

Bund-Länder Arbeitsgruppe
Verbändebeteiligung

Schriftliche Beteiligung des
Deutschen Verbandes der
Ergotherapeuten e.V.

27.06.2019

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
(DVE)

Becker-Göring-Str. 26/1

76307 Karlsbad

07248 9181 0

info@dve.info

www.dve.info

„Ergotherapie ist an den Alltag und damit automatisch
an den gesellschaftlichen Wandel geknüpft.“
Mosthaf 2017

Vorbemerkung

Mit mehr als 12.000 Mitgliedern ist der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) einer der wichtigsten Verbände im Bereich der therapeutischen Heilmittelerbringung. Schon vor der Verabschiedung des Berufsgesetzes 1976 - nämlich seit 1971 - fordert der DVE eine Verortung der Ausbildung an der Hochschule. Der DVE sieht die moderne, zeitgemäße und international angepasste Bildungsentwicklung in der Ergotherapie als einen bedeutsamen Aufgabenbereich, die in einem engen Bezug zur allgemeinen Entwicklung des Gesundheitssektors stehen muss und einer gemeinsamen Koordination bedarf¹.

Demografische, epidemiologische, technologische, gesellschaftspolitische und ökonomische Entwicklungen stellen für die Gesundheitsversorgung große Herausforderungen dar. Aus Sicht des DVE kann das Berufsbild der Ergotherapeutin² nur dann zukunftsweisend gestaltet werden, wenn das derzeitige Ausbildungssystem eine entsprechende Anpassung erfährt. In diesem Zusammenhang sind die vielfältigen Bemühungen um die Verortung der Ausbildung im Rahmen einer grundständigen Akademisierung an Hochschulen zu sehen³. Ziel ist künftigen Versorgungsanforderungen mit einer qualitativ hochwertigen und an internationalen Standards ausgerichteten hochschulischen Ausbildung zu begegnen um eine fundierte Patientenversorgung auch in Zukunft zu ermöglichen. Diese Entwicklung ist auch notwendig, um das Berufsbild Ergotherapie zu stärken, die Qualität der ergotherapeutischen Interventionen zu verbessern, deren Evidenz zu erforschen, neue Interventionsformen zielgerichtet zu entwickeln und um die bereits jetzt bestehenden Engpässe auf dem Arbeitsmarkt nachhaltig zu überwinden.

Der DVE wird in seiner Forderung nach einer grundständigen hochschulischen Ausbildung von verschiedenen Expertengremien unterstützt. In diesem Zusammenhang sei beispielhaft auf Gutachten und Positionierungen des Sachverständigenrates (SVR 2007, 2012), des Gesundheitsforschungsrates (GFR 2011), des Wissenschaftsrates (WR 2012, 2015), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK 2012, 2017), sowie des Hochschulverbundes für Gesundheitsfachberufe (HVG 2015, 2017, 2018), des Verbands Deutscher Ergotherapie-Schulen (VDES 2018) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK 2015) verwiesen.

Betätigungs- und Teilhabeorientierung sind zentrale Aspekte ergotherapeutischen Handelns, um Menschen auf ihrem Weg zu Gesundheit, gesundheitliches Wohlbefinden und Lebensqualität sowohl kenntnisreich als auch eigenverantwortlich und selbstständig zu begleiten. Aktuelle wie künftige Versorgungsbedarfe erfordern Konzepte, „die sich nicht allein auf einzelne Sektoren, Settings oder Krankheiten bzw. Schädigungen konzentrieren und insgesamt ein höheres Maß an eigenverantwortlichem und interprofessionellem Handeln zulassen. Die Berufsgruppe der Ergotherapeuten ist nach SGB V (§ 135a, Abs.1) zur Qualitätssicherung verpflichtet: „Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“

Für die dazu erforderlichen Kompetenzen erwarten wir wichtige neue Impulse aus der hochschulischen Ausbildung.

¹ Literaturhinweis: Sottas, B. (2015): Perspektiven der Berufsbildungsforschung in einer intersektoralen Gesundheitsbildungspolitik, S. 8. In: Weyland, U.; Kaufhold, M. et al. (Hrsg.): Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich. URL: https://www.bwpat.de/spezial10/sottas_gesundheitsbereich-2015.pdf. – Stand: 21.06.2019.

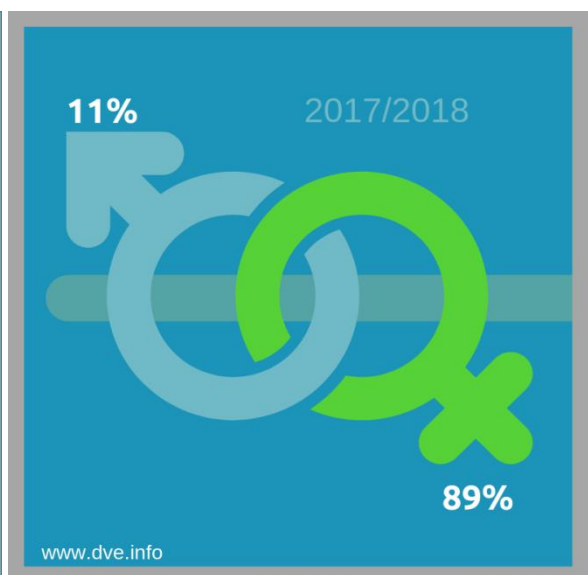
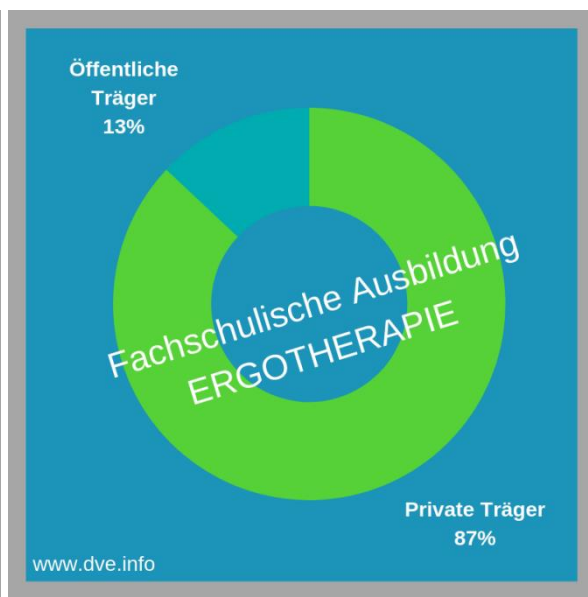
² Personenbezeichnungen erfolgen der besseren Lesbarkeit halber stets in der femininen Form des grammatikalischen Geschlechts, außer beide Geschlechtergruppen werden ausdrücklich benannt.

³ DVE (2014): Das DVE-Bildungskonzept, S. 32-35. In: Et Reha (Hrsg.), 53. Jg., Nr. 12/2014. URL: <https://dve.info/resources/pdf/aus-weiterbildung/3165-dve-bildungskonzept/file> - Stand: 21.06.2019.

Ein kurzer Überblick: Zahlen, Daten und Fakten Ergotherapie:

Definition Ergotherapie:

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen. (DVE 08/2007)



I 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?

Das Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz - ErgThG) stammt von 1976 und entspricht somit insgesamt nicht dem Stand aktueller Berufsausübung, Forschung und Bildungsvorgaben und bedarf daher der kompletten Überarbeitung. Die Rahmenbedingungen in der Ausbildung müssen dringend an die geänderten Bedarfe angepasst werden. Ein entsprechender Entwurf seitens des DVE (der in enger Abstimmung mit dem Verband deutscher Ergotherapie-schulen – VDES erfolgte) für ein neues Berufsgesetz wurde bereits 2016 dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegt. Der Entwurf liegt diesem Schreiben in Anlage 1 bei⁴.

Neben der Aufnahme eines Ausbildungsziels und einer grundsätzlichen kompetenzorientierten Ausrichtung, die Formulierung der vorbehaltenen Tätigkeit von Ergotherapeutinnen, sowie die Benennung der Hochschulreife als Zugangsvoraussetzung für die regelhafte Ausbildung an (Fach-)Hochschulen. Darüber hinaus sind z.B. ein Schlüssel zum Verhältnis von Lehrenden und Lernenden zu benennen, Aussagen zur Qualifikation des Bildungspersonals (inkl. Praxisanleiterinnen), sowie zur grundsätzlichen Schulgeldfreiheit zu treffen.

Um den Anforderungen einer künftigen Patientenversorgung auf einem weiterhin hohen Niveau gerecht werden zu können, bedarf es einer hochschulischen Ausbildung, wie sie im internationalen Raum Standard ist. Unter Einbezug eines hohen Praxisanteils befähigen diese zur interprofessionellen Arbeit am und mit Patientinnen. Hierfür gilt es, entsprechende Kompetenzen auszubilden.

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?

Die ErgThAPrV ist gleichermaßen veraltet und bedarf aus denselben Gründen einer kompletten Überarbeitung. Diese Aussage bezieht sich auf alle Bestandteile der Ausbildung (theoretischer und praktischer Unterricht, sowie praktische Ausbildung). Die staatliche Prüfung muss entsprechend des vorliegenden Entwurfes so gestaltet sein, dass die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen - gemäß den Regularien der Hochschulgesetze und Akkreditierungsanforderungen - geprüft werden können. Die aktuell gültige ErgThAPrV entspricht nicht mehr dem aktuellen Selbstverständnis der Berufsgruppe und den Anforderungen im beruflichen Alltag.

⁴ Der Entwurf des DVE zum ErgThG ist öffentlich auf der Homepage des Verbandes einsehbar: <https://dve.info/aus-und-weiterbildung/entwuerfe-zu-gesetzlichen-grundlagen>.

Die rigide Formulierung der Inhalte lässt einen flexiblen Umgang mit sich wandelnden Herausforderungen nicht zu. Auch die in einigen Bundesländern zusätzlich entwickelten Regularien, z.B. Empfehlende Ausbildungsrichtlinie NRW, Lehrplan Bayern, Rahmenrichtlinien Niedersachsen, machen deutlich, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht. Erforderlich sind Bildungsstrategien, die antizipieren wie Versorgungsanforderungen künftig zu bewältigen sind⁵ und für alle Bundesländer gleich sind.

Zur ErgThAPrV liegt dem BMG ein entsprechender Entwurf seitens des DVE bereits vor. Auch dieser Entwurf wurde mit dem Verband deutscher Ergotherapie-Schulen abgestimmt. Der Entwurf zur ErgThAPrV ist diesem Schreiben als Anlage 2 beigelegt und ebenfalls auf der DVE-Homepage einsehbar: <https://dve.info/aus-und-weiterbildung/entwuerfe-zu-gesetzlichen-grundlagen>.

Insgesamt sollte darauf verzichtet werden, in der neuen ErgThAPrV allzu enge und starre Beschreibungen der Ausbildungsinhalte vorzugeben. Es ist davon auszugehen, dass Gesundheitsdienstleistungen hinsichtlich fachlicher Qualifikationen und Qualitätssicherungen auch in Zukunft dem schnellen Wandel in der Versorgung anpassen müssen. Eine moderne APrV muss sich beruflichen und bildungspolitischen Entwicklungen anpassen können und dennoch gewährleisten, dass Absolventen stets eine gute Ausbildung erhalten und auf umfassende Kompetenzen zurückgreifen können, die aktuellen Standards entsprechen.

„[...] Das Bildungssystem muss in besonderem Maße antizipieren, wie sich der Bedarf im Gesundheitswesen langfristig entwickelt, um die Bildungsprogramme und Lernfelder darauf auszurichten – und die Gesundheitspolitik muss Signale geben, welche Funktionen und Expertisen in der Zukunft erforderlich sein werden. Die Entwicklung einer kohärenten Gesundheitsbildungspolitik ist demnach auch ein Beitrag zur Bewältigung des sozialen Wandels.“⁶

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?

Siehe nächste Antwort.

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?

In der aktuellen Fassung des Berufsgesetzes ist kein Ausbildungsziel enthalten. In unserem Entwurf zum neuen ErgThG findet sich das von uns konsentierende Ausbildungsziel für die Zeit des Übergangs bis zur vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung unter §5 ErgThG. Für die hochschulische Ausbildung gilt dessen Erweiterung, die in §11 verankert ist:

⁵ Sottas, B. (2015): Perspektiven der Berufsbildungsforschung in einer intersektoralen Gesundheitsbildungspolitik, S. 8. In: Weyland, U.; Kaufhold, M. et al. (Hrsg.): Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich. URL: https://www.bwpat.de/spezial10/sottas_gesundheitsbereich-2015.pdf. – Stand: 21.06.2019.

⁶ Ebd., S. 9.

ErgThg §5 Ausbildungsziel (Teil 1)

(1) 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, die auf Einzelpersonen jeden Alters, Gruppen oder das Gemeinwesen ausgerichtet sind. Die Interventionen dienen der Förderung, der Verbesserung und/oder dem Erhalt der Handlungsfähigkeit. 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 berufliches Handeln einzubeziehen. Ergotherapeutische Interventionen umfassen gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen und berücksichtigen die komplexe Beziehung zwischen Gesundheit und Betätigung.

