

Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Schriftliche Beteiligung der Verbände

Der **Verband Deutscher Ergotherapie Schulen e.V. (VDES)** mit seinen mehr als 120 Mitgliederschulen (von derzeit ca. 180 Schulen insgesamt) hat auf seiner Mitgliederversammlung im November 2017 folgenden Beschluss gefasst:

„Der VDES unterstützt die Bestrebungen, die Ergotherapie-Ausbildung grundständig an Hochschulen anzusiedeln und den Bachelorabschluss zum Qualifikationsniveau der staatlich geprüften Ergotherapeutin und des staatlich geprüften Ergotherapeuten zu machen. Wir sind uns bewusst, dass es eines Übergangs bedarf, den wir als Berufsfachschulen verantwortlich mitgestalten wollen und müssen.“

Im Beschluss werden die Gründe für diese Position im einzelnen dargelegt (siehe Anlage). Der Beschluss der Mitgliederversammlung steht auch im Kontext der Tatsache, dass sehr viele unserer Berufsfachschulen eine wie auch immer gestaltete Kooperation mit einer Hochschule haben, um ihren Lernenden einen zukunftsfähigen und europakompatiblen Abschluss zu ermöglichen.

Im Sinn dieses Beschlusses nimmt der VDES zu den Fragen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wie folgt Stellung:

1) Berufsgesetze

1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Antwort:

Komplette Überarbeitung notwendig. Folgendes sollte neu aufgenommen werden:

Ausbildungsziel, hochschulische Ausbildung als regelhafte Möglichkeit, Vorgaben für Praxisbegleitung und Praxisanleitung, Gesamtverantwortung für Ausbildung beim schulischen bzw. hochschulischen Ausbildungsort, Zugangsvoraussetzungen Fachhochschulreife oder Abitur, vorbehaltliche Tätigkeiten bzw. Substitution

(Hilfsmittelversorgung); Schulgeldfreiheit, Qualifikation der Lehrenden, Praxisanleiterqualifikation, Lehrer-Schüler/Studenten-Schlüssel. Die Konkretisierung dieser Einzelpunkte findet sich im Gesetzesnovellierungsvorschlag des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V., der in enger Zusammenarbeit mit dem VDES entstanden ist (Anlage).

2. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

Antwort:

Eine neue APrV dringend erforderlich und bedarf einer modularisierten, kompetenzorientierten Struktur, flexible Zeitvorgaben und Praxiseinsätze, die an Kompetenzziele orientiert sind. Überprüft werden sollte die Stundenzahl für Praxiseinsätze, Skills Labs sollten als eine zusätzliche Möglichkeit praktischer Ausbildung möglich sein. Gleichzeitig ist die Öffnung für neue Handlungsfelder wie z.B. Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung, gemeindenahe Versorgung erforderlich.

3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Antwort:

Derzeit kein Ausbildungsziel im Gesetz; Der DVE/VDES hat in seiner Novellierungsvorlage das Ausbildungsziel formuliert (siehe auch Anlage):

§ 5 Ausbildungsziel

Die Ausbildung zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten soll dem allgemein anerkannten Stand ergotherapeutischer, medizinischer, sozialwissenschaftlicher und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Sie ist ausgerichtet auf den Erwerb fachlicher, personaler, sozialer und methodischer Kompetenzen mit dem Ziel der selbstständigen und eigenverantwortlichen Planung, Durchführung und Evaluation von ergotherapeutischen Interventionen. Diese dienen der Förderung, der Verbesserung und/oder dem Erhalt der Handlungsfähigkeit von Einzelpersonen jeden Alters, Gruppen oder innerhalb des Gemeinwesens. Die Ausbildung soll Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten außerdem in die Lage versetzen, die Lebenssituation, die jeweilige Lebensphase und den gesellschaftlichen Kontext von Klienten sowie deren Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln einzubeziehen.

Ergotherapeutische Interventionen umfassen gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen und berücksichtigen die komplexe Beziehung zwischen Gesundheit und Betätigung.

