



Sarah Burgmann; Ute Seper

## Zukunftsperspektiven der medizinisch-technischen Dienste im Fokus Weiterbildung

100 – Forschungsgeleitete Lehre als Erfolgsfaktor für Innovationen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen

### Abstract

Der demografische Wandel, die Zunahme chronisch Kranker, die Technologisierung sowie die Patientinnen- und Patienten-Emanzipation erhöhen den Druck auf die Health-Professionals. Forderungen nach transparenter und effizienter Versorgung, Qualität und Evidenzbasierung drängen auf eine Höherqualifizierung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (MTD) in Form von Professionalisierung und Spezialisierung. Zunächst erfolgte eine Erhebung der aktuellen Weiterbildungsangebote für MTD-Personal in Österreich. Weiters wurden acht leitfadengestützte Expertinnen- und Experten-Interviews zum Bedarf sowie dem Mehrwert von bundesfinanzierten Master- und PhD-Studienprogrammen durchgeführt. Es zeigt sich ein vielfältiges Weiterbildungsangebot für MTD hinsichtlich den Strukturen, Inhalten und Abschlüssen. Größtenteils gibt es selbstfinanzierte Masterlehrgänge, PhD-Programme sind marginal vorhanden. Der Bedarf an höher qualifizierten MTD in der Praxis wird als groß erachtet. Es fehlen allerdings gesetzliche Strukturen, Karrieremodelle und Gehaltsschemen sowie finanzielle Unterstützungen. Resümierend braucht es bundesfinanzierte oder leistbare Masterangebote für MTD zur Förderung der Professionalisierung. Die Etablierung von Karriere- und Finanzierungsmodellen ist anzustreben. Dazu sind ein verändertes Rollenverständnis sowie die Verschiebung ärztlicher Tätigkeiten auf MTD erforderlich.

### Keywords:

Medizinisch-technische Dienste, Health Professionals, Weiterbildung, Professionalisierung, Masterprogramme

### Einleitung

Die akademische Höherqualifizierung der gehobenen medizinisch-technischen Gesundheitsberufe ist im Wandel begriffen und geht einher mit der Professionalisierung und Spezialisierung der einzelnen Disziplinen. Der Druck auf das österreichische Gesundheitssystem und dessen Akteure wächst bedingt durch den demografischen Wandel, die gesteigerte Lebenserwartung, die Entwicklungen in der Technologie sowie in Diagnostik und Therapie. Sowohl auf sozialer als auch auf fachlicher Ebene fordern

informierte und emanzipierte Patienten eine transparente und effiziente Versorgung, Qualität und Evidenzbasierung. Primär zu behandelnde Themen sind auch eine hochwertige Versorgung durch Qualitätssicherung und Forschung sowie in Zeiten der Budgetknappheit Effizienz in der Praxis und transparente Finanzierungsstrukturen (Robert Bosch Stiftung GmbH, 2013, pp. pp. 8-45). Um den Ansprüchen nach Qualität und Evidenzbasierung gerecht zu werden, bedarf es an hoch ausgebildeten Health Professionals. Die Erfüllung der Bedarfe und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfordern modifizierte Berufsprofile sowie veränderte Rollen der Professionen und adaptierte Rahmenbedingungen (E.M. Panfil/B. Sottas, 2009, pp. pp. 13-18). Durch transparente und durchlässige Karrierepfade kann das Interesse an den medizinisch-technischen Diensten hochgehalten und sogar gesteigert werden (Robert Bosch Stiftung GmbH, 2013, pp. pp. 8-45). Damit in Verbindung stehen weiterführende Master- und PhD-Programme nach der Erstprofession. In Fachkreisen unbestritten ist, dass die Thematik „Lebenslanges Lernen“ oder „life-long-learning“ – wie sie auch international gebraucht wird – zu dem zukunftsorientierten Denken und Handeln von Health Professionals gehört (B., Sottas et al., 2010, p. p. 21).

### **Ziel und Fragestellungen**

Ziel der vorliegenden Studie war es, die gesetzlichen Rahmenbedingungen der diagnostischen und therapeutischen Gesundheitsberufe in Österreich zu beleuchten. Im Kontext dazu wurden die veränderten Anforderungen, die in der Versorgungspraxis be- und entstehen, thematisiert und auf dieser Grundlage der Bedarf an Master- und PhD-Studien für medizinisch-technische Gesundheitsberufe ermittelt. Basierend darauf wurde übergeordnet gefragt, ob ein Bedarf an Master- und PhD-Programmen für höhere medizinisch-technische Gesundheitsberufe in Österreich geortet wird und welcher Benefit sich daraus für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber generieren könnte.