§5, Absatz 2: Die Ausbildung nach Nummer 1 soll insbesondere dazu befähigen:

1	Die ergotherapeutische Diagnostik selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen
2	Ergotherapeutische Interventionen selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen
3	Professionelle Beziehungen zu Einzelpersonen, Gruppen und dem Gemeinwesen selbstgesteuert gestalten
4	Den ergotherapeutischen Prozess dokumentieren und selbstgesteuert evaluieren
5	Das komplexe Wissen über die Wechselwirkung zwischen Person, Umwelt und Betätigung als Grundlage von Gesundheitsprozessen nutzen
6	Intra- und interprofessionelle Beziehungen eigenständig gestalten
7	An der Profilierung und Professionalisierung der Ergotherapie nachhaltig mitwirken
8	In Übereinstimmung mit Richtlinien, Regularien und ethischen Kodizes selbstständig handeln
9	Auf Grundlage des beruflichen Selbstverständnisses selbstgesteuert berufliche Anforderungen bewältigen

Tab. 1: Qualifizierungsziele Ausbildung nach dem DVE Entwurf zum ErgThG

Die Ausbildung nach Nummer 2 legt den Fokus auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und damit einhergehend auf die Entwicklung von Versorgungssituationen.

ErgThG §11 Ausbildungsziel (Teil2):

(1) 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.

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

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

1	zur Steuerung und Gestaltung komplexer Interventionsprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
2	vertieftes Wissen über Grundlagen der Therapiewissenschaft, des gesellschaftlichen Kontextes und der Versorgungssysteme sowie der institutionellen und individuellen Rahmenbedingungen der ergotherapeutischen Intervention anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und ergotherapeutischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,
3	Forschungsgebiete der Ergotherapie auf dem neusten Stand der gesicherten Erkenntnisse zu erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
4	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
5	an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.

Tab.2: Qualifizierungsziele hochschulischen Ausbildung nach dem DVE Entwurf zum ErgThG

(4) 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.

5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit 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?

In der Ergotherapie gibt es keine Zertifikatspositionen.

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

Vorweg: Die akademische (Aus-)Bildung ist mit einer Berufsbefähigung verbunden. Genau wie das Medizinstudium Ärzte befähigt mit und an Patientinnen zu arbeiten, oder Sozialarbeiter mit Klientinnen, erfolgt dies gleichermaßen in den Studiengängen der Ergotherapie.

Aktuell ist sowohl die vertikale als auch die horizontale Durchlässigkeit kaum gegeben, aufgrund der internationalen Alleinstellung des deutschen Ausbildungsniveaus (Ergotherapie ist sowohl in Europa, als auch weltweit in allen übrigen Ländern zumindest auf Bachelorniveau angesiedelt) sogar deutlich beeinträchtigt. Eine Berufsausübung im Ausland ist aufgrund der international üblichen Ausbildung in der Ergotherapie an Hochschulen nur unter Auflagen möglich. Trotz EU Richtlinie⁷ kommt es daher zur erheblichen Benachteiligung unserer Berufsangehörigen. Selbst regional kommt es zu massiven Unterschieden. So kann z.B. eine Lehrende in der Ergotherapie nicht einfach das Bundesland wechseln, weil es unterschiedliche Qualifikationsvorgaben gibt (vom Berufsabschluss mit zweijähriger Berufstätigkeit bis hin zum Masterabschluss im Bereich der Medizin- oder Berufspädagogik).



Abb 1.: Differenzierung der Durchlässigkeit⁸

Wir verfolgen den Anspruch einer hohen Durchlässigkeit verbunden mit dem Ziel: flexible, individuelle Bildungswege auf nationaler und internationaler Ebene zu ermöglichen. Damit stellen wir den zukünftigen gesundheitlichen Versorgungsbedarf in Deutschland sicher und können den Berufsangehörigen adäquate Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierepfade aufzeigen, die auch zu einer verstärkten Gendergerechtigkeit führen werden.

Durchlässigkeit verstehen wir als einen Ansatz zur Ermöglichung von vielfältigen flexiblen Aus- und Weiterbildungswegen, der die folgenden Dimensionen⁹ bzw. Handlungsempfehlungen umfasst:

⁷ Europäische Union (1992): Richtlinie 92/51 EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG.

⁸ DVE (2019): eigene Darstellung in Anlehnung an das Bundesinstitut für Berufliche Bildung 2017: Durchlässigkeit im Bildungssystem. Möglichkeiten zur Gestaltung individueller Bildungswege, S. 14ff.

⁹ Bundesinstitut für Berufliche Bildung (2017): Durchlässigkeit im Bildungssystem. Möglichkeiten zur Gestaltung individueller Bildungswege, S. 14. Bonn.

Etablierung bildungsübergreifender Aus- und Weiterbildungswege durch...

- die Verankerung von Aus- und Weiterbildung der Ergotherapie in die regulären hochschulischen Bildungsstrukturen
- mehr staatlich geförderte Investitionen in die Aus- und Weiterbildung der Ergotherapie, z.B. in Form von Nachqualifizierungskursen für Berufsqualifizierte oder Berufswiedereinsteiger
- den systematischen Ausbau von BA-/MA-Studienangeboten bis hin zur kompletten Überführung in eine regelhaft hochschulische Ausbildung
- konkrete Fördermaßnahmen zur hochschulischen Ausbildung auf Bundes- und Landesebene mit dem Ziel der Stärkung der ergotherapeutischen Profession

Verbesserung der Chancengerechtigkeit durch...

- den Abbau finanzieller Bildungsbarrieren
- eine bundeseinheitliche Regelung, die eine kostenfreie Ausbildung für alle Lernenden in allen Bundesländern regelt aber auch die Ausbildungsqualität umfasst
- Erwerb einer Hochschulzugangsberechtigung durch Anrechnung beruflicher Erfahrung und Fort- und Weiterbildungen.

Anerkennung und Anrechnung von erworbenen Kompetenzen durch:...

- eine verankerte Kompetenzbeschreibung und ein klares Kompetenzprofil für den Beruf der Ergotherapie nach unseren Entwürfen
- gegenseitige Anerkennung erworbener Teilkompetenzen in benachbarten Berufsfeldern
- die Anerkennung beruflicher Qualifikationen als Zugangsberechtigung zur hochschulischen Ausbildung, sowie der konsequenten Anpassung einer vereinfachten Zulassungspraxis und deren Verankerung in den Hochschulgesetzen der Länder
- angemessene und Möglichkeiten der Nachqualifikation für bereits in der Ausbildung tätig Lehrende, die noch keine hochschulische Qualifikation erworben haben
- die Orientierung an internationalen Behandlungsstandards.

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

Es ist zu erwarten, dass es aufgrund sich verändernder Herausforderungen im Gesundheitswesen künftig notwendig wird, in deutlich größerem Umfang interprofessionell zu agieren. Der DVE begrüßt es, die künftige gesundheitliche Versorgung mit einer konsistenten Politik strategisch anzugehen und sich mit einem gemeinsamen Heilberufegesetz für eine hohe Ausbildungsqualität nach internationalen Standards zu positionieren.

Exemplarisch für diese Aussage kann das Gesundheitsberufegesetz der Schweiz vorgestellt werden, in dem die Gemeinsamkeiten der Gesundheits(fach)berufe klar benannt sind: www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html).

Der DVE hat bereits 2015 gemeinsam mit anderen Verbänden die „Eckpunkte zur „Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe)“ unterzeichnet, in der er sich gemeinsam mit anderen Verbänden für ein gemeinsames Heilberufegesetz

(„Gesetz über die Berufszulassung und Berufsbildung der Heilberufe – BBHG“)¹⁰, ausgesprochen hat. Im Eckpunkt 1 wird dieser Punkt unter den damaligen Gegebenheiten näher ausgeführt. Bedeutsam sind die mit einem BBHG verbundenen gleichen Rechtsgrundlagen und die Rechtssicherheit, sowie die Vereinfachung notwendiger gesetzlicher Anpassungen an neuere und europäische Entwicklungen. Notwendig ist, „die Identität der einzelnen Berufe – unbeschadet der einheitlichen Rechtsgrundlage – in ihrer Besonderheit zu erhalten.“¹¹.

Die rechtliche Zuständigkeit für das BBHG sollte beim BMG liegen. Die Zuständigkeiten hinsichtlich der Berufsausübung sollen den Landesministerien für Gesundheit obliegen; landesrechtliche Regelungen sollen bei einer vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung den Ministerien für Wissenschaft (Hochschulen) zugeordnet werden.

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

Es gilt gut abzuwägen, welche Berufsgruppen tatsächlich unter einem gemeinsamen Heilberufegesetz zusammengefasst werden können. Unbedingt zu beachten ist die Spezifik der einzelnen Berufe. Eine „Verwässerung“ von Berufsbildern muss ausgeschlossen werden. Die Berufsausbildungen in den Therapieberufen bedürfen einer Aufwertung und keiner Abwertung durch vermeintlich beliebig austauschbare Inhalte.

DVE Schlussfolgerung zu I:

- Eine zeitnahe Überarbeitung des ErgThG und der ErgThAPrV ist überfällig. Der DVE hat unter Mitwirkung des VDES) entsprechende Novellierungsvorschläge erarbeitet. Diese liegen dem BMG bereits vor.
- Um künftigen Versorgungsanforderungen gerecht zu werden, ist das vom DVE (unter Mitwirkung des VDES) erstellte Ausbildungsziel und die damit verbundenen Bildungsaufträge zu übernehmen.
- Eine Überführung in eine vollumfängliche hochschulische Ausbildung als Regelangebot ist notwendig.
- Die Erarbeitung eines gemeinsamen Heilberufegesetzes (BBHG) wird vom DVE als sinnvoll betrachtet, sofern die Spezifik der Berufe erhalten bleibt.
- Flexible individuelle Bildungswege auf nationaler und internationaler Ebene sind zu ermöglichen und zuvor in eine tragfähige und transparente Zulassungspraxis zu überführen

¹⁰ HVG; VDES et al. 2015: Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe). URL: <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/eckpunktepapier-zur-ausbildungsreform-in-den-gesundheitsfachberufen-heilberufe/> - Stand: 21.06.2019.

¹¹ Ebd., S. 4.

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?

In der Anlage des DVE Entwurfs zur ErgThAPrV findet sich in der Anlage A die Kernaufgaben der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit den dazugehörigen Kompetenzbeschreibungen, die als Themenfelder den Gegenstand der Ausbildung bestimmen und mit Stundenumfängen versehen wurden. Sie sind auf DQR 6 Niveau beschrieben und entsprechen damit den Anforderungen einer hochschulischen Ausbildung.

Kernaufgaben enthalten bestimmte Qualifikationsanforderungen, die es zu bewältigen gilt. Qualifikationen spiegeln damit aktuelles Wissen und Fertigkeiten wider, die für den Kompetenzerwerb erforderlich sind. Nach Erpenbeck und Heyse¹² werden Kompetenzen als Handlungsvoraussetzungen beschrieben, um sich in neuen, offenen, unüberschaubaren und dynamischen Situationen zurecht zu finden und aktiv zu handeln. Sie schließen Fertigkeiten, Wissen und Qualifikation mit ein, lassen sich aber nicht darauf reduzieren.



Abb. 2: Kompetenzmodell nach Erpenbeck & Heyse¹³

Die Identifikation der Kernaufgaben erfolgte unter Beachtung folgender Aspekte:

- Umfrage zur fachlichen Entwicklung in der Ergotherapie
- DQR-Handbuch
- Reference Points des ENOTHE Tuning-Projektes
- Ergebnisse aus dem DACHS-Projekt (2007)
- Verschiedener ergotherapeutischer Berufsprofile (z.B. Niederlande, Canada)
- Kompetenzprofile anderer Therapieberufe
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen anderer Therapieberufe

¹² Erpenbeck, J. & Heyse, V. (2014): #PIAAC. Stichwort Kompetenzen, S. 21. In: Schrader, J. (Hrsg.): Erwachsenenbildung, Kompetenz, Studie, Datenanalyse, Weiterbildungsbedarf, Jg. 3/2014. Bielefeld. URL: <https://www.die-bonn.de/zeitschrift/32014/kompetenz-03.pdf> - Stand: 21.06.2019.

¹³ Unternehmensberatung Fokus K, Grothe, S. (2015): Kompetenzen systematisch entwickeln, modellieren, messen für Projektmanager – ein Erfolg versprechender Ansatz?, Folie 6. URL: https://www.gpm-ipma.de/fileadmin/user_upload/GPM/Ueber_Uns/150608_Kompetenzmodelle_fuer_Projektmanager.pdf - Stand: 21.06.2019.

