der Gesamtausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung weitaus detaillierter. So zeichnet sich die hochschulische Ausbildung im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung ausweislich der Evaluationsberichte durch die fächerübergreifende Vermittlung der Kompetenzen aus. Dies wird positiv bewertet. Darüber hinaus unterscheidet sich die hochschulische Ausbildung in grundsätzlichen Intentionen und Verfahrensweisen von der fachschulischen Ausbildung (NW), wie dem kritischen und wissenschaftlich reflektierten Unterricht (BW, BY), die wissenschaftlich und evidenzbasiert konzipierte Theorie (BY) sowie die Nutzung synergetischer Lernformen und Skills Labs, welche im Rahmen der hochschulischen Ausbildung angeboten und positiv bewertet werden (NW, SL). Grundsätzlich lassen sich die einzelnen Ausbildungsbestandteile sehr gut in die hochschulische Ausbildung integrieren (MV). Auch die Hochschulen profitieren von der Erweiterung des gesundheitlichen Spektrums im Studiengangportfolio (BW). Aufgrund des modularen Aufbaus und der Kompetenzorientierung der hochschulischen Ausbildung lassen sich die Ausbildungsbestandteile darüber hinaus besser miteinander verzahnen (MV, TH) und sind qualitativ hochwertiger und aktueller (TH).

Die hochschulische Ausbildung unterscheidet sich gemäß den Evaluationsberichten inhaltlich, insbesondere in Bezug auf die praktischen Lehrinhalte (TH) nicht wesentlich von der fachschulischen Ausbildung, da beiden Ausbildungen die jeweiligen APrVen zu Grunde liegen (BB). Allerdings wird im Rahmen der hochschulischen Ausbildung ein höherer theoretischer Wissensumfang vermittelt (BE, BY, NW) und sie zeichnet sich durch ein höheres Kompetenzniveau aus (BY, BE). Zudem wird die Interprofessionalität durch die hochschulische Ausbildung gesteigert und es können neue Standards gesetzt werden (BY). Durch die Verzahnung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und Evaluierungsmethoden und über die Ausbildungsinhalte hinausgehende Seminare werden die Studierenden dazu befähigt, für die Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Therapie- und Berufssituationen Verantwortung zu übernehmen (BB).

In Bezug auf künftige Ausbildungsregelungen ist den Evaluationsberichten zu entnehmen, dass sich die Ausbildungsinhalte der jeweiligen Berufsgesetze im Prinzip bewährt haben, allerdings zukünftig sichergestellt sein sollte, dass eine schnellere Aktualisierung der Inhalte erfolgen kann (SL). Dabei sollten die enge Verzahnung von Theorie und Praxis beibehalten (SL, TH), die Praxis- und Theorieanteile verschoben (BY) aber nicht reduziert werden, da sich dabei die fachlichen Kompetenzen verschlechtern würden (HE). Darüber hinaus sollte die Möglichkeit von Gewichtungen im Rahmen der hochschulischen Ausbildung geschaffen werden, um Profile bilden und mehr Raum für Wissenschaft schaffen zu können (BB). Auch stellt die staatliche Prüfung in der aktuellen Form eine Herausforderung dar (BW) und sollte in Zukunft kompetenzorientiert erfolgen (BB).

2.1.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Struktur und Organisation der Ausbildung

Im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung ist die hochschulische Ausbildung gemäß den Evaluationsberichten modularisiert und kompetenzorientiert aufgebaut, zeichnet sich durch ein höheres Kompetenzniveau aus und enthält zusätzliche insbesondere wissenschaftliche, methodische und evidenzbasierte Inhalte. Obgleich die Lehrformate der hochschulischen Ausbildung eine didaktische Methodenvielfalt ermöglichen, die Semesterstruktur größere zusammenhängende Praxisphasen erlaubt und die Möglichkeit der interdisziplinären und vernetzten Lehre

gegeben ist, führt die Integration der berufsrechtlichen Vorgaben in die hochschulische Ausbildung auch zu Inkompatibilitäten in Bezug auf die Präsenz- und Selbstlernzeiten, den Umfang der praktischen Ausbildung, das Curriculum sowie die staatliche Prüfung. Für einen primärqualifizierenden Bachelor-Studiengang in der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie wird, wie bereits im ersten Bericht dokumentiert, eine Erhöhung der Regelstudienzeit auf mindestens sieben Semester bzw. 210 ECTS-Punkten für erforderlich gehalten.

2.2 Fragen zu den Lehrveranstaltungen an der Hochschule

2.2.1 Über welche Qualifikationen verfügt das Lehrpersonal an der Hochschule, insbesondere wie ist der Anteil der Lehrenden mit jeweils einschlägigen berufsspezifischen Berufsqualifikationen?

Der Abschlussgrad des Lehrpersonals ist, wie bereits im ersten Bericht ausgeführt, überwiegend mindestens gleichwertig mit dem angestrebten Abschluss der Studierenden (BB, HE, MV, NW, SL). Die Lehrenden verfügen gemäß den Evaluationsberichten in der Regel über eine akademische Qualifikation (Diplom- oder Masterabschluss, Promotion oder Habilitation) (BW, BE, BB, HE, MV, SH, TH) sowie überwiegend über eine entsprechende Berufszulassung (BW, BE, HE, MV, NW, SH, TH). Nebenamtliche Dozentinnen und Dozenten werden auf Basis fachlicher Kriterien ausgewählt (BB, HE).

2.2.2 Wie unterscheiden sich die Lehrveranstaltungen an der Hochschule vom Unterricht an der Fachschule?

Die Lehrveranstaltungen sind, wie bereits im ersten Bericht dargestellt, im Gegensatz zum Unterricht an der Fachschule kompetenzorientiert (BY, MV) und modularisiert aufgebaut (BY, BE, HE, MV, SL). Ein wesentlicher Unterschied liegt den Evaluationsberichten zufolge in der Vermittlung einer erweiterten Perspektive sowie einem höheren Grad an Komplexität der Unterrichtsinhalte (BE, BB, HE, NW, SH, SL, TH). Weitere Unterschiede liegen in der Interdisziplinarität (BE), der Aktualität und dem Umfang des vermittelten Wissens (MV) sowie in einer höheren Stundenzahl durch Selbstlernzeiten (SL).

Darüber hinaus werden den Evaluationsberichten zufolge an die Studierenden höhere Anforderungen bzgl. Selbstorganisation und Selbststudium gestellt (BY, BE, MV, NW), mehr Eigenverantwortung bei der Organisation der Lernprozesse erwartet (BY, BE, BB, HE, SL, TH) und die Fähigkeit zum interprofessionellen und evidenzbasierten Arbeiten vermittelt (BY, BE). Im Rahmen der hochschulischen Ausbildung werden, wie bereits dem ersten Bericht zu entnehmen ist, für die akademische Lehre typische und vielfältige Lehr- und Lernmethoden eingesetzt (siehe Punkt 2.2.6).

2.2.3 Wie werden die Lehrveranstaltungen als Bestandteil der Ausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

Ausweislich der Evaluationsberichte werden die Lehrveranstaltungen an Hochschulen im Vergleich zum Unterricht an Fachschulen unterschiedlich bewertet. Positiv bewertet wird, dass durch die hochschulische Ausbildung und ihr modularisierter, kompetenzorientierter und interprofessioneller Aufbau (SL) evidenzbasiertes Handeln und Entscheidungen für die Versorgung entwickelt werden können (BB, SH, TH). Dies zeigte sich bereits im ersten Bericht. So sind sowohl die theoretische Fundierung und Befähigung zum wissenschaftlichen und evidenzbasierten Arbeiten als auch ein praxisnahes Lehren und Lernen möglich (BY). Weitere positiv bewertete Unterschiede liegen in der Verzahnung von Praxis und Theorie (SL, TH) und in der Schwerpunktsetzung von Interprofessionalität (SL). Darüber hinaus führen die Kompetenzorientierung, die Didaktik, das interdisziplinäre Lernen sowie die höhere Qualifikation des Lehrpersonals zu einem Output orientierten Unterricht, was stärker zum eigenständigen Lernen aktiviert und zur wissenschaftlich-reflektierenden Praktikerin / zum wissenschaftlich-reflektierenden Praktiker ausbildet (MV). Das Studium geht somit über die Befähigung der Ausbildung hinaus (SL, SH) und wird als gut realisierbar empfunden (BY). Um die Zielsetzung der hochschulischen Ausbildung, sowohl praxisorientierte Akademikerinnen und Akademiker als auch evidenzbasiert arbeitende, reflektierende Praktikerinnen und Praktiker zu qualifizieren, ist der praktische Anteil erhalten geblieben (BY, MV). Dieser wird - ähnlich wie die hohen Präsenzzeiten (BY) - in einigen Studiengängen als zu hoch bewertet (NW). Der modulare Aufbau der Lehrveranstaltungen wird sowohl positiv (SL, TH) als auch kritisch bewertet (HE). Ähnlich verhält es sich bei den einer hochschulischen Ausbildung innewohnenden notwendigen Freiräumen für eine individuelle Gestaltung und Profilbildung, die teilweise gegeben sind (MV), teilweise aber auch nicht (NW). Auch fehle es teilweise an angemessenen Konzepten für arbeitsbezogenes Lernen (NW).

2.2.4 Wie wird bei den Lehrveranstaltungen an der Hochschule ein praxisnahes Lehren und Lernen gewährleistet?

Bei den Lehrveranstaltungen an der Hochschule wird das praxisnahe Lehren und Lernen den Evaluationsberichten zufolge einerseits durch den hohen Praxisanteil (BY, BE, MV, NW) sowie die enge Verzahnung von Praxis und Theorie (BE, MV, SL, TH) ermöglicht und andererseits durch die Praxiserfahrung der Lehrenden gewährleistet (BW, BY, BE, HE, MV, NW, SL, TH). Die Wissensvermittlung erfolgt vom theoretischen Modell ausgehend in die Praxis (BY, BE, MV, NW). Den Evaluationsberichten zufolge sind, wie bereits dem ersten Bericht, eine Vielzahl von Lehr- und Lernmethoden (siehe Punkt 2.2.6) zu entnehmen, mit denen in den Lehrveranstaltungen durch die Verzahnung von Praxis und Theorie (BE, MV, SL, TH) ein praxisnahe Lehren und Lernen ermöglicht wird. So werden die Studierenden stufenweise an ihre Aufgaben herangeführt.

2.2.5 Wie und in welchem Umfang wird von den Vorgaben zum theoretischen und praktischen Unterricht abgewichen?

Die Evaluationsberichte weisen, wie bereits im ersten Bericht, aus, dass der theoretische und praktische Unterricht teilweise umstrukturiert (BB, HE) wurde und die in den jeweiligen APrVen geforderte Stundenzahl, insbesondere durch Vorgaben zu Selbststudienzeiten (SL, SH, TH), höher ist. Abweichungen gibt es darüber hinaus insbesondere dahingehend, dass die hochschulische Ausbildung kompetenzorientiert und in modularisierter Form erfolgt (HE, MV, NW, TH). Zum Teil wird die hochschulische Ausbildung um neue Studieninhalte erweitert (BY, MV, SL, SH, TH), wie wissenschaftliche Kompetenzen, vertiefte kommunikative Kompetenzen, Evidenzbasierung und Verknüpfung von Forschung und Lehre. Andere Lehrinhalte werden hingegen in geringerem oder anderem Kontext vermittelt, insbesondere Lehrinhalte, deren wissenschaftlicher Gehalt die Lehre in einem Hochschulstudium nicht oder in nur geringem Maße rechtfertigt (MV).

2.2.6 In welcher Form werden Lehrveranstaltungen durchgeführt? Welche Lehr- und Lernmethoden werden eingesetzt?

Die Evaluationsberichte verdeutlichen, dass im Rahmen der Modellausbildungen alle an Hochschulen üblichen Formen von Lehrveranstaltungen eingesetzt werden. Wie bereits im ersten Bericht dargestellt, gibt es Lehrveranstaltungen in Form von Vorlesungen (BY, BB, BE, MV, SL, SH, TH), Seminaren (BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH), Frontalunterricht (BE, MV), Präsentationen (BE, MV, SL), Übungen (BY, BE, BB, HE, MV, SL, SH), Praktika (BY, BB, HE, MV, SH), Exkursionen (BE, HE, SL, TH), Projektarbeiten (BB, HE, MV, SL, TH), Kolloquien (BY, MV, TH), Trainings (MV), Tutorien (BY, MV), Partner- und Gruppenarbeitsphasen (BW, BY, BE, MV, SH), fachpraktischem Unterricht (HE, SL, SH, TH), Hybridvorlesungen (SL) und Laborpraktika (TH).

Im Rahmen der Lehrveranstaltungen wird eine breite Palette unterschiedlicher praktischer und theoretisch orientierter Lehr- und Lernmethoden für die modularisierte und kompetenzorientierte Vermittlung der Ausbildungsinhalte eingesetzt. Im Vergleich zum ersten Bericht wird in den Evaluationsberichten deutlich, dass die Lehr- und Lernformen noch vielfältiger geworden, insbesondere im Bereich der aktivierenden Lehrverfahren:

- Darbietende Lehrmethoden (Vorträge, Videos, Lesungen, Referate, Demonstrationen),
- Gesprächsverfahren (Diskussionen, Unterrichtsgespräche, Supervision),
- Aktivierende Lehrverfahren (Gruppenarbeit, Partnerarbeit, Fallarbeit (Fallbeispiele, Fallsimulationen, Fallseminare), Patientenvorstellung, Rollenspiele, Problem Based Learning, Clinical Reasoning, Skills Labs, handlungsorientiertes, problemorientiertes und forschendes Lernen, Peer-Review Aufgaben, Selbststudium, Lernen durch Beobachtung, Lehrambulanz, Hospitation, Portfolioarbeit, Journal Club, Vier-Komponenten-Instruktionsdesign-Modell, Praxisreflexion, Workshops, Recherchearbeiten, Auseinandersetzung auch mit internationaler Fachliteratur, E-Learning, Blended Learning).

Insgesamt wird großen Wert auf transformatives Lernen durch entscheidungsorientierte Didaktik gelegt. Die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen sollen in der Lage sein, vorhandenes Wissen einzusetzen, ein kritisches Urteilsvermögen zu entwickeln und nach ethischen Gesichtspunkten zu handeln (BE).

2.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Lehrveranstaltungen an der Hochschule

Die Lehrenden der hochschulischen Ausbildung verfügen in der Regel über eine akademische Qualifikation (Diplom- oder Masterabschluss, Promotion oder Habilitation) sowie überwiegend über eine entsprechende Berufszulassung. Der theoretische und praktische Unterricht wird im Rahmen der hochschulischen Ausbildung im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung zum Teil umstrukturiert und um zusätzliche Perspektiven und komplexere, evidenzbasierte Inhalte erweitert. Das praxisnahe Lehren und Lernen wird sowohl durch den hohen Praxisanteil als auch durch die enge Verzahnung von Praxis und Theorie gewährleistet. Für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte werden im Rahmen der modularisierten und kompetenzorientierten Lehrveranstaltungen an der Hochschule alle an Hochschulen üblichen Formen von Lehrveranstaltungen eingesetzt und darüber hinaus eine breite Palette unterschiedlicher, insbesondere aktivierender, praktischer und theoretisch orientierter Lehr- und Lernmethoden. Die Lehrveranstaltungen werden – abgesehen von einigen Kritikpunkten - überwiegend positiv bewertet.

2.3 Fragen zur Unterrichtsgestaltung

2.3.1 In welchen Bereichen der hochschulischen Ausbildung wurde eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts umgesetzt?

Ausweislich aller Evaluationsberichte wird in den Bereichen der hochschulischen Ausbildung eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts mit Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildungsanteile und einer interprofessionellen Orientierung umgesetzt. Durch die Modularisierung und Kompetenzorientierung entsteht ein einheitlicher Verlauf, der die Studierenden kontinuierlich auf das höhere Niveau der wissenschaftlich reflektierenden Praktikerin / des wissenschaftlich reflektierenden Praktikers führt.

2.3.2 Sind besondere Schwierigkeiten bei der Umsetzung fachschulischer Inhalte in modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsformen aufgetreten? Wenn ja, welche?

Aus den Evaluationsberichten geht überwiegend hervor, dass keine besonderen Schwierigkeiten bei der Umsetzung fachschulischer Inhalte in modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsformen aufgetreten sind (BY, HE, MV, SH, TH). Vereinzelt wird über Schwierigkeiten insbesondere in Bezug auf die Prüfung (BW, BE, BB, NW, SL) sowie die Praxis- und Präsenzzeiten (BY, NW, HE, SL) berichtet.

Die Prüfung wird vereinzelt als Herausforderung beschrieben, da die einzelnen Module in der Regel mit dazugehörigen Modulprüfungen abgeschlossen werden müssen und zusätzlich die staatliche Prüfung gemäß der APrVen durchzuführen ist. Diese faktische Verdopplung der Prüfungsbelastung sei sehr zeit- und personalaufwändig und führe mitunter zu Irritationen in Bezug darauf, welche Modulinhalte welchem Prüfungsfach zuzuordnen sind. Auch gibt es beispielsweise Unvereinbarkeiten beim Nichtbestehen der staatlichen Prüfungen gemäß den APrVen, da diese teilweise mit Ausbildungsaufgaben verbunden sind, die wiederum mit der Modul- und Prüfungsstruktur einer hochschulischen Ausbildung nicht kompatibel sind.

Eine weitere Herausforderung stellt den Evaluationsberichten zufolge der hohe Umfang der praktischen Ausbildung dar, der während der Modellphase nicht verändert werden darf. Der hohe Umfang der praktischen Ausbildung ist derzeit nicht vollumfänglich im ECTS abbildbar. Würde der Stundenumfang in ECTS-Punkte umgerechnet werden, würde ein unverhältnismäßig langes Studienprogramm entstehen. Auch die Unterschiedlichkeit des Umfangs von Kontaktzeiten und Selbstlernzeiten in der fachschulischen Ausbildung im Vergleich zur hochschulischen Ausbildung gestaltet die Anrechnung der tatsächlich geleisteten Arbeit schwierig. Eine Schwierigkeit ist bspw. die Implementierung von selbstorganisiertem Lernen angesichts des berufsrechtlich vorgegebenen Stundenumfangs.

2.3.3 Nach welchen Maßstäben erfolgte die Umsetzung der fachschulischen Unterrichtsinhalte in eine modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsform nach hochschulischen Gegebenheiten?

Aus den Evaluationsberichten geht hervor, dass die Umsetzung der fachschulischen Unterrichtsinhalte in eine modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsform in den einzelnen Ländern nach vielen und unterschiedlichen Maßstäben erfolgt. Insofern werden im Folgenden die Maßstäbe in den Ländern separat dargestellt.

Die Umsetzung der fachschulischen Unterrichtsinhalte in eine modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsform orientiert sich in BW an den Berufsgesetzen und unter Beachtung der Anforderungen für einen Bachelorstudiengang im Sinne des Bologna-Prozesses. Zusätzlich werden die Strukturen und Anforderungen des CORE-Prinzips⁴ bei der Konzeption der Studiengänge berücksichtigt.

In BY ergeben sich die Maßstäbe aus den ländergemeinsamen Strukturvorgaben der KMK, den derzeit geltenden Richtlinien der Bologna-Reform sowie der Niveaustufe 6 des DQR.

In BE erfolgt die Umsetzung nach Maßgabe aktueller Kenntnisse zu den Kompetenzen im jeweiligen Beruf unter Berücksichtigung kognitiver, psychomotorischer und affektiver Lernzielkategorien. In den Modulen werden Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen ausgebildet. Die Anforderungsstruktur ist dabei durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.