Weitere daraus resultierende Fragen lauten:

- Wie gestaltet sich der gesetzliche Rahmen hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung von diagnostischen und therapeutischen Berufsprofilen in Österreich?
- Welche Weiterbildungsmöglichkeiten werden gegenwärtig für Bachelorabsolventinnen und -absolventen an Fachhochschulen und Universitäten in Österreich angeboten?
- Besteht, besonders aus Expertinnen- und Expertensicht, ein Bedarf an bundesfinanzierten Master- und PhD-Programmen für die medizinisch-technischen Dienste in Österreich?

### **Methodische Bearbeitung**

Bezüglich des methodischen Designs setzt sich die Studie aus zwei Teilen zusammen:

1. Durch die Literaturrecherche in online Datenbanken und Bibliotheken wurden die momentanen Ausbildungsmodalitäten der MTD nach der Erstprofession in Österreich erhoben und die aktuelle rechtliche und politische Situation dargestellt.
2. Im Zuge von acht Expertinnen- und Experteninterviews wurden anschließend fachkundige und direkt involvierte Personen aus dem Bildungsbereich und der Berufsvertretung zum Bedarf an hoch qualifizierten medizinisch-technischen Diensten auf Master- und PhD-Niveau sowie dem Mehrwert von bundesfinanzierten Master- und PhD-Studienprogrammen für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber befragt.

Die Ergebnisse der acht Expertinnen- und Experteninterviews wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring aufbereitet (P. Mayring, 2015). Auf dieser Grundlage konnte ein Überblick zu aktuellen Diskussionspunkten und ein Ausblick auf zukünftige Perspektiven gegeben werden.

## Weiterbildungsangebote in Österreich

Aus dem recherchierten Weiterbildungsangebot nach der Erstprofession für gehobene medizinisch-technische Dienste ist deutlich ein Überhang an selbstfinanzierten Masterlehrgängen zu erkennen. Die recherchierten Kosten der Masterlehrgänge variieren zwischen 7.000 € und 21.600 € - abgesehen von Masterstudiengängen mit Studiengebühren bis zu 363,36€ pro Semester. Auffallend ist, dass für keinen der sieben MTD-Berufe ein bundesfinanzierter konsekutiver Masterstudiengang zur Verfügung steht (Robert Bosch Stiftung GmbH, 2013).

## Ergebnisse der Expertinnen- und Experteninterviews

Der Leitfaden der Interviews baut auf den Ergebnissen der Literaturrecherche auf.

### 1. Allgemeiner Bedarf und Kompetenzen

Die befragten Expertinnen und Experten berichten von einem hohen Bedarf an Master- und Doktoratsprogrammen. Vor allem die Interviewpartner aus dem Bildungsbereich sehen durch etablierte Master und PhD-Programme die Möglichkeit, Teile aus den Curricula der Bachelorprogramme auf die nächsten Ebenen zu verschieben. Eine Expertin spricht wörtlich davon, dass die Anforderungen bereits vorherrschen und aus Verantwortungsbewusstsein Inhalte sozusagen in die Bachelorausbildung „gepresst“ werden.

Die komplexen Bedarfe in der Gesundheitsversorgung sind mit einer Tätigkeitserweiterung und -verschiebung sowie mit vertieftem Wissen verbunden. In Masterstudiengängen werden Wissenschaft und Forschung forciert, um die Professionalisierung der Disziplinen durch kritische Reflexion und Evidenzbasierung voranzutreiben.

ExpertInnensicht: „[...] also muss evidenzbasiert sein, wir müssen Zahlen und Fakten liefern [...] also da geht es dann wirklich auch schon rein in die Forschung unseres Tuns - ist eine Masterebene eigentlich unerlässlich.“

Nach den Meinungen der Expertinnen und Experten vermitteln nur akademische Weiterbildungen essentielle Kompetenzen für zukünftige Versorgungsstrukturen. Zudem wird ein Bedarf an Absolventinnen und Absolventen von konsekutiven und fächerübergreifenden Masterprogrammen geortet, um den gegenwärtigen und künftigen Anforderungen des Gesundheitssystems zu begegnen. Durch den Einfluss der Marktwirtschaft wird auch das Bewusstsein zu Gesundheit gesteigert. Die Patientinnen und Patienten von heute sind „Health Consumer“ – also Konsumenten, die fordern. Es braucht Wissenschaft und Forschung.