Weiterhin hat der DVE im Rahmen einer Projektgruppe, an der Vertreterinnen von Hoch- und Fachschulen sowie des VDES beteiligt waren, ein „Kompetenzprofil Ergotherapie“ (siehe Anlage 3) erstellt, das eine Beschreibung der beruflichen Eingangskompetenzen enthält. Das Kompetenzprofil Ergotherapie wurde ebenfalls auf DQR 6 Niveau formuliert und stellt die beruflichen Eingangskompetenzen für eine zeitgemäße Ausbildung dar. Eine Ausbildung auf diesem Kompetenzniveau hält der DVE für erforderlich, um gewachsenen Versorgungsanforderungen auch in Zukunft gerecht werden zu können und dem internationalen Standard entsprechen zu können.



Abb.3: Kompetenzprofil Ergotherapie¹⁴

„Berufsfachschulen sind aufgrund ihres Auftrags und ihrer Strukturen keine Institutionen, an denen wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen und wissenschaftlich reflektierende Praktiker*innen ausgebildet werden können. Ebenso können nur an Hochschulen Wissenschaft und Forschung gedeihen, können sich Bachelor- und Masterstudiengänge sowie Promotionskarrieren entwickeln, die unabdingbare Voraussetzungen für die berufsbezogene Grundlagen-, die klinische und die Versorgungsforschung und damit für eine optimale, wissenschaftlich fundierte Patient*innenversorgung sind.“¹⁵

¹⁴ DVE (2019): Kompetenzprofil Ergotherapie, S. 12. URL: <https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie/3633-2019-kompetenzprofil/file> - Stand: 21.06.2019.

¹⁵ HVG & VAST (2018): Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier, S. 5f. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf - Stand: 21.06.2019.

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Die Domäne *Zusammenarbeit* aus dem „Kompetenzprofil Ergotherapie“¹⁶, geht auf das Thema *Intra- und Interprofessionalität* ein.

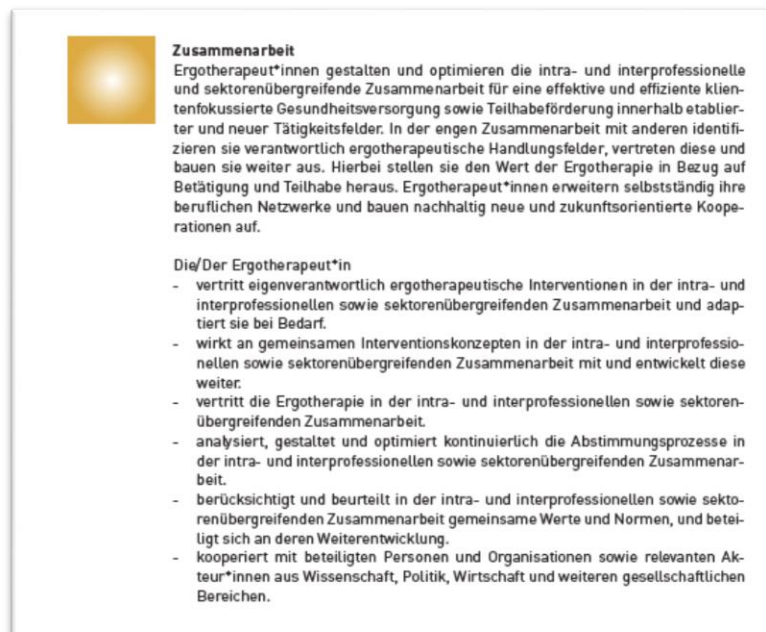


Abb.4: Auszug aus dem DVE Kompetenzprofil¹⁷

Das künftige Gesundheitssystem erfordert eine stärkere Vernetzung der Systeme Gesundheit, Bildung und Soziales und eine differenzierte Analyse der einzelnen Tätigkeitsfelder (Pool- und Kernkompetenzen innerhalb den Berufsgruppen)¹⁸. Für ein wirksames Gesundheitssystem ist das Zusammenspiel folgender Funktionsbereiche entscheidend¹⁹:



Abb. 5: Die vier notwendigen Funktionsbereiche des Gesundheitssystems²⁰

¹⁶ DVE (2019): Kompetenzprofil Ergotherapie, S. 12. URL: <https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie/3633-2019-kompetenzprofil/file> - Stand: 21.06.2019.

¹⁷ Ebd., S. 12.

¹⁸ Walkenhorst, U. (2011): Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang, S. 2. URL: https://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst_ft10-ht2011.pdf - Stand: 21.06.2019.

¹⁹ Sottas, B. (2015): Perspektiven der Berufsbildungsforschung in einer intersektoralen Gesundheitsbildungspolitik, S. 11. In: Weyland, U.; Kauffold, M. et al. (Hrsg.): Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich. URL: https://www.bwpat.de/spezial10/sottas_gesundheitsbereich-2015.pdf. – Stand: 21.06.2019.

²⁰ Ebd., S. 5.

Versorgungsanforderungen, wie z.B. Multimorbidität, Zunahme an chronische Erkrankungen, älter werdende Gesellschaft, Inklusion etc., der Zukunft werden ein höheres Maß an Kooperation der im Gesundheitswesen beteiligten Personen erfordern, die mit höheren Qualifikationsanforderungen verbunden sind und zu neuen Aufgabenstrukturen aller im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen führen werden. Interprofessionelles Arbeiten wird als Baustein für den Verbleib im Beruf, als kosteneinsparend, identitätsbildend und als Erfolgsmerkmal einer patientengerechten Versorgung betrachtet²¹. Damit wird „Kooperieren lernen“ zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor künftiger Gesundheitsbildungspolitik. Das betrifft auch die Vorbereitung, Planung, Entwicklung, Umsetzung und Evaluation entsprechender Bildungsangebote.

Interprofessionelle Bildung und IPE²²-Aktivitäten fördern sechs Kernkompetenzen: interprofessionelle Kommunikation, Funktionieren als Team, Klären von Rollen und Verantwortlichkeiten, gemeinsame Entscheidungsfindung, Konfliktlösung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung²³.

In der Anlage 1 des DVE Entwurfes zur ErgThAPrV wird dieser künftig stärker gewichteten Aufgabe entsprochen. Die Kernaufgabe „intra- und interprofessionelle Beziehungsgestaltung“ wurde aufgeführt und mit entsprechenden Kompetenzbeschreibungen versehen. Im Kompetenzprofil Ergotherapie werden diese unter der Domäne Zusammenarbeit weiter differenziert. In einem nächsten Schritt gilt es für die Ausbildungsgänge entsprechende Modulbeschreibungen abzuleiten und in interprofessionelle Lernarrangements zu überführen.

Der Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Therapeutinnen wird in der jetzigen Versorgung nicht ausreichend Rechnung getragen, und bietet damit deutliches Optimierungspotential. Die fachliche Profilierung ist ein wichtiger Schritt für Therapeutinnen, damit sie gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen, wie beispielsweise Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und Pflegenden die Versorgung weiterentwickeln können. Die hochschulisch erworbenen Kompetenzen bilden geeignete Voraussetzungen für die Weiterentwicklung interprofessioneller Kommunikation und Kooperation²⁴.

Eine gemeinsame Konzepterstellung ist unabdingbar, wenn es darum geht entsprechende Bildungsangebote zu entwickeln. Spezifische Lehrinhalte sollten jedoch nicht in der ErgThAPrV benannt werden. Hier sollte, ähnlich wie in der Ausbildung der Mediziner, auf Detailvorgaben verzichtet werden, um flexible Umsetzungsmodelle zu ermöglichen²⁵:

²¹ Käppler, K.M. (2017): Einführung: Interdisziplinär und interprofessionell kompetent in der Gesundheitsversorgung, S. 12. URL: <http://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2017/dokumente/presentationen/Kaeuper-Kristin-Maria---Interdisziplinär-kompetent-in-der-Gesundheitsversorgung.pdf> - Stand: 21.06.2019.

²² Begriffserklärung: Interprofessional Education.

²³ Sottas, B.; Kissmann, S. & Brügger, S. (2016): Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrumente – Best Practice Beispiele, S. 11. URL: <http://www.formative-works.ch/content/files/IPE%20Erfolgsfaktoren-Messinstrument-Best%20Practice%20Beispiele%20QR.pdf> – Stand: 21.06.2019.

²⁴ HVG et al. (2017): Zukunftsorientierte Patientenversorgung durch eine grundständige hochschulische Ausbildung der Therapieberufe, S. 3. URL: https://www.physio-land.de/fileadmin/data/bund/news/pdfs/Positionspapier_Hochschulische_Ausbildung_in_den_Therapieberufen_final.pdf - Stand: 21.06.2019.

²⁵ Wissenschaftsrat (2018): Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan, S. 13. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf> - Stand: 21.06.2019

HRK Hochschulrektorenkonferenz
Projekt nexus
Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern

Was brauchen wir?

Studentische Perspektive, 45 Antworten | Alice Salomon Hochschule Berlin | Physiotherapy/Ergotherapie (PQS)

Wir brauchen mehr fachlichen Austausch!

- Mehr Offenheit für andere Professionen: Mediziner, Pflegende, Logopäd_innen, Sporttherapeut_innen
- Anregung und Einforderung durch Lehrende
- Kenntnis, Aufgaben der Professionen (Unterschied, Schnittstellen)
- Kommunikation über Erfahrungen, Möglichkeiten, Fallbeispiele
- Austausch mit Berufserfahrenen

Wir brauchen mehr Wissen über Teampplay!

- Wie kann interprofessionelle Kooperation funktionieren?
- Gruppenprozesse, -strukturen
- Gestaltung produktive Arbeitsatmosphäre
- Kernkompetenzen: Teamfähigkeit, Konfliktmanagement, Kommunikationsfähigkeit

Wir brauchen mehr gemeinsame Lehre!

- Kleine Teilnehmerzahl (max. 25 Studierende)
- Fall-/ Problembasiertes Lernen: Erarbeiten gemeinsamer Strategien
- Synchronisierung der Lehrpläne: Gleiche Fachbereiche zur gleichen Zeit

Wir brauchen mehr Zeit und Flexibilität!

- Abschaffung Modellklausur
- Entzerren Staatsexamen/ Bachelorarbeit
- Integration in Hochschulalltag
- Weniger Notendruck bei Teamarbeit

Wir brauchen mehr praktische Kooperation!

- Interprofessionelle Praktikumsvergabe
- Pflichthospitationen bei Professionen
- Förderung interprofessioneller Praxisprojekte/ -module

Wir brauchen bessere Strukturen!

- Zusammenarbeit der Institutionen
- Kommunikation der Lehrenden: Konsens der Lehre

Medizin und Gesundheitsfachberufe: Interprofessionalität fördern und Übergänge gestalten | Forum B: Interprofessionalität als Studienziel | 20. 02. 2018 | Fröhlich & Schumacher

Abb. 6: Aspekte zur Förderung der Interprofessionalität²⁶

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

Die Einführung vorbehaltener Tätigkeit betrachten wir als zwingend notwendig, sie sind im DVE Entwurf zum ErgThG unter §4 benannt:

§4 Vorbehaltene Tätigkeiten:

(1) Ergotherapeutische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen nur von Personen mit einer Erlaubnis nach §1 durchgeführt werden.

(2) Die ergotherapeutischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des ergotherapeutischen Bedarfs sowie die Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Diagnostik nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Interventionen nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Dokumentation und selbstgesteuerte Evaluierung des ergotherapeutischen Prozesses nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe d.

²⁶ Fröhlich, C. & Schumacher, L. (2018): Interprofessionelle Lehre auf dem Prüfstand: Studentische Perspektive, S. 6. In: Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.): Projekt nexus. Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern. URL: https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-01-Tagungen/07-01-64-Interprofessionalitaet-Muenchen/Froehlich_Schumacher_Studentischer_Kommentar_-_Interprofessionelle_Lehre_auf_dem_Pruefstand_2018_.pdf - Stand: 21.06.2019.

DVE Schlussfolgerung zu II:

- Ein vom DVE (unter Mitwirkung des VDES) erstelltes Kompetenzprofil liegt vor.
- Die Anpassung ergotherapeutischer Kernaufgaben mit den dazugehörigen Kompetenzbeschreibungen auf DQR 6 Niveau erfordert eine hochschulische Ausbildung.
- Interprofessionalität ist als Rahmenvorgabe in Ausbildungskonzepten zu berücksichtigen.
- Für die hochschulische Ausbildung sind entsprechende institutionelle Voraussetzungen zu schaffen und Kooperationen anzuregen, zu ermöglichen, bzw. zu fördern.
- Die Novellierung des ErgThG muss die vorbehaltenen Tätigkeiten enthalten.
- Die Schaffung neuer Berufsausbildungen hält der DVE gegenwärtig für nicht erforderlich

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?**

Die demografischen, epidemiologischen, technologischen, politischen und ökonomischen Entwicklungen stellen große Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in Deutschland dar, denen auch die Ergotherapie begegnen muss. Stärker als bisher gilt es die individuellen Lebensweltbezüge der Patientinnen zu berücksichtigen und ergotherapeutische Angebote in realen Situationen im häuslichen Umfeld, am Arbeitsplatz usw. zu ermöglichen, sowie gleichzeitig populationsbezogene Therapieangebote zu schaffen.