Auch in BB ergeben sich die Maßstäbe aus den ländergemeinsamen Strukturvorgaben der KMK sowie landesspezifischen Empfehlungen und Vorgaben.

In HE erfolgt bei der Umsetzung der fachschulischen Unterrichtsinhalte in eine modularisierte und kompetenzorientierte Unterrichtsform eine Gewichtung der Lehrinhalte im Lichte der evidenzbasierten Praxis, wissenschaftlicher Erkenntnisse und der sich aus den aktuellen versorgungspolitischen Rahmenbedingungen ergebenden Erfordernissen. Im Übrigen wird regelmäßig evaluiert, welche Kompetenzen benötigt werden, um mit einem Abschluss als Bachelor den Beruf der Physiotherapeutin/des Physiotherapeuten erfolgreich ausüben zu können.

Der Fokus in MV liegt auf der flexiblen Anwendung von Wissen. Damit bildet der vermittelte Wissensinhalt das Werkzeug wieder, mithilfe dessen die Studierenden komplexe Situationen bewältigen sollen. Der Fokus liegt auf der flexiblen Anwendung und Handhabung von Wissen und Fähigkeiten.

In NW ergeben sich die Maßstäbe ebenfalls aus den ländergemeinsamen Strukturvorgaben der KMK. Fachlich-praktische Inhalte werden dabei auf demselben hohen akademischen Niveau und kompetenzorientiert unterrichtet und geprüft wie theoretische Inhalte.

Handlungsleitende Maßstäbe im SL sind die situative Handlungsperformanz (persönliche, soziale, methodische und fachliche Kompetenzen), Rückmeldungen aus der Praxis, Zufriedenheit der Studierenden und Rückmeldungen der Akkreditierungsagentur.

In SH erfolgt die Umsetzung der geforderten Inhalte vor dem jeweiligen wissenschaftlichen Hintergrund und anhand wissenschaftlicher Literatur.

Grundlage der Umsetzung in TH ist ein Fertigungs- und Tätigkeitsbezug anhand von Theorien und europäisch gültiger Standards sowie Überlegungen beim Vergleich von schweizerischen und österreichischen Curricula für Bachelorstudiengänge.

2.3.4 Ergeben sich durch die Modularisierungen und die kompetenzorientierte Ausrichtung des Unterrichts Verbesserungen in der Qualität der Ausbildung sowie der Vermittlung der Ausbildungsinhalte? Wenn ja, welche?

Durch die Modularisierung und kompetenzorientierte Ausrichtung des Unterrichts ergeben sich den Evaluationsberichten zufolge Verbesserungen in der Qualität der Ausbildung durch die Eröffnung der wissenschaftlichen Perspektiven (BY, BE, MV, NW) und in der Vermittlung der Ausbildungsinhalte, da (Handlungs-)Kompetenzen im Mittelpunkt stehen (SL). So ermöglicht die modularisierte und kompetenzorientierte Ausrichtung des Unterrichts eine bessere Verknüpfung der Lehrinhalte (BY, BE, BB, SL, TH), sie fördert den Transfer des Erlernten (TH) und es kommt zu einer Veränderung der Lehrformen (HE, MV, NW, SL, TH). Auch bietet die curriculare, modulare Struktur Orientierung und Unterstützung (NW), macht die Bildungsprozesse planbarer (NW, SL), die Lehre flexibler (SL) und fördert die Durchlässigkeit des Bildungssystems (SL). Darüber hinaus ermöglicht die Modularisierung und kompetenzorientierte Ausrichtung des Unterrichts den Erwerb ausgeprägter Problemlösungsfähigkeiten (BW) sowie sozialpolitischer und gesundheitswissenschaftlicher Kompetenzen (HE), verbessert die Sozialkompetenz, die Kommunikation (HE) sowie den Professionalisierungsprozess (HE), indem die Studie-

⁴ Spezifisches Studienmodell an der Hochschule Heidelberg, weitere diesbezügliche Informationen sind zu finden unter: <https://www.srh-hochschule-nrw.de/warum-srh-auf-einen-blick/studieren-nach-dem-core-prinzip/>.

renden dazu befähigt werden, bereits Gelerntes auf neue Anforderungssituationen zu übertragen. Kompetenzorientiertes Lernen unterstützt den Prozess des lebenslangen Lernens nachhaltig (BW, HE). Zudem ermöglicht diese Form des Unterrichts die intra- und interdisziplinäre Lehre (BW, BB, HE, MV).

2.3.5 Gibt es auch Nachteile? Wenn ja, welche?

Den Evaluationsberichten zufolge werden nur sehr wenige Nachteile in der Modularisierung und kompetenzorientierten Ausrichtung des Unterrichts gesehen (BY, BE, BB, MV, SL, SH, TH). Vielmehr werden die Vorteile und der Mehrwert der Modularisierung und Kompetenzorientierung betont (BE, BB). Die wenigen benannten Nachteile sind eher strukturell bedingt und weniger in der Modularisierung und der kompetenzorientierten Ausrichtung des Unterrichts begründet, wie der berufsrechtlich vorgeschriebenen Beibehaltung der fachschulischen Strukturen bzw. der Übertragung auf die hochschulische Ausbildung (BE, HE) insbesondere in Bezug auf die Prüfung (BW, BY, HE, MV), die Präsenz- und die Selbstlernzeiten (BY, NW), die festgelegte und dadurch unflexible Abfolge der Module (NW) sowie die eingeschränkte Auslandsmobilität (NW).

2.3.6 Welchen Empfehlungen sollte bei der Unterrichtsgestaltung zukünftig nachgekommen werden?

Aus den Evaluationsberichten geht eine Vielzahl unterschiedlicher Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung und darüber hinaus hervor.

In Bezug auf die Unterrichtsgestaltung werden ausweislich der Evaluationsberichte folgende Empfehlungen benannt:

- Die Umsetzung der Kompetenzorientierung, die sich am DQR orientiert (MV, NW).
- Die Umsetzung der vollständigen Modularisierung in allen Bereichen (MV, NW) auch in Bezug auf die Prüfung (NW).
- Die Anhebung des Kompetenzniveaus auf DQR 6 (NW), um qualitativ hochwertige und nationale sowie internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten (BY).
- Die Abbildung des tatsächlichen Arbeitsaufwandes in Theorie und Praxis modulbasiert in ECTS (NW).
- Das Aufgreifen der Weiterentwicklungen im Bereich des jeweiligen beruflichen Kompetenzprofils (BE, MV, NW) auch in Anlehnung an Vorschläge der jeweiligen Berufsverbände (BB).
- Eine auf der Grundlage von aktuellen pädagogischen Ansätzen und Handlungskompetenzen orientierte Unterrichtsgestaltung (HE).
- Die Beachtung und Einführung neuer Didaktik, Lehr- und Lernformen (MV, NW) sowie der vermehrte Einsatz von Blended Learning (SL).
- Die Beibehaltung der engen Verzahnung von Theorie und Praxis (BY, SH), damit die Studierenden zur reflektierten Praktikerin / zum reflektierten Praktiker ausgebildet werden (BY).
- Praxisnahes Lernen durch die Anwendung von wissenschaftlichen Modellen und Theorien anhand von Fallbeispielen, Reflexion von Leitlinien und Theorien sowie Übungen zu modellgeleiteter Diagnostik und Therapie (NW).
- Die Förderung interdisziplinärer Kommunikation und Zusammenarbeit (MV) z.B. durch die fächerintegrierte Bündelung von Lehrveranstaltungen (NW).
- Eine verstärkte Nutzung und Vermittlung der Anwendung digitaler Medien (MV, HE).
- Mehr Zeit und Wiederholungsmöglichkeiten für praktische Inhalte (TH).
- Das kompetenzorientierte Lernen sollte auch an Fachschulen Anwendung finden (SL).

In Bezug auf die staatliche Prüfung wird empfohlen, diese neu zu regeln (BW, BB), insbesondere sollte die Prüfungsdichte überarbeitet (BY) und das staatliche Examen in den Studienverlauf integriert werden (BY). Zur Reduzierung der Prüfungsbelastung sollten Module in der Regel nur mit einer Prüfung abgeschlossen werden, deren Ergebnis in das Abschlusszeugnis eingeht (NW).

2.3.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Unterrichtsgestaltung

In allen Modellausbildungen wird eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts mit Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildungsanteile und einer interprofessionellen Orientierung umgesetzt. Dabei sind lediglich vereinzelt Schwierigkeiten in Bezug auf die Prüfung sowie die Praxis- und Präsenzzeiten aufgetreten. Durch die modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts ergeben sich in vielerlei Hinsicht Verbesserungen in der Qualität der Ausbildung. Die wenigen benannten Nachteile sind eher struktureller Natur. Zur zukünftigen Unterrichtsgestaltung und den Prüfungen gibt es viele verschiedene Empfehlungen.

2.4 Fragen zur praktischen Ausbildung

2.4.1 Wie und in welcher Form stellen die Hochschulen die praktische Ausbildung an Patientinnen und Patienten sicher?

Die Sicherstellung der praktischen Ausbildung an Patientinnen und Patienten findet ausweislich der Evaluationsberichte auf vielfältige Weise statt:

Grundsätzlich entspricht die praktische Ausbildung im Rahmen der hochschulischen Ausbildung den berufsrechtlichen Vorgaben (BW, BE, NW). Die Umsetzung wird in einer Praxisordnung bzw. im Curriculum geregelt (MV, SL, TH) oder es gibt einen Ausbildungskatalog (SL). Zur Durchführung der praktischen Ausbildung kooperieren die Hochschulen mit Praxiseinrichtungen (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH) und es erfolgt eine Betreuung durch die Hochschule bzw. durch die kooperierende Fachschule (BW, BE, BB, HE, MV, NW, SL). Vor Ort werden die Studierenden von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter betreut (BW, BE, BB, HE, SL, TH). Im SL finden während der praktischen Ausbildung Supervisionen für die Studierenden statt. In TH erfolgt die praktische Ausbildung abgestimmt auf die vorherige Lehrphase und in MV und NW endet die Praxisphase in einer Modulprüfung. Darüber hinaus erfolgt nach der praktischen Studienphase zum Teil eine Evaluation der Studierenden (BW, BE, MV, SL, TH). Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter werden regelmäßig geschult oder es finden regelmäßige Treffen statt (BB, SL, TH). Daneben werden Projektwochen im Skills Lab (BY, NW, SL), klinischer Unterricht (SL) sowie vertiefende Übungen (BY) angeboten und die Studierenden führen ein Lerntagebuch (BW). In SL gibt es zudem Kooperationen mit anderen hochschulischen Ausbildungen im Gesundheitswesen.

Die Qualität der praktischen Ausbildung an den Hochschulen wird den Evaluationsberichten zufolge durch Seminare, Übungen, Hospitationen, Ausbildungssupervision und Blockpraktika in externen Praktikumsstellen sichergestellt (BY). Die Praxisphasen sind curricular erfasst, berufstypisch und verpflichtend (MV). Die Verantwortung und wissenschaftliche Leitung über die Therapiepraktika liegt bei den modulverantwortlichen Professuren (MV), ebenso wird festgelegt, dass die Studierenden verschiedene Störungs- und Krankheitsbilder erkennen und behandeln müssen (MV). Die praktische Ausbildung wird durch die Modelle des arbeitsbezogenen Lernens gesichert (NW).

2.4.2 Wie wird die praktische Ausbildung organisiert (z. B. Praxisblöcke oder Praxissemester)?

Wie bereits im ersten Bericht dargestellt, wird die praktische Ausbildung in der Regel modulbezogen durchgeführt. Aus den Evaluationsberichten geht hervor, dass die praktische Ausbildung in allen Modellausbildungen in Form von Praxisblöcken organisiert ist (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH). In MV erfolgt die praktische Ausbildung darüber hinaus auch im Rahmen studienbegleitender Praktika. Die Anzahl der Praxisblöcke variiert in den einzelnen Modellausbildungen zwischen 4 bis 8 Blöcken mit unterschiedlicher Länge (3 bis 11 Wochen). Die Praxisblöcke erstrecken sich in der Regel vom 3. bis 6. Semester, zum Teil beginnen diese insbesondere in der Physiotherapie bereits im 2. Semester oder gehen bis zum 7. Semester. Die Praxisblöcke werden zum Teil innerhalb der Semester und zum Teil in der vorlesungsfreien Zeit absolviert. In BY erstreckt sich ein Praxisblock über ein gesamtes Semester.

2.4.3 Wie wird der Stellenwert der praktischen Ausbildung als Bestandteil der Ausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

Der Stellenwert der praktischen Ausbildung wird den Evaluationsberichten zufolge mehrheitlich als sehr hoch bewertet (BY, BE, SL, TH), vergleichbar dem der fachschulischen Ausbildung (BB) und als ein zwingend notwendiger und wesentlicher Bestandteil der Ausbildung gesehen (BW, HE, MV). Dies wurde auch bereits im ersten

Bericht ausgeführt. Die Kritikpunkte aus dem ersten Bericht zur Qualität der praktischen Ausbildung an Hochschulen und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung und zum Umfang der praktischen Ausbildungen werden in den Evaluationsberichten nicht mehr aufgegriffen. Vielmehr wird dargelegt, dass eine fundierte praktische Ausbildung kombiniert mit einer wissenschaftlichen Ausbildung eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis gewährleistet (BY, MV), ein wichtiges Gegengewicht zur theoretischen Lehre darstellt (MV) und zum Teil in den Modellausbildungen konzeptionell verankert ist (BE, NW). Anliegen sind verbindlichen Festlegungen zu Praxisbegleitungs- und Praxisanleitungsumfängen und zur Qualifikation von Praxisanleitenden (TH).

2.4.4 Sind während der praktischen Ausbildung Unterschiede zwischen Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern an Hochschulen und Schülerinnen und Schülern an Fachschulen festgestellt worden? Wenn ja, welche? Welche Ursachen gibt es für die Unterschiede?

Wie auch im ersten Bericht dargelegt, weisen die Evaluationsberichte erneut Unterschiede zwischen Studierenden an Hochschulen und Schülerinnen und Schülern an Fachschulen auf. Viele der im ersten Bericht aufgezeigten Unterschiede gehen auch aus den Evaluationsberichten hervor, wie höhere Kompetenzen (NW), insbesondere Fach- (BB) und Personalkompetenzen (BY), bessere Kommunikationsfähigkeiten (BB) und gute Fachsprachenkenntnisse (BW) der Studierenden. Darüber hinaus können die Studierenden ihr erworbenes Wissen flexibel auf neue Kontexte übertragen (BE, SL, TH), sind selbstständiger (BW, BE, BB), arbeiten strukturierter (BB, TH), besitzen ein höheres Selbstbewusstsein (BW), eine bessere Selbstreflexion (BY, BB) und können besser recherchieren (BW, BE, SL, TH).

Aus den Evaluationsberichten geht darüber hinaus hervor, dass die Ausbildung an der Hochschule einen höheren Standard als die fachschulische Ausbildung aufweist (BY, BE), die Studierenden verfügen demzufolge über ein umfangreicheres Fachwissen (BB), arbeiten verantwortlicher (BE), sind wissbegieriger (TH), besitzen ein besseres schriftliches Ausdruckvermögen (BE), eine bessere Selbstorganisation (BY, TH), eine höhere Professionalität (BY, NW) und eine höhere Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit (BY, NW) bzw. zum interdisziplinären Denken (BW). Sie haben eine erhöhte Auffassungsgabe (BB) und generell ein höheres Niveau bei der Durchführung der Behandlungen (TH).

Aus den Evaluationsberichten ist aber auch ersichtlich, dass die Studierenden zu Beginn der praktischen Ausbildung weniger handlungsorientiert und mehr theoriegeleitet sind (BW, SL). Dadurch ist die praktische Arbeit von Studierenden an Hochschulen im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen zu Beginn zunächst schlechter (BB) und die Studierenden sind in den ersten Praktika etwas kontaktscheuer (TH). Die Einsatzfähigkeit der Studierenden für die Praxis stellt am Anfang eine Herausforderung dar, auch weil die Sequenzen der Ausbildungsinhalte an der Hochschule teilweise anders sind und die Studierende somit Schwierigkeiten in Bezug auf die „direkte Nutzbarkeit“ in der Praxis haben (NW). In späteren Praktika werden diese Defizite allerdings aufgeholt und die Studierenden zeigen dann ein generell höheres Niveau (TH). Sie werden als hilfreicher erlebt, weil sie aufgrund der in der Theorie gefestigten Fähigkeit zum interprofessionellen Handeln einen weiteren Blick haben und die Folgen ihres Handelns anders einschätzen (SL).

Als Ursachen für die benannten Unterschiede können die bessere wissenschaftliche Ausbildung und die damit verbundene ausgeprägte Befähigung zum selbständigen Arbeiten genannt werden (BW).

2.4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zu der praktischen Ausbildung

Der Stellenwert der praktischen Ausbildung wird als sehr hoch bewertet und als ein zwingend notwendiger Bestandteil der Ausbildung gesehen. Die praktische Ausbildung im Rahmen der hochschulischen Ausbildung entspricht den berufsrechtlichen Vorgaben. Sie wird modulbezogen durchgeführt, in Form von Praxisblöcken organisiert und insbesondere durch Kooperationen und Praxisanleitung sichergestellt. Die Qualität der praktischen Ausbildung wird durch verschiedene Instrumente gesichert. Zu Beginn der praktischen Ausbildung sind Studierende im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen theoriegeleiteter und weniger handlungsorientiert. Dieser Unterschied relativiert sich in späteren Praktika und die Studierenden zeigen dann höhere Kompetenzen, gute Fachsprachenkenntnisse und eine flexible Übertragung des erworbenen Wissens auf neue Kontexte. Auch sind die Studierenden selbstständiger, arbeiten strukturierter, besitzen ein höheres Selbstbewusstsein, eine bessere Selbstreflexion und können besser recherchieren.

2.5 Fragen zur Verknüpfung der Ausbildung an der Hochschule mit der praktischen Ausbildung

2.5.1 Wie stellt die Hochschule eine Praxisbegleitung während der praktischen Ausbildung sicher?

Die Praxisbegleitung, die der Verzahnung von Theorie und Praxis während der Ausbildung dient, wird ausweislich der Evaluationsberichte zum Teil durch Praxisordnungen (HE, MV), Kooperationsverträge (NW), Praxiscurricula (SL) oder auch Vorgaben der Landesregierung (BY) geregelt. Sie erfolgt vorrangig durch die Hochschullehrenden (BW, BY, BE, BB, HE, MV, SH, TH). Dabei stehen die Praktikumsstellen in engem Austausch mit den Hochschulen (BW, HE, SL). Zum Teil wird die Organisation in der Praxis durch die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner gesichert (HE, NW). Vereinzelt plant eine Praxiskoordination die Einsätze und sorgt für die Einhaltung der vorgegebenen Einsätze pro Fachbereich (HE). Die Praxisbegleitung wird während der praktischen Ausbildung durch Praktikumsbesuche in unterschiedlichem Umfang (eine Stunde wöchentlich (SH, MV), ein Besuch alle 4 Wochen (HE), 8 Prozent der Praxisausbildung (BY), 1-2 Mal pro Praxisphase (BW, BE, TH), 2-3 Mal je Praxiseinsatz (HE)) sichergestellt.

