

„Chancen und Begrenzungen“ in der Akademisierungsdebatte

– Zur Diskussion um das „Duale Studium“ gemäß Positionspapier des Wissenschaftsrates –

Vera Wanetschka, Bremen



Schlüsselwörter

Duales Studium, Wissenschaftsrat, Chance für Berufsfachschulen.

Einleitung

Die Aktivitäten um den Prozess zur Akademisierung der Gesundheitsberufe in der Therapie entwickeln sich immer umfangreicher. In 2012 empfahl der Wissenschaftsrat (WR) die Akademisierung der Berufsgruppen und wies auf die Notwendigkeit der Zielsetzung von 20 % akademischen Abschlüssen hin. In 2013 bezog der WR die Gesundheitsberufe in seine Positionierung „Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums“ mit ein. In 2015 wird für Nordrhein-Westfalen die erste landesweite flächendeckende Evaluation zu den Modellstudiengängen im Gesundheitsbereich gemäß Modellklausel von 2009 erwartet. Der Entwicklungsprozess um die Entstehung neuer Berufsgesetze ist im vollen Gange.

Reaktion auf Öffnungsklausel

Fachschulen und Hochschulen reagierten bis dato in fast unübersichtlicher Weise auf die Möglichkeiten der Modellklausel von 2009. Es entstanden Studiengänge und Kooperationen zwischen Berufsfachschulen und Hochschulen mit unterschiedlichsten Ausprägungen sowie primärqualifizierende Studiengänge. Gemäß der Auflage des Gesetzgebers mussten gleichwohl alle Konzepte in den Modellvorhaben die gemäß der bisherigen Berufsgesetze bestehenden Regelungen für die

praktische Ausbildung und die allgemeine Abschlussprüfung berücksichtigen. Diese Regelungen sind eher quantitativ und wenig qualitativ (und nicht kompetenzorientiert) ausgerichtet. Mit neuen Berufsgesetzen (erwartet ab 2018 nach Auswertung der Modellklausel) wird auch dieser Passus in ein neues Gefüge eingeflochten werden.

Berufsqualifikation und Berufsbefähigung

Es gilt aktuell sowohl für Berufsfachschule wie für Hochschule, die Qualität therapeutischer Ausbildung in den Diskurs zu bringen. Die langjährigen Erfahrungshaushalte für die therapeutische Ausbildung liegen in den Berufsfachschulen (Krüger et al., 2014). Gemeinsam mit den Hochschulen wäre es nun möglich, ein neues Kapitel aufzuschlagen und sowohl wissenschaftspraktische als auch praxisforschende Rahmenbedingungen für die Therapieausbildung zu erarbeiten. Das anzustrebende Ziel wäre dann, der reflektierenden Praktikerin „Berufsqualifikation“ und „Berufsbefähigung“ (Burckhardt, 2013) mitzugeben. Die Berufsqualifikation bereitet auf die Handlungskompetenz eines Berufsbildes vor. Die Berufsbefähigung qualifiziert gemäß Burckhardt (ebd.:7) „die Absolventinnen und Absolventen wissenschaftlich vielseitig für die wechselnden Anforderungen der Arbeitswelt (...)“. Das bedeutet neben dem fachspezifischen Wissen die Kompetenz auszubauen, sich neue Wissensgebiete selbstständig zu erarbeiten. Der Wissenschaftsrat spricht diesbezüglich in seiner Pressemitteilung zum Positionspapier (2013b)

von einer „Doppelqualifizierung (...) durch die Verbindung von wissenschafts- und praxisnahen Ausbildungsanteilen“.

Hauptaussagen aus dem Positionspapier zum dualen Studium des Wissenschaftsrates (WR) in Bezug auf Berufsfachschule und Hochschule

Der WR bemerkt die unterschiedlichen Beschreibungsmodi für duale Studiengänge und bietet eine Abgrenzung und Systematisierung an. Er beschreibt zwei „Wesensmerkmale“ (WR, 2013a:21ff)

1. Dualität als Verzahnung der Lernorte (z.B. Hochschule und Berufsfachschule) und
2. Studium als Ausbildungsformat mit wissenschaftlichem Anspruch.