Daher bedarf es insbesondere der Kompetenzerweiterung hinsichtlich:

- *Aufbau & Stärkung wissenschaftlicher Expertise*

Wissenschaftlich qualifizierte Ergotherapeutinnen sind in der Lage zu diagnostizieren und effektive evidenzbasierte und theoriengeleitete Interventionen auszuwählen, umzusetzen, anzupassen, kritisch zu reflektieren und zu evaluieren. Zudem erfordert Professionelles Verhalten von Berufsangehörigen schon heute, sich kritisch und verantwortungsbewusst mit den Weiterentwicklungen des Berufes auseinanderzusetzen²⁷. Anknüpfend an die Erfordernisse des lebenslangen Lernens sind Voraussetzungen zu schaffen und zu fördern, die eine individuelle Kompetenzerweiterung ermöglichen, um eine zeitgemäße Patientenversorgung zu gewährleisten und Menschen bei der Gestaltung ihrer lebenslangen Bildungswege zu unterstützen. Eine Kompetenzbeschreibung, die die berufliche Eigenverantwortung unterstreicht und die die Fähigkeit zu interprofessioneller Kooperation (z.B. inter- und intraprofessionelle Therapieplanungen) einschließt, ist grundlegend für eine hohe Versorgungsqualität. Um die Wettbewerbsfähigkeit im europäischen Vergleich zu stärken sind Forschung und die berufliche Weiterentwicklungen systematisch zu etablieren und auszubauen. Dieser Aspekt umfasst auch den Bereich der Berufsbildungsforschung.

- *Befähigung zum Direktzugang*

Mit der künftigen hochschulischen Ausbildung entfällt die zurzeit noch notwendige Weiterbildung der Berufsfachschülerinnen für den direkten Zugang zur Therapie am Patienten. Dies entlastet die Ärzte nicht nur, sondern wirkt sich insgesamt ressourcenschonend auf alle Beteiligten aus und trägt zu einer effizienten Behandlung von Patientinnen bei. Um künftigen Herausforderungen der komplexer werdenden Versorgungsbedarfe angemessen begegnen zu können, müssen Ergotherapeutinnen Kompetenzen (weiter-)entwickeln, die ihnen die eigenverantwortliche Steuerung notwendiger Prozesse - mit dem Ziel der Förderung von Handlungsfähigkeit, Teilhabe, Lebensqualität und gesundheitlichem Wohlbefinden ihrer Patientinnen und Klientinnen - ermöglichen und auf die Zukunftsorientierung der Ergotherapie ausgerichtet sind.

²⁷ Le Grasse, M.; Kinébian, A. et al. (2019): Grundlagen der Ergotherapie, S. 571.

- Aktuelle & zukünftige Handlungsfelder der Ergotherapie

Die Anforderungen an Ergotherapeutinnen in den aktuellen Handlungsfeldern sind aufgrund der benannten Entwicklungen gestiegen und das Aufgabenspektrum hat sich deutlich erweitert. Bereits heute setzt eine fundierte ergotherapeutische Versorgung Kompetenzen voraus, denen mit der bestehenden fachschulischen Ausbildung kaum begegnet werden kann. Der bewusste Einsatz einer Evidence based Practice (EBP-ergotherapeutische Interventionen mit Studien und Behandlungsleitlinien untermauern) erweitert kontinuierlich die eigenen therapeutischen Möglichkeiten und sorgt für eine jeweils zeitgemäße Intervention, zusätzlich liefert EBP auch einen Beitrag zur Therapie- und Kosteneffektivität.

Angesichts zukünftiger Versorgungsbedarfe sind ganzheitliche und umfassende Versorgungskonzepte erforderlich, die sich nicht allein auf einzelne Sektoren, Settings oder Krankheiten bzw. Schädigungen konzentrieren.

„In der Ausbildung wird der Schwerpunkt auf der Unterstützung und Stärkung neuer Kompetenzen liegen. Der Klient ist natürlich das Individuum, aber Organisationen und Bevölkerungsgruppen bzw. Populationen können auch „Klienten“ sein. Dies setzt voraus, dass der Ergotherapeut mehr über die sozialen Verhältnisse in der Gemeinde oder dem Viertel weiß, in dem er arbeitet. Es ist zudem erforderlich, Einsicht in die Betätigungsfragen zu haben, die in einem solchen Viertel eine Rolle spielen, sowie Kenntnisse über die dortigen Netzwerke zu haben, um die Betätigungsfragen gemeinsam anzugehen, wie z.B. die Zugänglichkeit eines Spielplatzes für Kinder mit Behinderungen oder die Organisation von Aktivitäten in einem Asylbewerberheim zur Förderung der Integration. Dabei geht es weniger um den Abbau von Restriktionen als vielmehr um die Steigerung der Betätigungsfähigkeit der Menschen im Zusammenspiel mit ihrer Umwelt oder – mit anderen Worten – um Ergotherapie.“²⁸

Der Bedarf an zukünftigen Handlungsfeldern der Ergotherapie zeichnet sich jetzt bereits ab, bzw. wird schon abgebildet:

- Jobcoaching
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Prävention in Kindergärten und Schulen
- gemeinwesenorientierte Ergotherapie
- schulbasierte Ergotherapie
- Teilhabeberatung
- etc.

Neue Handlungsfelder in der Ergotherapie, z.B.:

- sozialräumliche Projektbegleitung,
- neue Versorgungsangebote im ländlichen Raum mittels neu zu entwickelnder Therapiekonzepte
- Nutzung aktueller Technologien
- Ermöglichung/Erweiterung evidenzbasierter Therapieangebote durch Forschungsprojekte und deren Übertrag auf Deutschland/Integration internationaler Forschungsergebnisse

In diesen Konzepten kommen Prävention, Gesundheitsförderung, Kuration und Palliation die gleiche Bedeutung zu: die Ergotherapeutinnen können und müssen sich mehr als bisher auf den Menschen mit seinem jeweiligen Bedarf in der jeweiligen Lebensphase konzentrieren. Für die dazu erforderlichen Kompetenzen erwarten wir wichtige neue Impulse aus der hochschulischen Ausbildung²⁹.

²⁸ Ebd, S. 571.

²⁹ HVG et al. (2017): Zukunftsorientierte Patientenversorgung durch eine grundständige hochschulische Ausbildung der Therapieberufe, S. 3. URL: https://www.physio-land.de/fileadmin/data/bund/news/pdfs/Positionspapier_Hochschulische_Ausbildung_in_den_Therapieberufen_final.pdf - Stand: 17.06.2019

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

(Allokation) Im Rahmen der Hilfsmittelverordnungen stehen Ergotherapeutinnen ihren Klientinnen und Patientinnen seit vielen Jahren als kompetente Ansprechpartnerinnen zur Seite. Als Expertinnen des Alltags, die über entsprechende Analyse-, Beratungs- und Umsetzungskompetenz verfügen, sind sie in der Lage die notwendigen Hilfsmittel zu verordnen, die den Alltag von Patientinnen erleichtern und/oder ermöglichen. Gerade die Hilfsmittelversorgung ist in Deutschland ein Problemfeld, in dem Ergotherapeutinnen einen wichtigen Beitrag leisten können. Dies trägt zur Ressourcenschonung sowie zur Vermeidung und Reduzierung von Fehlversorgungen bei.

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

Die selbständige Ausübung der Heilkunde innerhalb des definierten Berufsbildes Ergotherapie wird vom DVE befürwortet und unterstützt. Möglich ist dies schon jetzt über den Umweg des sektoralen Heilpraktikers Ergotherapie, welcher Ergotherapie ohne die Heilmittel-Verordnung der Ärztin durchführt. Allerdings handelt es sich in diesem Fall ausschließlich um Leistungen, die die Klientin selbst finanziell tragen muss. Künftig sollte jeder Ergotherapeutin der Direktzugang zu Klientinnen mit Finanzierung durch die GKV möglich werden. Der Direktzugang wird im Berufsfeld Ergotherapie bereits in vielen europäischen Ländern, z. B. seit 2012 in den Niederlanden, erfolgreich praktiziert. Direktzugang und Heilmittel-Verordnung bestehen nebeneinander und werden dort beide durch die GKV finanziert. Ergotherapeutinnen sollen ergotherapeutische Interventionen umfänglich eigenverantwortlich einbringen können. Dazu zählt auch die Wahl des Heilmittels, die Frequenz, der Ort und die Dauer der Therapie insgesamt. Ergotherapeutinnen, die im Direktzugang arbeiten, sind damit auch weiterhin unmittelbar in der Patientenversorgung tätig.

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

Nein.

DVE Schlussfolgerungen III:

- Notwendig ist eine Neuformulierung des Gesetzes über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (ErgThG) und der untergesetzlichen ErgThAPrV, die eine Kompetenzerweiterung und eigenverantwortliche Übernahme der Tätigkeiten als Ergotherapeutinnen beinhaltet.
- In der Versorgungsforschung sind die Etablierung und der Ausbau von ergotherapeutischen Forschungsstrukturen mit gezielter Förderung von Forschungsvorhaben zu unterstützen.
- Im Bereich der Bildungsforschung sind die Etablierung und der Ausbau von Forschungsstrukturen durch gezielte Förderung von Forschungsvorhaben zur Ausbildung in den Therapieberufen zu unterstützen.

IV Akademisierung

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

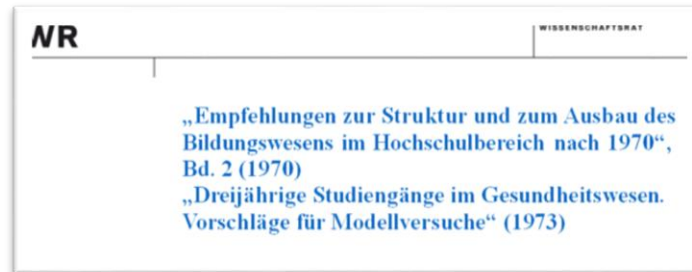


Abb. 9: Auszug vom Wissenschaftsrat 1970/1973³⁰

Bereits in den 1960er Jahren fanden im Berufsverband DVE intensive Auseinandersetzungen mit der Frage nach der Eigenständigkeit des Berufs statt. In den 1970er Jahren setzten verstärkt auch Qualitätsdebatten in Bezug auf eine angemessene Ausbildung ein. Der DVE und die „ständige Konferenz der Schul- und Ausbildungsleiter“ erarbeiteten auf Grundlage der 1971 veröffentlichten „Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists“ des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT) erste Mindestanforderungen, die – damals schon! – weitreichende Überlegungen für die Ausbildung enthielt und sich auch auf den Qualifikationsgrad, die anstehende Professionalisierung und die interprofessionelle Zusammenarbeit bezog:

„Die Einrichtung einer Ausbildung für Ergotherapeuten sollte in jedem Land nicht nur Berufspraktiker heranzubilden, sondern auch einen Kreis von Lehrkräften, Praktikumsanleiter und in der Forschung Tätigen, um die Fortsetzung, das Wachstum und die Entwicklung des Berufes zu sichern. Deshalb soll das Bildungsniveau vor der Ausbildung und die Berufsausbildung selbst eine Qualität haben, die diese Person in die Lage versetzt, weiterführende Studien auf Graduiertenniveau zu absolvieren. Auf diese Weise kann die Verbesserung des Dienstes am Patienten, in Verbindung mit ähnlichem Fortschritt bei anderen Berufen gesichert werden.“³¹

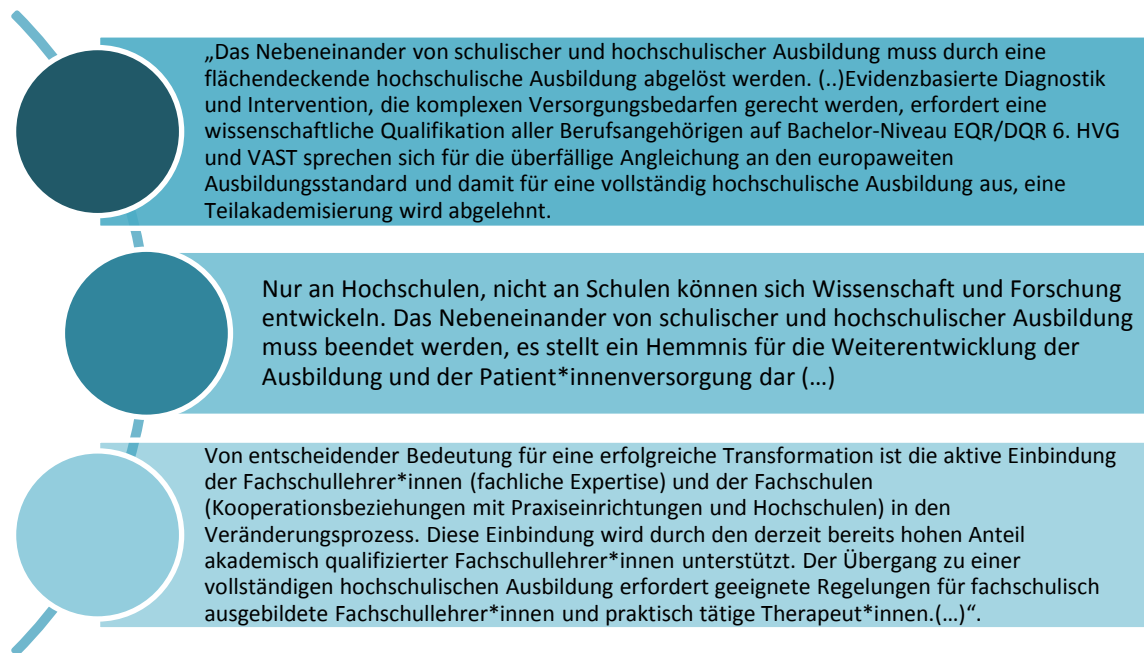
Der DVE spricht sich für die vollumfänglich hochschulische Ausbildung aus, die neben der allgemeinen Berufsbefähigung zur Patientenversorgung auch eine akademische Laufbahn (Masterabschluss, Promotion und Habilitation) ermöglicht und so den wissenschaftlichen Nachwuchs fördert.