ExpertInnensicht: „[...] fachliche Kompetenzen kommen dazu. Durchaus Selbstkompetenzen, Personalkompetenzen. Ein reflektiertes Selbstverständnis.“

„Soft Skills“ müssen in allen Masterprogrammen enthalten sein und somit bewusst erweitert werden. Vor allem für die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit in den fokussierten Primary Health Care Zentren werden sie gebraucht. Ebenso für akademisch weitergebildete MTD in Führungspositionen.

ExpertInnensicht: „[...] , wenn Sie heute auch in eine leitende Ebene gehen oder auch in eine Führungsebene, kommt dazu, dass Sie Mitarbeiter führen müssen und leiten müssen. Also von der Seite brauche ich da auch eine hohe sozial-kommunikative Kompetenz auch im Sinne des Leaderships.“

Der offensichtliche Bedarf und die Nachfrage an hoch qualifizierten MTD gehen nicht mit den Weiterbildungsmodalitäten Hand in Hand. Kompetenzen und zugehörige Weiterbildungen, welche in Zukunft gebraucht werden, müssen vorgeplant und ausreichend früh etabliert werden. Eine Voraussetzung ist daher die Leistbarkeit der akademischen Weiterbildungen. Wann sollte denn an die Fachkräfte von morgen in der Praxis gedacht werden, wenn nicht heute?

## 2. Weiterbildungsangebot

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner verweisen darauf, dass die Vielfalt der Bezeichnungen und Abschlüsse der Masterprogramme die Übersicht über die Inhalte der Weiterbildungsangebote unüberschaubar macht und das Weiterbildungssystem für MTD in Österreich intransparent ist. Bei der Beschreibung des momentanen Weiterbildungsangebotes ist besonders häufig der Begriff „Vielfältig“ gefallen. Vielfältig bezüglich der Inhalte und Abschlüsse und inhaltlich gut aufgestellt. Durch den ständigen Wandel im Gesundheitssystem ist es aus Expertinnen- und Expertensicht erforderlich, kontinuierlich die Ausbildungen anzupassen. Kritisiert wird, dass keine konsekutiven bundesfinanzierten Masterprogramme für die MTD angeboten werden. Die Möglichkeiten zur Dissertation sind rar.

ExpertInnensicht: „[...] für die MTD-Berufe gibt es keine bundesfinanzierten Master im Moment. Das ist eine Vorgabe.“

Für selbstständige Therapeuten ist laut den Meinungen der Expertinnen und Experten eine Weiterbildung für die Praxis zwar sinnvoll, jedoch wird es aktuell noch nicht anerkannt, dass sich diese auch in den Tarifen niederschlägt wie bei der Ärzteschaft.

## 3. Gesundheitsbildungspolitik

Auf die Weiterentwicklung von Master- und PhD-Programmen für MTD wirken viele Kräfte. Es gibt sowohl auf Landes- als auch Bundesebene viele einflussreiche Stakeholder. Aus der Sicht der Expertinnen und Experten bestehen größtenteils bremsende Stakeholder – also Machthaber, welche den Entwicklungen im Weg stehen. Große Bedeutung wird den Ministerien, der Ärztekammer und den Finanziers zugeschrieben. Wie sehr häufig sind also die Hauptbeweggründe Macht und Finanz.

ExpertInnensicht: „Es gibt nur Bremser. Es gibt zu 99% Bremser, außer aus unseren eigenen Reihen. Weil das kostet Geld.“

Mit der freiwilligen Berufsvertretung „MTD Austria“ wird zwar eine verhältnismäßig kleine, aber sichere Position in Diskussionen zu dieser Thematik gesehen. Mit einer gesetzlichen Interessensvertretung würden die medizinisch-technischen Dienste automatisch und selbstverständlich in Diskussionen im Gesundheitssystem – besonders bezüglich Aus- und Weiterbildung – eingebunden werden. Gesundheit spielt sich nicht nur im Gesundheitsministerium ab, daher werden Entwicklungen für wirkungsvolle Handlungen und Veränderungen in allen Ministerien und Bereichen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene benötigt. Es muss allgemein das Bewusstsein der Entscheidungsträger und verantwortlichen Politiker aber auch der Patientinnen und Patienten bzw. der Bevölkerung gebildet werden.