„Das berufspraktische und das akademische Element bilden gleichwertige Teile des dualen Studiums. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates sind die Dualität als Verbindung und Abstimmung von mindestens zwei Lernorten sowie die Verfasstheit als wissenschaftliches bzw. wissenschaftsbezogenes Studium die konstituierenden Wesensmerkmale dieses Ausbildungsformates“. Der WR verlangt als weitere Merkmale „einen angemessenen Umfang der Praxisanteile“ als auch die „Verbindung und Abstimmung der Lernorte“. Der WR erläutert, dass er im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven sieht und dass insbesondere im Gesundheitsbereich als Partner der Hochschulen aktuell nicht an erster Stelle Praxiseinrich-

tungen, sondern Gesundheitsfachschulen auszumachen seien (ebd.:18, 36ff).

DAS DUALE STUDIUM IST EIN
AUSBAUFÄHIGES ERFOLG
VERSPRECHENDES ANGEBOT,
SOWOHL NATIONAL ALS AUCH
INTERNATIONAL

Gemäß
Typologie
des WR für
duale Studienfor-
mate zeigen
sich in der
Erstausbil-

dung (Bachelor) zwei Studienformate a) ausbildungsintegrierend mit Berufsausbildung, worunter der bisher so gedeutete primärqualifizierende Studiengang zu verstehen ist, und b) das praxisintegrierende Studienformat mit gestaltetem Ausbildungsanteil beim Praxispartner, worunter neben der engen Zusammenarbeit mit einem Unternehmen auch eine ebensolche von Berufsfachschule und Hochschule verstanden werden kann (ebd.:23).

Als Profilbeschreibung dualer Studiengänge listet der WR – zusammengefasst hier in Bezug auf die Kooperation von Hochschule und Berufsfachschule – folgende sechs Dimensionen auf (ebd.:24):

1. Die Beziehung der Lernorte sollte durch fachliche Nähe „inhaltlich, zeitlich und institutionell verzahnt werden“ z.B. durch gemeinsame Arbeitskreise und regelmäßige Kooperationstreffen. Es sollte eine gegenseitige Abstimmung der Praxisausbildung ausgehandelt werden, die in die Modulformulierungen einfließt. Praxisausbildung wird demgemäß mit Leistungspunkten (ECTS) besetzt.
2. Der wissenschaftliche Anspruch wird durch den Umfang der akademischen Ausbildungsanteile, die Prüfungsleistungen, den Bezug

zur Forschung und die Qualifikation des Lehrpersonals belegt.

3. Im Rahmen der Gestaltung des Praxisbezuges spezifizieren Hochschule und Berufsfachschule das Niveau der Inhalte und deren wissenschaftlicher Begleitung
4. Im Bereich der Leistungen des Praxispartners werden die konkreten Leistungen der Berufsfachschule aufgezeigt (Stundenumfänge, Personal, Labore).
5. Unterstützungsleistungen der Hochschule bieten konkrete „Verzahnungselemente wie Module zur Praxisreflexion oder (...) eigenständige Angebote für dual Studierende wie Beratungszentren“ an.
6. Der Bereich Kosten und Finanzierung richtet sich deutlich auf Einrichtungs Kooperationen aus. Hier soll ausgeführt werden, welche Kosten auf die Studierenden zukommen bzw. welche Kosten reduziert werden könnten durch Beteiligung der Unternehmen an Studiengängen.