Der DVE unterstützt das gemeinsam von HVG und VAST erstellte Strategiepapier³², das in Anlage 4 eingesehen werden kann, und in dem es heißt:

³⁰ Eigene Darstellung DVE 2019 nach dem Wissenschaftsrat 1970/1973.

³¹ Le Granse, M.; Kinébian, A. et al. (2019): Grundlagen der Ergotherapie, S. 48f.

³² HVG & VAST (2018): Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier, S. 1f. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf - Stand: 21.06.2019.



Die Machbarkeit und der Erfolg der primärqualifizierenden Modellstudiengänge wurde durch die Länder und das BMG bereits bestätigt – in allen Auswertungen der vom BMG vorliegenden Ergebnisse der Evaluation wird übereinstimmend formuliert, „[...] dass es dauerhaft wünschenswert und machbar ist, primärqualifizierende Studiengänge für die vier beteiligten Berufsgruppen einzurichten“.³³

Der Bedarf und der Nutzen einer hochschulischen Ausbildung sind bereits zum jetzigen Zeitpunkt nachweisbar. So kann seit Beginn der Modellstudiengänge 2009 über die fachspezifischen Publikationen und Weiterbildungen aufgezeigt werden, dass evidenzbasiertes Arbeiten standardmäßig Eingang in die Ergotherapie und somit in die Patientenversorgung gefunden und die interprofessionelle Zusammenarbeit an Bedeutung gewonnen hat. Eine Angleichung an den europäischen Standard, würde nicht nur der internationalen Anerkennung der beruflichen Abschlüsse förderlich sein (die Europäische Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG i.V.m. 2013/55/EU sieht lediglich eine Anerkennung nach Einzelfallprüfung vor), sondern trägt auch entscheidend zur Professionalisierung des Berufes bei, was sich wiederum positiv auf die Patientenversorgung auswirken wird.

Der DVE schließt sich den Aussagen des Positionspapiers des VDES³⁴ (siehe Anlage 5) an, in dem klar begründet wird, weshalb die Qualifikationsanforderungen in der Ergotherapie deutlich über dem Kompetenzniveau 4 liegen: Neben der Anwendung wissenschaftlicher Grundlagen, schließen die Qualifikationsanforderungen der Ergotherapie die Weiterentwicklung des beruflichen Tätigkeitsfeldes und das kritische Verständnis der Theorien und Methoden ein. Ergotherapeutinnen müssen über ein sehr breites Spektrum an professionsspezifischen und bezugswissenschaftlichen Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme verfügen:

³³ Deutscher Bundestag (2016): Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, S. 32. In: Drucksache 18/9400. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/094/1809400.pdf> - Stand: 21.06.2019.

³⁴ Verband der Deutschen Ergotherapie Schulen (2018): Positionspapier zur Zukunft der Ergotherapieausbildung, S. 3.

„Sie können neue Lösungen erarbeiten und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen. Es ist unschwer abzuleiten, dass das Gesundheitssystem und damit die Patientenversorgung durch therapeutisches Personal mit diesen Kompetenzausprägungen wie sie der DQR 6 beschreibt nur gewinnen kann.“³⁵

Das *Europäische Netzwerk der Ergotherapie-Ausbildung im Hochschulbereich*³⁶ „European Network of Occupational Therapy in Higher Education - ENOTHE“³⁷ beschreibt in seinen Curriculum-Guidelines aus dem Jahr 2000 folgende Aspekte, die im Rahmen eines Ergotherapie-Studienganges berücksichtigt werden sollten:

- die Entwicklung eines Wertesystems, das die Philosophie der Profession unterstützt
- die Entwicklung der theoretischen Grundlagen und der Wissensbasis des Berufs
- die Entwicklung von praktischen Fähigkeiten, die eine Ergotherapeutin benötigt, um professionelle Aktivitäten auszuführen
- die Entwicklung von übergeordnetem Problemlösungsdenken und Fähigkeiten zur professionellen Einschätzung und Entscheidungsfindung
- die Entwicklung eines Bewusstseins hinsichtlich der dynamischen Natur einer vorhandenen Kompetenz und der Notwendigkeit, diese fortzusetzen, zu fördern und zu erhalten
- die Entwicklung der Fertigkeit, Ressourcen aufzuspüren, um Forschung und evidenzbasierte Praxis zu unterstützen
- die Befähigung der Studierenden, selbstständige Angehörige ihrer Profession zu sein, die ihren eigenen Beitrag zu einem Team und einer Dienstleistung einschätzen können
- die Entwicklung persönlicher und professioneller Managementfähigkeiten
- die Entwicklung von Selbstreflexion und Fähigkeit, diese Fertigkeit und dieses Wissen mit der Ausübung des Berufs in Verbindung zu bringen
- das Berücksichtigen der wertvollen Einsicht von der Bedeutung und Fertigkeit zu einem lebenslangen Lernen und der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Berufes

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Der DVE sieht in einer vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung folgende Vorteile:

- *Aufwertung des Berufsbildes Ergotherapie & Fachkräftesicherung*

Merkmale einer für junge Menschen attraktiven Ausbildung sind, neben einer zeitgemäßen und an internationalen Standards orientierten Ausbildung, eine bessere Bezahlung, adäquate Rahmenbedingungen, ein klar geregelter Zugang zur hochschulischen Ausbildung und vor allem auch berufliche Perspektiven. Mit einer vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung können diese Anforderungen umgesetzt, dem drohenden Fachkräftemangel begegnet und den gestiegenen Anforderungsprofilen qualitativ hochwertig entsprochen werden.

- *Bewerberqualität, gestiegene Anforderungsprofile & Berufsautonomie*

Bereits heute weist ein hoher Anteil der Auszubildenden in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen eine Hochschulzulassungsvoraussetzung, d. h. das (Fach-) Abitur auf. Nach einer Erhebung von Schneider, Franke et al. aus dem Jahr 2015 ist es für 80 Prozent der Studienberechtigten bedeutungsvoll nach dem Abitur ein Studium auf-

³⁵ Ebd., S. 3.

³⁶ Im internationalen Kontext nimmt allein Deutschland eine Sonderstellung ein, überall sonst findet eine hochschulische Ausbildung statt.

³⁷ European Network of Occupational Therapy in Higher Education – ENOTHE (Hrsg.): Occupational Therapy Education in Europe: curriculum guidelines. Amsterdam 2000.

zunehmen³⁸. Die Zahl der Studienanfängerquote ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen, 2008 lag sie bei 40%, zehn Jahre später 2018 lag sie bei durchschnittlich 56%³⁹. Die Steigerung der Akademisierungsquote in Deutschland ist durch vielfältige politische Entscheidungen begleitet und unterstützt worden. Mit einer vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung wird dieser Zielgruppe, die wir als essentiell für die Entwicklung der Ergotherapie betrachten, eine angemessene berufliche Option geboten.

Ergotherapeutinnen müssen schon jetzt, aber besonders in der Zukunft in der Lage sein, eine bedarfsgerechte Versorgung zu initiieren und zu steuern. Dies schließt auch den Direktzugang für Ergotherapeut*innen in die Regelversorgung mit ein. Absolvent*innen verfügen über Kompetenzen, die in ihrer Ausrichtung akademisch sind, um das oben (III, Frage 1) bereits skizzierte Anforderungsprofil bewältigen zu können und qualifizieren sich für die Arbeit am und mit Patienten.

In den DVE Empfehlungen zur Einrichtung primärqualifizierender ergotherapeutischer Studiengänge⁴⁰ (siehe Anlage 6) heißt es dazu:

„Die Einrichtung grundständiger ergotherapeutischer (primärqualifizierender bzw. berufsqualifizierender) Studiengänge muss als Zielsetzung die Berufsqualifikation von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verfolgen. Somit liegt der Fokus – analog zur berufsfachschulischen Ausbildung – klar auf der Klientenversorgung. Basis für die Berufsbefähigung sind die erforderlichen (fach-)wissenschaftlichen Grundlagen, Methodenkompetenzen, Fachkompetenzen und Sozialkompetenzen sowie berufsfeldbezogene Qualifikationen. Sie führen zu der (auch international) geforderten evidenzbasierten Praxis, die bei der Einrichtung aller Studiengänge zu berücksichtigen ist. Hierfür müssen die Studiengänge eine adäquate wissenschaftliche Qualifizierung des erforderlichen Fachpersonals in den Therapieberufen sicherstellen und gleichzeitig den Berufsabschluss als Ergotherapeutin/Ergotherapeut zusätzlich zum erreichten akademischen Grad gewährleisten.“

Hierdurch erhöht sich die Attraktivität des Berufsprofils von Ergotherapeutinnen und gleichzeitig können die erlernten Kompetenzen im Versorgungsfeld angewendet werden, was bislang nicht im vollen Umfang möglich ist. Zu erwarten ist ebenfalls, dass dadurch die Verweildauer im Beruf ansteigt.

*- Hohe, moderne zukunfts feste/-orientierte Versorgungsqualität für alle Patient*innen in allen Versorgungsformen/-sektoren*

„[...] die ergotherapeutischen Studiengänge zur Sicherung der Therapiequalität in der Klientenversorgung sowie zur internationalen Vergleichbarkeit und dem derzeitigen Stand der Wissenschaft so anzulegen, dass sie dem geforderten wissenschaftsbasierten Arbeiten Rechnung tragen. Sie müssen folglich Kompetenzen vermitteln, die ein eigenständiges, nachhaltiges und evidenzbasiertes therapeutisches Handeln gewährleisten und somit den gestiegenen Erwartungen der Klienten sowie den Möglichkeiten und aktuellen Standards (State of the Art) durch die medizinischen Fortschritte gerecht werden. Daher sind insbesondere die ressourcen- und lebensweltorientierte Sichtweise auf den Klienten als auch die Klientinnenbeteiligung sowie deren Stellenwert für den Therapieprozess zu berücksichtigen. Ferner muss die zunehmende Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit vermittelt werden – sowohl in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Versorgungsstrukturen als auch im Rahmen des Handlungsspektrums der eigenen Profession.“⁴¹

³⁸ Scheider, H.; Franke, B. et al. (2017): Erwerb der Hochschulreife und nachschulische Übergänge von Studienberechtigten, S. 2. In: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (Hrsg.): Forum Hochschule, 4/2017. URL: <https://d-nb.info/1143737733/34> - Stand: 17.06.2019.

³⁹ Statista GmbH (2019): Entwicklung der Studienanfängerquote in Deutschland von 2001 bis 2018. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/72005/umfrage/entwicklung-der-studienanfaengerquote/> - Stand 25.06.2019.

⁴⁰ DVE (2016): Empfehlungen des DVE zur Einrichtung primärqualifizierender ergotherapeutischer Studiengänge, S. 6. URL: <https://dve.info/aus-und-weiterbildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/empfehlungen-zur-einrichtung-von-studiengaengen/file> - Stand: 21.06.2019.

⁴¹ Ebd., S. 12.

Neuordnungen von Strukturen im Gesundheitswesen, die u.a. durch den Akademisierungsprozess angeregt werden, können nicht nur zu mehr Qualität im Gesundheitswesen beitragen, sondern leisten auch einen Beitrag zu einer effizienteren Patientenversorgung. Dabei sind

- Weiterentwicklung und Professionalisierung der Ergotherapie-Ausbildung

Weiterentwicklung methodischer und didaktischer Konzepte sowie Entwicklung von essentiellen Erkenntnissen für den Bereich der Hochschuldidaktik durch den Übergangsprozess auf Grundlage einer berufspädagogischen Perspektive⁴².