Darüber hinaus werden während der praktischen Ausbildung Reflexionstage (BW) bzw. Reflexionsseminare (HE) an den Hochschulen veranstaltet. Die Praxisbegleitung ist während des Praktikums für die Studierenden erreichbar (BE, HE, MV) und es findet zum Teil eine digitale Begleitung statt (HE, MV). In SH werden an der Universität thematisch passende Workshops veranstaltet.

2.5.2 Steht während der praktischen Ausbildung eine Praxisanleitung zur Verfügung? Über welche Qualifikation verfügen diese Personen?

Gemäß den Evaluationsberichten werden die Studierenden in den Modellausbildungen während der praktischen Ausbildung von einer Praxisanleitung begleitet (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH). TH gibt an, dass zwar eine Praxisanleitung gefordert ist, aber nicht immer gewährleistet werden könne. Die Praxisanleitung verfügt in der Regel über mehrjährige Berufserfahrung (BW, BY, BE, HE, MV, SL, TH) und hat - wenn möglich - einen akademischen Abschluss (BW, BY, BE, HE, MV, SH) oder eine entsprechende Weiterbildung als Praxisanleiterin/Praxisanleiter (BB, HE), eine fachspezifische Zusatzqualifikation (TH) bzw. eine pädagogische Grundqualifikation (SL). In BE sind die Anforderungen an die Praxisanleitung durch landesrechtliche Vorgaben festgeschrieben. In MV werden Aufgaben der Praxisanleitung in der Praxisordnung festgelegt.

2.5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Verknüpfung der Ausbildung an der Hochschule mit der praktischen Ausbildung

Die Praxisbegleitung erfolgt vorrangig durch Hochschullehrende in Form von Praktikumsbesuchen in unterschiedlichem Umfang und wird durch Reflexionstage, Reflexionsseminare, Workshops und zum Teil digital begleitet. Dabei stehen die Praktikumsstellen in engem Austausch mit den Hochschulen. Während der praktischen Ausbildung werden die Studierenden von einer Praxisanleitung begleitet, die in der Regel über mehrjährige Berufserfahrung und - soweit möglich – über einen akademischen Abschluss oder eine Weiterbildung als Praxisanleiterin/Praxisanleiter verfügt.

3. Staatliche Prüfung und Prüfungsgestaltung

3.1 Wie wird die Prüfung an der Hochschule organisiert?

Wie bereits im ersten Bericht dargestellt, besteht die Besonderheit bei den Modellausbildungen darin, dass sowohl die berufsrechtlichen als auch die hochschulrechtlichen Rahmenvorgaben in Bezug auf die Prüfungen zu erfüllen sind. Die hochschulischen Prüfungen setzen sich insbesondere aus studienbegleitenden Modulprüfungen sowie einer schriftlichen Abschlussarbeit, der sogenannten Bachelor-Arbeit, zusammen. Sie führen zum Erwerb des Bachelor-Titels und werden unter ausschließlicher Verantwortung der Hochschulen durchgeführt. Zusätzlich muss die Prüfungsordnung von der entsprechenden Landesbehörde genehmigt werden. Daneben haben die Studierenden in den akademischen Modellausbildungen - wie an der Fachschule üblich – eine staatliche Prüfung abzulegen. Der erfolgreiche Abschluss der staatlichen Prüfung ist für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zwingend erforderlich, da die Berufszulassung staatlich reglementiert ist.

Die staatliche Prüfung wird den Evaluationsberichten zufolge an den Hochschulen grundsätzlich entsprechend den berufsrechtlichen Rahmenvorgaben durchgeführt. Die Organisation der Prüfung (Vorbereitung und Durchführung) erfolgt in der Regel durch die Hochschule (BW, BY, HE, MV, TH) unter Vorsitz der Studiengangsleitung (BY, BE, HE) sowie in Zusammenarbeit (BY, BE, SH), unter Aufsicht (HE, SL) oder unter Vorsitz der zuständigen Behörde des Landes (BW).

Der schriftliche und mündliche Teil der Prüfung findet an der Hochschule statt (BB, HE, SL, SH). Eine Umwandlung der staatlichen Prüfung in Modulprüfungen wurde nicht umgesetzt (BE, MV). Zum Teil wird die Gesamtnote der staatlichen Prüfung als Modulnote anerkannt (MV). Der praktische Teil der Prüfung wird in Abhängigkeit der zu prüfenden Fächergruppe in Praxiseinrichtungen (BW, BB, HE, SL, SH) und/oder an der Hochschule (BW, BB, HE, SH) durchgeführt. Fachprüferinnen und Fachprüfer sind die Lehrenden der Hochschule, die den Unterrichtsstoff gelehrt haben (BW, BE, SH, SL), die Lehrenden der kooperierenden Fachschulen (BE) sowie die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Rahmen der praktischen Prüfung (BW, SL).

3.2 Wie wurde die modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und des mündlichen Teils der staatlichen Prüfung an der Hochschule umgesetzt?

Eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung erfolgt ausweislich der Evaluationsberichte im Rahmen der Modellausbildungen an der Hochschule größtenteils nicht. Sie wird gemäß den berufsrechtlichen Rahmenvorgaben fächerorientiert wie bei der fachschulischen Ausbildung durchgeführt (BY, BE, MV, NW, SL). Als Grund werden die derzeit geltenden berufsrechtlichen Rahmenbedingungen angegeben (BY), die entsprechend novelliert werden müssten (BE, MV). Vereinzelt wird von einer kompetenzorientierten Gestaltung der Prüfung berichtet (BW, BY, HE, SH). So beispielsweise in BY, wo der schriftliche Teil und teilweise der mündliche Teil der staatlichen Prüfung im Fachbereich Logopädie kompetenzorientiert ausgestaltet ist. In BW wurden die Prüfungen zunächst kompetenzorientiert gestaltet, aktuell findet dies allerdings nur noch zum Teil statt. In SH werden die Prüfungen praxisnah (anhand von Fallbeispielen) gestaltet, wodurch Kompetenzziele überprüft werden können. In HE wird dem Anspruch kompetenzorientiert zu prüfen zumindest im Rahmen von Klausuren Rechnung getragen.

3.3 Welche Auswirkungen hat die Ansiedlung der Ausbildung an der Hochschule auf die Zusammensetzung der Prüfungskommission?

Grundsätzlich besteht die Prüfungskommission für die staatliche Prüfung in den Modellausbildungen ausweislich der Evaluationsberichte aus den in den APrVen vorgeschriebenen Mitgliedern. Durch die Ansiedlung der Ausbildung an die Hochschule gibt es keine Auswirkungen auf die Zusammensetzung der Prüfungskommission. Einzige Bandbreite der Qualifikationen (BE) sowie die Höhe der Abschlüsse (BY, BE) der Mitglieder der Prüfungskommission unterscheiden sich im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung.

3.4 Sind bei den Hochschulen besondere Schwierigkeiten mit der Umsetzung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur staatlichen Prüfung aufgetreten? Wenn ja, welche?

Wie bereits im ersten Bericht aufgezeigt, werden den Evaluationsberichten zufolge mehrheitlich Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Vorgaben der APrVen zur staatlichen Prüfung genannt. So führen die Parallelität und Inkompatibilität der hochschulischen Prüfung, in Form von handlungsorientierten Modulabschlussprüfungen, und der fachbezogenen staatlichen Prüfung gemäß der jeweiligen APrV (BW, BY, BE, MV, NW, SH) zu unterschiedlichen Ansprüchen, einer Verdichtung der Prüfungsleistungen, zu Doppelbelastungen für die Studierenden (BW, BY, BB, SH) sowie zu einem erhöhten Personalaufwand für die Lehre und die Prüfungen (BW, BY, SH, TH). Aus einigen Evaluationsberichten geht hervor, dass die berufsrechtlich geforderte regelmäßige Teilnahme an Lehrveranstaltungen, die für die Zulassung zur staatlichen Prüfung erforderlich ist (HE, SL), mit dem Anspruch, 50 Prozent der Studienvorgaben als Eigenstudium zu organisieren (SL), kollidiert. Auch ist das dafür erforderliche Protokollieren von Anwesenheit an Hochschulen nicht üblich (HE). Eine weitere Schwierigkeit stellt den Evaluationsberichten zufolge das unterschiedliche Kompetenzniveau der hochschulischen Prüfung (DQR Niveaustufe 6) im Gegensatz zur staatlichen Prüfung (DQR Niveaustufe 4) dar (BE, MV, NW, SH). Auch der Umgang mit zwei verschiedenen Notensystemen (ganze Noten nach APrV versus Benotung in Dezimalschritten nach der Prüfungsordnung der Hochschule) wird vereinzelt als Schwierigkeit benannt (BY). Ebenso die Einbeziehung des praktischen Teils der staatlichen Prüfung (NW). In Bezug auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung wird vereinzelt von der Schwierigkeit berichtet, dass große Teile des praktischen Teils der staatlichen Prüfung in die

vorlesungsfreie Zeit fallen (BY) und es aufgrund der geographischen Lage der Hochschule keine ausreichende Anzahl an Prüfungseinrichtungen in unmittelbarer Nähe der Hochschule gibt (BB). Dies werde durch die Regelung, dass Studierende Prüfungen nicht in einem anderen Bundesland ablegen können, noch verstärkt (BB).

3.5 Waren im Hinblick auf die bestehenden Abweichungsmöglichkeiten beim theoretischen und praktischen Unterricht Probleme mit der Umsetzung der Prüfungsvorschriften erkennbar? Wenn ja, welche?

Abgesehen von einzelnen Evaluationsberichten, aus denen hervorgeht, dass keine Probleme mit der Umsetzung der Prüfungsvorschriften erkennbar sind (BB, MV), wird, wie bereits im ersten Bericht ausgeführt, mehrheitlich von Problemen bei der Umsetzung der Prüfungsvorschriften berichtet. Diese beziehen sich auf die grundsätzlich geringe Kompatibilität zwischen schulischen und hochschulischen Regelungen (BW, BY, BE, HE, NW, SL, SH, TH), da die Anforderungen an ein Examen nicht dem Aufbau eines modularisierten Studiums entsprechen und das Anforderungsniveau der universitär ausgerichteten Lehrveranstaltungen im Vergleich zur staatlichen Prüfung deutlich erhöht ist (BY). So erweist sich insbesondere die inhaltliche bzw. curriculare Struktur der Prüfungen als Herausforderung, ebenso ist die Einbeziehung praktischer Prüfungsanteile in die hochschulische Prüfung herausfordernd (NW). Es gelten nicht Bologna-konforme, schulische Regelungen für Hochschulen, wie beispielsweise die erforderliche Verknüpfung von Praxis und Theorie, die gemäß den Bologna-Vorgaben innerhalb der Module erfolgen soll (BE). Zudem ist die Lehre an der Hochschule kompetenzorientiert und erfolgt in Form von Lernfeldern, während sich die staatliche Prüfung, insbesondere der mündliche Teil der Prüfung, an fachlichen Inhalten orientiert (BW, HE). Die fehlende „Passfähigkeit“ zwischen den Inhalten des Studiums und den Prüfungsaufgaben ist in vielen Fällen gravierend (TH). Da sich die Ausrichtung der schriftlichen Prüfungsfragen weniger an gegenwärtigen Entwicklungen bzw. auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierten Methoden orientiert, eine geringere fachliche Tiefe aufweist und weniger kompetenzorientiert ist, wird aktuelles, evidenzbasiertes Wissen nicht ausreichend in der Gestaltung der schriftlichen Abschlussprüfung berücksichtigt (BY, SH, TH). Zudem entsteht ein Mehraufwand für die Prüfungsgestaltung; nur gelegentlich können Teile der staatlichen Prüfungen gleichzeitig als Modulabschlussprüfungen anerkannt werden. Ferner schränken die Vorgaben zur Aufteilung und Durchführung der Prüfungsteile, die Möglichkeiten der Hochschulen ein, die Bereiche der staatlichen Prüfung übergreifend, fall- und handlungsorientiert nach hochschulischen Standards zu gestalten (BY). Module müssen grundsätzlich mit einer Leistungsprüfung abgeschlossen werden und der geringe zeitliche Abstand zwischen der letzten Prüfung in der Fachschule und letzter Prüfung in der Hochschule werden als problematisch empfunden (BY).

3.6 Enthalten die hochschulischen Ausbildungen Inhalte und Kompetenzen, die über die Regelungen der staatlichen Prüfung hinaus geprüft werden sollten oder wurden?

Aus der Mehrheit der Evaluationsberichte geht hervor, dass die hochschulischen Ausbildungen Inhalte und Kompetenzen enthalten, die über die Regelungen der staatlichen Prüfung hinaus geprüft werden sollten oder werden (BY, BE, BB, MV, NW, SL, SH, TH). Dazu gehören die wissenschaftliche Herangehensweise und Dokumentation (BY, BE, SL, SH, TH), die klinische Entscheidungsfindung vor dem Hintergrund komplexer Kontextfaktoren (BY, BE, SL), die Evidenzlage von Therapieeinsätzen (BY, BE, TH), kritische Reflexion (BY, BE, NW), Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit (BE, SH), evidenzbasiertes Arbeiten und die Versorgung von komplexen Krankheitsbildern (BY, BE, NW) und die Befähigung zum eigenständigen Lösen von komplexen Situationen (BY, NW). Auch Inhalte und Kompetenzen wie Management (SL, MV, NW), Qualitätsentwicklung und Prävention (MV, NW), Personalkompetenzen und pädagogische Kompetenzen (BY) sowie Patientenedukation und -kommunikation (SL, SH, TH) und Gesundheitsförderung (TH) werden benannt.

3.7 Welche inhaltlichen Prüfungsleistungen wurden als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung anerkannt?

Ausweislich der Evaluationsberichte werden keine inhaltlichen Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der Prüfung anerkannt (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, TH). Dies ist aufgrund der gesetzlichen Regelung, nach der Modulprüfungen anerkannt werden, soweit diese bis zu zwei Monate vor Beginn der staatlichen Abschlussprüfung in der Hochschule bestanden wurden (BW, BY) sowie aufgrund der Inkompatibilität von Fächerorientierung in den APPrVen und den durch den Bologna-Prozess etablierten studienbegleitenden Modulprüfungen (MV) auch nicht möglich (BW, BY, MV). Zudem enthalten die Module der hochschulischen Ausbildung durch die themenorientierte Konzeption vielfach nur Teile der Inhalte, die in einer staatlichen Prüfung gefordert werden (BW). In einigen Studiengängen werden Teile der beruflichen Examensprüfung gleichzeitig als

Modulabschlussprüfungen anerkannt (BY, NW, SL) bzw. fließt die staatliche Prüfung in die Berechnung der Bachelor-Note ein (BY). In SH können Prüfungsleistungen anerkannt werden, soweit diese maximal acht Wochen vor Übergabe der Berufsurkunde erbracht worden sind.

3.8 Ergaben sich durch die Anerkennung hochschulischer Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung personelle, zeitliche oder finanzielle Entlastungen? Wenn ja, welche und wo fallen die Entlastungen an (hochschulischer Betrieb, zuständige Behörden der Länder)?

Da keine hochschulischen Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung anerkannt werden (siehe Antwort auf Frage I.3.7), ergeben sich diesbezüglich auch keine personellen, zeitlichen oder finanziellen Entlastungen (BY, BW, BE, BB, HE, MV, SL, SH, TH). Die bisherigen Regelungen führen eher zu Mehrbelastungen (MV, NW), die vereinzelt durch die Anerkennung der staatlichen Abschlussprüfung als Modulabschlussprüfung ausgeglichen werden können (NW, SL).

3.9 Entstehen dabei Mehrkosten? Wenn ja, welche und wo?

Da bisher keine hochschulischen Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung anerkannt werden, entstehen den Evaluationsberichten zufolge auch keine diesbezüglichen Mehrkosten (BW, BY, BE, BB, HE, SL, TH). Es entstehen eher Mehrkosten durch das Nebeneinander der staatlichen Prüfung auf der Grundlage der APrVen und der hochschulischen Prüfung (MV, NW, SH) bzw. für die Neukonzeptionen der Prüfungsleistungen (BE).

3.10 Gab es Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde hinsichtlich der Fragen zum Ersatz des schriftlichen oder mündlichen Teils der staatlichen Prüfung durch Modulprüfungen? Wenn ja, welche?

Da bisher keine hochschulischen Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der staatlichen Prüfung anerkannt werden, wurden auch keine diesbezüglichen Schwierigkeiten in den Evaluationsberichten benannt. SH nennt Schwierigkeiten bei der Anrechnung von vorherigen Prüfungsleistungen und NW hinsichtlich der Logik zur Ausgestaltung von Bildungsgängen und Prüfungen in Bezug auf die Fächerorientierung gemäß den APrVen im Gegensatz zur Kompetenzorientierung an der Hochschule.

3.11 Welche Empfehlungen haben Sie für eine zukünftige Prüfungsgestaltung bei einer akademischen Ausbildung, bei der zugleich die Anforderung eines staatlichen Exams zu erfüllen ist?

Aus den Evaluationsberichten geht eine Vielzahl unterschiedlicher Empfehlungen für die zukünftige Prüfungsgestaltung bei einer hochschulischen Ausbildung hervor bei der zugleich die Anforderungen eines staatlichen Exams zu erfüllen ist.

In Bezug auf die zukünftige Prüfungsgestaltung werden ausweislich der Evaluationsberichte folgende Empfehlungen benannt:

- Modularisierte (BE, NW, SL, TH) und kompetenzorientierte Ausgestaltung der Prüfungsleistungen (BY, BE, SL, TH).
- Anpassung des Prüfungsumfangs an hochschulische Standards (NW).
- Reduzierung der Prüfungslast, Schaffung eines größeren Gestaltungsspielraums für die Hochschule und Ermöglichung einer variablen Gestaltung der Prüfungsart und –dauer (BY).
- Ermöglichung neuer Prüfungsformate (TH).
- Bessere Verzahnung von Modulprüfungen mit der staatlichen Abschlussprüfung (BW) durch die Anrechnung/Anerkennung von Modulprüfungen unabhängig vom Zeitpunkt der Modulprüfung (BW, BY, BE, MV, NW, SH, TH).
- Ersetzung (MW, NW) bzw. Verknüpfung (MV) von Teilen der staatlichen Prüfung durch studienadäquate Leistungen wie Bachelorarbeit oder Disputation).
- Zulassung zur Prüfung nur nach erfolgreicher Teilnahme einer zuvor definierten Stundenzahl (Selbstlernzeiten und Anwesenheitszeiten) (NW).

- Anpassung des Notensystems und der Regelungen zum Bestehen in Bezug auf die Zulassung zur Prüfung (NW).
- Erstellung eines bundeseinheitlichen Kompetenzkataloges, der Prüfungsgegenstand ist, sowie eines kumulativen Prüfungssystems (NW).
- Gewährleistung eines hohen Standards der praktischen Aspekte (BE).
- Durchführung der praktischen Prüfungsanteile auch an der Hochschule beim Vorliegen entsprechender räumlicher Voraussetzungen und inhaltlicher Konzepte (NW).
- Praktische Prüfung zum Ende des Studiums als Überprüfung der Handlungskompetenz mit anschließendem Fachgespräch und Dokumentation (BW) oder in Form einer Begutachtung über einen Zeitraum der klinischen Tätigkeit, die mit einer praktischen Prüfung am Patienten abschließt (SH).
- Ermöglichung, die praktische Prüfung auch in einem anderen Bundesland absolvieren zu dürfen (BB).
- Orientierung am HebG (SH).