Die Ausbildung nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen, die folgenden Aufgaben auszuführen:

- die ergotherapeutische Diagnostik selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen,
- ergotherapeutische Interventionen selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen,
- professionelle Beziehungen zu Einzelpersonen, Gruppen und dem Gemein(de)wesen selbstgesteuert gestalten,
- den ergotherapeutischen Prozess dokumentieren und selbstgesteuert evaluieren,
- das komplexe Wissen über die Wechselwirkung zwischen Person, Umwelt und Betätigung als Grundlage von Gesundheitsprozessen nutzen,
- intra- und interprofessionelle Beziehungen eigenständig gestalten,
- an der Profilierung und Professionalisierung der Ergotherapie nachhaltig mitwirken,
- in Übereinstimmung mit Richtlinien, Regularien und ethischen Kodizes selbstständig handeln,
- auf Grundlage des beruflichen Selbstverständnisses selbstgesteuert berufliche Anforderungen bewältigen,
- mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei berufsübergreifende Lösungen für interprofessionelle Versorgungssituationen zu entwickeln.

bzw. § 11 Hochschulische Ausbildung)

Die primärqualifizierende Ergotherapieausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren ergotherapeutischen Tätigkeit mit Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der berufsfachschulischen Ergotherapieausbildung nach Teil 2 ein erweitertes Ausbildungsziel.

Die hochschulische Ausbildung zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten vermittelt die für die selbstständige und eigenverantwortliche Planung, Durchführung und Evaluation von ergotherapeutischen Interventionen nach § 5 (Ausbildungsziel) Abs. 2 erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.

Die hochschulische Ausbildung umfasst die in § 5 (Ausbildungsziel) beschriebenen Kompetenzen der berufsfachschulischen Ergotherapieausbildung. Sie befähigt darüber hinaus insbesondere,

- zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Interventionsprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Therapiewissenschaft, des gesellschaftlichen Kontextes und der Versorgungssysteme sowie der

institutionellen und individuellen Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Intervention und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und ergotherapeutischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,

- **sich Forschungsgebiete der Ergotherapie auf dem neusten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,**
- **sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und**
- **an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten. Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.**

Die Hochschule kann im Rahmen der ihr obliegenden Ausgestaltung des Studiums die Vermittlung zusätzlicher Kompetenzen vorsehen. Das Erreichen des Ausbildungsziels darf hierdurch nicht gefährdet werden.

(Auszug aus Novellierungsvorschlag des DVE/VDES)

Die unterschiedlichen Ausbildungsziele sind für DVE/VDES nur für eine notwendige und befristete Übergangszeit erforderlich.

4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Antwort:

Siehe Antwort Frage 3

5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeitig für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?

Antwort:

Die Ergotherapie hat keine Zertifikatspositionen

6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?

Antwort:

Eine Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung muss für die Übergangszeit bis zur vollständigen hochschulischen Ausbildung zwingend im gesamten System gewährleistet werden.

7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Antwort:

Der VDES hat zusammen mit den anderen therapeutischen Schulverbänden (Physiotherapie: VLL, Logopädie: BDSL), als Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen, VAST), mit ver.di, Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) und DVE ein Eckpunktepapier für ein gemeinsames Heilberufegesetz vorgelegt. Wir sind nach wie vor der Meinung, dass dies ein sinnvolles Dach für die Gesundheitsfachberufe sein kann.

Die in dem Eckpunktepapier angesprochenen Regelungen sichern berufsübergreifend Ausbildungsqualität und damit eine gute Gesundheitsversorgung durch unsere Berufe.

8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Antwort:

Wir sehen keinen Nachteil, wenn die spezifischen beruflichen Erfordernisse in der APrV geregelt werden.

II) Ausbildung

1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

Antwort:

Das Kompetenzprofil des DVE, ebenfalls erarbeitet unter Mitwirkung des VDES, gibt darüber detailliert Auskunft (Anlage). Ansonsten gilt: Die beruflichen Anforderungen erfordern eine Qualifikation auf der Niveaustufe 6 des DQR. Das wird auch dadurch bedeutsam, dass der überwiegende Teil unserer Absolventen sofort nach der Ausbildung in freien Praxen eigenverantwortlich mit Patienten arbeiten.

Für dieses Qualifikationsniveau ist in der Regel die Fachhochschule oder die Berufsakademie der strukturell richtige Ausbildungsort.