In Bezug auf die Lernorte beschreibt der WR ausführliche Vorschläge zur Zusammenarbeit als Grundlage für ein Gelingen des dualen Studienganges. Zur Gestaltung des Praxisbezuges wird darauf hingewiesen: „Sie sollten mindestens die praktischen Ausbildungsinhalte und deren Bezüge zu den akademischen Modulen, die Art der Betreuung und die Qualifikation der Betreuenden auf der Praxisseite erfassen“ (ebd.:32). Dafür sollten „Betreuungsvereinbarungen“ getroffen werden.

Perspektivisch sieht der WR das von ihm beschriebene Duale

Studium als ein ausbaufähiges Erfolg versprechendes Angebot an, sowohl für die Bundesrepublik als auch im internationalen Kontext.

Relevanz und Aussicht für die Berufsfachschule (BFS)

Mit dem Interesse von BFS mit Hochschulen in Kooperation zu gehen und damit die Durchlässigkeit des Berufsfeldes in die Akademisierung zu fördern, unternahmen viele Kolleginnen richtige Schritte in die vom WR beschriebene Richtung. Diese BFS erarbeiteten gemeinsam mit den kooperierenden Hochschulen kompetenzorientierte Module und aufeinander abgestimmte Modulhandbücher und die dort Lehrenden sind mit hohem Engagement oft selbst in den Akademisierungsprozess gegangen. Entstanden sind mit diesen Konzepten sowohl additive, duale als auch primärqualifizierende, die Ausbildung integrierende Studiengänge.

Zwischen diesen BFS und den Hochschulen bestehen unterschiedliche Systeme und Qualitäten der gegenseitigen Abstimmung in dafür eingerichteten Gremien. Mit der Positionierung des WR weht aus diesem Blickwinkel zunächst ein kräftiger Rückenwind für Weiterentwicklung und Differenzierung. Aus Sicht des Berufsverbandes wird es die Zukunft erforderlich machen, diese unterschiedlichen Systeme zu ordnen, damit erfolgreiche Konzepte zu unterstützen und Schwachstellen in die Diskussion zur Korrektur zu bringen. In den BFS und mit den Hochschulen sollte der Diskurs darüber weitergeführt werden, wie im Bereich des Aufbaus von Therapiekompetenz ein wissenschaftliches Selbstverständnis implementiert wird.

Stärkung der wissenschaftlichen Therapieausbildung

Zu verteidigen sein wird in Zukunft der Anspruch und Erfahrungsschatz der BFS, den ersten Schritt der Therapieausbildung nicht extern in eine Praxiseinrichtung zu verlagern, sondern als notwendigen Schritt der Heranbildung therapeutischer, reflexiver Kompetenz am schulischen und hochschulischen Ausbildungsort zu sichern (Krüger et al., 2014). Mit dem „beliebten“ dualen System – gewachsen in technischen und wirtschaftlichen Disziplinen – besteht auch die Gefahr der Spaltung von einerseits Theorie und andererseits Praxis (oder der Sache und der Person, Bürmann, 1997) in Therapieausbildung/-studium und andererseits Praxisinstitution. Das wäre eine tragische Fehlentwicklung weg von wissenschaftspraktischer Wertschätzung und Forschungsnotwendigkeit im Bereich therapeutischer Berufsqualifikation und -befähigung. Die Qualitätsanhebung der sich entwickelnden Profession durch Wissenschaftlichkeit entsteht zentral im Herzstück der Therapieausbildung: In der Durchdringung und kritischen Reflexion des Therapieverständnisses.

Heben von „Schätzen“ und mit den „Baustellen“ bewusst umgehen

Es ist dringend notwendig, den gewachsenen Erfahrungsschatz an Theorien und Konzepten guter therapeutischer Ausbildungen in den BFS weiter zu heben, kritisch zu reflektieren, Theorien aufzustellen und Modelle weiter zu entwickeln. Die BFS benötigen dafür die Kooperation mit hochschulischen, wissenschaftlichen Rahmenbedingungen. Auch wenn in der Vergangenheit immer

wieder aus der BFS heraus diesbezügliche Impulse gesetzt werden konnten (Springer & Zückner, 2005; Wanetschka, 2012), überfordern deren Organisationsstruktur und der damit aufgestellte Auftrag an sie diese Aktivitäten.