3.12 Wie werden die Regelungen zur staatlichen Prüfung bei Ausbildungen an Hochschulen und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

Ausweislich der Evaluationsberichte sind Regelungen zur staatlichen Prüfung bei Ausbildungen an der Hochschule grundsätzlich notwendig, da es sich um reglementierte Heilberufe handelt (TH). Die staatlichen Prüfungen sind auch im Rahmen der hochschulischen Ausbildung grundsätzlich umsetzbar (BE). Verschiedene Regelungen werden gemäß den Evaluationsberichten allerdings als problematisch bewertet, insbesondere hinsichtlich der erfolgreichen Voraussetzungen für die Teilnahme an der staatlichen Prüfung sowie die unterschiedliche Anzahl an Wiederholungsmöglichkeiten (BE). Außerdem ist ein kompetenzorientierter Studienaufbau unvereinbar mit den fächerorientierten APrVen (MV, SH) und die Berücksichtigung von Vorleistungen ist nicht in vollem Umfang möglich (SH). Eine weitere Problematik ergibt sich aus den unterschiedlichen Prüfungssystemen (staatliche Prüfung aus mündlichem, schriftlichem und Praktischem Teil vs. Modulprüfungen und Bachelorarbeit) aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen von beruflicher und hochschulischer Bildung (NW), die nicht vereinbar sind (MV) und zu einer Doppelbelastung der Studierenden (BW, BY) sowie einem Mehraufwand der Lehrenden führen (BW). Auch das unterschiedliche Niveau der staatlichen Prüfung (DQR Niveau 4) im Vergleich zur Lehre an der Hochschule (DQR Niveau 6) wird thematisiert (BW). Allerdings ermöglichen die Hochschulcurricula Gestaltungsräume bezüglich aktuellen Wissens (SL).

3.13 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Staatlichen Prüfung und Prüfungsgestaltung

Die staatliche Prüfung im Rahmen der hochschulischen Ausbildung wird grundsätzlich entsprechend den berufsrechtlichen Rahmenvorgaben durchgeführt und in der Regel durch die Hochschule organisiert. Der schriftliche und mündliche Teil der Prüfung findet an der Hochschule statt. Der praktische Teil der Prüfung erfolgt in Abhängigkeit der zu prüfenden Fächergruppe in Praxiseinrichtungen und/oder an der Hochschule. Grundsätzlich besteht die Prüfungskommission für die staatliche Prüfung aus den in den APrVen vorgeschriebenen Mitgliedern. Fachprüferinnen und Fachprüfer sind die Lehrenden der Hochschule, der kooperierenden Fachschulen sowie die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Rahmen der praktischen Prüfung. Eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung erfolgt größtenteils nicht. Im Rahmen der hochschulischen Ausbildungen werden Inhalte und Kompetenzen vermittelt, die über die Regelungen der staatlichen Prüfung hinaus geprüft werden bzw. geprüft werden sollten. Regelungen zur staatlichen Prüfung bei Ausbildungen an der Hochschule sind grundsätzlich notwendig, wobei die Umsetzbarkeit verschiedener Regelungen schwierig ist. So werden aufgrund der gesetzlichen Regelung und der Inkompatibilität berufsrechtlicher und hochschulischer Vorgaben keine inhaltlichen Prüfungsleistungen als schriftlicher oder mündlicher Teil der Prüfung anerkannt. Somit ergeben sich auch keine diesbezüglichen Entlastungen oder Mehrkosten. Bei der Umsetzung der Vorgaben der APrVen zur staatlichen Prüfung kommt es aufgrund der Parallelität und Inkompatibilität berufsrechtlicher und hochschulischer Regelungen zu vielschichtigen Herausforderungen. In der Folge werden viele verschiedene Empfehlungen für die zukünftige Prüfungsgestaltung im Rahmen der hochschulischen Ausbildung ausgesprochen.

4. Nachhaltigkeit der Modellvorhaben

4.1 Welche Berufsfelder stehen den Absolventinnen und Absolventen allgemein zur Verfügung?

Ausweislich der Evaluationsberichte stehen den hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen auch in Abhängigkeit davon, ob es sich um Absolventinnen und Absolventen in der Ergotherapie, der Logopädie oder der Physiotherapie handelt, eine Vielzahl an Berufsfeldern zur Verfügung. Dies sind sowohl dieselben wie die der fachschulisch Ausgebildeten und darüber hinaus Stellen, die wissenschaftliches Arbeiten erfordern (BW-PT, Ergo, BE-PT, Ergo, Logo). Zudem ist der Weg eröffnet, ein weiterführendes Studium aufzunehmen (Master, Promotion, Habilitation) (BW-PT, Ergo, BY-PT, BE-PT, MV-PT, Ergo, Logo, NW-PT, Ergo, Logo, SL-PT, Ergo, SH-PT). So können die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen therapeutische Tätigkeiten in stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens aufnehmen (BY-PT, Logo, BE-PT, Logo, Ergo, BB-PT, HE-PT, MV-PT, Ergo, Logo, NW-PT, Ergo, Logo, SL-PT, Ergo, SH-PT, TH-PT, Ergo), was derzeit auch das größte Betätigungsfeld ausmacht (BY-Absolventenbefragung HVG⁵, BY-VAMOS-Studie⁶, BE-PT, Ergo, Logo). Dabei übernehmen sie eher komplexe Aufgaben als selbstständig, wissenschaftlich reflektierende Praktikerinnen und Praktiker (BY-Logo, BE-PT, Logo, BB-PT, SH-PT, TH-PT). Weitere Berufsfelder ergeben sich insbesondere aus den Schlüsselkompetenzen akademisch Qualifizierter (BW-PT, Ergo), da sie über eine größere Handlungsautonomie in ihrer Berufsausübung verfügen und in der Lage sind, neue Aufgaben und Rollen zu übernehmen sowie Abstimmungs- und Koordinationsprozesse zu leiten (BB-PT). Dies sind insbesondere Berufsfelder in der Forschung (BW-PT, Ergo, BY-PT, Logo, BE-PT, Ergo, Logo, BB-PT, NW-PT, Ergo, Logo, SH-PT, TH-PT, Ergo), Stellen in der (akademischen) Lehre (BY-PT, BE-PT, BB-PT, NW-PT, Ergo, Logo, SH-PT, TH-PT, Ergo), im Präventions- und Rehabilitationsbereich (BE-PT, Ergo, Logo, BB-PT, SH-PT, TH-PT), in leitender Position (BY-PT, NW-PT, Ergo, Logo, SL-PT, Ergo, TH), Stellen im (Qualitäts-/Projekt-)Management (BY-PT, BE-PT, Logo, NW-PT, Ergo, Logo, TH-PT), in der Beratung (BE, NW-PT, Logo, SH-PT, TH-PT), Arbeit an interdisziplinären Schnittstellen (BY-PT, BE-Logo, BB-PT, SH-PT), in der (betrieblichen) Gesundheitsförderung (BW-PT, Ergo, BE-PT, SH-PT), sowie im Bereich der Konzeption und Implementierung von Weiterbildungen (BB-PT, TH-PT) und der Entwicklung von Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung (NW-PT, Ergo, Logo, SH-PT, TH-PT). Vereinzelt sind dies aber auch Stellen in der Forensik (BE-Ergo), im Bereich Jobcoaching (BE-Ergo), im Bereich der Leitlinien-Entwicklung (BE-Logo, TH-PT), in Werkstätten für Menschen mit einer Behinderung (BE-PT, TH-PT), in der palliativen Versorgung (BE-Ergo, TH-PT) sowie in Demenz-WGs oder in Beatmungszentren (BE-Logo). Auch wird die Möglichkeit eröffnet, auf dem internationalen Arbeitsmarkt Stellen anzunehmen (TH-Ergo). Als „akademische Pioniere“ ihres Berufsfeldes machen sich die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen auch auf den Weg, neue Aufgaben und Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen zu erschließen bzw. diese mit zu entwickeln. (BE-PT, Ergo, Logo, NW-PT, Ergo, Logo), zumal es derzeit noch wenige entsprechende Stellen gibt (BW-PT, Ergo) und sich neue Einsatzmöglichkeiten erst entwickeln (BE-Ergo).

4.2 Wie unterscheiden sich diese Berufsfelder von denen für Schülerinnen und Schüler an Fachschulen hinsichtlich inhaltlicher Anforderungen, Vergütung und Arbeitsplatzergonomie?

In Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen unterscheiden sich die Berufsfelder von hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen gemäß den Evaluationsberichten aktuell kaum bzw. nur in geringem Maße (BY, BB, HE, SL, TH), da beide Ausbildungen auf der gleichen gesetzlichen Grundlage erfolgen und sich die Versorgungsstrukturen nicht geändert haben (BB). Ein Vorteil liegt allerdings in der Vielfalt der beruflichen Möglichkeiten, verbunden mit im Einzelfall unterschiedlichen – in der Regel höheren - inhaltlichen Anforderungen (siehe hierzu die Ausführungen zu Frage 4.1).

⁵ Blümke, Ch., Rübiger, J., Hansen, H., Warnke, A., Wasner, M. & Lauer, N. 2019. Berufstätigkeit und Berufszufriedenheit von Therapeuten mit hochschulischer Ausbildung - Ergebnisse der HVG-Absolventenbefragung zur Evaluation von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen für therapeutische Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Berlin.

⁶ Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A., große Schlarman, J. & Heim, S. (Hrsg.). 2019. Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS) – Abschlussbericht. Bochum.

Auch in Bezug auf die Vergütung ergeben sich bisher wenige bis keine signifikanten Unterschiede (BY, BE, BB, SH, TH). Bei tariflich gebundenen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ist für die Höhe des Entgelts grundsätzlich der Tarifvertrag maßgeblich, allerdings erfolgt die Eingruppierung in den Therapieberufen eher nach Tätigkeitsmerkmalen als nach Qualifikationen (BE, BB). Auch die Zertifikatspositionen in der Physiotherapie spielen bei der Vergütungshöhe eine Rolle (SH). Nur ein geringer Teil der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen verdient mehr im Vergleich zu fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen (BY), insbesondere wenn eine weitere akademische Laufbahn eingeschlagen wird oder Führungs- und Leitungspositionen übernommen werden (TH). Vereinzelt erhalten hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen eine höhere Vergütung, sofern sie entsprechend ihres Hochschulabschlusses eingruppiert oder auf der Grundlage individuell verhandelter Vergütungskonzepte entlohnt werden (SH). Somit gibt es im Einzelfall Unterschiede in der Vergütung hochschulisch ausgebildeter Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten (BY), und der hochschulische Abschluss ermöglicht (langsam) eine bessere Bezahlung (BY, BE).

In Bezug auf den Arbeitsplatzerhalt geht lediglich aus dem Evaluationsbericht BY hervor, dass dreiviertel aller hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen in der Physiotherapie in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis tätig sind.

4.3 Wie hoch ist der Prozentsatz von Absolventinnen und Absolventen, die eine Tätigkeit in einem akademischen oder sonstigen Berufsfeld außerhalb einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung beginnen?

Ausweislich der überwiegenden Zahl der Evaluationsberichte ist aufgrund fehlender valider Daten keine aussagekräftige Beantwortung möglich (BW, BB, HE, MV, SH, TH). Gemäß den Evaluationsberichten, die diese Frage beantwortet haben (BW, BY, BE, NW, SH) ist der Großteil der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen wie die fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen in der therapeutischen Versorgung tätig (rund 88 Prozent) und ein geringer Prozentsatz arbeitet außerhalb einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung (rund 12 Prozent), wie beispielsweise in der Forschung oder der Lehre (BW) oder die Absolventinnen und Absolventen nehmen ein weiteres Studium auf (BY, SL).

4.4 Welche Daten liegen über die Zufriedenheit von Absolventinnen und Absolventen, die mindestens zwölf Monate ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen, vor? Wie werden diese interpretiert?

Aus den Evaluationsberichten geht bezüglich der Zufriedenheit der Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Ausbildung im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten hervor, dass keine validen Daten bzw. keine Daten über einen entsprechenden Vergleich in Bezug auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit vorliegen und somit keine aussagekräftige Beantwortung möglich ist (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH).

Auf der Grundlage von Absolventenbefragungen enthalten einige Evaluationsberichte Aussagen zur Zufriedenheit der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen. In Bezug auf die berufliche Tätigkeit sind die meisten hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen zufrieden (BY, BE, NW-VAMOS-Studie, SL). Auch mit den Arbeitsbedingungen (BE), der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten (BY, BE), der Arbeitsplatzsicherheit (BE), der Familienfreundlichkeit (BE), dem Anforderungsniveau, der physischen bzw. psychischen Arbeitsbelastung und der Arbeitsatmosphäre zeigen sich die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen überwiegend zufrieden (BY). Anders stellt sich die Zufriedenheit hinsichtlich der Vergütung dar. Hier sind die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen überwiegend nur mäßig zufrieden bzw. unzufrieden (BY, BE) und bewerten die Vergütung als nicht angemessen (NW-VAMOS-Studie). Ähnlich werden die Aufstiegsmöglichkeiten bewertet (BY, BE). Auch in Bezug auf den Transfer des Gelernten bzw. die Möglichkeit Ideen einzubringen sind die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen mäßig zufrieden (BE, NW-VAMOS-Studie). Ebenso wird die fehlende Perspektive, die ein Bachelor-Abschluss eigentlich bieten sollte, kritisiert (SL). Obwohl die meisten hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen ihre Arbeit grundsätzlich gern ausüben, verbleiben im Vergleich zu anderen Professionen deutlich weniger von ihnen im Beruf (BY). Das Potenzial ihrer Ausbildung wird aktuell nicht genutzt, denn viele würden sich andere/anspruchsvollere Aufgaben zutrauen, können diese aber nicht in ihre Arbeit einbringen (BY).

4.5 Welche Daten liegen über die Zufriedenheit von Arbeitgebern mit Absolventinnen und Absolventen, die sich mindestens zwölf Monate in einem Anstellungsverhältnis befinden, im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen vor? Wie werden diese interpretiert?

Auch in Bezug auf die Zufriedenheit von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern mit hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten ist den meisten Evaluationsberichten zufolge aufgrund fehlender valider Daten keine aussagekräftige Beantwortung möglich (BW-PT, Ergo, BE-PT, Ergo, Logo, HE-PT, SL-PT, Ergo, SH-PT, TH-PT, Ergo). BE (PT, Ergo, Logo) verweist darauf, dass zur Beantwortung dieser Frage eine repräsentative Studie notwendig wäre. Erfahrungen während der praktischen Ausbildung in BE (PT, Ergo, Logo) zeigen jedoch, dass Studierende während der praktischen Ausbildung im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an Fachschulen als selbstständiger und selbstorganisierter wahrgenommen werden. Sie sind besser in der Lage, Informationen zusammenzutragen, neue Wege und Lösungen zu finden und diese aktiv einzubringen. Das Interesse am interdisziplinären Austausch ist größer. Sie beteiligen sich regelmäßig an Meetings und nehmen dort eine aktive Rolle ein. Auch sind die Studierenden offener und sicherer in der Kommunikation mit anderen Berufsgruppen. Aus strukturierten Gesprächen mit Mentorinnen und Mentoren sowie Praxiseinrichtungen in MV (PT, Ergo, Logo) geht hervor, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber eine kürzere Einarbeitungszeit von hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten konstatieren. Zudem werden den hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten komplexere Aufgaben in den Bereichen Gesprächsführung, Beratung, Therapieplanung sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit übertragen. Eine Befragung der Kooperationspartner im SL hat ergeben, dass diese ihren Personalbedarf bewusst seit einiger Zeit mit hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen decken, weil diese über hohe Kompetenzen in Selbstorganisation und Selbstreflexion verfügen, einen wichtigen Beitrag für die Praxiseinrichtung leisten, sich schnell im Team einbringen, rege am interdisziplinären Austausch beteiligen und das handlungsorientierte Kompetenz- und Wissensniveau den Erwartungen entspricht. Dies lässt auf eine hohe Zufriedenheit schließen. In TH (PT) geht aus Daten der regulären Feedbackbögen der Praxispartner hervor, dass 89 Prozent der Praxiseinsätze durch die Praxispartner als sehr gut und gut bewertet wurden. In BY (Logo) gab es bisher ebenfalls sehr positive Rückmeldungen in Bezug auf die Zufriedenheit mit den Studierenden bzw. den hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen.

BY (PT), BB (PT), MV (PT, Ergo, Logo) und NW (PT, Ergo, Logo) verweisen bezüglich der Zufriedenheit von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern mit hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen, auf die VAMOS-Studie, die diese Fragestellung genauer untersucht hat und zu dem Ergebnis kommt, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern mit der Entscheidung zufrieden sind, hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen einzustellen.

4.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben

Den hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen steht eine Vielzahl an Berufsfeldern zur Verfügung und ihnen ist der Weg eröffnet, ein weiterführendes Studium aufzunehmen. Die Berufsfelder von hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen unterscheiden sich in Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen im Vergleich zu fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen aktuell nur geringfügig. Auch in Bezug auf die Vergütung und den Arbeitsplatzertel ergeben sich bisher wenige bis keine signifikanten Unterschiede. Obgleich keine validen Daten zum Prozentsatz der Absolventinnen und Absolventen vorliegen, die eine Tätigkeit in einem akademischen oder sonstigen Berufsfeld außerhalb einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung begonnen haben, gibt es Anzeichen dafür, dass der Großteil der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen in der therapeutischen Versorgung tätig ist. Auch in Bezug auf die Zufriedenheit der Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Ausbildung im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten liegen keine validen Daten vor. Gleiches gilt für die Zufriedenheit von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern mit hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zu fachschulisch Ausgebildeten. Erfahrungen mit Studierenden in den Praxisphasen deuten auf eine hohe Zufriedenheit hin.

5. Folgen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss

5.1 Welche Möglichkeiten werden für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss gesehen, einen Ausbildungsplatz in einem Gesundheitsberuf zu erlangen?

Ausweislich der Evaluationsberichte werden überwiegend keine besonderen Einschränkungen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss gesehen, einen Ausbildungsplatz in einem Gesundheitsberuf an einer Fachschule zu erhalten (BY, BE, HE, NW, MV) und die Chancen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss werden auch vor dem Hintergrund des Personalbedarfs als gut bewertet (BW, HE, SH, TH). Hemmnisse stellen allerdings die teils kostenpflichtige Ausbildung sowie die fehlende Vergütung dar (BW).

In Bezug auf die Möglichkeiten des Absolvierens einer hochschulischen Ausbildung, insbesondere einer Modellausbildung, für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss gibt es -, neben der grundsätzlichen Voraussetzung des Vorliegens einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulzugangsberechtigung - gemäß den Evaluationsberichten zum Teil die Möglichkeit des Zugangs mit mittlerem Schulabschluss und zusätzlich abgeschlossener Berufsausbildung mit Berufserfahrung (BY, BE, BB).

5.2 Gibt es Absolventinnen und Absolventen, die bereits über einen Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen? Wenn ja, wie hoch ist der Prozentsatz und welche Unterschiede zu Absolventinnen und Absolventen ohne einen solchen Ausbildungsabschluss bestehen?

Aus den Evaluationsberichten, die diese Fragen beantworten, geht hervor, dass es wenige (BY: 5,3 Prozent, BE: k. A., BB: k. A., SL: 10-15 Prozent, SH: < 5 Prozent) bis keine (BY, BE, MV, NW) hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen in den Modellausbildungen gibt, die bereits über einen Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen. Diese Gruppe wählt eher einen berufsbegleitenden Studiengang (MV), der auf die bereits bestehende Qualifikation aufbaut (NW). Teilweise können die in der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse auf das Studium angerechnet werden (BB). Hierdurch wird der Übergang zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung erleichtert.