Ein weiterer Vorteil der vollumfänglichen hochschulischen Ausbildung ist die Entwicklung eines Qualitäts- und Qualifikationsprofils, das dem Standard hochschulischer Ausbildung entspricht, und die Reduzierung der Vielzahl an bestehenden Qualitäts- und Qualifikationsprofile zur Folge hätte.

Eine differenzierte wissenschaftliche Diskussion führt auch zu einer höheren Akzeptanz der Absolventinnen im Gesundheitswesen, da die bisherigen Diskussionen häufig disziplinär und zum Teil ideologisch geführt werden und zu Ressentiments beitragen. Ziel ist die wissenschaftliche Fundierung der Berufsausübung und Weiterentwicklung der Disziplinen. Darüber hinaus werden auf diese Weise Strukturen geschaffen, die eine notwendige Ausweitung von berufsspezifischen ermöglichen.

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Keine. Allerdings gilt es die geringen Forschungskapazitäten an Hochschulen, sowie das Promotionsrecht⁴³ deutlich auszuweiten

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Keine.

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

„Während in der Pflege traditionell Fachkräfte mit abgestuften Qualifikationsniveaus und Aufgabenbereichen ausgebildet werden und die (Teil-)Akademisierung mit dem Ruf nach ‚Eliten‘ von einer Kommission der Robert Bosch Stiftung 1992 eingeleitet wurde (RBS 1992), 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.“⁴⁴

⁴² Walkenhorst, U. (2011): Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang, S. 9. URL: https://www.bwpat.de/ht2011/ft10/walkenhorst_ft10-ht2011.pdf - Stand: 21.06.2019.

⁴³ HRK Themen. Forschung: Promotion. URL: <https://www.hrk.de/themen/forschung/promotion/>

⁴⁴ HVG & VAST (2018): Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier, S. 7. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf - Stand: 21.06.2019.

Mit der aktuell heterogenen Studienlandschaft (additive und ausbildungsintegrierte Modelle, mit und ohne Anrechnungsmöglichkeiten, in enger oder weiterer Kooperation mit einer BFS, als Vollzeitstudium oder berufsbegleitend, mit und ohne integrierte fachliche Weiterbildungsanteile, disziplinär oder interdisziplinär ausgerichtet) entwickelt sich ein nicht mehr eindeutiges Qualitäts- und Qualifikationsprofil. Dies ist eine klare Beeinträchtigung für die Weiterentwicklung der Ausbildung sowie den Anspruch einer hohen, modernen zukunftsfesten/-orientierten Versorgungsqualität für alle Patientinnen in allen Versorgungsformen/-sektoren.

Für die Ausbildung einer Berufsidentität - die ein wesentlicher Faktor für eine qualitativ gute Patientenversorgung darstellt - ist es entscheidend, ob eine wissenschaftliche Sozialisation vom ersten Tag an im Hochschulkontext stattgefunden hat.

Um die wissenschaftlichen Entwicklungen in der Ergotherapie zu stärken und weiter aufzubauen bedarf es eines Regelstudienangebots der Ergotherapie insbesondere an staatlichen Hochschulen.

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

Primärqualifizierende Studiengänge bilden in erster Linie berufspraktisch tätige Ergotherapeutinnen aus. Die patientenorientierte, praktische Ausbildung ist ein zentrales Element der hochschulischen Ausbildung. Sie wird in Kooperation mit Kliniken und weiteren Versorgungseinrichtungen durchgeführt. Die Studienphasen der praktischen Ausbildung entsprechen nach Inhalt und Umfang den Vorgaben des ErgThG. Das Ziel dieser Studienphasen ist die Befähigung der Studierenden zu einer wissenschaftlich fundierten, kontextbezogenen und theoriebasierten Arbeit mit dem bzw. an den Patientinnen/Klientinnen.

Neben dem oben verankerten Leitbild der wissenschaftlich reflektierten Praktikerin sind die hochschulischen Ausbildungsprogramme dazu angehalten die vom DVE definierten Ausbildungsstandards für die praxisorientierten Ausbildungsabschnitte (siehe Anhang 7) sicherzustellen.

Die Einbindung von Lehrenden der Fachschulen ist von immenser Bedeutung für das Gelingen der Übergangsphase und stellt im Zusammenhang mit der praktischen Ausbildung eine ausgezeichnete Möglichkeit dar die fachliche Expertise von erfahrenen Lehrenden zu nutzen. Für die Hochschulen ergeben sich daraus folgende Anforderungen:

- Auswahl der praktischen Ausbildungseinrichtungen und Praxisanleitenden entsprechend der Standards für eine qualifizierte praktische Ausbildung,
- Einhaltung von internationalen und nationalen Standards sowie berufsethischen Grundsätzen,
- Vorbereitung und Unterstützung von Lernenden und Praxisanleitenden entsprechend ihrer Rollen,
- Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen auf verschiedene Personen und deren Bedarfe sowie Lebenswelten,
- Gewährleistung, dass Lernende in der praktischen Ausbildung nach bestimmten Parametern definierte Erfahrungen sammeln,
- Sicherstellung der theoretischen Vermittlung von Inhalten der praktischen Ausbildung zu deren Vorbereitung,
- Verantworten des Austausches, der Evaluation und der neuen Vereinbarung von Lernzielen zwischen allen Beteiligten,
- Anleitung der mindestens zwei pro praktischen Ausbildungsabschnitt stattfindenden supervidierten Interventionen,

- Gesamtverantwortung für die Überprüfung des Erreichens der Lernergebnisse pro praktischen Ausbildungsabschnitt.

Für eine Transformationsphase von 2020 bis 2030 ergeben sich für die praktische Ausbildung in primärqualifizierenden Studiengängen der Ergotherapie Herausforderungen dahingehend, dass:

- die Hochschule und die Fachschulen miteinander kooperieren müssen, curricular zu verknüpfen sind, gemeinsame Bildungsangebote bereit stellen und dabei unter Umständen weitere, oben genannte Lernorte, wie Einrichtungen des Gesundheitswesens einbeziehen.
- es einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Lernorten - aus der Rollen und Verantwortung aller an der Ausbildung beteiligten Akteure hervorgehen - bedarf.
- die Erarbeitung von Lernarrangements sinnvoll ist, die in der Hochschule verstärkt berufspraktische Aspekte und am Lernort Praxis theoretische und wissenschaftliche Aspekte beinhalten. Die fachliche und inhaltliche Begleitung der Studierenden vor Ort von Praxisanleiterinnen übernommen wird, die über didaktische und methodische Grundkenntnisse verfügen (Lehrende, Berufsangehörige mit Anleiterqualifikation).

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)

Der DVE geht davon aus, dass die hochschulische Ausbildung zu einer deutlichen Attraktivitätssteigerung des Berufs der Ergotherapie führt und sich dadurch positive Entwicklungen auf den Fachkräftebedarf abzeichnen. An dieser Stelle verweist der DVE auf das Strategiepapier von HVG und VAST⁴⁵, das die Machbarkeit und Umsetzung zur Einrichtung hochschulischer Ausbildungen umfassend dargestellt hat.

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?

In beiden Fällen werden Ergotherapeutinnen an und mit Klientinnen arbeiten. Wissenschaftlich ausgebildete Ergotherapeutinnen sind in der Lage, auf Basis eigenständigen ergotherapeutischer Diagnostik effektive ergotherapeutische Interventionen auszuwählen, einzusetzen, anzupassen und zu evaluieren. Sie berücksichtigen dabei die Prinzipien evidenzbasierter Praxis und sind imstande bei komplexen Problemstellungen wissenschaftlich fundierte Lösungen durchzudenken und einzusetzen. Sie sind befähigt, dem Wissenszuwachs in der Ergotherapie Rechnung zu tragen und imstande internationale theoretische und empirische Erkenntnisse auf den deutschen Praxiskontext zu übertragen⁴⁶.

⁴⁵ HVG & VAST (2018): Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier, S. 1. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf - Stand: 21.06.2019.

⁴⁶ . Ebd., S. 7

DVE Schlussfolgerung IV:

- Eine gute Versorgung braucht Ergotherapeutinnen, die sich an aktuellen Wissensbeständen in ihrem Feld orientieren und eine differenzierte Versorgungsleistung gewährleisten können. Der DVE hält eine hochschulische Ausbildung, wie sie dem internationalen Standard entspricht, für dringend geboten.
- Berufsfachschulische Ausbildungen sollten nur noch in einem festgelegten Übergangszeitraum (bis 2030) möglich sein.
- Die Teilakademisierung ist ebenfalls nur für eine bestimmte Übergangszeit akzeptabel, ein deutlicher Ausbau der primärqualifizierenden Studiengänge muss in dieser Phase vorangetrieben werden.
- Erforderlich sind Rahmenbedingungen für Wissenschaft und nachhaltige Forschung, sowie kontinuierliche Forschungsförderung im Rahmen bestehender und neu einzurichtender Programme.
- Die Hochschule übernimmt die Gesamtverantwortung für die Konzeption, Durchführung, Evaluation und Akkreditierung des primärqualifizierenden Studienganges, einschließlich der praktischen Ausbildung.
- Der primärqualifizierende Studiengang ist mit adäquaten personellen, sächlichen und räumlichen Ressourcen auszustatten. Hierfür sind finanzielle Mittel bereitzustellen.
- In der Phase des Übergangs sind Kooperationen von Hochschulen und (Berufs-) Fachschulen zur Durchführung des Studiums gezielt anzuregen, zu unterstützen und zu fördern.

V Lehrpersonal

„Die Einrichtung einer Ausbildung für Ergotherapeuten sollte in jedem Land nicht nur Berufspraktiker heranzubilden, sondern auch einen Kreis von Lehrkräften, Praktikumsanleitern und in der Forschung Tätigen, um die Fortsetzung des Wachstums und die Entwicklung des Berufes zu sichern. Deshalb sollte das Bildungsniveau vor der Ausbildung selbst eine Qualität haben, die diese Personen in die Lage versetzt, weiterführende Studien auf Graduiertenniveau zu absolvieren. Auf diese Weise kann die Verbesserung des Dienstes am Patienten in Verbindung mit ähnlichem Fortschritt bei anderen verwandten Berufen gesichert werden.“⁴⁷

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

Ausgangspunkt des Handelns als Lehrender ist der Auftrag zur Persönlichkeitsbildung und beruflichen Befähigung der Lernenden, damit diese ihrerseits dem gesellschaftlichen Auftrag ihrer Profession gerecht werden können:

„[...] Der Professionalität von Lehrenden kommt eine Schlüsselbedeutung für die Qualität des Bildungswesens und für die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft zu. Daher ist es eine staatliche und gesellschaftliche Verpflichtung von höchstem Rang, die Lehrkräfte auf bestmögliche Weise zu qualifizieren.“⁴⁸

Die Qualifikation der Lehrenden bedarf einer grundsätzlichen Angleichung und sollte bundesweit geregelt werden. Durch die unterschiedlich ministeriellen Zuständigkeiten auf Landesebene (u. a. Gesundheitsministerien, Kultusministerien), kommt es gegenwärtig zu deutlich unterschiedlichen Strukturen und Standards in der Ausbildungslandschaft. Lehrende an Schulen wie an Hochschulen müssen fachwissenschaftlich und pädagogisch qualifiziert sein.

Die gegenwärtigen, in den Ländern sehr unterschiedlichen Regelungen zu den Qualifikationsanforderungen für Lehrende verhindern nicht nur eine zuverlässige Sicherstellung aktueller professionsspezifischer und wissenschaftlich basierter Erkenntnisse, sie blockieren auch Karrierewege der Lehrenden, da eine regionale Durchlässigkeit nicht immer gegeben ist.

Viele Lehrende an Fachschulen sind bereits hochschulisch qualifiziert und haben Erfahrung sowohl in der primären Qualifikation als auch in der Lehre. Dieses Potenzial sollte im Rahmen der Übergangsphase genutzt werden, Lehrende an Schulen können gemeinsam mit hochschulisch qualifizierten Lehrenden den Aufbau aktiv unterstützen und ihr berufliches Erfahrungswissen in den Transformationsprozess einbringen. Dazu bedarf es koordinierender Maßnahmen in den Bundesländern und einen intensiven Austausch mit bereits bestehenden Hochschulen.

⁴⁷ Le Grasse, M.; Kinébian, A. et al. (2019): Grundlagen der Ergotherapie, S. 52f.

⁴⁸ Sjuts, J. & Fischer, A. (2014): Neue Wege der Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und Studienseminaren. In: Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.) 2014: Lehrerbildung heute Impulse für Studium und Lehre. Projekt nexus, S. 50. URL: https://www.hrk.de/uploads/media/270626_HRK_Lehrerbildung_web_02.pdf - Stand: 21.06.2019.