Der Diskurs im Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie (BDSL, 2011) ist sehr aktuell in Bezug auf das Positionspapier des WR. Das Positionspapier des BDSL zum Akademisierungsprozess unterbreitet eine duale Betrachtung der Ausbildung/des Studiums, die mit dem des WR vergleichbar erscheint. Die Positionierung zum Thema „klinisch-praktische Kompetenzentwicklung“ des BDSL (Krüger et al., 2014) bietet darüber hinaus eine differenzierte Darstellung notwendiger diesbezüglicher Strukturierungsformen an und sorgt mit seiner Akzentuierung für die Verdeutlichung des schrittweisen Aufbaus therapeutischer Kompetenz. Das „Kompetenzprofil für die Logopädie“ (Rausch et al., 2014) vom Deutschen Bundesverband für Logopädie beschreibt die notwendigen Vielschichtigkeiten therapeutischen Handelns in der Logopädie. Diese Komplexität an therapeutischen Kompetenzen entwickelt sich im ersten Schritt nur in einem ausbildungs- oder studienintern strukturierten Lernmilieu unter Begleitung von entsprechend qualifizierten Fachkräften.

Andererseits bleiben durchaus auch die „Baustellen“ im BFS-Bereich im Bewusstsein: ein veraltetes Berufsgesetz, die Nichtregelung der Lehrerausbildung, die Nichtregelung und damit Unsicherheit der Finanzierung der Ausbildung und die fehlende Qualitätsüberprüfung an der BFS. Alle Aspekte benötigen dringend Veränderung, damit die Verbindungen

aus primär praxisorientierter Berufsqualifizierung an den BFS und primär theoriegewohnter Berufsbefähigung an den Hochschulen gelingen können.

Thema „Zweiklassentherapie“ versus Diversifizierung der Tätigkeiten

Das Thema „Zweiklassentherapie“ wird gelegentlich in die berufspolitische Diskussion eingebracht. Hiermit soll die Sorge ausgedrückt werden, dass sich mit der gleichzeitigen Existenz der berufsfachschulischen Ebene und der Hochschulebene Akademikerinnen und Nichtakademikerinnen gegenüberstehen, die für das gleiche Klientel ausgerichtet sind; denn auch der Bachelorabschluss zielt auf die Berufsqualifikation (Bologna-Reader, 2004) ab. Dies könnte die Gefahr bergen, dass sich potentielle Arbeitgeber und Krankenkassen leicht an den „günstigsten“ Angeboten orientieren. Es gibt möglicherweise auch der These Vorschub, dass es eine nichtakademische Berufsausrichtung schwerer hat im Gefüge akademisierter Teams im Gesundheitswesen, mit allen auf Augenhöhe zu verhandeln.

DIESE KOMPLEXITÄT AN THERAPEUTISCHEN KOMPETENZEN ENTWICKELT SICH IM ERSTEN SCHRITT NUR IN EINEM STRUKTURIERTEN LERNMILIEU UNTER BEGLEITUNG VON QUALIFIZIERTEN FACHKRÄFTEN.

Neben allen berechtigten Argumenten sollten wir uns nicht scheuen, folgende Diskussion offen zu führen: Die Unterschiede und Differenzierungen in den Kompetenzen und auch die verschiedenen Wege des Erwerbs unterschiedlicher Kompetenzen sind es wert, stärker berücksichtigt und anerkannt zu werden, als dies aktuell geschieht. Mit einer

Anhebung der Grundausbildung auf Bachelorniveau allein wäre z.B. die Diskussion der beschämend geringen Bezahlung in den Gesundheitstherapieberufen nicht beendet, sondern wird möglicherweise erst richtig beginnen. Mit Tarifpartnern wäre demgemäß