Auf die Unterschiede zwischen hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen mit und ohne vorherigem Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf wird nur in wenigen Evaluationsberichten eingegangen. Abgesehen vom Altersunterschied und der damit verbundenen größeren Lebens- und Berufserfahrung sowie einer Problemlösungskompetenz, die sich die jüngeren Studierenden erst erarbeiten müssen (SL) sind kaum Unterschiede auszumachen (SH).

5.3 Welche Daten liegen über die Qualität der Zusammenarbeit mit Fachkräften vor, die einen hochschulischen oder einen fachschulischen Abschluss im gleichen Berufsfeld absolviert haben? Wie werden diese interpretiert?

Valide Daten über die Qualität der Zusammenarbeit von hochschulisch und fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen liegen gemäß den Evaluationsberichten überwiegend nicht vor. Aufgrund der Relevanz dieser Fragestellung bedarf es hochschulübergreifender unabhängiger Studien (BE). Erfahrungen zeigen jedoch, dass die Zusammenarbeit gut funktioniert und hierbei das Arbeitsklima sowie der Einsatz entsprechend der Kompetenzen eine wichtige Rolle spielt (SL).

BY verweist auf die Absolventenbefragung des HVG nach der die Zusammenarbeit mit hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen (42 Prozent sehr gut, 52 Prozent gut) leicht besser bewertet wird als die Zusammenarbeit mit fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen (31 Prozent sehr gut, 58 Prozent gut). Als Gründe werden eine geringe Akzeptanz des Studienabschlusses, fehlende Reflexion und ein mangelndes Interesse an Evidenzbasierung genannt.⁷

Dieses Meinungsbild deckt sich mit der VAMOS-Studie auf die BY, MV und NW verweisen.

⁷ Blümke, Rübiger, Hansen, Warnke, Wasner, Lauer: Berufstätigkeit und Berufszufriedenheit von Therapeuten mit hochschulischer Ausbildung - Ergebnisse der HVG-Absolventenbefragung zur Evaluation von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen für therapeutische Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). S. 13.

5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Folgen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Bildungsabschluss

Die Chancen für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss einen Ausbildungsplatz in einem Gesundheitsberuf an einer Fachschule zu erhalten, werden als gut bewertet, besondere Einschränkungen werden nicht gesehen. In den Modellausbildungen gibt es wenige bis keine Absolventinnen und Absolventen, die bereits über einen Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen. Soweit an den Modellausbildungen Absolventinnen und Absolventen teilnehmen, die bereits über einen Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen, sind kaum Unterschiede zwischen hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen mit und ohne vorherigem Ausbildungsabschluss auszumachen. Valide Daten über die Qualität der Zusammenarbeit von hochschulisch und fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen liegen überwiegend nicht vor. Erfahrungen deuten jedoch auf eine gute Zusammenarbeit hin. Im Übrigen wird auf die Absolventenbefragung des HVG und die VAMOS-Studie verwiesen.

6. Ausbildungskosten

6.1 Kostenfolgen im Zuge der Akademisierung

6.1.1 Welche finanziellen Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Ausbildungsteilnehmerinnen und –teilnehmer? Welche Kosten entstehen Ihnen?

Die finanziellen Auswirkungen der Hochschulausbildung auf die Studierenden sind, wie bereits im ersten Bericht ausgeführt, abhängig vom Hochschulstandort. Große Unterschiede sind vor allem zwischen privaten und staatlichen Hochschulen zu erkennen.

Ausweislich der Evaluationsberichte müssen Studierende bei Modellausbildungen an staatlichen Hochschulen Immatrikulationsgebühren und Semestergebühren entrichten, die sich in der Regel aus dem Beitrag für das Studierendenwerk, dem Beitrag für das Semesterticket sowie gegebenenfalls dem Beitrag für die Studierendenschaft zusammensetzen. Die Semestergebühren steigen für gewöhnlich von Semester zu Semester kontinuierlich leicht an und variieren in Abhängigkeit des Hochschulstandortes. Sie liegen zurzeit gemäß den Evaluationsberichten durchschnittlich bei 230 Euro und haben sich im Vergleich zum ersten Bericht deutlich erhöht (+74 Prozent).

Studierende der Modellausbildungen an privaten Hochschulen müssen gemäß den Evaluationsberichten eine monatliche Studiengebühr entrichten, die in Abhängigkeit des Hochschulstandortes zwischen 300 und 620 Euro monatlich beträgt. Hinzu kommen einmalige Kosten, wie Immatrikulationsgebühren, Verwaltungsgebühren sowie Prüfungspauschalen für die Bachelorprüfung und die staatliche Prüfung.

Zusätzlich entstehen den Studierenden – wie in anderen Studiengängen auch – Kosten für Lehrmittel, für Fahrten zu den Einrichtungen der praktischen Studienphase sowie ggf. für Übernachtungen und Verpflegung während der praktischen Studienphase (BW, BB).

6.1.2 Welche finanziellen Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Hochschulen? Entstehen zusätzliche Kosten? Wenn ja, welche und wie hoch sind diese?

Die Einrichtung der Modellausbildungen an den Hochschulen hat, wie bereits der erste Bericht verdeutlicht, finanzielle Auswirkungen auf die Hochschulen, wobei Art und Höhe der finanziellen Auswirkungen grundsätzlich vom Hochschulstandort abhängig sind (NW). In den Evaluationsberichten wird angenommen, dass im Vergleich zu anderen Studiengängen höhere Kosten entstehen (BB, HE). Zum einen für zusätzliche Personalressourcen (BW, BB, HE, MV, SL, TH), insbesondere für Professuren (HE, MV, SL) und Hochschullehrkräfte (BE, SL), wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (HE), studentische Hilfskräfte (BE), Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Organisation der praktischen Studienphase (BW, HE), die Hochschulverwaltung (BE, MV), die intensive Betreuung der Studierenden (SL) sowie die Lehrvergütung für externe Lehrkräfte (SL, TH) bzw. Lehraufträge (BE). Zum anderen für Sachkosten (BB, TH), wie Mehrkosten für Miet- und Nebenkosten (SL), Ausstattung der Fachräume für den fachpraktischen Unterricht (BW, TH) sowie den Literaturaufbau und die Bestandspflege (MV).

Eine valide Schätzung zur Höhe der zusätzlichen Kosten ist den Evaluationsberichten zufolge nicht möglich (BE, BB, NW, SH), zumal die finanziellen Auswirkungen an einem Hochschulstandort nicht auf andere Hochschulstandorte übertragbar sind (BY). Auf der Grundlage der gemäß den Evaluationsberichten übermittelten Daten kann für die Hochschulausbildung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie überschlagsweise mit 7.150 Euro bis 31.250 Euro pro studierende Person pro Jahr gerechnet werden (BE: 1 bis 1,5 Mio. Euro jährlich

für 40 studierende Personen; BY-PT 21.831,01 Euro pro Studienplatz pro Jahr; BY-Logo Modell: jährlich ca. 731.000 Euro; SL-PT: monatlich 830 Euro pro studierende Person; SL-Ergo: 760 Euro monatlich pro studierende Person; TH-PT: 7.150 Euro pro Jahr pro studierende Person; TH-Ergo: 7.275 Euro pro Jahr pro studierende Person).

6.1.3 Wie stellen sich die Kosten für die Ausbildungen an Hochschulen im Vergleich zu den Ausbildungen an Fachschulen dar?

Ein Vergleich der Kosten für die Ausbildungen an Hochschulen im Vergleich zu den Ausbildungen an Fachschulen ist den meisten Evaluationsberichten zufolge aufgrund fehlender valider Daten und der Variationsbreite der Modellausbildungen nicht möglich (BW, BY, BE, BB, MV, NW, SL, TH). Sowohl die Kosten an Fachschulen als auch die Kosten an Hochschulen sind von verschiedenen Faktoren abhängig. Grundsätzlich bedarf die Ausbildung an Hochschulen im Vergleich zu Fachschulen allein aufgrund der meist längeren Ausbildungszeit insbesondere mehr Personal-, Raum- und sächliche Ressourcen (HE). Ein wesentlicher Unterschied ergibt sich aus der erforderlichen Qualifikation der Lehrkräfte und der entsprechenden Eingruppierung sowie der Einrichtung und Unterhaltung des Skills Labs (HE). Kostenreduzierend wirkt sich dabei die interprofessionelle Lehre an der Hochschule aus, da dadurch Allgemeinkosten auf mehrere Studiengänge verteilt werden können (SL). SH hat eine grobe Schätzung vorgenommen und kommt zu dem Ergebnis, dass für einen Fachschulplatz Kosten in Höhe von 400 Euro monatlich und für einen Hochschulplatz 2.400 Euro monatlich entstehen. Für eine valide Kostenabschätzung kann gemäß den Evaluationsberichten aus BE und MV das „Gutachten zur Datenerhebung und Datenauswertung zu Schulgeld, Schulkosten und Ausbildungsvergütung in den Gesundheitsfachberufen in Deutschland“⁸ des Deutschen Krankenhausinstituts herangezogen werden.

6.1.4 In welchen Bereichen ist im Zuge der Akademisierung von Mehrkosten im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung auszugehen?

Durch die hochschulische Ausbildung werden den Evaluationsberichten zufolge Mehrkosten im Hochschulbereich erwartet (HE), insbesondere aufgrund erwarteter höherer Personalkosten (BY, BB, SL, SH, TH), da sowohl Professorinnen und Professoren als auch wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Hochschule aufgrund der erforderlichen höheren Mindestqualifikation höher vergütet werden als Lehrkräfte an Fachschulen (BY, BB, TH), aber auch wegen abweichender Dienstaufgaben, wie Forschung, Transfer und Weiterbildung (BB). Darüber hinaus ist mit höheren Kosten für die Ausstattung, die Akkreditierung und Genehmigung sowie für Lehrangebote, welche über die fachschulischen Angebote hinausgehen, auszugehen (SL).

6.1.5 Wie hoch sind die Mehrkosten, die bei der Einrichtung und Durchführung einer akademischen Ausbildung entstehen?

Eine valide Schätzung der Mehrkosten, die bei der Einrichtung und Durchführung einer hochschulischen Ausbildung entstehen, ist den meisten Evaluationsberichten zufolge nicht möglich (BW, BB, HE, MV, SH, TH), wobei in jedem Fall mit einmaligen Umstellungskosten zu rechnen ist (BE). NW verweist in diesem Zusammenhang auf eine Schätzung der KMK. SL schätzt die Mehrkosten für die Einrichtung und Durchführung der hochschulischen Ausbildung auf etwa 9.000 Euro pro Studierende / Studierenden.

6.1.6 Gibt es Finanzierungsmodelle zur Übernahme der entstehenden Mehrkosten? Wenn ja, welche?

Aussagen zu Finanzierungsmodellen sind den meisten Evaluationsberichten zufolge nicht möglich (BW, BY, BB, HE, MV, SL). Grundsätzlich könnten die entstehenden Mehrkosten durch die Hochschule bzw. das Land übernommen werden (BE, SH, TH). Auch eine Mischfinanzierung durch die Krankenkassen und die Länder – ähnlich der Finanzierung des Hebammenstudiums - wäre denkbar (BY, BE, NW), wobei dabei weder die Länder noch die Krankenkassen einseitig belastet werden sollten (NW).

⁸ Offermanns, M. & Blum, K. 2019: Gutachten zur Datenerhebung und Datenauswertung zu Schulgeld, Schulkosten und Ausbildungsvergütung in den Gesundheitsfachberufen in Deutschland Schwerpunkt I und II. Düsseldorf.

6.1.7 Ist mit Einsparungen zu rechnen? Wenn ja, für welche Bereiche. Liegen hierzu Daten vor?

Die meisten Evaluationsberichte beinhalten keine Aussage zu dieser Fragestellung (BW, BE, BB, HE, SH, TH). BE sieht die Notwendigkeit eines Forschungsprojektes. NW, SL und TH rechnen nicht mit Einsparungen, da das Sparpotential bereits ausgeschöpft sei. Einzig BY und MV gehen von Einsparungsmöglichkeiten aus, etwa im Bereich der Sach- und Gemeinkosten (BY), durch eine Erhöhung der Anzahl der Studierenden, eine Reduzierung des Praxisanteils (BY) und durch eine Verzahnung im Sinne einer interprofessionellen Lehre, soweit mehrere Studiengänge im Bereich Therapieberufe an einer Hochschule angesiedelt sind (BY). Durch eine qualitativ bessere Therapie aufgrund der evidenzbasierten Ausbildung sowie ein Ermöglichen des Direktzugangs für hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen könnte es zu Einsparungen in der Versorgung kommen (MV). Auch Forschung und neue Therapiekonzepte könnten zu Einsparungen führen. So weisen verschiedene Versorgungsforschungsarbeiten auf die Einsparpotentiale durch frühzeitige therapeutische Versorgung hin (BE).

6.1.8 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Kostenfolgen im Zuge der Akademisierung

Die finanziellen Auswirkungen der Hochschulausbildung auf die Studierenden sind vom Hochschulstandort und der Trägerschaft abhängig. Die Einrichtung der Modellausbildungen hat finanzielle Auswirkungen auf die Hochschulen, wobei Art und Höhe grundsätzlich vom Hochschulstandort abhängig sind und im Vergleich zu anderen Studiengängen von höheren Kosten ausgegangen werden kann. Eine valide Schätzung zur Höhe der zusätzlichen Kosten ist nicht möglich, überschlagsweise können Kosten von 7.150 Euro bis 31.250 Euro pro studierende Person pro Jahr angenommen werden. Auch ein Vergleich der Kosten für die Ausbildungen an Hochschulen im Vergleich zu Fachschulen ist aufgrund fehlender valider Daten und der Variationsbreite der Modellausbildungen nicht möglich, zumal die Kosten von verschiedenen Faktoren abhängig sind. Durch die hochschulische Ausbildung werden in den Evaluationsberichten Mehrkosten im Hochschulbereich erwartet. Eine valide Schätzung der Mehrkosten, die bei der Einrichtung und Durchführung einer hochschulischen Ausbildung als Umstellungskosten entstehen, ist ebenfalls nicht möglich. Konkrete Vorschläge zu Finanzierungsmodellen bzw. valide Aussagen zu Einsparpotentialen werden nicht gemacht.

6.2 Kostenfolgen im Gesundheitswesen

6.2.1 Ergeben sich aus der akademischen Erstausbildung Folgekosten für das Gesundheitssystem? Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

Valide Daten für eine fundierte Einschätzung zu möglichen Folgekosten der hochschulischen Ausbildung für das Gesundheitssystem liegen nicht in belastbarem Umfang vor, so dass die meisten Evaluationsberichte zu dieser Fragestellung keine Aussagen bzw. keine belegbaren Aussagen enthalten (BW, BY, BE, MV, NW, SH, TH) oder keine unmittelbaren Folgekosten der hochschulischen Ausbildung für das Gesundheitssystem erkennen ohne dies differenzierter auszuführen (BB, HE, SL).

Durch die erweiterten Handlungskompetenzen einer hochschulischen Ausbildung kann den Evaluationsberichten zufolge, die dazu Aussagen getroffen haben, zukünftig mit einem höheren Verdienst gerechnet werden (NW, TH). Diese ggf. entstehenden höheren Personalkosten stehen einer wissenschaftlich fundierten, verbesserten Therapie sowie einer effektiveren und effizienteren Therapiegestaltung gegenüber, so dass nicht zwingend mit höheren Kosten für das Gesundheitssystem gerechnet werden muss (BY, SH, TH). Diese mögliche Entlastung des Gesundheitssystems ist auch von zukünftigen gesetzlichen Regelungen zur Aufgabenallokation abhängig, durch die es sowohl zu Verschiebeeffekten innerhalb der Gruppe der Leistungserbringer insgesamt kommen kann, als auch zu Auswirkungen auf die Preisbildung innerhalb einer Leistungserbringergruppe (SL). Allerdings können die Kosten nicht valide beziffert werden (NW).

Einigen Evaluationsberichten zufolge wäre zur Beantwortung dieser Fragestellung eine gesundheitsökonomische Untersuchung (BY, BE) oder eine Befragung der Krankenkassen, anderer Kostenträger sowie Fachverbänden erforderlich (BW).

6.2.2 Sehen Sie Kostenfolgen einer Akademisierung für die Arbeitgeber durch einen möglichen höheren Vergütungsanspruch der akademischen Absolventinnen und Absolventen? Wie hoch schätzen Sie diese ein?

In Bezug auf das Ausmaß der Kostenfolgen einer hochschulischen Ausbildung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber durch einen möglichen höheren Vergütungsanspruch der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen enthält die überwiegende Zahl der Evaluationsberichte keine Aussage (BY, BB, HE, NW, SH, TH). Hierzu bedarf es einer entsprechenden empirischen Erhebung (BY, BE, NW). Die durch die Akademisierung gesteigerte Versorgungsqualität schafft zumindest die Voraussetzungen für eine bessere Bezahlung (BY).

Da hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen eine andere Qualifikation mit erweiterten Kompetenzen besitzen als fachschulisch Ausgebildete, durch die es auch zu einer effektiveren Therapiegestaltung und somit zu Entlastungen im Gesundheitswesen kommen kann (BY), sollte bzw. wird sich dies ausweislich einiger Evaluationsberichte zukünftig in einer entsprechenden höheren Vergütung widerspiegeln (BW, BE, NW, SL, SH, TH).

6.2.3 Sehen Sie Kostenfolgen einer Akademisierung für die Krankenkassen durch mögliche Erwartungen an höhere Entgelte bei Erbringung der Leistungen durch akademisch qualifizierte Fachkräfte? Wie hoch schätzen Sie diese ein?

Über das Ausmaß der Kostenfolgen einer Akademisierung für die Krankenkassen durch mögliche Erwartungen an höhere Entgelte bei der Erbringung der Leistungen durch hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen ist gemäß den meisten Evaluationsberichten keine valide Schätzung möglich (BW, BY, BE, BB, SL, SH, TH).

Derzeit werden den Evaluationsberichten zufolge (noch) keine Kostenfolgen für die Krankenkassen gesehen (HE, TH), da zwar im stationären Sektor zum Teil eine höhere Gehaltseinstufung erfolgt, im ambulanten Sektor hingegen in Bezug auf die Entgelte noch nicht zwischen hoch- und fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen unterschieden wird (MV, TH). Es ist aber davon auszugehen, dass hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen höhere Verdienstansprüche durchsetzen werden (BW), insofern sind Kostenfolgen durch höhere Gehälter zu erwarten (TH). Innovationen, zu denen auch die Kompetenzsteigerung im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe zählt, können somit zu Kostensteigerungen und in der Folge zu Belastungen der Sozialversicherungssysteme führen, die refinanziert werden müssen (NW, SL). Allerdings führt eine Akademisierung neben möglicherweise höheren Verdienstansprüchen auch zu einer qualitativ hochwertigeren therapeutischen Versorgung und ggf. zu einer Substitution/Delegation ärztlicher Leistungen, was zu Einsparungen führen kann (BE, SH). Die konkrete Höhe möglicher Kostenfolgen einer Akademisierung für Krankenkassen kann somit (noch) nicht beziffert werden (BE, SH, TH) und wird auch vom Personalmix und einer möglichen Neuordnung von Kompetenzen und Aufgaben abhängig sein (SL).

6.2.4 Werden weitere Kostenfolgen im Gesundheitssystem gesehen (zum Beispiel Erhöhung der Beiträge)? Wenn ja, in welchen Bereichen und wie hoch schätzen Sie diese ein?