Rahmenbedingungen für Absolventinnen und Absolventen fehlen gänzlich und müssen erst geschaffen werden. Aktuell braucht es Karrieremodelle und zugehörige Arbeitsplätze sowie ein entsprechendes Gehaltsschema und adaptierte Strukturen im extramuralen Bereich. Auf politischer Ebene und unter

den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern besteht die Angst, dass sich Funktionen durch Masterausbildungen verteuern.

#### 4. Benefit für Arbeitnehmerinnen & Arbeitnehmer und Arbeitgeberinnen & Arbeitgeber

Vorteilhaft für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist aus Expertinnen- und Expertensicht vor allem die Erweiterung der Kompetenzen und Perspektiven. Eine höhere Qualifikation macht die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt wettbewerbsfähiger und selbständige Therapeuten bei den Patientinnen und Patienten attraktiver.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber möchten mit einer größeren Investition auch einen Benefit erlangen. Ihnen ist aber derzeit noch nicht bewusst, dass beispielsweise „outgesourcte“ Tätigkeiten von spezialisierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durchgeführt werden können und somit Einsparungen möglich wären. Eine Professionalisierung ist mit einer höheren Patientensicherheit in der Tätigkeit verbunden und trägt sich durch ein positives Image nach außen.

ExpertInnensicht: „Und der Vorteil ist auch für ArbeitgeberInnen, dass sie die Entwicklungen aktiv vorantreiben und nicht getrieben werden von den Entwicklungen. Sondern sie auch aktiv gestalten.“

### Diskussion

Dass die Thematik „Lebenslanges Lernen“ oder „life-long-learning“ – wie sie auch international gebraucht wird – zum zukunftsorientierten Denken und Handeln von Health Professionals gehört, darüber sind sich sowohl die Expertinnen und Experten als auch die Literatur einig (B Sottas et al., 2010). Ein Zeichen unserer Zeit ist, dass sich das Wissen aktuell rasant vermehrt. Dazu tragen insbesondere die Forschung und die Technologisierung bei (P. Hensen, 2010, pp. 87-89; M. Kachler, n.d., pp. 834-837). Derzeit ist das Angebot an Doktoratsstudien marginal, zudem bestehen an Universitäten Zugangsbeschränkungen für Lehrgangabsolventinnen und -absolventen. Die Rahmenbedingungen stehen der Professionalisierung der einzelnen Disziplinen im Weg.

ExpertInnensicht: „Aber es kommen zunehmend Tätigkeitsfelder dazu, die jedenfalls ein höheres Qualifikationsniveau brauchen.“

#### 1. Primary Health Care

Auch bei der von der österreichischen Regierung priorisierten integrierten Versorgung stimmen die Meinungen überein. Primary Health Care ist hier der zentrale Begriff. In diesen Zentren soll verstärkt interprofessionelle Zusammenarbeit stattfinden. Vor allem in den Interviews und den Gesundheitszielen 2020 werden diesen Versorgungsstrukturen große Potentiale – vor allem für Gesundheitsförderung und Prävention – zugesprochen. Besonders durch akademische Weiterbildungsmöglichkeiten werden die nötigen Kompetenzen vermittelt (Robert Bosch Stiftung GmbH, 2013, pp. 8-45; B Sottas et al., 2010, pp. 10-25; Weltgesundheitsorganisation, 2012, p. 1).

ExpertInnensicht: „Sondern die multiprofessionellen Teams,[...] das muss es auch im extramuralen Bereich geben.[...] Wo dann auch die Gesundheitsförderung stattfinden kann.“

#### 2. Fazit aus der Praxis:

Im Gegensatz zur Literatur äußern sich interviewte Expertinnen und Experten dazu, dass es auch Bachelorabsolventinnen und -absolventen im Arbeitsbereich geben muss. So wie die Grade der Ausbildung gestaffelt sind, sind auch die Anforderungen in den Berufen unterschiedlich ausgeprägt. MTD mit

der Grundausbildung – dem Bachelor – sind in der Routineversorgung – beispielsweise in Zentrallaboren – unabdingbar (C. Augner, 2016, pp. 50, 51; E.M. Panfil/B. Sottas, 2009, pp. 11, 12; S. Weiss, 2011, p. 96).