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Antwort:

Der Bedarf an einer interprofessionelle Zusammenarbeit steigt. Daher gewinnt die gemeinsame Fallarbeit, der Austausch zu Kern- und Poolkompetenzen (siehe Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007), die Fähigkeit zum Schnittstellenmanagement ständig an Bedeutung und sollte Teil der Ausbildung sein. Entsprechende Vorgaben in der APrV könnten das einfordern und damit auch in kleinen, monoprofessionellen Schulstrukturen zum Ausbildungsinhalt machen.

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Antwort:

Ja! Die Erfahrungen unserer Schulen und Berufsangehörigen haben gezeigt, dass auf Ebene der Verordner (Ärzte) kein bzw. wenig Wissen über die Möglichkeiten und Grenzen unserer Profession vorhanden sind. Die Professionsentwicklung wurde, nicht zuletzt durch die Forschungsaktivitäten des Auslands, in den letzten 20 Jahren enorm beschleunigt. Viele Erkenntnisse und damit verbundene Behandlungsmöglichkeiten sind den Verordnern kaum bekannt.

Der Novellierungsvorschlag DVE/VDES macht dafür in § 4 einen Vorschlag: Ergotherapeutische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen nur von Personen mit einer Erlaubnis nach §1 durchgeführt werden.

Die ergotherapeutischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

- **die Erhebung und Feststellung des ergotherapeutischen Bedarfs sowie die Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Diagnostik nach § ???(Ausbildungsziel) Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a**
- **die Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Interventionen nach § ??? (Ausbildungsziel) Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b sowie**
- **die Dokumentation und selbstgesteuerte Evaluierung des ergotherapeutischen Prozesses nach § ??? (Ausbildungsziel) Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe d.**

III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?

Antwort:

Wissenschaftliche Kompetenz zum kritischen Rezipieren von Konzepten, Methoden und Studien um evidenzbasiertes neben erfahrungsbasiertem Arbeiten zu etablieren. Der Einsatz von evidenzbasierten Behandlungsmethoden nimmt einen immer größer werdenden Raum ein. Die für die Therapie maßgeblichen Leistungen müssen daher laufend den wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden. Wissenschaftlich qualifizierte Therapeuten sind in der Lage, auf der Grundlage eigener Befundung eigenständig angemessene Therapiemaßnahmen auszuwählen, umzusetzen, anzupassen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Nur so kommen wir zu einer optimalen, wissenschaftlich fundierten Patientenversorgung.

2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Antwort:

Die Delegation der Behandlung und einer ergotherapeutischen Diagnostik und die damit verbundene Auswahl der Therapiekonzepte und -technik ist de facto die derzeitige Praxis. Viele Ärzte akzeptieren die Ergotherapeuten als „Meister ihres Fachs“. Sie sind daher weit mehr als „Ausführende ärztlicher Anweisungen“.

3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Antwort:

Zum Beispiel die Verordnung ergotherapeutisch erforderlichen Hilfsmittel.

4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?

Antwort:

Der VDES geht davon aus, dass Therapie nicht sinnvoll aufzugliedern ist.

Im Zuge einer weiteren Professionalisierung des Berufs wird sich diese Frage möglicherweise stellen. Sollten die zwei Wege zum Berufsabschluss weiterhin unbefristet bestehen bleiben, ist damit ein Schritt in diese Richtung getan, ob gewollt oder nicht. Der VDES schlägt vor, sich zuerst der Veränderung der Ausbildungsstruktur hin zu einer grundständigen hochschulischen Ausbildung, wie in Europa die Regel, zu

widmen und dann der Assistenzfrage Raum zu geben. Zudem besteht die Gefahr einer Zwei-Klassen-Medizin.

IV) Akademisierung

1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?

