

HVG-Positionspapier für die Therapiewissenschaften

**Fachkommission Forschung im Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V.,
Version 2 (Stand 11.09.2024)**

Zeitgemäße Therapie ist effektiv, effizient, personenzentriert und teilhabeorientiert. Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie (im Folgenden kurz: ELP) sind gesellschaftlich relevant und essenzieller Bestandteil einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Die Therapiewissenschaften forschen in diesen und für diese Tätigkeitsfelder, indem sie Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, der Prävention und Behandlung von Krankheiten sowie der entsprechenden Beratung und Begleitung von Menschen evaluieren, verbessern und erweitern. Wer, wenn nicht die qualifizierten Therapeut*innen selbst, stellt Forschungsfragen und verfolgt Forschungsinteressen, durch die belastbares Wissen zu diesen Therapien entsteht?

Dieses Positionspapier der Fachkommission Forschung im HVG e.V. wurde entwickelt als Referenz zur Forschungslandschaft der ELP. Es ist als Argumentationshilfe sowohl innerhalb der genannten Berufsgruppen als auch nach außen gedacht, um die Voraussetzungen für die Therapiewissenschaften und die therapeutische Forschung zu verbessern.

Professionalisierung durch Akademisierung

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

Der zunehmende Fachkräftemangel auch in den Therapieberufen kann nicht allein durch mehr Absolvent*innen aufgefangen werden – er erfordert einen gezielten Ressourceneinsatz und die Nutzung neuer (digitaler) Technologien. Zugleich rückt die Förderung der Gesundheitskompetenz von Patient*innen bzw. Klient*innen in den Fokus (Schaeffer et al. 2020; Schwendemann et al., 2023). Therapeut*innen agieren auch als Multiplikator*innen im Rahmen der professionellen Gesundheitskompetenz und übersetzen Evidenzen in anwendbare Gesundheitsinformationen. Die WHO betont die Bedeutung der Gesundheitskompetenz als Schlüsselfaktor für die Verbesserung der globalen Gesundheit und benennt diese in der „Shanghai-Erklärung zur Gesundheitsförderung“ als eine zentrale Priorität (WHO 2017).

Für die Erreichung der gesundheitsbezogenen „Sustainable Development Goals“ (SDG) der Vereinten Nationen sieht die WHO „Primary Health Care“ als zentralen Ansatz für eine gerechte, ressourcenschonende, bedarfsorientierte und befähigende Versorgung der Bevölkerung (WHO, 2023). Ebenso weist die World Rehabilitation Alliance der WHO (2024) auf den Stellenwert interprofessioneller Kollaboration für effektive „Primary Health Care“ hin.

In Deutschland war 2021 die Mehrzahl der Therapeut*innen ambulant tätig (Logopädie/Sprachtherapie: 75%; Physiotherapie: 74% und Ergotherapie: 49%, Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2024). ELP können also mehrheitlich der primären Gesundheitsversorgung zugeordnet werden; es werden hierzulande allerdings Entwicklungsbedarfe bei der konzeptuellen Einbindung von Gesundheitsberufen wie ELP konstatiert (Zimmermann, 2023). Gleichzeitig ist die Durchführung von Forschungsvorhaben und die Implementierung ihrer Ergebnisse im dezentralen ambulanten therapeutischen Setting strukturell besonders herausfordernd. Hier sind forschungsaffine, vernetzte und teamfähige Berufspraktiker*innen gefragt.

Therapeutische Tätigkeitsbereiche und Rollen als Forschungszugänge

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

Therapeutische Expertise erwächst aus verschiedenen Kompetenzen, die an unterschiedliche Rollen gekoppelt sind. Die ursprünglich in den CanMEDS – Canadian Medical Education Directives for Specialists (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, o.J.) beschriebenen sieben beruflichen Rollen medizinischer Expert*innen (*Professional, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar*) wurden mittlerweile international für verschiedene Berufe im Gesundheitssystem angepasst. Im deutschsprachigen Raum erfolgte dies z.B. im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes „Aufstieg durch Bildung“ (Schubert, 2017), für die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (Ledergerber et al., 2009) oder zur Beschreibung von Berufseinstiegskompetenzen. Das Kompetenzprofil der Deutschen Vereinigung für Ergotherapie nutzt beispielsweise eine Adaption der CanMEDS in sieben Domänen (DVE, 2019).