ExpertInnensicht: „Wunschdenken. Freilich sollte das gefördert werden. [...] Da braucht es jetzt Pioniere, wenn ich jetzt z.B. Salzburg als Krankenhausbeispiel hernehme. Also einfach Pioniere von einer Führungsebene, die entdecken, wie wichtig es ist, wenn ich mein MTD-Personal Masterkurse besuchen lassen kann. Wenn ich das Know-How dann noch an mein Krankenhaus binde.“

### 3. Arbeitsmarkt

Einig mit der Literatur sind sich die Interviewpartnerinnen und -partner auch betreffend die Schaffung von Rahmenbedingungen in der Praxis für die Entstehung neuer Rollen – die Schlagworte lauten Karrieremodelle und Gehaltsschemen. Das bedeutet, dass die Qualifikationsstufen anerkannt und in den Alltag übernommen werden müssen. Demnach braucht es natürlich auch entsprechende Entlohnungsschemen (C. Augner/K. Tomicek-Gründl, 2015, pp. 50, 51; E.M. Panfil/B. Sottas, 2009, p. 4).

ExpertInnensicht: „Ganz schlechte Bedingungen für Menschen, die eine sehr hohe Ausbildung haben. Dass auch die dementsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass die Bezahlung geschaffen wird, dass die Jobs geschaffen werden usw. und so fort. Wo es wirklich für das Umfeld der Absolventen dann auch passt.“

Die interviewten Expertinnen und Experten bestätigen die These, dass die Allokation der öffentlichen finanziellen Ressourcen für die Bildung zur politischen Diskussion werden muss. Als wesentliche Herausforderung sehen sowohl die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner als auch die Literatur – besonders Sottas et al. im Careum Working Paper 7 – die geteilten Zuständigkeiten in der Gesundheitsbildungspolitik. Wie aus dem Begriff zu schließen ist, sind das Bundesministerium für Bildung und Frauen und das Bundesministerium für Gesundheit für die Planung und Umsetzung verantwortlich. Die Kritik in den Interviews sowie der Literatur geht in eine Richtung – es fehlt an Verantwortungsbewusstsein in beiden Bereichen, denn weder das eine noch das andere fühlt sich eindeutig zuständig (B. Sottas et al., 2010, p. 8).

ExpertInnensicht: „[...] weil zwei Ministerien in gewisser Weise zuständig wären. Und weil letztendlich dann sich immer wieder sich keines für zuständig erklärt.“

Mit der Health-in-all-Policies-Strategie soll durch eine Verzahnung der Politikbereiche eine zukunftsorientierte Gesundheitsbildungspolitik ermöglicht werden (B. Sottas et al., 2010, p. 11; Weltgesundheitsorganisation, 2014, p. 18). Auch die Gesundheitsziele 2020 vertreten den Health-in-all-Policies-Ansatz (Weltgesundheitsorganisation, 2012, pp. 4, 5). Als positives Beispiel nennen Literatur und Expertinnen und Experten die nordischen Länder, in welchen die Disziplinen und Ebenen im Gesundheitssystem ihrer Meinung nach optimal vernetzt sind (E.M. Panfil/B. Sottas, 2009, pp. 13-15; Robert Bosch Stiftung GmbH, 2013, p. 73).

### Ausblick

Die literarischen und empirischen Ergebnisse zeigen, dass der Stein bezüglich Master- und PhD-Studiengrammen für medizinisch-technische Dienste ins Rollen gebracht wurde. Die Akademisierung der gehobenen MTD schreitet unaufhaltsam voran. Mit der höheren Qualifizierung der MTD sind die Professionalisierung der Disziplinen und veränderte Rollenbilder verbunden (B. Zinger, 2012, pp. 36-48).

Nach Kachler wird die monoberufliche Struktur der gehobenen MTD aufbrechen. Dieser sieht in Österreich wie in Großbritannien Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen als Radiographen und Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker mit Masterabschlüssen in der selbstständigen Befundung. Das letzte Wort bezüglich der Berufsfelder ist somit noch nicht gesprochen (M. Kachler, n.d., p. 834).

