

Das DVE-Bildungskonzept

Arnd Longrée, Inga Junge

Vorwort

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) betrachtet die moderne, zeitgemäße und international angepasste Bildungsentwicklung in der Ergotherapie als einen bedeutsamen Aufgabenbereich. In diesem Zusammenhang sind die vielfältigen Bemühungen um die Verortung der Ausbildung im Rahmen einer grundständigen Akademisierung an Hochschulen* zu sehen. Das vorliegende Bildungskonzept macht den Gesamtzusammenhang der Bildungsbestrebungen des DVE deutlich und gibt darüber hinaus einen Überblick über beabsichtigte Ziele sowie den aktuellen Stand der Akademisierung der Ergotherapieausbildung.

Außer Frage steht für den DVE, dass in der Übergangszeit auch die Ausbildung an den Berufsfachschulen kontinuierlich weiterentwickelt werden muss, um im Rahmen der Möglichkeiten eine zeitgemäße Ergotherapieausbildung auch an diesem Lernort sicherzustellen.

Demografische, epidemiologische, technologische, politische und ökonomische Entwicklungen stellen für die Gesundheitsversorgung

und damit die Gesundheitsberufe große Herausforderungen dar. Aus Sicht des DVE kann das Berufsbild der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten nur dann zukunftsweisend gestaltet werden, wenn die derzeitige Ergotherapieausbildung eine entsprechende Anpassung erfährt. Somit soll auch in Zukunft eine nachhaltige Patientenversorgung durch eine moderne, qualitativ hochwertige und klientenzentrierte Ergotherapie gewährleistet werden, die auch den Wirtschaftlichkeitsanforderungen genügt.

Der DVE wird in seiner Forderung nach einer grundständigen Akademisierung der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten von verschiedenen Expertengremien unterstützt:

- Das im Jahr 2007 erschienene Gutachten des Sachverständigenrates (SVR) fordert die Akteure im Kapitel „Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung“ zu mehr Kooperation und Verantwortung auf und regt die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der

Gesundheitsberufe an. Bereits darin wird die Frage nach dem qualitativen Beitrag der Heilmittelerbringer im bestehenden und künftigen System der Gesundheitsversorgung in Deutschland gestellt (SVR 2007).

- Auch der Gesundheitsforschungsrat (GFR) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung hat sich 2011 für eine Akademisierung der Gesundheitsberufe ausgesprochen. Er fordert in seinen Empfehlungen die Träger der Hochschulen und Universitäten sowie die Forschungsförderer und Sozialversicherungsträger auf, initiativ zu werden und den Ausbau von Forschungskapazitäten voranzutreiben (GFR 2011).
- Unterstützt wurde das Ziel der Akademisierung der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 2012 auch durch die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates (WR): „Angesichts des absehbaren Versorgungsbedarfs und des Komplexitätszuwachses in Aufgabenbereichen der Pflege- und

Die derzeitige Ergotherapieausbildung ist vorwiegend von den rund 180 Berufsfachschulen für Ergotherapie geprägt. Seit 1999 gibt es in Deutschland Studiengänge im Bereich Ergotherapie, die überwiegend an Hochschulen angesiedelt sind. Es handelt sich mehrheitlich um additive/aufbauende oder duale/ausbildungsintegrierende Konzepte, die in Kooperation mit den Berufsfachschulen realisiert werden (Tab.).

Aufgrund der zunehmenden Komplexität der ergotherapeutischen Handlungsfelder und des medizinisch-technischen Fortschritts konnte 2009 – mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2017 – die Einführung einer Modellklausel, unter anderem in das „Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz, ErgThG)“ erwirkt werden. Im Rahmen der Modellklausel können in Modellvorhaben primärqualifizierende Studiengänge erprobt werden, die sowohl mit einem Hochschulgrad als auch der Berufszulassung abschließen. Im Jahr 2015 wird es eine erste Evaluation zum Erfolg dieser Studien-

gänge nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit geben.

Der DVE spricht sich für die grundständige hochschulische Ausbildung aller Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aus, die auch eine akademische Laufbahn (Masterabschluss, Promotion und Habilitation) ermöglicht und den wissenschaftlichen Nachwuchs fördert (Abb.). Auch muss sichergestellt werden, dass im neuen Berufsgesetz der Gesundheitsfachberufe die akademische Berufsqualifizierung fest verankert wird. Die langjährige Erfahrung der Berufsfachschulen in der theoretischen wie praktischen Ausbildung muss bei allen weiteren Akademisierungsbestrebungen mit einfließen.

Für die Ergotherapie wird vom DVE gefordert, in Bezug auf die Diskussion um Lebenslanges Lernen eine Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Bereichen der Bildungssysteme zu schaffen und somit jeder Ergotherapeutin und jedem Ergotherapeuten individuelle Chancen der persönlichen Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Europäisierung bzw. Internationalisierung muss durch die Initiativen der nationalen und des europäischen Qualifikationsrahmen gewährleistet sein, dass die Mobilität deutscher Ergotherapeuten bzw. deren Anerkennung im Ausland nicht gefährdet wird und die deutsche Ergotherapie auch international vergleichbar und weiterhin renommiert bleibt.