Über folgende Qualifikationsanforderungen sollen Lehrende und Praxisanleitungen künftig verfügen:

Qualifikation Lehrende	Qualifikation Praxisanleitende
<i>ErgThG § 7, Absatz 2, Nr. 2</i> Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich, insbesondere ergotherapeutisch, und pädagogisch qualifizierter hauptberuflicher Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts,	<i>ErgThAPrV § 3 Praxisanleitung; Praxisbegleitung</i> Absatz 1: - eine Erlaubnis nach ErgThG § 1 des besitzen, - über eine Berufserfahrung als Ergotherapeutin oder Ergotherapeut von mindestens zwei Jahren verfügen sowie - über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen, Absatz 2: Pädagogisch-didaktische Qualifikation
<i>Ausbildungsstandards DVE, S. 11:</i> - Engagement und Fertigkeiten, um die Entwicklung zu einer inklusiven und partizipatorischen Gesellschaft zu fördern. - Fachwissen und Vermittlungskompetenz zu ergotherapeutischen Theorien und Ansätzen - regelmäßiger Austausch mit Akteuren bestehender Einrichtungen der beruflichen Praxis, um den Theorie-Praxis-Theorie-Transfer zu gewährleisten - Fachwissen über/ Zugang zu internationalen Erkenntnissen und Erfahrungen über Ergotherapie, Gesundheit, Behinderung, gesellschaftliches und pädagogisches Denken und Handeln. Dazu gehören insbesondere: - Fachliteratur (national und international) - Peer-Review-Prozesse - Kongresse (national und international) - Netzwerke (national und international) - relevante Datenbanken - Regelmäßige Reflexion/Aktualisierung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen, die für die Lehre relevant sind	<i>Ausbildungsstandards DVE, S. 8:</i> Analyse von Handlungen, Planung, Durchführung und Auswertung der Auswirkungen von ergotherapeutischen Interventionen
<i>DVE Empfehlungen zur Ausbildung, S. 6:</i> - Wissen und anwendungsbezogene Erfahrungen im Qualitätsmanagement: - Mitwirkung bei Standortbestimmungen und internen Evaluationen - Mitentwicklung und Anwendung von internen Curricula/Modulbeschreibungen - Mitarbeit an Projekten	
<i>DVE Kompetenzprofil</i> Ergotherapeutische Expertise Kommunikation Zusammenarbeit Management Fürsprache Lernen Professionalität	

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

Qualifikation Schulleitung	Entwurf ErgThG §7, Absatz 2, S. 5: „Ergotherapieschulen werden anerkannt, wenn Sie folgende Mindestanforderungen erfüllen: 1. Hauptberufliche Leitung der Ergotherapieschule durch eine entsprechend pädagogisch qualifizierte therapeutische, insbesondere ergotherapeutische, Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau, [...]“ Ausbildungsstandards DVE, S. 11: - Die Leitung des Ausbildungsprogramms obliegt einer Ergotherapeutin oder einer Gruppe von Ergotherapeuten mit mindestens bzw. jeweils mindestens dreijähriger Berufserfahrung im ergotherapeutischen Handlungsfeld. DVE Empfehlungen, S. 6: - Kompetenzen im Qualitätsmanagement - Kompetenzen im Projektmanagement BW Kultusministerium⁴⁹: Kompetenzbeschreibungen zum Anforderungsprofil - Führungskompetenz - Sachkompetenz: Fachkompetenz (Pädagogik, Didaktik, Methodik), Normenkompetenz, bildungspolitische Kompetenz, Managementkompetenz, Systemkompetenz, Diversitätskompetenz, Arbeitsmethodenkompetenz, - Sozialkompetenz: Kommunikations-, Konflikt- und Kritikkompetenz, Innovations- und Veränderungskompetenz, Motivationskompetenz, Teamkompetenz, Rollenkompetenz, Integrationskompetenz, Repräsentationskompetenz - Personalkompetenz: Selbststeuerungskompetenz, Selbstreflexionskompetenz, Selbstorganisationskompetenz, Ambiguitätskompetenz
----------------------------	--

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.?

Bei der vom DVE durchgeführten Schulbefragung 2018 wurde der Aspekt der Lehrendenqualifikation mit abgefragt. Aufgrund der Fragestellung und des Antwortungsverhaltens ist eine repräsentative Erhebung dieses Indikators nicht gegeben. Jedoch zeichnet sich ein Bild ab, das Aufschluss darüber gibt, dass viele Lehrenden sich schon jetzt mittels eines Bachelor- bzw. Masterstudiums weiterqualifizieren, um den qualitativen Anforderungen gerecht zu werden. Trotzdem verfügt ein Teil, der aktuell an den Berufsfachschulen unterrichtenden Lehrenden nicht über entsprechende pädagogische Qualifikationen (auch weil entsprechende Angebote kaum existent sind bzw. gefordert werden).

Die in den Ländern aktuell bestehenden Anforderungen zur Regelung der Mindestqualifikation von Lehrenden genügen weder in ihrer Quantität noch in ihrer Qualität, um dem Anspruch einer zeitgemäßen Ergotherapieausbildung gerecht zu werden.

⁴⁹ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport des Landes Baden-Württemberg 2018: Kompetenzbeschreibung zum Anforderungsprofil Schulleiterinnen und Schulleiter. URL: https://lehrerfortbildung-bw.de/q_pf/aufgabenbereiche/schulleit/anforderungsprofil/kompetenzbeschreibung_sl.pdf - Stand: 19.06.2019.

Aus diesem Grund fordert der DVE die Qualifizierung der Lehrenden auf Masterniveau (siehe ErgThAPrV § 7, Absatz 2, Nr. 2).

Die Kultusministerkonferenz sieht es als zentrale Aufgabe in den Allgemeinbildenden Schulen an, die Qualität schulischer Bildung zu sichern⁵⁰. Dieser Anspruch sollte ebenso für die berufliche Bildung gelten. In der Phase des Übergangs von der fachschulischen und hochschulischen Ausbildung ist dieser Thematik besondere Aufmerksamkeit zu widmen, entsprechende Nachqualifizierungsangebote sind einzurichten und für die bereits in der Lehre Tätigen vorzuhalten. Interdisziplinäre Angebote sind denkbar.

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)

Bei Veranschlagung der notwendigen Qualifizierungsanforderungen (siehe Frage 1 und 2) ist dies ein durchaus realistisches Szenario. Dennoch ist zu betonen, dass dieses Szenario noch wesentlich extremer ausfallen würde, wenn sich die Lehrenden nicht in Eigeninitiative bereits fachlich und pädagogisch weiterqualifiziert hätten.

Entscheidend für die Vermeidung eines Engpasses wäre neben der Möglichkeit sich unkompliziert nachzuqualifizieren, die Sicherstellung einer tariflichen Einordnung der Lehrenden entsprechend ihrer Tätigkeit. Aufgrund des hohen Anteils an privaten Bildungsträgern liegt die Entlohnung von Lehrenden oft nicht höher als die der Berufspraktiker. Die bereits hochschulisch qualifizierte Lehrende haben ihre Abschlüsse nicht selten unter äußerst prekären Situationen erlangt, oft unter Einsatz eigener finanzieller und zeitlicher Mittel und nur selten gefördert durch die privaten Bildungsträger.

Bis zur Umsetzung der vom DVE geforderten hochschulischen Ausbildung müssen verpflichtend Möglichkeiten der Nachqualifikation und des Erwerbs von pädagogischen bzw. bildungswissenschaftlichen Zusatzqualifikationen geschaffen werden, für die zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitzuhalten sind. Zur Orientierung sei auf die bereits erfolgten Transformationsprozesse in der Schweiz und in Österreich verwiesen.

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)

Eine entsprechende Quote begrüßen wir. Der DVE Entwurf zum ErgThG gibt darüber folgende Auskunft:

- ErgThG, S. 6; §7, Absatz 2, Nr. 2
„2. Nachweis einer im Verhältnis der Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich, insbesondere ergotherapeutisch, und pädagogisch qualifizierter hauptberuflicher Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts.“

⁵⁰ Kultusministerkonferenz (2019): Standards für die Lehrerbildung. Bildungswissenschaften. Beschluss der KMK vom 16.04.2010 i. d. F. vom 16.05.2019, S. 2. URL: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf – Stand: 19.06.2019.

- ErgThG §7, Absatz 4

Das Verhältnis nach Absatz 2 Nummer 2 soll mindestens einer Vollzeitstelle auf fünfzehn Auszubildende entsprechen. Die Leitung nach Absatz 2 Nummer 1 kann zu höchstens 50 Prozent bei der Anrechnung der Vollzeitstellen berücksichtigt werden. Unterschreitungen sind nur vorübergehend zulässig.

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

Den Empfehlungen des DVE zur Einrichtung primärqualifizierender ergotherapeutischer Studiengänge entsprechend, sollte der überwiegende Lehranteil durch hauptberufliche, i. d. R. promovierte Lehrkräfte erbracht werden. Der Idealtypus einer promovierten Lehrenden (als Dozentin an einer Hochschule) zeichnet sich durch eine adäquate einschlägige Qualifizierung als Ergotherapeutin mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung und mehrjähriger Berufserfahrung als Lehrende aus. Die fachliche Ergotherapie-spezifische und pädagogisch-didaktische Qualifikation des Lehrpersonals bildet dabei die notwendige und optimale Grundlage zur Bewältigung der Herausforderungen des Berufsbildes als Lehrende der Ergotherapie⁵¹.

Den internationalen Standards der WFOT folgend, ist als Qualifikation bei den in der Hochschullehre tätigen Ergotherapeutinnen ein Masterabschluss bzw. die Promotion vorauszusetzen. In dem Papier wird dies mit den Worten begründet:

„nur durch eine Ausbildung von Akademikern [...], [die sich mit einem Master-Abschluss oder einer Promotion qualifiziert haben, kann die ergotherapeutische Lehre verbessert werden]. „Diese Abschlüsse und die Fachkenntnisse und Fähigkeiten, auf denen sie aufbauen, werden es ermöglichen, klar verständliche Praktiker und Führungskräfte hervorzubringen, die fähig sein werden, den Beitrag der Ergotherapie zur Gesundheitsversorgung und sozialen Wohlfahrt konsequent und sachkundig darzustellen“.⁵²

Die bei der modernisierten Fachschulischen Ausbildung geforderten Qualifizierungsansprüche müssen im Falle einer akademischen Ausbildung ebenso Anwendung finden. In Ergänzung zu den benannten Qualifikationen aus der Tabelle zur Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung (siehe Frage V/2) bedarf es im Falle einer akademischen Ausbildung insbesondere der in der nachfolgenden Tabelle benannten Qualifikationen.

⁵¹ DVE (2016): Empfehlungen zur Einrichtung primärqualifizierender Studiengänge, S. 18. URL: <https://dve.info/aus-und-weiterbildung/qualitaetssicherung-der-ausbildung/empfehlungen-zur-einrichtung-von-studiengaengen/file> - Stand: 21.06.2019.

⁵² World Federation of Occupational Therapists (Hrsg.) 2009: WFOT Bulletin. Position statement Academic credentials for occupational therapy educators for university based education in occupational therapy Volume 59 Australia, S 12ff.

Qualifikation Lehrpersonen	Qualifikation Praxisanleitende
• Fähigkeit zur Wissenskonstruktion • Teilnehmer/Lernendenorientierung • Kompetenzorientierung • Constructive Alignment (Konstruktion der Prüfungsformate entsprechend des Lernprozess) • Formulierung von Lernergebnissen • Entwicklung von Lernstrategien • Konzeption von lernförderlichen Prüfungsaufgaben • Evidenzbasierte Kenntnisse, Fertigkeiten und Methoden zu Forschung • usw.	• Lernprozesse planen und methodisch-didaktisch strukturieren • Lernprozesse initiieren, gestalten und fördern • Lernsituationen evaluieren und beurteilen • Probleme mit Lern- und Lehrsituationen lösen

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

Wir verweisen an dieser Stelle auf Eckpunkt 5 des Diskussionspapiers der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“⁵³:

„Die nicht bundeseinheitlich geregelte Lehrerbildung, insbesondere für Schulen des Gesundheitswesens, verschärft durch die heterogenen ministeriellen Zuständigkeiten auf Landesebene (u. a. Gesundheitsministerien, Kultusministerien), schaffen deutlich unterschiedliche Strukturen und Standards. In einigen Bundesländern fehlen Vorgaben gänzlich. Die berufsspezifisch Lehrenden unterscheiden sich sowohl in ihren jeweiligen Erstausbildungen als auch hinsichtlich ihrer individuellen Fort- und Weiterbildungen erheblich. Für die Qualifizierung der Lehrenden in den Heilberufen müssen vergleichbare Qualifikationen und Bildungswege vorgegeben werden. Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens und an Hochschulen müssen fachwissenschaftlich und pädagogisch qualifiziert sein.“ [...]