Weitere Kostenfolgen können ausweislich der Evaluationsberichte nicht benannt bzw. nicht abgeschätzt werden (BW, BY, BE, BB, MV, NW, SL, SH, TH), da Entwicklungen im Gesundheitswesen potenziell kostensteigernd aber auch kostensenkend sein können (NW und Antwort zu Frage 6.2.3). Ohne Kenntnisse der tatsächlichen zusätzlichen Kosten einerseits und der Einsparungen andererseits lassen sich keine Kostenfolgen für das Gesundheitssystem abschätzen (BE).

6.2.5 Sehen Sie Einsparpotenziale im Gesundheitswesen durch eine akademische Ausbildung? Wenn ja, in welchen Bereichen und wie hoch schätzen Sie diese ein?

Durch eine hochschulische Ausbildung kann es ausweislich der Evaluationsberichte zu Einsparungen kommen durch:

- die Substitution und Delegation kostenintensiver ärztlicher Leistungen (BE, TH),
- die Einführung des Direktzugangs (BW, TH),
- die Reduzierung von ambulanten Krankenhausfällen (BE), Klinikaufenthalten und Operationen (SH, TH), kostenintensiven Untersuchungen und Medikamenten (BE, TH),
- die Beratung von Patientinnen und Patienten (BE),

- die Entwicklung und Anwendung evidenzbasierter Leitlinien und Behandlungskonzepten (BE, TH),
- zielgerichtetes Einsetzen der vorhandenen Kompetenzen (NW),
- eine verstärkte, interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit (BY, SL) und
- eine Verminderung des Chronifizierungsrisikos durch effizientere und effektivere Behandlungen (SH, TH).

Die Höhe des möglichen Einsparpotentials wird in den Evaluationsberichten nicht beziffert. Um das Einsparpotential valide nachzuweisen zu können, bedarf es entsprechender Studien (BY, TH).

6.2.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Kostenfolgen im Gesundheitswesen

Die konkrete Höhe möglicher Folgekosten der hochschulischen Ausbildung für das Gesundheitssystem, die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Krankenkassen kann aufgrund fehlender valider Daten nicht beziffert werden. Es ist allerdings nicht zwingend mit höheren Kosten zu rechnen, da möglicherweise entstehenden höhere Personalkosten, eine qualitativ hochwertigere therapeutische Versorgung sowie weitere Faktoren gegenüberstehen, die zu Einsparungen führen können.

VI. Bewertung

1. Machbarkeit und Schlussfolgerungen

1.1 Wie wird die Machbarkeit von akademischen Erstausbildungen in den Berufen bewertet?

Eine hochschulische Ausbildung in den Berufen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie wird, wie bereits im ersten Bericht dargestellt, auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen mit den Modellausbildungen als sinnvoll, machbar und realisierbar bewertet (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH). Allerdings stellen die derzeitigen gesetzlichen Regelungen einerseits und die Schaffung von Bologna-konformen Studiengängen andererseits eine Herausforderung dar (BW, BE, TH), insbesondere in Bezug auf die Prüfungen (BY, MV, SH) und die praktische Ausbildung (BW, BY). Bei einer hochschulischen Ausbildung in den Berufen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sollte die praktische Ausbildung vergleichbar mit anderen Ausbildungen im Gesundheitswesen erfolgen (HE).

1.2 Wird der Fortbestand einer fachschulischen Ausbildung neben einer grundständig akademischen Qualifikation als notwendig erachtet?

Hierzu weisen die Evaluationsberichte keine klare Tendenz auf. Die Hochschulen erachten einen Fortbestand der fachschulischen Ausbildung als eher nicht notwendig, die Länder hingegen als eher notwendig.

HE und SL (Land) befürworten eindeutig die Notwendigkeit des Fortbestands einer fachschulischen Ausbildung neben einer grundständigen hochschulischen Ausbildung. Als Begründung wird angeführt, dass damit die Möglichkeit des Zugangs für Ausbildungsinteressenten mit mittlerem Bildungsabschluss weiterhin ermöglicht wird (HE).

BY und MV (HS) lehnen einen Fortbestand der fachschulischen Ausbildung neben einer grundständigen hochschulischen Ausbildung hingegen ab. Begründet wird dies mit der Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit sowie der erforderlichen wissenschaftlichen Kompetenz als Fundament evidenzbasierten Handelns und Motor der Professionalisierung (BY). Das Angebot eines spezifischen Qualifikationsweges schafft Klarheit und Transparenz bzgl. der Qualifikationsebene, der Weiterbildungsmöglichkeiten sowie der akademischen Laufbahn (BY). Zudem ist die Nachfrage nach einer hochschulischen Ausbildung größer als die nach einer fachschulischen Ausbildung (MV). Weitere Aspekte - insbesondere in Bezug auf die Logopädie - sind der europaweit geltende Standard, die Tatsache, dass die Mehrheit der Auszubildenden in der Logopädie über Abitur verfügt, in den Handlungsfeldern der Logopädie nicht zwischen unterschiedlichen Niveaus unterschieden werden kann und das Gesundheitswesen zunehmend höhere Anforderungen an die Qualifikationen stellt (BY).

Weder für noch gegen eine Notwendigkeit des Fortbestands einer fachschulischen Ausbildung neben einer grundständigen hochschulischen Ausbildung äußern sich BW, BE, BB, NW, SH und TH, wobei die Hochschulen einen Fortbestand der fachschulischen Ausbildung als eher nicht notwendig erachten, die Länder hingegen eher als notwendig. Die Notwendigkeit des Fortbestands wird insbesondere mit dem erforderlichen Bedarf an Leistungserbringern begründet (BW, BE, BB, NW). Außerdem sollte die Möglichkeit des Zugangs für Ausbildungsinteressenten mit mittlerem Bildungsabschluss nach wie vor ermöglicht werden (SH). Die fehlende Notwendigkeit des

Fortbestands einer fachschulischen Ausbildung wird insbesondere mit der Komplexität der Aufgaben (BW), der Aufwertung des Berufsbildes (BB), der Kompetenzsteigerung (BB, NW, TH) der europäischen und internationalen Konkurrenzfähigkeit (BW, TH) und der Patientenperspektive (BW) begründet.

1.3 Falls eine Parallelität dieser beiden Ausbildungsmodelle befürwortet wird, wie sollen sich die Berufe auf Dauer unterscheiden und wie wird die Konkurrenzsituation hinsichtlich der Ausbildungsangebote und im Arbeitsmarkt eingeschätzt?

Soweit die Parallelität der fachschulischen und hochschulischen Ausbildung befürwortet wird, sollte es den Evaluationsberichten zufolge längerfristig zu unterschiedlichen Qualifikationsniveaus (SL, TH), verschiedenen Handlungskompetenzen (BW, BE, BB, TH) und Verantwortungsbereichen (BW, BE, BB, SL, TH) sowie zu unterschiedlichen und gestuften Tätigkeitsprofilen (BY, BE, BB, NW) oder zu neuen Berufs- und Arbeitsfeldern kommen (HE, SH) - mit entsprechenden Auswirkungen auf die Vergütung (BY, BE, BB). Für hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen wären zudem die individuelle Fallsteuerung (BE) und der Direktzugang (SH) bedeutsam.

Die Parallelität dieser beiden Ausbildungsmodelle könnte zu einer Konkurrenzsituation zwischen Ausbildungsstätten, Auszubildenden, Arbeitssuchenden und Beschäftigten führen, soweit es nicht zu einer Anpassung der Rahmenbedingung für Therapeutinnen und Therapeuten komme (BE). Aufgrund des sich kontinuierlich verschärfenden Fachkräftemangels könnte diese prognostizierte Konkurrenzsituation am Arbeitsmarkt aber auch ausbleiben (BY). Allerdings würde es weiterhin ein Nebeneinander von fachschulisch und hochschulisch ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten geben (BY). Inwieweit sich zwischen Fachschulen und Hochschulen eine Konkurrenz um potenzielle Ausbildungsinteressenten entwickeln wird, kann nicht klar beurteilt werden (BY).

1.4 Sollte eine Vollakademisierung als Regelausbildung implementiert werden? Welche Vorteile und Nachteile werden darin gesehen?

Ob eine Vollakademisierung als Regelausbildung implementiert werden sollte, wird ausweislich der Evaluationsberichte heterogen beantwortet.

Vorteile einer Vollakademisierung wären ausweislich der Evaluationsberichte:

- Sicherstellung der Versorgung (BE, MV, NW, SH, TH) und Begegnung des Fachkräftemangels durch die Steigerung der Attraktivität der Ausbildung bzw. des Berufs (BW, BY, BE, NW, TH) und der beruflichen (Entwicklungs-)Möglichkeiten (BE),
- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, den wachsenden Anforderungen und internationalen Standards genügenden Versorgung durch die höhere wissenschaftsbasierte Professionalität (BE, BY, BB, NW, SH, TH),
- internationale Anschlussfähigkeit in Bezug auf die berufliche Mobilität (BY, BE, MV, SH, TH),
- Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit (BY, BE, SH, TH),
- Entwicklung von Forschungsstrukturen und somit Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse (BY, BE, TH),
- Aufwertung des Berufsbildes (BY, BB),
- mögliche Aufgabenallokation bzw. -substitution (BY, SL) in Form des Direktzugangs und/oder der Blankoverordnung (BY),
- bessere Aufstiegschancen (BY) sowie
- ein einheitliches Zugangsniveau (TH).

Nachteile einer Vollakademisierung wären:

- höherer Aufwand während der Übergangszeit bei der Umstellung der Ausbildung (BE),
- Mangel an geeigneten Berufsfeldern für hochschulisch ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten (HE),
- Verstärkung des Fachkräftemangels (SH),
- fehlende Durchlässigkeit der beruflichen Bildung (SH) sowie
- höhere Kosten insbesondere zu Lasten der Länder (SH).

1.5 Wie wird die Option „dualer Studiengang“ als Akademisierungsmodell bewertet?

Die Antworten auf diese Fragestellung zeigen, dass der Terminus „dualer Studiengang“ unterschiedlich verstanden wird. Dies wird von BY und NW auch thematisiert. Dementsprechend ist die Aussagenkraft der Evaluationsberichte zu dieser Fragestellung eingeschränkt.

Gemäß den Evaluationsberichten, aus denen eine diesbezügliche Antwort hervorgeht, bewerten BY, BE, MV und SL die Option eines „dualen Studienganges“ als mögliches Akademisierungsmodell, da die Verzahnung von Theorie und Praxis essentiell für die Studiengänge der Therapieberufe sei (SL). MV sieht im dualen Studiengang die einzig sinnvolle Studienform, da ein duales Studium mehrere Lernorte verzahne und dies durch die notwendige Ausbildung am Patienten zwingend notwendig sei. BW, BE, SH und TH befürworten die Option eines „dualen Studienganges“ eher nicht, da ein dualer Studiengang nicht mehr zeitgemäß sei (BE), nicht den wissenschaftlichen Ansprüchen einer Hochschule entspräche (BE, SH) und die zwei Systeme - Hochschule und Praxis - wegen ihrer unterschiedlichen Anforderungen schwer in Einklang zu bringen seien (BW, BE, SH). Auch führe die Verantwortungsverteilung auf mehrere Lernorte für die Studierenden zu einer hohen Arbeitsbelastung und behindere ein kontinuierliches hochschulisches Lernen (BW).

1.6 Wären für eine dauerhafte Etablierung akademischer Erstausbildungen Änderungen in den Berufsgesetzen erforderlich? Falls eine Akademisierung als Regelausbildung eingeführt werden sollte, in welchen Punkten werden Änderungen in den jeweiligen Berufsgesetzen als notwendig angesehen? Wie sollte die Übergangsphase gestaltet werden und wie lange sollte sie dauern?

Wie bereits im ersten Bericht dargestellt, ist für eine dauerhafte Etablierung hochschulischer Ausbildungen den Evaluationsberichten zufolge eine grundlegende Novellierung der Berufsgesetze und APrVen notwendig (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH, TH). Gleichzeitig müsste auch eine Anpassung des Hochschulrechts an die berufsrechtlichen Regelungen erfolgen (HE), damit die berufsrechtlichen und hochschulrechtlichen Regelungen kompatibel sind (HE, SH).

NW verweist bezüglich der erforderlichen Änderungen insbesondere auf die bereits novellierten Berufsgesetze sowie die entsprechenden Eckpunkte des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“.

Wie bereits im ersten Bericht werden in den Evaluationsberichten erforderliche Änderungen in den jeweiligen Berufsgesetzen formuliert. Diese sind zum Teil identisch mit den Änderungserfordernissen aus dem ersten Bericht.

Allgemein zur Gesetzesgestaltung:

- Umsetzung der Empfehlungen des Arbeitskreises Berufsgesetz (BY),
- Schaffung eines Mantelberufsgesetzes für die drei Therapieberufe (BE),
- Einführung eines eigenen Gesetzesabschnittes für die Durchführung der hochschulischen Ausbildung (SH, TH).

Organisation der Ausbildung:

- Qualitätssicherung der Ausbildung im Rahmen der Akkreditierung unter Einbeziehung der für die Gesundheitsfachberufe zuständigen Landesbehörden (TH),
- Gewährleistung der Freiheit der Lehre (SL),
- Gesamtverantwortung der Hochschule für das Bewerbungsverfahren (BY) sowie die theoretische und praktische Ausbildung incl. der Ausgestaltung der Ausbildung (TH).

Ausbildungsdauer und -struktur:

- Modularisierung der Ausbildungsinhalte (BW, SL, TH),
- Anpassung bzw. Aktualisierung der Stundenvorgaben (BY, BE, BB, SL, TH),
- Flexibilisierung der Regelstudienzeit auf 6 bis 8 Semester (TH),
- Klärung der Frage der Anwesenheitspflicht (BY),
- Einführung von selbstorganisiertem Lernen (SL) bzw. Selbststudium als Bestandteil des Studiums (TH),
- Schaffung von Möglichkeiten der Auslandsmobilität während des Studiums (TH),

- Anrechnung von in anderen Studiengängen oder in der Berufspraxis erworbenen Kompetenzen (TH),
- Regelungen zur Möglichkeit für fachschulisch ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten einen Bachelor-Abschluss nachzuholen (BE, TH).

Ausbildungsinhalte:

- Kompetenzorientierte Ausgestaltung durch Festlegung beruflicher Kompetenzprofile (TH) bzw. Ausbildungsziele (BY, BB) in den Berufsgesetzen (BW),
- Festlegung des Kompetenzniveaus auf DQR 6 (BE),
- Aktualisierung der Ausbildungsinhalte (BY, BE, BB, TH) im Hinblick auf:
 - Qualifikation für evidenzbasierte Entscheidungen (BE),
 - die Fähigkeit zur kritischen Reflexion und zur systematischen Recherche (BE),
 - Entwicklung des Bewusstseins für die Integration von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, beruflichen Erfahrungen, Patientenpräferenzen und situativen Rahmenbedingungen (BE),
 - Erweiterung um Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung (BY),
- Definition vorbehaltener Tätigkeiten (TH).

Praktische Ausbildung:

- Abbildung aktueller und zukünftiger Tätigkeitsfelder (BW, BY), wie Akutkrankenhaus, Rehabilitation, Prävention, Betriebliche Gesundheitsförderung (BW) sowie ambulante Versorgung (BW, BY), auch in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit (BY),
- Anerkennung praktischer Übungen und Skills Labs als Teil der praktischen Ausbildung und somit Reduzierung der Praxisausbildungsstunden (BY),
- Vergütung von längeren Praxiseinsätzen (Integration eines bezahlten praktischen Jahres, Praxissemesters im letzten Ausbildungsabschnitt) (TH),
- Finanzierung und Regelung der Praxisanleitung (TH).

Prüfungen:

- Anerkennung bzw. Anrechenbarkeit hochschulischer schriftlicher Leistungsnachweise / Modulprüfungen auf die staatliche Prüfung (BW, BY, MV, SL, TH),
- Anerkennung von praktischen Übungen und Skills Labs als Teil der Praxisausbildung und somit eine Reduzierung der praktischen Prüfungen an Patientinnen und Patienten (BY, TH),
- Gesamtverantwortung der Hochschule für die inhaltliche Prüfungsgestaltung und Zusammensetzung der Prüfungskommission (BY),
- Anpassung der Prüfungsinhalte und Formate hin zu kompetenzorientierten Prüfungen (BB),
- Bologna-konforme Gestaltung der staatlichen Abschlussprüfung (SH),
- Höhere Prüfungswertigkeit der Bachelorarbeit (BY).

Die Übergangsphase und deren Länge sollten den Evaluationsberichten zufolge zeitlich großzügig geplant werden (BB). und so lange andauern bis alle laufenden Ausbildungsjahrgänge abgeschlossen sind (HE). Es müsse genügend Zeit verbleiben, um entsprechende Studienangebote zu schaffen, aber auch entsprechendes Personal für den Bereich der Lehre und der Praxisanleitung auszubilden (SH). Eine Orientierung am HebG (SH) und den Eckpunkten des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ (NW) wären wünschenswert. Die Vorschläge für die Dauer einer Übergangsphase reichen von 5 bis 15 Jahren (BY, BE, MV, TH). Auch eine Bestandsschutzregelung wäre wünschenswert (SL, TH).

1.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Machbarkeit und Schlussfolgerungen

Eine hochschulische Ausbildung in den Berufen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie wird als machbar bewertet. Hinsichtlich der Notwendigkeit des Fortbestands einer fachschulischen Ausbildung neben einer grundständigen hochschulischen Ausbildung gibt es keine klare Tendenz. Soweit eine Parallelität der Ausbildungsmodelle befürwortet wird, sollte es längerfristig zu unterschiedlichen Qualifikationsniveaus, verschiedenen

Handlungskompetenzen und Verantwortungsbereichen sowie zu abweichend ausgeprägten unterschiedlichen, gestuften Tätigkeitsprofilen oder zu neuen Berufs- und Arbeitsfeldern kommen. Ob eine Vollakademisierung als Regelausbildung implementiert werden sollte und ob als Akademisierungsmodell ein dualer Studiengang in Frage kommt, wird heterogen unter Benennung verschiedener Vor- und Nachteile beantwortet. Für eine dauerhafte Etablierung hochschulischer Ausbildungen sind eine Modifizierung der gesetzlichen Ausbildungsregelungen an die hochschulischen Gegebenheiten und eine großzügige Übergangsphase notwendig.

2. Kosten

2.1 Wie werden die Kosten bei der akademischen Erstausbildung im Vergleich zu den derzeitigen Kosten der Ausbildung bewertet?

Ein direkter Vergleich der Kosten einer hochschulischen Erstausbildung mit den Kosten der Fachschulen ist nicht möglich (SL), da keine validen Daten vorliegen (SH). Aus diesem Grund werden in den meisten Evaluationsberichten – im Gegensatz zum ersten Bericht - keine konkreten Bewertungen zu den Kosten einer hochschulischen Erstausbildung im Vergleich zu den derzeitigen Kosten der fachschulischen Ausbildung vorgenommen (BB, MV, NW TH). Es wird aber davon auszugehen, dass ein Studiengang auch ohne genaue Kostenaufstellung mehr finanzielle Mittel bindet als die Ausbildung an einer Fachschule (SH). BY verweist diesbezüglich auf das gemeinsame Strategiepapier von HVG und VAST⁹, das feststellt, dass die Kosten pro Studiengang in den einzelnen Ländern und an den einzelnen Hochschulen unterschiedlich sein dürften, wobei die Personalkosten den wesentlichen Kostenfaktor darstellen. Allerdings müssen die Kosten an Hochschulen im Vergleich zu Fachschulen nicht zwingend höher ausfallen, da an Hochschulen einerseits größere Gruppen unterrichtet werden können und der Personalaufwand aufgrund der Selbstlernzeiten geringer ist, andererseits die Gehälter der Lehrkräfte an Hochschulen aufgrund der Qualifikation höher sind. Insofern wird davon ausgegangen, dass die Kosten einer hochschulischen Erstausbildung nur leicht über den bisherigen Ausbildungskosten liegen (BY, BE). Ob bzw. inwieweit die durch die hochschulische Ausbildung ggf. anfallenden Mehrkosten den erwarteten gesellschaftlichen Nutzen rechtfertigen, wird ausweislich der Evaluationsberichte unterschiedlich bewertet. So merkt TH an, dass sich durch die Einführung der hochschulischen Ausbildung Kostenersparnisse für das Gesundheitswesen zu ergeben scheinen. HE hingegen führt aus, dass die möglichen Kosten in keinem angemessenen Verhältnis zum Mehrwert stehen, welcher durch die Erlangung eines akademischen Ausbildungsgrades entsteht. Insofern sollten gesundheitsökonomische Evaluationen den Prozess begleiten, um mehr Sicherheit bezüglich der tatsächlichen Kostenersparnisse zu gewinnen (TH).