Der Weg der Qualifikationsstufen ist durch das „Karrieremodell+“ der Salzburger Landeskliniken beschriftet. Eine Anerkennung und Etablierung dieser oder ähnlicher Modelle von allen Dienstgeberinnen und Dienstgebern ist anzustreben. Prospektiv bestehen Punkte, die in die Agenda der politischen Entscheidungsträger aufgenommen werden müssen. Dazu gehören die Gehälter sowie Finanzierungsmodelle für Master- und PhD-Studien, qualitative Richtlinien, Verantwortlichkeiten vor allem im Gesetz und Unterstützungsmodelle für Studienwerberinnen und Studienwerber (C. Augner, 2016) (B. Sottas et al., 2010, pp. 7, 8).

Anzupeilen ist ebenfalls die Erweiterung von Doktoratsprogrammen und eventuelle Etablierung dieser an Fachhochschulen. Doktoratsstudien sollten längst kein Privileg der Unis mehr sein. Dieses Paradigma ist veraltet und fordert nach einer Aktualisierung (Austria Presse Agentur (APA), 2015).

Mit den veränderten Rollenbildern steht eine Verschiebung der Machtverhältnisse an. Es liegt nun in der Aktualisierung der Einstellungen und dem Willen, dieses zukunftsorientierte Thema in Angriff zu nehmen. Diese Botschaft gilt es abschließend mit den Worten einer interviewten Expertin zu unterstreichen.

Expertensicht: „Ich glaube, dass man jetzt von unserer Seite aus in einer guten Zeit ist, von den MTD-Berufen aus, weil sich einfach etwas verändern muss im Gesundheitswesen!“

## Literatur

(Apa), Austria Presse Agentur (2015). EU-Parlament fordert Kennzeichnung von verarbeitetem Fleisch, In: der Standard. <http://derstandard.at/2000011574290/EU-Parlament-fordert-Kennzeichnung-von-verarbeitetem-Fleisch> [11.02.2015]

Augner, C. (2016). Karrieremodelle im Krankenhaus: Strategische Mitarbeiterentwicklung neu denken. In: KU Gesundheitsmanagement 02/2016, 02/2016(2), 50-52.

Augner, C. /Tomicek-Gründl, K. (2015). Akademisierung als Perspektive für die Personalentwicklung: Das Karrieremodell MTD+ in Salzburg. In: Biomed Austria, 1/15, 9-10.

Hensen, P. (2010). Situation und Perspektiven gesundheitswirtschaftlich ausgerichteter Studienprogramme an deutschen Hochschulen. [Situation und Perspectives of Health Care Business Related Study Programs in German Higher Education]. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 15(02), 83-90. doi: 10.1055/s-0028-1109906

Kachler, M. (n.d.). Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: MTA auf dem Weg zur Akademisierung und Professionalisierung. MTA-Dialog, 2007b, 8, 834-837.

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutschland: Julius Beltz GmbH.

Panfil, E.M./Sottas, B. (2009). Woher kommen die Besten?: globaler Wettbewerb in der Ausbildung - wer bildet zukunftsfähige Health Professionals aus? Zürich: Schweiz: Careum-Verlag.

Robert Bosch Stiftung GmbH (2013). Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. In Arbeitsgruppe Der Robert Bosch Stiftung GmbH (Series Ed.) Robert Bosch Stiftung (Ed.) [http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013\\_Gesundheitsberufe\\_Online\\_Einzelseiten.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf) [Zugriff 02.10.2015]

Sottas, B /Höppner, H/Kickbusch, I /Pelikan, J/Probst, J (2010). Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Zürich: Schweiz: Careum Verlag.

Weiss, S. (2011). Gesundheitsberufe in Österreich: Bundesministerium für Gesundheit, Sekt. III.

Weltgesundheitsorganisation (2012). Europäisches Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen: World Health Organization.

Weltgesundheitsorganisation (2014). The Helsinki Statement on Health in All Policies. In: Health Promot Int, 29 Suppl 1, i17-18. doi: 10.1093/heapro/dau036

Zinger, B. (2012). Das Hochschulstudium nach Bologna Zwischen Strukturreform und didaktischer Neuausrichtung. Kassel University Press GmbH, Kassel. <http://site.ebrary.com/id/10727108> [Zugriff 02.10.2015]