Antwort:

Siehe Vorspann des Fragekatalogs, Beschluss der Mitgliederversammlung des VDES (Anlage) und das Strategiepapier HVG/VAST (Anlage):

„Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) und VAST als Dachverbund der therapeutischen Schul- bzw. Lehrerverbände setzen sich gemeinsam mit den Berufsverbänden für eine an den zukünftigen Anforderungen einer hochwertigen Patient*innenversorgung orientierten Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ein. Dazu bedarf es einer grundlegenden Ausbildungsreform. In diesem Strategiepapier werden die Notwendigkeit und die Machbarkeit einer vollumfänglich hochschulischen Ausbildung in Form von primärqualifizierenden Studiengängen dargelegt:

Vollständig hochschulisch für die therapeutischen Tätigkeiten ausbilden: Das Nebeneinander von schulischer und hochschulischer Ausbildung muss durch eine flächendeckende hochschulische Ausbildung abgelöst werden. Diese politische Weichenstellung ist entscheidend, um die Qualität und Attraktivität der Ausbildung zu steigern, die bestehenden Engpässe am Arbeitsmarkt nachhaltig zu überwinden und die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Primärqualifizierende Studiengänge bilden in Theorie und Praxis für die unmittelbare Tätigkeit an Patient*innen aus.“

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Antwort:

Der VDES spricht bewusst von hochschulischer Ausbildung und nicht von Akademisierung. Nur mit der Verlagerung der Ausbildung an Hochschulen wird es gelingen Strukturen zu schaffen, die Fachwissen überprüfen und neu schaffen können, eine Grundbedingung für die Erfüllung der Forderung vom SGB V nach evidenzbasierten, effektiven und effizienten Behandlungen.

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Antwort

Problem sind derzeit noch die geringe Zahl promovierter Kolleginnen für die erforderlichen Professorenstellen und der fehlende Zwischenbau an Fachhochschulen. Daher ist der VDES für eine befristete Übergangszeit von ca. 10-15 Jahren und Förderprogramme für den wissenschaftlichen Nachwuchs.

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Antwort:

Nur für einen definierten und befristeten Übergangszeitraum akzeptabel.

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Antwort:

Nachteil einer „Teilakademisierung“ ist eine Fixierung der derzeit schon bestehenden Verunsicherung im Feld und unter den geeigneten Bewerbern. Zudem zeigt sich schon jetzt, dass die geringe Zahl der hochschulisch Qualifizierten die ergotherapeutische Praxis zu langsam positiv beeinflusst. Eine „Zweiteilung“ der Ausbildung erscheint dem VDES auch aus anderen Gründen höchst problematisch, siehe dazu das HVG/VAST Positionspapier zum Thema Elitebildung: HVG/VAST „erscheint eine ‚Elitenbildung‘ in den Therapieberufen nicht sinnvoll. In den Therapieberufen wäre eine Aufgabendifferenzierung, z.B. zwischen Diagnostik und Umsetzung, nicht zu vertreten. Evidenzbasierte therapeutische Interventionen sind durch eine kontinuierliche Prozessdiagnostik und -evaluation auf der Basis einer individuellen Arbeitsbeziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in gekennzeichnet.“

6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?

Antwort:

Viele technische Berufe zeigen, dass ein Misstrauen gegenüber der Praxisfähigkeit von Hochschulabsolventen unangebracht ist. Für die Therapieberufe wird durch den Evaluationsbericht der Bundesregierung zu den Modellstudiengängen die Praxisfähigkeit hochschulischer Ausbildung bestätigt.

7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)

Antwort:

Wir erwarten durch die Aufwertung des Berufs eine Attraktivitätssteigerung, sodass Fachoberschulabgänger und Abiturienten die Ausbildung wieder verstärkt nachfragen und so den Wegfall der Mittlere Reife Absolventen schnell kompensieren werden könnten.

8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?

Antwort:

Auch die hochschulisch qualifizierten Absolventen sind Berufsanfänger, die am Patienten arbeiten wollen und sollen. Unterscheiden können sie sich durch die im Studium verstärkt gewonnene Reflexionsfähigkeit und Selbständigkeit. Ansonsten ist eine Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche grundsätzlich zu vermeiden (Therapie ist unteilbar).

V) Lehrpersonal

1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Antwort:

Auch für die Übergangszeit muss dieser Punkt geregelt werden. Auch für unsere Ausbildung sind Regelungen wie sie in der Pflegegesetzgebung schon länger bestehen erforderlich. Die derzeitige Situation mit sehr unterschiedlichen Länderregelungen und -anforderungen (z.T. keine pädagogische Qualifikation) ist mehr als unbefriedigend und aus Qualitätsperspektive nicht verantwortbar. Der VDES fordert einen (berufs)pädagogische Hochschulabschluss auf Masterniveau für die Lehrenden und eine Anleiterschulung von 200 Std. für Praxisanleiter.