2.2 Wie werden die Kosten im Rahmen des Gesundheitssystems im Vergleich zum Nutzen bewertet?

Ausweislich der wenigen Evaluationsberichte, die eine Beantwortung dieser Fragestellung beinhalten, wird, wie bereits im ersten Bericht, deutlich, dass durch die qualitativ höhere Ausbildung, insbesondere im Bereich der evidenzbasierten Praxis (BE), ein Nutzen für das Gesundheitssystem, insbesondere in Form einer qualitativ hochwertigeren Versorgung, gesehen wird (NW), der in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten steht (BE, SL, TH). HE bewertet die Kosten im Rahmen des Gesundheitssystems in keinem angemessenen Verhältnis zum Nutzen, welcher durch die Erlangung eines akademischen Ausbildungsgrades entsteht.

Sollten sich in Zukunft die Gehälter an der hochschulischen Grundqualifikation orientieren und zu einer Kostenerhöhung für das Gesundheitssystem führen, könnte dieser Effekt durch eine Kostenersparnis aufgrund der evidenzbasierten Patientenversorgung ausgeglichen werden (BY, NW).

2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Kosten

Es werden keine konkreten Bewertungen zu den Kosten einer hochschulischen Erstausbildung im Vergleich zu den derzeitigen Kosten der fachschulischen Ausbildung sowie den Kosten und dem Nutzen für das Gesundheitssystem vorgenommen. Es ist aber von höheren Kosten für eine hochschulische Ausbildung im Vergleich zu einer fachschulischen Ausbildung auszugehen, die in den einzelnen Ländern und an den einzelnen Hochschulen unterschiedlich sein dürften und aufgrund der höheren Qualifikation zwar zu höheren Personalkosten aber auch zu Kostenersparnissen für das Gesundheitswesen durch eine qualitativ hochwertigere Versorgung führen können.

⁹ Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. & Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen 2018, Strategiepapier zur Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie.

3. Bedarf

3.1 Wie hoch ist der Bedarf für eine akademische Erstausbildung? Für welche Bereiche der jeweiligen Gesundheitsfachberufe ist eine akademische Ausbildung erforderlich?

Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsfachberufe den zukünftigen Anforderungen und den daraus resultierenden notwendigen Kompetenzen bei ausschließlich fachschulischer Ausbildung nicht mehr vollumfänglich gerecht werden können (SL-PT, Ergo). Der Zugriff auf evidenzbasierte komplexe Therapieinterventionen, die Anwendung etablierter und international anerkannter Theorien, Kenntnisse in der Methodik der Beratung und Edukation, Kenntnisse über Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie das Verständnis für betriebswirtschaftliche und gesundheitsökonomische Zusammenhänge sind bisher in der fachschulischen Ausbildung nicht vorgesehen und machen, wie bereits im ersten Bericht ausgeführt, den Bedarf an einer hochschulischen Ausbildung erforderlich (SL-PT, Ergo). Zudem leistet eine hochschulische Ausbildung einen Beitrag zur Fachkräftesicherung und zu einer qualitativ hochwertigen, interprofessionellen Patientenversorgung (SL-PT, Ergo) sowie zur Aufwertung der Berufsgruppe, der Schaffung von Aufstiegsqualifikationen und zur Gleichstellung innerhalb der Europäischen Union (BB-PT).

Der Bedarf für eine Akademisierung wird den meisten Evaluationsberichten zufolge grundsätzlich als erforderlich angesehen ohne diesen genau beziffern zu können (BW-PT, Ergo, BY, BE-PT, Ergo, Logo, BB-PT, NW-PT, Ergo, Logo, SL-PT, Ergo, SH-PT, TH-PT, Ergo). Insbesondere in Anbetracht der gesellschaftlichen, demografischen, technischen und berufspolitischen Entwicklungen für eine zukünftige effektive Patientenversorgung, der Ausbildung von Lehrkräften und des Ausbaus von Forschungsprojekten bedarf es einer Akademisierung (BE-PT, Ergo, Logo). Allerdings ist neben der Kompetenzsteigerung durch eine hochschulische Erstausbildung auch die Fachkräftesicherung ein Entscheidungselement (NW-PT, Ergo, Logo). NW (PT, Ergo, Logo), SL (PT, Ergo) und TH (PT) beziffern den Bedarf mit 10 bis 20 Prozent. HE (PT) spricht sich gegen eine hochschulische Erstausbildung aus und TH (Ergo) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass zur Beantwortung eine Marktanalyse zur Bedarfsberechnung erforderlich sei.

3.2 Sollte die Akademisierung oder Teilakademisierung der Ausbildung angestrebt werden?

Zur Frage, ob eine Vollakademisierung oder eine Teilakademisierung der Ausbildung angestrebt werden sollte, wird ausweislich der Evaluationsberichte in Bezug auf die Logopädie die vom Wissenschaftsrat herausgegebene Empfehlung für eine Akademisierungsquote zwischen 10 und 20 Prozent als nicht adäquat erachtet, da das Berufs- und Arbeitsfeld der Logopädie nicht teilbar sei (BW, BY). Insofern befürworten BW, BY, BE, MV und NW die Vollakademisierung, in Anlehnung an die Akademisierung der Hebammen (NW). Damit wäre sichergestellt, dass alle Berufsangehörigen auf Basis einer einheitlichen Ausbildung die gesundheitlich-therapeutische Versorgung der Bevölkerung wissenschafts- und evidenzbasiert ausführen (BY, BE). Auch der internationale Anschluss wäre somit gewährleistet (BE).

In Bezug auf die Physiotherapie sind die Positionen der Evaluationsberichte hinsichtlich der Frage einer Voll- oder Teilakademisierung uneinheitlich. So befürworten BW-HS, BY, BE, MV, SH-HS und TH eine Vollakademisierung, da die Patientenversorgung von den akademischen Kompetenzen profitiere (BW, TH). Hingegen präferieren BW-Land, BB, NW, SL und SH-Land eine Teilakademisierung analog zum PflBG (NW).

Für die Ergotherapie halten BW-HS, BE, MV und TH eine Vollakademisierung für sinnvoll, BW-Land plädiert hingegen für eine Teilakademisierung.

3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zum Bedarf

Grundsätzlich wird der Bedarf einer Akademisierung als erforderlich angesehen, aber überwiegend nicht konkretisiert. Hinsichtlich der Frage einer Voll- oder Teilakademisierung sind die Positionen in Bezug auf die Physiotherapie uneinheitlich, bei der Ergotherapie geht die Tendenz eher in Richtung Vollakademisierung und bei der Logopädie wird eine Vollakademisierung eindeutig befürwortet.

4. Vorteile/Nachteile

4.1 Was ist der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung, insbesondere im Hinblick auf die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten?

Entgegen der Ergebnisse des ersten Berichts wird den überwiegenden Evaluationsberichten zufolge durch die im Rahmen der hochschulischen Ausbildung erlangten Fähigkeiten ein Mehrwert im Hinblick auf die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Behandlungserfolges, der Behandlungslänge, des längerfristig anhaltenden Therapieergebnisses und einer verbesserten Patientenorientierung gesehen (BW, BY, BE, BB, MV, SH, TH). Dieser Mehrwert ist insbesondere begründet in der konsequenten Anwendung evidenzbasierter Maßnahmen in Therapie und Prävention (BW, BY, BE, BB, MV, SH, TH) und der Befähigung, Maßnahmen mit geeigneten Instrumenten zu bewerten, zu reflektieren und weiterzuentwickeln (BE, SL, TH). Auch eine erleichterte interprofessionelle Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team (BW, BY, BE, MV, NW, SL, TH), die Befähigung zur Schulung und Anleitung der Patientinnen und Patienten zum Selbstmanagement (TH) sowie das wissenschaftlich-reflektierte Arbeiten (BW, BY, BE, MV, SL, TH) tragen zum Mehrwert bei. Darüber hinaus führt die hochschulische Ausbildung zu einer besseren Bewältigung der zunehmenden Herausforderungen in der Patientenversorgung, insbesondere durch die Zunahme von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen (MV), den demographischen Wandel und die Digitalisierung (NW) sowie der ökonomischen Effizienz (BY, BE, BB, MV).

Ausweislich der Evaluationsberichte wird weiterer über die Versorgungsqualität hinausgehender Mehrwert benannt, wie die Weiterentwicklung der Profession (BY, SL, TH), die Schaffung von Perspektiven (SH), die Möglichkeiten der Spezialisierung (BY), die Erhöhung der Attraktivität des Berufs (SH), die Gewinnung von Lehrkräften (BW) sowie zukünftig die Möglichkeit des Direktzugangs (BY, MV, NW) und der Blankoverordnungen (BY). Vereinzelt wird kein Mehrwert in der hochschulischen Ausbildung gesehen (HE).

4.2 Welcher Mehrwert ergibt sich aus hochschulischer Ausbildung für das Gesundheitssystem insgesamt?

Ausweislich der Evaluationsberichte werden, wie bereits im ersten Bericht, verschiedene Aspekte benannt, die den Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung für das Gesundheitssystem insgesamt bilden:

- Kostensenkungen durch qualitativ höherwertige Therapien (BW, BY, BE, BB, MV, TH),
- Erweiterung der Möglichkeit von Substitutionen und Delegationen ärztlicher Tätigkeiten z.B. durch einen Direktzugang (BW, BY, MV, NW, TH),
- Interprofessionalität der Therapieberufe (BY, MW, NW, SH), wodurch erhebliche Effizienzreserven freigesetzt würden (BY, BE, MV, NW) und es somit zu Einsparungspotential für das Gesundheitswesen käme (BY, MV, NW),
- Stärkung der Versorgungsstrukturen (BE, MV, NW),
- Sicherung der Gesundheitsdienstleistungen (BE, MV, NW),
- Verstärkter Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung (BE, SH, TH),
- Ausweitung der Tätigkeitsfelder und Handlungskompetenzen (MV),
- zunehmende Anwendung evidenzbasierter Verfahren und Behandlungsmaßnahmen (BY, SL) sowie
- höhere Effizienz und Effektivität in der Patientenversorgung (SH) und im Gesundheitssystem insgesamt (BB).

Weiterer über den Mehrwert für das Gesundheitssystem hinausgehender Gewinn wird den Evaluationsberichten zufolge in der Steigerung der Attraktivität der Berufe und damit die Reduktion vom Fachkräftemangel (BW-PR, Ergo, BY-PT, Logo, MV-PT, Ergo, Logo, TH-PT), der Angleichung an internationale Standards und der damit verbundenen internationalen Anschlussfähigkeit (SH-PT) und Erleichterung der Zuwanderung von europäischen Therapeutinnen und Therapeuten (TH-PT), dem Vorantreiben der Digitalisierung (NW-PT, Ergo, Logo) sowie der Entwicklung einer eigenständigen Wissenschaft und Forschung (BE, MV-PT, Ergo, Logo, SH-PT, TH-Ergo) gesehen.

4.3 Rechtfertigt der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung den damit verbundenen Mehraufwand?

Wie bereits im ersten Bericht verdeutlicht, rechtfertigt der überwiegenden Anzahl der Evaluationsberichte zufolge der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung den damit verbundenen Mehraufwand (BW, BY, BE, BB, MV, NW, SH, TH). Nur vereinzelt wird der mit einer hochschulischen Ausbildung verbundene Mehraufwand als nicht gerechtfertigt beurteilt (HE). Eine hochschulische Ausbildung führe letztlich zu einer erhöhten Qualität der Patientenversorgung und zu mehr Effizienz im Gesundheitssystem insgesamt (BB), da Diagnostik, Therapie und Versorgung evidenzbasierter und effizienter gestaltet würden (MV). Die Gesundheitsberufe würden aufgewertet, der Fachkräftemangel reduziert und die Gesundheitsversorgung so langfristig sichergestellt (MV), da die Fachkräfte in der Lage seien, in Reaktion auf sich verändernde Rahmenbedingungen innovative Lösungswege zu finden und so zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung ihres Faches beizutragen (BE).

4.4 Wie werden die Auswirkungen einer Akademisierung auf die Fachschulen bewertet?

Den Evaluationsberichten zufolge kann grundsätzlich angenommen werden, dass bei einer Teilakademisierung fachschulische und hochschulische Ausbildungen nebeneinander bestehen werden. Fraglich erscheint dabei allerdings, ob dann für jeden Beruf immer sowohl ein fachschulisches als auch ein hochschulisches Ausbildungsangebot wohnortnah vorgehalten werden könne (SL). Somit sind die Fachschulen weiterhin bedeutsam (NW). Es ist allerdings bereits zu beobachten, dass Abiturientinnen und Abiturienten, die bisher die fachschulische Ausbildung absolviert haben, zukünftig überwiegend eine hochschulische Ausbildung anstreben (TH). In der Folge wird die Zahl der Auszubildenden an Fachschulen um den Teil der Abiturientinnen und Abiturienten verringert (HE) und somit werden anteilig mehr Realschulabsolventinnen und –absolventen an den Fachschulen zu finden sein (TH). Dies könnte zu einem Absinken des Bildungsniveaus an Fachschulen (TH) und in der Folge in Zukunft zur Übernahme einfacherer Tätigkeiten durch Fachschulabsolventinnen und –absolventen führen (BY) und somit ungerechtfertigter Weise zu einem Absinken an Ansehen und Attraktivität der Fachschulen (BY, HE).

Bei einer Vollakademisierung müssten die Fachschulen perspektivisch ihren Betrieb einstellen, es sei denn, es würde eine Art Weiterbildungsstruktur, ähnlich der fachärztlichen Weiterbildung, aufgebaut. Diese Weiterbildungen und Nachqualifizierungen könnten im Rahmen einer engen Kooperation mit der hochschulischen Ausbildung durch die Fachschulen angeboten werden (BE, BB).

4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zur den Vor- und Nachteilen einer Akademisierung

Durch die im Rahmen der hochschulischen Ausbildung erlangten Fähigkeiten wird im Hinblick auf die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten überwiegend ein Mehrwert gesehen. Im Hinblick auf den Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung für das Gesundheitssystem werden verschiedene Aspekte benannt. Daneben werden weitere darüberhinausgehende positive Aspekte einer hochschulischen Ausbildung aufgeführt. Dieser Mehrwert rechtfertigt überwiegend auch den mit einer hochschulischen Ausbildung verbundenen Mehraufwand. Bei einer Teilakademisierung kann grundsätzlich angenommen werden, dass fachschulische und hochschulische Ausbildungen nebeneinander bestehen werden. Bei einer Vollakademisierung müssten die Fachschulen perspektivisch ihren Betrieb grundsätzlich einstellen, wenn es keine Alternativlösungen gibt.

5. Bewährung

Wie haben sich die akademischen Erstausbildungen und Modelle an den Fachschulen insgesamt bewährt?

5.1 Aus Sicht der Hochschulen

Den Evaluationsberichten zufolge hat sich die hochschulische Erstausbildung, wie bereits aus dem ersten Bericht ersichtlich, aus Sicht der Hochschulen insgesamt bewährt (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, TH), um die Gesundheitsversorgung von morgen nachhaltig interdisziplinär und evidenzbasiert zu gestalten und die Therapeutinnen und Therapeuten adäquat auf die Herausforderungen der Zukunft vorzubereiten (BB). So besitzen hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen ein erweitertes Kompetenzprofil (MV) und erhalten direkt nach dem Studium eine Anstellung oder gehen in die Selbstständigkeit (BW, BY, MV). Außerdem nehmen sie oft leitende Funktionen ein (BW, MV). Durch die Modul- und Kompetenzorientierte Ausrichtung befähigt das Studium die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen zur Verzahnung von Grundlagenwissen und wissenschaftlichen Kompetenzen (HE). Durch die hochschulische Ausbildung kommt es zu einer bedarfsorientierten Behandlung sowie einer Zunahme von qualitativ hochwertigen und effektiven Therapien und

somit in der Folge zu schnelleren Behandlungserfolgen und kürzeren Behandlungszeiten, was letztendlich zu Kosteneinsparungen führt (MV), den Fachkräftemangel durch eine steigende Attraktivität reduziert (BW, HE, MV) und vernetzte Versorgungsformen fördert (MV). Darüber hinaus wird auf diese Weise dem demographischen Wandel und der zunehmenden Komplexität der zu behandelnden Krankheitsbilder adäquat begegnet (HE). Auch eröffnet ein Bachelor-Abschluss die Möglichkeit ein Masterstudium aufzunehmen (BW).

Vereinzelt wird berichtet, dass die durch die hochschulische Ausbildung erlangten Kompetenzen derzeit nicht vollumfänglich für das Wohl der Patientinnen und Patienten genutzt werden (HE) und in einigen Punkten Nachbesserungsbedarf besteht (BE). So ist eine Anpassung der berufsrechtlichen Rahmenvorgaben an die hochschulischen Rahmenbedingungen dringend erforderlich (TH), insbesondere die Überführung der staatlichen Prüfungsinhalte in eine kompetenzorientierte und modularisierte Form und die Harmonisierung zwischen staatlicher Prüfung und Bachelor-Abschluss (BE). Zudem wären eine kontinuierliche Weiterentwicklung der hochschulischen Ausbildungen und Schaffung von Freiräumen angezeigt (SL).

5.2 Aus Sicht der Fachschulen

Aus den Evaluationsberichten geht mehrheitlich hervor, dass zur Beantwortung dieser Fragestellung keine Aussagen bzw. Einschätzungen möglich sind (BW, BY, BB, HE, MV, SL, SH, TH). Den wenigen vorliegenden Aussagen ist zu entnehmen, dass das Stimmungsbild an den Fachschulen sehr unterschiedlich ist (BB). So berichten Fachschulen, die mit Hochschulen kooperieren, über positive Erfahrungen (BE) und schätzen ein, dass sich die hochschulische Erstausbildung bewährt habe (BY, HE, NW).

5.3 Aus Sicht des Lehrpersonals an Hochschulen/Fachschulen

Den Evaluationsberichten zufolge hat sich die hochschulische Erstausbildung aus Sicht des hochschulischen Lehrpersonals bewährt (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, TH), wie bereits im ersten Bericht aufgezeigt. Entsprechende Aussagen des fachschulischen Lehrpersonals liegen – im Gegensatz zum ersten Bericht - zumindest vereinzelt nun auch von kooperierenden Fachschulen vor (BY, BE, HE).