Akademisierungsmodelle: integrativ oder kooperativ

Die bereits eingerichteten Ergotherapie-Studiengänge weichen unter anderem hinsichtlich Abschlussgrad, Studienform und Studiendauer voneinander ab. Diese Unterschiede sind teilweise auf die Hochschulpolitik des Bundeslandes, in dem der betreffende Studiengang angesiedelt ist, zurückzuführen. Eine qualitativ hochwertige Ergotherapieausbildung mit dem Ziel der Berufsfähigkeit trotz der Diversität der Hochschulstudiengänge zu gewährleisten, sieht der DVE als eine seiner Aufgaben.

Therapieberufe und der Geburtshilfe hält es der Wissenschaftsrat für sinnvoll, zwischen 10 und 20% eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen auf hochschulischem Niveau auszubilden.“ (WR 2012, S. 85) Dies wird als erstes Zielintervall angesehen, das regelmäßig auf Aktualität geprüft werden muss.

- Zuletzt sprach sich 2014 die Deutsche Hochschulmedizin e.V. – ein Zusammenschluss des Verbands der Universitätsklinika (VUD), des Verbands der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT) – für den Aufbau eines „überschaubaren Rahmens akademischer Ausbildungsgänge in der Pflege und anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen“ aus (Stellungnahme der Dt. Hochschulmedizin 2014).

Die Statements in Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitsberufe unterstreichen die Vielschichtigkeit des professionellen Handelns, das auf wissenschaftlichen Fragestellungen und ihrer Bearbeitung basiert, die ihrerseits wiederum einen bedeutenden Bezug zu benachbarten Disziplinen aufweisen. Ergotherapeuten benötigen daher vielseitige Kompetenzen, um sich in einem immer komplexer werdenden Arbeitsfeld zu positionieren, zu handeln und die Ergotherapie weiterzuentwickeln.

Zukünftig wird die Arbeitsbeziehung bzw. -teilung zwischen den Gesundheitsberufen eine zentrale Rolle spielen, um die Qualität der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten respektive Klientinnen und Klienten zu verbessern und sicherzustellen. Mit anderen Worten: Sowohl Inter- als auch Transdisziplinarität (Rosenfield 1992) werden zu Schwerpunktthemen der Ergotherapie und weiterer an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beteiligter. Dies wird auch zu gemeinsamen Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten führen.

Die Akademisierung der Ergotherapie dient einer weitergehenden Auseinandersetzung mit zukünftigen Handlungsfeldern und dem notwendigen professionellen Beitrag. Betätigungs- und Teilhabeorientierung sind hierbei wichtige Aspekte ergotherapeutischen Handelns, um Menschen auf ihrem Weg zu Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität sowohl kenntnisreich als auch eigenverantwortlich und selbstständig zu begleiten.

Das vorliegende Bildungskonzept verdeutlicht, dass Bildungsinhalte, -ziele und -prozesse immer im Sinne des „Lebenslangen Lernens“ zu verstehen und damit langfristig angelegt sind. Die zur Erreichung einer zeitgemäßen Ergotherapieausbildung erforderlichen Zwischenschritte und Übergangslösungen sollen durch eine laufende Aktualisierung des Bildungskonzeptes verdeutlicht und transparent gemacht werden.

Arnd Longrée, Vorsitzender des DVE
Karlsbad, im September 2014

Da die Ergotherapie-Studiengänge in Deutschland vorwiegend an Hochschulen existieren, ergibt sich damit das Problem der verringerten Forschungskapazitäten sowie des fehlenden Promotionsrechts.

Das mögliche integrative Modell der Studiengänge an Universitäten – etwa unter dem Dach einer medizinischen Fakultät – könnte zum Abbau dieser Probleme sowie zur Sicherstellung der Interprofessionalität in diesem Fall mit der Medizin führen. Fraglich bleibt jedoch, ob die notwendigen Ressourcen für diese Veränderung tatsächlich auf Kosten der medizinischen Fakultät zur Verfügung gestellt würden. Außerdem könnte durch eine hier beispielhaft erwähnte Ausrichtung in Richtung medizinische Fakultäten eine Öffnung