ACHTSAM SEIN, DASS DUALITÄT NICHT ZU EINER SPALTUNG VON THERAPIEAUSBILDUNG UND WISSENSCHAFTLICHKEIT FÜHRT

schon heute verstärkter eine Diversifizierung der Vergütung auf Kompetenzniveau anzustreben als auf

Abschlussniveau. Die komplexe eigenverantwortliche therapeutische Tätigkeit im Bereich Diagnose, Therapieumsetzung und Evaluation sowie Spezialisierungen im therapeutischen Feld müssen endlich auch in Tarifverträgen entsprechend bewertet werden (Rausch u.a., 2014).

Zusammenfassung – „Chancen oder Begrenzung“?

Viele BFS haben sich aufgemacht, mit Hochschulen Kooperationen einzugehen und veränderten sich im Rahmen der Modellklausel von 2009 inhaltlich und personell. Damit wurde bis dato ein deutlicher Beitrag von Seiten der BFS geleistet, die von der Bundesregierung angestrebte Durchlässigkeit der Ausbildungs- und Studienwege zu erleichtern. Die in Richtung des vom WR (2013) beschriebene Dualität von Berufsfachschul- und Hochschulkooperationen wird genutzt und sollte weiter ausgebaut werden. Das Positionspapier des WR (2013) bietet dafür unterstützende Argumentationshilfen an. Achtsamkeit sollte dafür aufrecht erhalten bleiben, dass Dualität

in diesem Kontext nicht zu einer Spaltung von Therapieausbildung und Wissenschaftlichkeit führt. Es wird für dringend erforderlich gehalten, wissenschaftspraktische Wertschätzung und Forschungsnotwendigkeit im Bereich therapeutisch-praktischer Berufsqualifikation und -befähigung in den entsprechenden Verzahnungen von Beginn an zu berücksichtigen (Siegmüller, 2009).

Literatur

- Bologna-Reader (2004) Bonn: Hochschulrektorenkonferenz
- Burckhardt, H. (2013) *Perspektive Hochschule: Wissenschaftlich qualifizieren für den Arbeitsmarkt*. In: *Studium und Praxis*. Bonn: Hochschulrektorenkonferenz. 7–10.
- Bürmann, I. (1997) *Überwindung des Dualismus von Person und Sache*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie – Positionspapiere:
- a) Zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie – hier: *Logopädie* (2011). www.bdsl-ev.de, Auszug 1.7.2014
- b) Krüger, A., Degenkolb-Weyers, S., Post, J., Tietz, J. (2014) *Kompetenzentwicklung in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung* www.bdsl-ev.de, Auszug 1.7.2014
- Rausch, M., Thelen, K., Beudert, I. (2014) *Kompetenzprofil für die Logopädie*. www.dbl-ev.de, Auszug 7.7.2014
- Siegmüller, J. (2009) *Praxisorientierte, störungsbildorientierte Forschung als Weg einer logopädischen Wissenschaft*. In: *BDSLaktuell*. Bremen: Edition HarVe. Heft 1. 26–28.
- Springer, L., Zückner, H. (2005) *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Logopädieschulen in NRW*. Ministerium

für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Land des Nordrhein-Westfalen. www.mgsff.nrw.de.

Auszug 12.9.2005

• Wanetschka, V. (2012) *Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie*. Bremen: Edition HarVe

• Wissenschaftsrat (2012) *Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen*. Köln

• Wissenschaftsrat (2013a) *Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums – Positionspapier*. Köln

• Wissenschaftsrat (2013b) *Mehr Transparenz und Vernetzung im dualen Studium*. Pressemitteilung 31/2013. Berlin 28.10.2013

Vera Wanetschka

Vera Wanetschka ist 1. Vorsitzende des BDSL und Schulleiterin der Schule für Logopädie Bremen, die ab 2014 eine Kooperation mit der Hochschule Bremen eingegangen ist. v.wanetschka@wisoak.de