Die therapeutischen Rollen bzw. Domänen können als Blickwinkel genutzt werden, um Erkenntnisinteressen der Therapiewissenschaften zu formulieren. Sie eröffnen vielfältige Verbindungen zwischen Theorie und Praxis und können die Komplexität von Versorgungsbedürfnissen und -bedarfen abbilden – von der Ebene individueller Versorgung bis hin zu gesellschaftlicher Einflussnahme. Jede der Rollen kann einen Zugang empirischer Forschung darstellen, deren Ergebnisse in entsprechenden berufsbezogenen und interprofessionellen Handlungsempfehlungen, Modellen und Theorien münden. Theorien bieten der Wissenschaft die Möglichkeit, sowohl überprüfbare Hypothesen zu formulieren als auch die Vielfalt von Forschungsergebnissen als berufsbezogenes Wissen zu generieren und systematisieren. Modelle wiederum sind ein wichtiges Instrument, um Komplexität zu reduzieren. Dadurch kann eine Brücke zur beruflichen Praxis mit entsprechenden Praxiskonzepten für die Versorgung geschlagen werden. Sowohl die Forschung als auch die Praxis benötigen zudem geeignete Erhebungs- und Messinstrumente (z.B. Assessments), die entsprechend entwickelt, oder übersetzt und adaptiert werden müssen.

Forschungsebenen und methodisches Spektrum der Therapiewissenschaften

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

Übergeordnetes Ziel therapeutischer Tätigkeit ist es, die selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe sowie gesundheitsbezogene Kompetenz und Lebensqualität der Patient*innen bzw. Klient*innen zu fördern. Die Interaktion mit einzelnen Personen bzw. mit Gruppen, unter Einbezug der individuellen Lebenssituationen und ggf. der Angehörigen, muss daher ein zentraler Gegenstand therapeutischer Forschung sein. Wegen der grundsätzlichen Teilhabeorientierung der ELP spielen partizipative und interprofessionelle Ansätze auch in ihrer Forschung eine wichtige Rolle. In dieser Hinsicht bilden die Therapiewissenschaften eine Brücke zwischen biomedizinischer und Public Health Forschung.

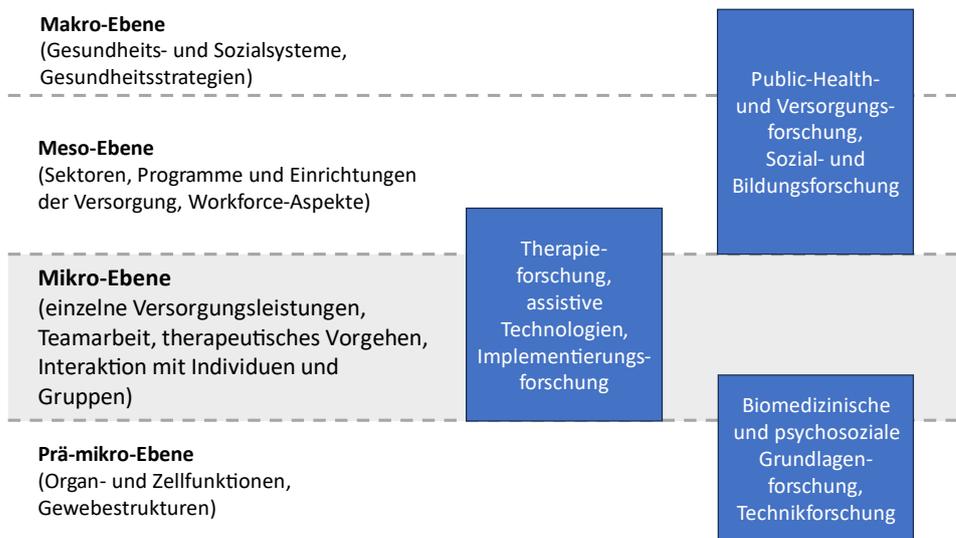


Abb. 1: Ebenen und Bereiche der Therapiewissenschaften in Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie (in Anlehnung an Nugraha & Gutenbrunner, 2021)

ELP beeinflussen in unterschiedlicher Gewichtung die Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten und Kontextfaktoren, um die Teilhabe von Individuen zu verbessern - im Sinne der ICF und des ihr zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit (Wenzel & Morfeld, 2016). Die Digitalisierung schafft hier neue Möglichkeiten und Herausforderungen für die therapeutische Tätigkeit und Kommunikation, so z.B. bei der Anpassung und Nutzung von (zunehmend digitalen) assistiven Technologien und Hilfsmitteln. Zugleich sollten die Therapiewissenschaften das Bewusstsein für bio-

psycho-soziale Interdependenzen zwischen den genannten Ebenen im Sinne der “Planetaren Gesundheit” schärfen. Dies geschieht, indem sie die belebte und unbelebte Mitwelt des Menschen in der Forschung berücksichtigen, sie achten und die Regeneration natürlicher Ressourcen fördern (Prescott et al., 2018).