Bis zur vollständigen Überführung in ein neues System sind Übergangszeiten und Bestandsschutz für bisher Lehrende zu sichern. Darüber hinaus sind die „Ländergemeinsamen inhaltlichen Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung“ (2014) der Kultusministerkonferenz neben der beruflichen Fachrichtung „Pflege“ auch die (Ergo-)therapie berücksichtigen.“

Des Weiteren beziehen wir uns auf das HVG/VAST Strategiepapier⁵⁴, 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 Praxis-einrichtungen und Hochschulen) in den Veränderungsprozess. Diese Einbindung wird durch den derzeit bereits hohen Anteil akademisch qualifizierter Fachschullehrer*innen unterstützt. Der Übergang zu einer vollständigen hochschulischen Ausbildung erfordert geeignete Regelungen für fachschulisch ausgebildete Fachschullehrer*innen und praktisch tätige Therapeut*innen. Hier ist innerhalb von 10 - 15 Jahren z.B. eine verkürzte akademische Nachqualifikation (Beispiel Schweiz) oder eine Anerkennung von Ausbildung und Berufserfahrung als hochschulisch äquivalent (Beispiel Österreich) denkbar.“

⁵³ HVG, VDES et al. 2015: Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe), S. 7. URL: www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Eckpunkte_BBHG_Oktober2015.pdf. - Stand: 21.06.2019.

⁵⁴ HVG & VAST (2018): Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier, S. 2. URL: https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf - Stand: 21.06.2019.

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

Einen Engpass wird es unserer Meinung nach nicht geben.

Mit Gewährleistung des Bestandschutzes der bisher an den Berufsfachschulen tätig Lehrenden (siehe Frage 7) und der gezielten Förderung des Erwerbs von Zusatzqualifikationen sollte - bis zum Eintritt in eine vollständig hochschulische Ausbildung 2030 - ein Pool an Lehrkräften vorhanden sein, der die hochschulische Ausbildung sicherstellen kann.

Mit einer gezielten Nachwuchsförderung soll frühzeitig – also bereits in der Übergangsphase – begonnen werden. Dafür ist es notwendig, die Anzahl berufspädagogischer Studiengänge für die Therapieberufe vorzuhalten, bzw. gezielt auszuweiten. Auch aus dem Kreis der bereits an Fachschulen tätig Lehrenden gilt es zu rekrutieren. Die Erfahrung von qualifizierten und in der Lehre erfahrener Kolleginnen gilt es zu nutzen. Sie können beispielsweise als Koordinatorinnen in der Studiengangleitung ihre umfangreiche Expertise einbringen. Die Landeshochschulgesetze ermöglichen es bereits, dass Professorinnen auch abweichend vom wissenschaftlichen Nachweis einer Promotion eingestellt werden können, wenn sie über hervorragende fachliche Leistungen in der Praxis verfügen und pädagogisch geeignet sind.

Weitere Faktoren, die gegen einen Engpass sprechen sind⁵⁵:

- geringerer Umfang an Präsenzzeit für Lehrende an Hochschulen als an Berufsfachschulen
- Lehrveranstaltungen (Vorlesungen) können in großen Gruppengrößen stattfinden
- geringere Personaldichte pro Studienplatz im Vergleich zu schulischen Ausbildungsplätzen.

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

Eine Fortbildungspflicht ist für die Qualität der Ergotherapieausbildung unerlässlich. Was für allgemeinbildende Schulen gilt muss auch für die Ausbildung der Ergotherapie gelten.

Insbesondere die Lehrkräfte der Ergotherapie sollten

„ihre Kompetenzen ständig weiterentwickeln und wie in anderen Berufen auch Fort- und Weiterbildungsangebote nutzen, um die neuen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in ihrer beruflichen Tätigkeit zu berücksichtigen“.⁵⁶

Der DVE hält eine Fortbildungspflicht für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelbringung einerseits und einer professionellen Ergotherapieausbildung andererseits für überaus sinnvoll. Bezogen auf die Gegebenheiten des beruflichen Bildungspersonals, zu denen neben den Lehrenden auch die Praxisanleitungen zählen, kann zur Begründung exemplarisch auf das Bayrische Lehrerbildungsgesetz verwiesen werden, in dem es heißt:

⁵⁵ Ebd.

⁵⁶ Kultusministerkonferenz (Hrsg.): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i. d. F. vom 16.05.2019), S. 3. URL: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf - Stand: 21.06.2019.

„ByLBG Art. 20:**Fortbildung der Lehrer**

- (1) Die Fortbildung des Lehrers dient der Erhaltung der für die Ausübung des Lehramts erworbenen Fähigkeiten und deren Anpassung an die Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft bzw. der Wirtschafts- und Arbeitswelt. Sie ist durch Fortbildungseinrichtungen zu fördern.
- (2) Die Lehrer sind verpflichtet, sich fortzubilden und an dienstlichen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die im dienstlichen Interesse liegen, können im notwendigen Umfang dienstliche Erleichterungen gewährt werden.
- (3) Umfang und Inhalt der Fortbildung regelt das Staatsministerium. Über den Umfang ist das Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat herbeizuführen.“⁵⁷

Für die Fortbildungen des Bildungspersonals müssen zeitliche und finanzielle Ressourcen für Praxisanleitende und Lehrende bereitgestellt werden.

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

Bisher ist die Praxisanleitung fast ausschließlich auf das ehrenamtliche Engagement unserer Berufsangehörigen zurückzuführen, die neben ihrer verantwortungsvollen Aufgabe, die in erster Linie ihrem ergotherapeutischen Auftrag nachkommen und zusätzlich einem Bildungsauftrag übernehmen. Der Umfang der Praxisanleitung ist mindestens analog des Pflegeberufgesetzes zu bestimmen.

DVE Schlussfolgerungen V:

- Der DVE fordert langfristig die hochschulische Lehrerinnenbildung als formale Voraussetzung für die Lehrenden entsprechend seines Entwurfes zum ErgThG §7.
- Zu gewährleisten ist eine systematische fachdidaktische Forschung und Forschungsstellen zur Entwicklung und Evaluation didaktischer Strukturelemente.
- Die Schaffung von flexiblen und umsetzbaren Übergangsregelungen zum Bestandsschutz und zur Nachqualifizierung von Lehrenden ist zu gewährleisten.
- Für die Fortbildungen des Bildungspersonals müssen zeitliche und finanzielle Ressourcen für Praxisanleitende und Lehrende bereitgestellt werden.
- Die Qualifikation von Praxisanleiterinnen bedarf einer Regelung. Interprofessionelle Angebotsstrukturen sind zu schaffen, Qualitätsvorgaben sollten abgestimmt werden

⁵⁷ Bayerische Staatskanzlei (Hrsg.): Bayerisches Lehrerbildungsgesetz (BayLBG) i. d. F. d. Bekanntmachung vom 12. Dezember 1995, i. d. F. vom 26.03.2019. URL: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLBG> - Stand: 18.06.2019.

VI Finanzierung

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

Die Finanzierung von Ausbildung ist Bundes-/ bzw. Ländersache. Für die Praktische Ausbildung ist zu prüfen, ob auch die Krankenkassen zur Finanzierung herangezogen werden können.

Zur Frage der Finanzierung der praktischen Ausbildung heißt es in unserem Entwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung⁵⁸:

§ 3 Absatz 6: Die Kosten für die Tätigkeit der Praxisanleitung nach §3 Absatz 2 sowie die berufspädagogische Zusatzqualifikation nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 trägt im Sinne des ErgThG §7 Absatz 5 das Land.

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.

„Ein Arzt, der 100.000 Euro demnächst verdient, hat das Studium umsonst. Wir verdienen 30.000 Euro im Jahr und sollen unsere Ausbildung selber bezahlen. Das ist schon heftig.“
Deutschlandfunk 2.2.201827

Die schulgeldpflichtige Ausbildung an privaten Berufsfachschulen/Hochschulen ist aus gesundheitspolitischer als auch verfassungsrechtlicher Perspektive nicht länger zu akzeptieren. Über die jeweiligen Schulgeldkosten für Schulen in privater Trägerschaft entstehen für die Lernenden (zu über 80% Frauen) bzw. deren Familie Kosten von bis zu 23.000,00 € (nur Schulgeld!). Als ein Effekt dieser sozialen Hürde ließ sich bisher der geringe Zulauf von Schulabgängern aus einkommensschwachen Bevölkerungskreisen sowie mit Migrationshintergrund erklären.

Der DVE begrüßt die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung getroffene Aussage, das Schulgeld abzuschaffen. Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen betrachten wir als gesellschaftliche Aufgabe, die grundgesetzlich verankert ist. Die Kostenfreiheit in diesen Berufen ist daher zu gewährleisten und gesetzlich zu verankern.

Das unkoordinierte und nicht einheitliche Vorgehen der Länder in Sachen Abschaffung der Schulgebühren betrachtet der DVE hingegen äußerst besorgt. Die aktuelle Situation wird durch die zusätzliche Thematik der Ausbildungsvergütung noch weiter verschärft und trägt nicht dazu bei, die Attraktivität des Berufes zu erhöhen. Eine bundeseinheitliche gerechte Regelung ist gegenwärtig nicht zu erkennen, in Form eines bundeseinheitlichen Rahmenbeschlusses jedoch dringend geboten. Wir begrüßen daher die Bitte der Gesundheitsministerkonferenz (GMK)⁵⁹ bis Ende 2019 eine bundeseinheitliche Regelung vorzulegen. Uns ist deutlich, dass die Zusammenführung der vielfältigen Finanzierungssysteme zu einem stimmigen Gesamtkonzept eine Herausforderung darstellen wird.

⁵⁸ DVE (2016): Entwurf einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV). URL: https://dve.info/attachments/article/253/ErgThAPrV_Homepage.pdf - Stand: 21.06.2019.

⁵⁹ Gesundheitsministerkonferenz (2019): Schulgeldfreiheit für Gesundheitsfachberufe, Beschluss der 92. GMK. URL: www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=872&jahr= - Stand: 21.06.2019.

Jedoch weisen wir entschieden darauf hin, dass wir die bisherige Ungleichbehandlung gegenüber der dualen und hochschulischen Ausbildung aufgrund unserer gesetzlichen Sonderstellung nicht zu verantworten haben.

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Die Einführung der Ausbildungsvergütung betrifft nur einige wenige Schulen; sie trifft nur auf Schulen in kommunaler Trägerschaft oder Anbindung an Universitätskliniken zu. Aktuell sind dem DVE 12 von 188 Schulen bekannt, die eine Ausbildungsvergütung bezahlen. Von einer Ausweitung auf alle Schulen ist jedoch aufgrund der Trägerschaften und der hohen Anzahl der Schulen nicht auszugehen. Die Einführung der mit den Berufsverbänden der betroffenen Berufe nicht abgesprochenen Ausbildungsvergütung führt somit zur Ungerechtigkeit unter den Lernenden und verunsichert potentielle Bewerberinnen.

Noch nicht absehbar ist, welche Auswirkungen der veränderte Status der Lernenden mit sich bringt: von der Rolle der Lernenden hin zur Rolle der Auszubildenden, mit entsprechenden Rechten und Pflichten. Hier ist besonders darauf zu achten, dass die rechtlichen Grundlagen, die Anwendung unseres Berufsgesetzes (ErgThG) und unserer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgThAPrV) beachtet werden.

Im Fall der Ergotherapie ist das Konstrukt der „*betrieblich-schulischen Ausbildung*“ unzutreffend. Die Ausbildung findet an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens statt. 2700 Stunden theoretischer Ausbildung stehen 1700 Stunden praktischer Ausbildung gegenüber, die noch dazu in unterschiedlichen Arbeitsfeldern zu leisten sind. Zudem gilt dass nach Berufsgesetz §4 allein staatlich anerkannten Schulen berechtigt sind, die Ausbildung durchzuführen. Die Schulen haben auch die praktische Ausbildung sicherzustellen (ErgThAPrV §1 Absatz 2).

Als DVE sehen wir in dem vorliegenden Tarifabschluss leider keine zufriedenstellende Lösung, sondern eher eine weitere Maßnahme, die für unsere Lernenden zu einer noch größeren Bildungsungerechtigkeit führt. Wir brauchen eine Lösung für alle angehenden Ergotherapeutinnen. Daher unterstützen wir eine kostenfreie Ausbildung an den Schulen und Hochschulen. Und zwar in allen Bundesländern und für alle Lernende.

Für uns stellt die Ausbildungsvergütung keinen geeigneten Weg dar, dem Fachkräftemangel entgegenzutreten. Davon profitieren nur Wenige. Um die Ausbildung für viele junge Menschen attraktiv zu gestalten braucht es, neben einer zeitgemäßen und an internationalen Standards orientierten Ausbildung, eine bessere Bezahlung, adäquate Rahmenbedingungen und vor allem auch berufliche Entwicklungsperspektiven.

DVE Schlussfolgerungen Kapitel VI:

- Die systematische Überführung der fachschulischen in die hochschulische Ausbildung ist einzuleiten.
- Die staatliche Finanzierung der hochschulischen Ausbildung ist zu gewährleisten und gesetzlich festzuschreiben.
- Die Kosten für die Schulen, die in der Übergangsphase weiterhin bestehen und die Hochschulen trägt der Staat.