Für das Lehrpersonal an Hochschulen geht durch die hochschulische Ausbildung die steigende eigene Wertschätzung mit einer Qualitätssicherung der Lehre einher (MV). Verbesserungsbedarf sieht das Lehrpersonal an Hochschulen allerdings in Bezug auf den weiteren Ausbau von Wiederholungs- und Vertiefungsmöglichkeiten praktischer Lehrinhalte (TH). Außerdem werden die bisherige Situation des Aufwands für die staatliche Prüfung neben den Hochschulprüfungen (BY, TH) und die Praxisbegleitung vom hochschulischen Lehrpersonal als problematisch bewertet (TH). Beispielsweise sollten die engen Vorgaben der APrVen durch Kompetenzvorgaben ersetzt werden (BW).

5.4 Aus Sicht der Ausbildungsteilnehmerinnen und –teilnehmer

Ausweislich der Evaluationsberichte bewerten die Studierenden die hochschulische Ausbildung als positiv bzw. überwiegend positiv (BW, BY, BE, MV, NW, SL, SH, TH), wie bereits im ersten Bericht deutlich wurde. Hervorgehoben werden insbesondere die zeitgemäße, interessante Unterrichtsgestaltung auf hohem Niveau (BE) und der positiv verlaufende berufliche Einstieg (BY, MV). Die vielfältigen erweiterten Kompetenzen, die im Rahmen der hochschulischen Ausbildung erworben werden, ermöglichen den Evaluationsberichten zufolge wissenschaftliches Arbeiten und die Förderung des Expertenwissens, die selbstständige und effiziente Behandlung bei komplexen Versorgungs- und Behandlungssituationen (MV), sowie der zunehmenden Komplexität des Berufsbildes auf qualitativ höchstem Niveau zu entsprechen (BB). Die Anpassung auf europäisches Niveau ermöglicht den hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen darüber hinaus die Ausübung des Berufs im Ausland und die Aufnahme weiterführender Masterstudiengänge zur Spezialisierung (BY, BB, MV) und somit die Möglichkeit der Weiterentwicklung und des beruflichen Aufstiegs (BY, MV). Die hochschulische Ausbildung gestaltet den Beruf in vielen Bereichen attraktiver (BY), da besondere Aufgaben vor allem in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, Beratung, Projektarbeit, wissenschaftliche Recherche und Konzeptentwicklung übernommen werden (MV). Allerdings können einigen Evaluationsberichten zufolge zum Teil die zusätzlich erworbenen Kompetenzen insbesondere im ambulanten Sektor nicht angewendet werden bzw. sind diese nicht nachgefragt (BW). Zum Teil kritisch bewertet wird auch die Inkompatibilität der berufsrechtlichen Vorgaben mit den hochschulrechtlichen Vorgaben (BY).

5.5 Aus Sicht der Berufspraxis von Praxisanleiterinnen und -anleitern und anderen Berufsangehörigen sowie potenziellen Arbeitgebern?

Den Evaluationsberichten zufolge bewerten die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (BY, BE, BB, NW, SL) und andere Berufsangehörige (NW) die hochschulische Ausbildung als überwiegend positiv. Auch aus Sicht potentieller Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hat sich die hochschulische Ausbildung bewährt (BW, BY, BE, MV, NW, SH, TH). Nach zunächst abwartender Positionierung erkennen potentielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber den Nutzen (SL). Die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen werden als motiviert, wissbegierig, interessiert, selbstbewusst und fachlich bereichernd für die Praxiseinrichtung erlebt (BB, TH). Besonders hervorgehoben wird hierbei das selbständige und zuverlässige Arbeiten und ihr gut bis sehr gut vorhandenes theoretisches Basiswissen (BB). Zum Teil wird das Ausbildungsniveau allerdings als zu niedrig bewertet (TH) und die praktischen Grundkenntnisse sind nicht immer zufriedenstellend (BB). Obgleich Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Gesundheitswesen bislang noch zu wenig über die Kompetenzen der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen wissen, befürworten sie die Akademisierung, da diese als notwendige Veränderung wahrgenommen wird, um den erhöhten Versorgungsanforderungen gerecht zu werden (BE). Hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen haben eine kürzere Einarbeitungszeit, bekommen eher komplexere Aufgaben übertragen, besitzen einen stärkeren Fokus auf Evidenzbasierung und Anwendung von standardisierten Instrumenten und verfügen über ein höheres Maß an Reflexionsvermögen und kritischem Hinterfragen (MV). Insbesondere durch die Praxiseinsätze haben einige Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen rekrutiert (BW). Außerdem dienen hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von aktuellem Wissen und tragen so zur Weiterentwicklung der Praxis bei (BW).

5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Bewährung akademischer Erstausbildungen

Aus Sicht der Hochschulen, des hochschulischen Lehrpersonals sowie potentieller Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hat sich die hochschulische Erstausbildung insgesamt bewährt. Auch die Studierenden der hochschulischen Ausbildung, die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sowie andere Berufsangehörige bewerten die hochschulische Erstausbildung überwiegend positiv. Eine eindeutige Einschätzung zur Bewährung aus Sicht der Fachschulen bzw. des fachschulischen Lehrpersonals liegt nicht vor.

6. Sonstige Bemerkungen

Gibt es über die angesprochenen Fragen hinausgehende Anmerkungen, über die die Beteiligten und insbesondere der Gesetzgeber informiert werden sollte?

Die den Evaluationsberichten zu entnehmenden, über die angesprochenen Fragen hinausgehenden Anmerkungen sind im Folgenden thematisch sortiert dargestellt.

Akademisierung

Eine Akademisierung bis hin zur Promotionsmöglichkeit ist grundsätzlich erforderlich, insbesondere auch um akademisch gebildetes Lehrpersonal auszubilden (BW). Dabei sollte die praktische Ausbildung weiterhin einen hohen Stellenwert haben, so dass die qualitativ hochwertige, praktisch-therapeutische Diagnostik und Behandlung weiterhin die Basis der Berufsausübung darstellt (BW). Die interdisziplinäre Anbindung der Gesundheitsfachberufe an medizinische oder gesundheitswissenschaftliche Fakultäten sollte dabei fokussiert werden (MV).

Der Grad der Akademisierung muss berufsspezifisch entschieden werden (NW-PT, Ergo, Logo). Das Meinungsbild hierzu ist allerdings nicht eindeutig. So wird einerseits argumentiert, dass die Herausforderungen im Gesundheitswesen eine Erhöhung des Ausbildungsniveaus erfordern, was auf Dauer nur mit einer vollständigen hochschulischen Ausbildung erreicht werden könne (SH-HS-PT). Diese sollte in zukunftsweisenden Berufsgesetzen als Standard festgeschrieben werden (TH-PT). Damit stellt die konsequente Akademisierung der Berufe das Kernelement zukünftiger Ausbildungsstrukturen dar (BY-VAMOS-Studie). Als geeignet erscheint dabei ein primärqualifizierendes bzw. ausbildungsintegrierendes (BY-VAMOS-Studie), praxisintegrierendes duales Studium, für das die Gesamtverantwortung bei der Hochschule liegt (BE-PT, Ergo, Logo). Mit diesen Voraussetzungen sind die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen optimal für die Ausübung ihres Berufes vorbereitet (BE-PT, Ergo, Logo). Auf der anderen Seite heißt es, dass vor dem Hintergrund des Bedarfs an Fachkräften eine alleinige, akademische Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zum jetzigen Zeitpunkt nicht zielführend sei (HE-PT). Vor diesem Hintergrund wird aktuell eine hochschulische Ausbildung (ggf. auch primärqualifizierend) neben der fachschulischen Ausbildung als geeignet angesehen (SH-Land-PT).

Regelungsbedarfe

Eine Neuausrichtung der Gesundheitsfachberufe ist erforderlich und bedarf einer konsequenten Modernisierung der Ausbildung (BY). Um die Ausbildung und Berufsausübung an immer komplexer werdende, sich stetig entwickelnd Versorgungsrealitäten anzupassen und das Berufsfeld insgesamt attraktiv zu gestalten, wird insofern eine Überarbeitung der Berufsgesetze und APrVen als erforderlich erachtet (SL). Dadurch würden bereits einige Probleme relativiert, indem veraltete Inhalte nicht weiter gelehrt/gelernt werden und die Ausrichtung kompetenzorientiert erfolgt (SH). Gleichzeitig sollten die Berufsgesetze auf eine hochschulische Ausbildung und die damit verbundenen Kompetenzprofile angepasst werden (MV) sowie die Durchlässigkeit gefördert werden, indem für qualifizierte fachschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen bzw. etablierte Praktikerinnen und Praktikern unabhängig von einer Hochschulzugangsberechtigung in Form des Abiturs / Fachabiturs oder sonstigen zusätzlichen Prüfungen ein weiterführendes Studium ermöglicht würde (HE, TH). Darüber hinaus sollte die Professionen weiterentwickelt und für hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen die Voraussetzung für einen Direktzugang geschaffen werden (TH). Vor dem Hintergrund erforderlicher Ausbildungskapazitäten, sollten länderübergreifende Abschlussprüfungen ermöglicht werden (BB). Im Sinne der Qualitätssicherung ist ferner ein einheitliches (Rahmen-) Curriculum für die einzelnen akademischen Institutionen anzustreben (BB).

Finanzierung

Die Schulgeldfreiheit muss gewährleistet sein (NW). Eine Kostenverlagerung auf die Länder oder die Krankenkassen dabei ist allerdings nicht zielführend (NW). Für die Kosten, die den Kooperationspartnern durch die praktischen Studienphasen, insbesondere die begleitenden Praxisanleitenden, entstehen, sollte es einen Finanzierungsausgleich geben (BB).

Berufsausübungskompetenzen

Die Gesundheitsfachberufe sollten entsprechend ihres Qualifikationsniveaus unterschiedliche Berufsausübungskompetenzen besitzen, wobei die hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen auch eine Direktzugangsberechtigung erhalten sollten (MV). Die Anzahl an hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen, die in der Lage sind die Profession weiterzuentwickeln und damit qualitativ hochwertig auf das bestehende System einzuwirken, könnte ggf. geringer sein als die Anzahl der fachschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen, die die gängigen Routineleistungen sicherstellen (HE). Die erweiterten Qualifikationswege und Kompetenzprofile rechtfertigen dabei eine Anpassung der Vergütung hochschulisch ausgebildeter Absolventinnen und Absolventen (MV). Weitere Formen der Arbeitsteilung, Substitution und Delegation von Leistungen der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen sollten erforscht werden (MV).

7. Schlussfolgerung

Welche Schlussfolgerung ist aus der Evaluation für die Zukunft von akademischen Erstausbildungen an Hochschulen und die Zukunft der fachschulischen Ausbildungsformen zu ziehen?

Die in den Evaluationsberichten enthaltenen Schlussfolgerungen für die Zukunft von akademischen Erstausbildungen an Hochschulen und die Zukunft der fachschulischen Ausbildungsformen sind im Folgenden thematisch geordnet dargestellt.

Zukunft der Modellausbildungen

Die Professionalisierung der Therapieberufe und die Einführung der Modellausbildungen ist ein Schritt in die richtige Richtung (SL). Die Modellausbildungen haben sich grundsätzlich bewährt (BW, NW). Es ist allerdings eine Entscheidung über die Zukunft der Modellausbildungen zu treffen bzw. eine Überarbeitung erforderlich (BY, BE). Aus der Mehrzahl der Evaluationsberichte geht diesbezüglich die Forderung nach einem schnellen Systemwechsel (Überführung der Modellausbildungen in Regelstudiengänge bzw. dauerhafte Einrichtung primärqualifizierender Studiengänge) hervor (BY, BE, MV, NW). Gleichzeitig ist für die Übergangszeit eine gute Strategie zu gestalten (BW). Diese könnte Kooperationen zwischen Fachschulen und Hochschulen vorsehen (BE). Die fachschulische Ausbildung bleibt aber weiterhin bedeutsam (BW, NW).

Akademisierung allgemein

Die hochschulische Ausbildung hat sich bewährt (TH). Sie weist durch die Befähigung zum wissenschaftlichen Arbeiten, der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Fallsteuerung und der Weiterentwicklung der Profession Vorteile gegenüber der bisherigen Ausbildungsstruktur auf (SL). Die hochschulische Ausbildung ist zudem notwendig, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden, das Berufsfeld attraktiver zu gestalten, eine Angleichung an europäische Standards zu erreichen (BW) und die Profilbildung konsequent weiterzuentwickeln (BY). Die Internationalisierung und Anschlussfähigkeit bspw. an Masterstudiengänge sollte bei allen weiteren Überlegungen beachtet werden (BW, BE, MV). In diesem Zusammenhang sollte auch die Entwicklung von universitären postgradualen Ausbildungsstrukturen vorangetrieben (BY, BE) und die Initiierung eines studiengangübergreifenden Grundstudiums in Betracht gezogen werden (BY). Eine Versorgung auf der Grundlage evidenzbasierter Standards wäre grundsätzlich wünschenswert (SH). Ob dies nur durch eine flächendeckende, hochschulische Erstausbildung erreicht und sichergestellt werden kann, bleibt noch offen (SH).

Grad der Akademisierung

Für die Logopädie (BW, BY, BE, MV) und die Ergotherapie (MV) wird die Vollakademisierung als machbar und notwendig angesehen. Bei der Physiotherapie sprechen sich einige Evaluationsberichte für eine Vollakademisierung (BY, BB-HS, MV, SH-HS, TH-HS) und einige für eine Teilakademisierung aus.

Regelungsbedarfe

Die Qualifikationen sollte an derzeitige und künftige Anforderungen angepasst, die Prüfungsinhalte aktualisiert (SL) und die Ausbildungszeit auf sieben Semester verlängert werden (MV). Dabei ist eine Neu- und Weiterentwicklung der APrVen sowie der Curricula anzustreben, insbesondere in Bezug auf:

- Modularisierung und Kompetenzorientierung (BE, BB, MV, SL),
- Ausrichtung auf selbstbestimmtes Lernen (BE),
- Ausbau der Wahlmöglichkeiten (BE),
- interdisziplinäres Lernen und Arbeiten (BE),
- stärkere Vernetzung der einzelnen Module und Lehrinhalte (BE) sowie
- die Einführung neuer anwendungsbezogener Lehr- und Lernformen (MV, SL).

Auch die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere die Regelungen zur staatlichen Prüfung, müssen an die hochschulischen Rahmenbedingungen angepasst werden (BW, BY, BB, MV, SL, TH). Der Fokus der Bewertungsmaßstäbe sollte dabei auf dem Outcome liegen und Bologna-konform gestaltet werden (BE). Ferner sollte die Praxisanleitung so ausgebildet sein, dass sie entsprechende Qualitätsstandards gewährleisten kann (BE). Es sollten feste Lernorte im ambulanten und stationären Bereich für die praktische Ausbildung eingerichtet werden, die durch Modulprüfungen abgeschlossen werden (MV). Im Bereich der Physiotherapie sollten die Eckpunkte zur Novelisierung der Berufsgesetze und APrVen zeitnah umgesetzt werden, mit dem Ziel einer aktuellen und am Bedarf orientierten Fachschulausbildung – ergänzt durch eine akademische Ausbildung an der Hochschule (SH).

Finanzierung

Die Finanzierung muss geklärt werden (NW). Dabei sollten insbesondere bei der Wahl des Ausbildungsweges die Ausbildungskosten kein maßgeblicher Faktor sein (BB).

Tätigkeitsfelder

Der Prozess der sich verändernden Ausbildungsstrukturen sollte mit Anpassungen der Versorgungsstrukturen, u.a. der Weiterentwicklung der Stellenprofile, einhergehen, um das Potential der hochschulisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen im vollen Umfang zur Verbesserung der Patientenversorgung nutzen zu können (TH). Als essentiell wird darüber hinaus die Definition unterschiedlicher Tätigkeitsfelder oder -niveaus für fachschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen sowie hochschulisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen betrachtet (BE).

VII. Handlungsempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit

Seit Erstellung des ersten Berichts wurde die Hebammenausbildung im Rahmen eines dualen Studiums akademisiert. Weiterhin wurde mit dem Pflegeberufegesetz ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung eine hochschulische Pflegeausbildung eingeführt, also eine Teilakademisierung vorgenommen. Sowohl das Hebammenstudium als auch das Pflegestudium weisen einen hohen Praxisanteil auf und zeichnen sich durch eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis aus. Die Studiengänge dauern jeweils mindestens drei Jahre und schließen mit der Verleihung des akademischen Grades ab; die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung wird Bestandteil der hochschulischen Prüfung. Die Berufsbezeichnungen „Hebamme“ und „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ werden in Verbindung mit dem akademischen Grad geführt.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist im Hinblick auf Reformen der Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie grundsätzlich so vorzugehen, wie es in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ gemeinsam mit den Ländern festgelegt wurde. Danach ist für jeden Beruf gesondert zu prüfen, ob eine akademische Ausbildung in Betracht kommt und wenn ja in welcher Ausgestaltung (teil- oder vollakademisch). Die Eckpunkte des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ benennen Faktoren, die bei dieser Prüfung zu berücksichtigen sind. Einzubeziehen sind auch die in diesem Bericht zusammengefassten Evaluierungsberichte aus den Ländern.

Die Evaluierungsberichte bewerten die Einführung einer regelhaften hochschulischen Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie weit überwiegend als möglich und geboten. Nach den Evaluierungsberichten kommt für die Logopädie eine Vollakademisierung in Betracht. Hinsichtlich des Umfangs einer Akademisierung für die Physiotherapie kann den Evaluierungsberichten kein eindeutiges Ergebnis entnommen werden; hinsichtlich der Ergotherapie haben die Evaluierungsberichte auf Grund der geringen Anzahl der Rückmeldungen zu dieser Frage nur geringe Aussagekraft.

Die Evaluierungsberichte nennen eine Reihe von Aspekten, die die Einführung einer regelhaften hochschulischen Ausbildung in den genannten Ausbildungen als sinnvoll erscheinen lassen. So zeichnet sich die hochschulische Ausbildung den Evaluierungsberichten zufolge durch ein höheres Kompetenzniveau aus und vermittelt zusätzliche, insbesondere wissenschaftliche, methodische und evidenzbasierte Inhalte. Die Evaluierungsberichte enthalten auch Herausforderungen, wie etwa das Erfordernis, den Praxisbezug der Ausbildung sicherzustellen und die Frage des Zugangs für Schülerinnen und Schüler mit mittlerem Schulabschluss sowie weitere Anforderungen der praktischen Umsetzbarkeit.

Aufgrund der längeren Erfahrungszeit und der Erweiterung des Fragenkatalogs enthalten die nunmehr vorliegenden Evaluierungsberichte im Vergleich zu denjenigen zum ersten Bericht validere Aussagen, insbesondere in Bezug auf die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung und die Möglichkeit einer modularisierten und kompetenzorientierten Unterrichts- und Prüfungsgestaltung.

Parallel zur Erstellung des vorliegenden Berichts hat das BMG ein Konsultationsverfahren in Bezug auf die zukünftige Ausgestaltung der Berufe in der Physiotherapie eingeleitet. Mit Ländern und Verbänden werden im Vorfeld der Erarbeitung eines Referentenentwurfs die möglichen weitreichenden Auswirkungen einer Modernisierung der Ausbildung der Berufe in der Physiotherapie erörtert.

Die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sollten entsprechend den Eckpunkten des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ unter Einbezug der vorliegenden Evaluationsergebnisse und für die Physiotherapie unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Konsultationsverfahrens novelliert werden. Im Hinblick auf die zeitliche Planung der Gesetzgebungsprozesse ist das Außerkrafttreten der Modellklauseln in den Berufsgesetzen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie Ende 2024 zu berücksichtigen.