Da Therapie sowohl naturwissenschaftliche als auch sozial- und geisteswissenschaftliche Komponenten hat, sind sämtliche methodische Zugänge der beobachtenden und experimentellen, qualitativen und quantitativen Forschung relevant, auch kombiniert als “mixed methods” (Borgetto et al., 2022). Dies entspricht dem Prinzip der Gegenstandsangemessenheit von Forschungsmethoden. Zudem kommen partizipative Forschung und Action Research zur Anwendung, entsprechend der personenzentrierten Versorgung mit Mitsprache- und Entscheidungsmacht in allen Phasen des therapeutischen Prozesses.

Rahmenbedingungen für wirksame Therapiewissenschaften

Inter- und intraprofessioneller Austausch sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die Basis für zukunftsorientierte Therapiewissenschaften. Forschung der ELP in Deutschland muss daher den wissenschaftlichen Standards entsprechen (Equator Network, o.J.) und international anschluss- und diskursfähig sein. Veröffentlichungen in englischer Sprache erweitern die Potenziale für Zusammenarbeit. Nationale und internationale Konferenzen und Symposien sind der Schlüssel zu Kooperationen, ob mit anderen Forschungs- und Lehrinrichtungen oder kommerziellen Partnern, um den Zugang zu Forschungsgeldern zu stärken. International ist der eigenständige wissenschaftliche “Body of knowledge” der ELP anerkannt und tragfähig, da die Akademisierung und Professionalisierung dieser Berufe in anderen Ländern deutlich weiter fortgeschritten ist als in Deutschland. Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis muss flankiert werden durch dezidierte Implementierungsforschung im Kontext des jeweiligen nationalen Versorgungssystems.

Konzertierte Maßnahmen der Gesundheits-, Forschungs- und Bildungspolitik sind erforderlich, um bessere Rahmenbedingungen für die Therapiewissenschaften zu schaffen (Ewers et al., 2012; Gesundheitsforschungsrat, 2012). Dazu gehören unter anderem therapiespezifische Förderlinien und adäquate Finanzierung, wissenschaftliche Qualifikationsmöglichkeiten (Promotion), Nachwuchsförderung (PostDoc-Positionen) und mehr dezidierte Forschungszeit durch Lehrentlastung. Nur so kann eine Disziplinentwicklung zu eigenständigen Professionen neben der Medizin stattfinden (WR-Wissenschaftsrat, 2023, S. 58). Qualitätsbeurteilung und -kontrolle sowie Schwerpunktsetzung therapeutischer Forschung auf nationaler Ebene müssen letztlich in den Händen dieser Disziplinen selbst und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften liegen.

Wichtigste Voraussetzung für die dringend benötigte Forschung in der ambulanten Praxis und an intersektoralen Schnittstellen der Versorgung ist jedoch die Vollakademisierung der ergotherapeutischen, logopädischen/sprachtherapeutischen und physiotherapeutischen Fachkräfte in der Fläche. So kann sichergestellt werden, dass effektive, wissenschaftlich fundierte Therapie tatsächlich die Versorgung der Bevölkerung verbessert.

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

Dieses Positionspapier der HVG-Fachkommission Forschung wird von folgenden weiteren Organisationen und Institutionen unterstützt:

XXX

Quellenangaben und Links:

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

DVE – Deutsche Vereinigung für Ergotherapie (2019) *Kompetenzprofil Ergotherapie*. Abgerufen am 05. September 2024 von <https://dve.info/bildung/kompetenzprofil-ergotherapie>.

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

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

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

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

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

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

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

Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2020). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Überarb. Aufl. Berlin: KomPart. Abgerufen am 11.09.2024 von <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>.

Schubert, A. (2017) *Grundlagen der Modulentwicklung. Bericht zum Forschungsprojekt TherFor I+II. Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen, BMBF Förderkennzeichen 16OH21066*. Abgerufen am

14. Januar 2024 von https://www.ib-hochschule.de/fileadmin/Medizinische_Akademie/Dokumente/grundlagen-der-modulentwicklung.pdf.

Schwendemann, H., Silke, M., Glässel, A., Kaufmann, S., Olmos, I. & Warnke, A. (2023): Physiotherapie und Gesundheitskompetenz: Ein erstes Statement des DNGK-Fachbereichs Gesundheitsberufe. *pt – Zeitschrift für Physiotherapeuten* 75(8), 71-75.

The Lancet (2020). Global health: Time for radical change? *Lancet (London, England)*, 396(10258), 1129.

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (o.J.). *CanMEDs 2015 Physician Competency Framework*. Abgerufen am 5. September 2024 von <https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds>.

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

WHO – World Health Organization (2017). *Shanghai Declaration in promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Annex 1* (Promoting health in the SGDs, Report on the 9th global conference für health promoting. 21.-24.11.2016). Abgerufen am 05. September 2024 von <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>.

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

WHO – World Health Organization (2024) World Rehabilitation Alliance. Abgerufen am 05. September 2024 von <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>.

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

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