Studiengänge für Lehrende in den Heilberufen sind so anzulegen, dass sie den wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der beruflichen Praxis Rechnung tragen und eine Vergleichbarkeit mit dem im Berufsbildungssystem üblichen Standard gewährleistet.

2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?

Antwort:

Siehe Pflegeberufegesetz und Gesetzes-Novellierungsvorschlag des DVE/VDES: Ergotherapeutin, Masterabschluss, berufspädagogische Qualifikation.

3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.

Antwort:

Schon derzeit haben wir eine wachsende Zahl hochschulqualifizierte Lehrpersonen auf Grund bestehender Länderregelungen aber auch aus eigenem Antrieb, um den Erfordernissen einer guten Ausbildung gerecht werden zu können, ansonsten sind Übergangsregelungen mit entsprechenden Qualifikationsangeboten zu schaffen.

4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen).

Antwort:

Entscheidend für die Vermeidung eines Engpasses wäre neben der Möglichkeit sich unkompliziert nach zu qualifizieren und die Sicherstellung einer tariflichen Einordnung der Lehrenden entsprechend ihrer Tätigkeit. Bis zur Umsetzung der geforderten hochschulischen Ausbildung müssen verpflichtend Möglichkeiten der Nachqualifikation und des Erwerbs von pädagogischen Zusatzqualifikationen geschaffen werden, für die entsprechende Ressourcen bereitzuhalten sind.

5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)

Antwort:

Ein Muss, da nur so Qualität in der Ausbildung gesichert werden kann. Länderregelungen machen hier gute Vorgaben (z.B. Berlin, Brandenburg, Baden-Württemberg).

6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Antwort:

Beruf für den ausgebildet werden soll, Promotion und einen Mittelbau mit Masterqualifikation.

7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?

Antwort:

Wir verweisen auf das HVG/VAST Strategiepapier, in dem es heißt: „(...) Von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Transformation ist die aktive Einbindung der Fachschullehrer*innen (fachliche Expertise) und der Fachschulen (Kooperationsbeziehungen mit Praxiseinrichtungen und Hochschulen) in den Veränderungsprozess. Diese Einbindung wird durch den derzeit bereits hohen Anteil akademisch qualifizierter Fachschullehrer*innen unterstützt. Zudem benötigt es geförderte Promotionsprogramme, um das wissenschaftliche Personal zu entwickeln.

8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)

Frage:

Es ist erforderlich, dass die Übergangszeit zur Vermeidung eines Engpasses aktiv gestaltet wird. Eine konkrete Fristsetzung würde für die in der Ausbildung Tätigen Orientierung schaffen und persönlich Entwicklungswege öffnen.

9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)

Antwort:

In einer sich schnell entwickelnden Wissensgesellschaft sind Fort- und Weiterbildungen unabdingbar. Das gilt auch für das Gesundheitswesen und seinen Gesundheitsfachberufen.

10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?

Antwort:

Sollte aus Gründen der Qualität unbedingt festgelegt werden, Vorschlag mindestens 10 % (siehe Pflege), besser 20 % (siehe Hebammen).

VI) Finanzierung

1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?

Antwort:

Finanzierung der Ausbildung ist Bundes- bzw. Ländersache. Es sollte geprüft werden, ob im Rahmen der Praktischen Ausbildung (Anleitung) auch die Krankenkassen zur Finanzierung herangezogen werden können.

2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.

Antwort:

Ausbildung auch in den Gesundheitsfachberufen ist eine öffentliche Aufgabe. Wir sind mit der Gesundheitsministerkonferenz der Meinung, dass die Ausbildung kostenfrei sein muss. Die dafür erforderlichen Mittel sind vom Bund bzw. den Ländern aufzubringen.

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Antwort:

In der derzeitigen Situation schafft es existenzbedrohende und damit versorgungsgefährdende Ungleichheiten zwischen a) privaten und KHG-finanzierten Schulen und b) den BFS und Hochschulen. Es müssten also andere gesetzliche Grundlagen geschaffen werden.

Für den Verband Deutscher Ergotherapie Schulen e.V. (VDES)



Jürgen Wöber
Vorsitzender