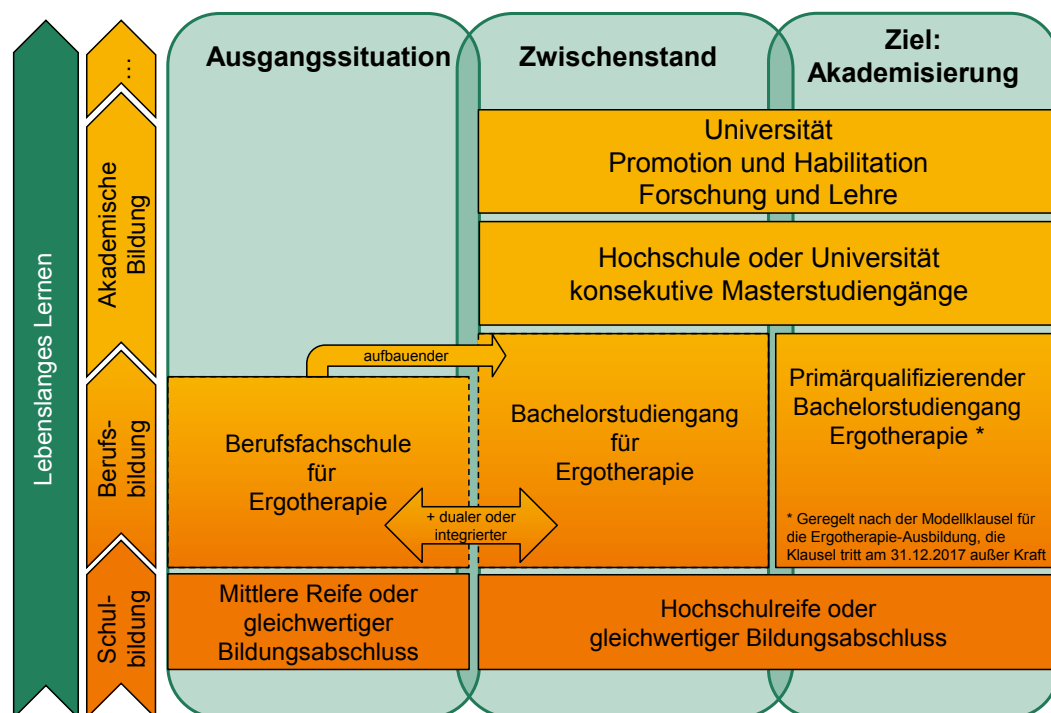


Abb. Bildungskonzept des DVE: Ist-Situation

zu weiteren Bezugswissenschaften wie zum Beispiel den Sozialwissenschaften erschwert werden und somit die Vielschichtigkeit der Ergotherapie nicht ausreichend Berücksichtigung finden.

Die historisch gewachsenen Strukturen an Universitäten machen die Notwendigkeit eines anderen Modells der ergotherapeutischen Studiengänge für eine Übergangszeit deutlich. Hierzu gehören das ungleiche Verhältnis der Studierenden in den Therapie- und Gesundheitsberufen im Vergleich zu den Medizinstudierenden sowie die derzeitigen Finanzierungsengpässe an den Universitäten. Die Herausforderung wird sein, eine eigene ergotherapeutische Identität als akademische Fachdisziplin auszubilden und die Therapiewissenschaft als anerkannte und selbstständige Einzelwissenschaft zu etablieren. Aus diesem Grund favorisiert der DVE für diese Übergangszeit das kooperative Modell, genauer die Einrichtung von ergotherapeutischen Studiengängen an staatlichen Hochschulen unter dem Dach einer Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Die enge Zusammenarbeit mit einer medizinischen Fakultät einer nahe gelegenen Universität ist dabei von immenser Bedeutung und kann durch intensive Kooperationen die oben ausgeführten Punkte zu Forschungskapazitäten und zur Sicherstellung der Interprofessionalität eingrenzen. Langfristig muss jedoch die Integration der Therapiewissenschaften an Universitäten weiterverfolgt werden.

Die ergotherapeutische Hochschullandschaft mitgestalten

Die Qualität eines Studiengangs hängt vor allem vom Curriculum, der Berufsqualifizierung, dem fachlichen und personellen Potenzial sowie der materiellen Ausstattung des Studiengangs bzw. der Hochschule ab. Aus Sicht des DVE gehört hierzu unabdingbar auch die Gestaltung der praktischen Ausbildungsanteile. Beim Curriculum – um einen zentralen Aspekt herauszugreifen – müssen auch in der aktuellen Übergangsphase berufsspezifische Inhalte wie beispielsweise Theoretische Grundlagen und Praxismodelle der Ergotherapie, Forschung in der Ergotherapie, Clinical Reasoning, Evidenzbasierte Praxis sowie Qualitätssicherung und -management in der Ergotherapie angemessen vertreten sein.

Ein Arbeitsschwerpunkt des DVE ist es, aktiv Kriterien zur Gestaltung der ergotherapeutischen Hochschullandschaft in die öffentliche Diskussion über Ergotherapie-Studiengänge und die Akademisierung der

Tab. Studiengangsarten

Konzept	Ablauf und Abschluss
additiv/aufbauend	Voraussetzung ist eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung. Das Studium erfolgt in der Regel berufsbegleitend und schließt mit dem Bachelor ab.
dual/ ausbildungsintegrierend	Die Berufsfachschule kooperiert in diesem Modell mit einer Hochschule. Abhängig von der Hochschule verlaufen Ausbildung und Studium für bestimmte Zeit parallel, wobei eine Verzahnung der Ausbildungsinhalte stattfindet. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Studierenden die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Ergotherapeut/in und den Bachelorgrad.

Ergotherapie-Ausbildung sowie in die Arbeit der Hochschulen und Akkreditierungsagenturen einzubringen.

Hürden bei der Ausbildungsfinanzierung abbauen

Derzeit gibt es nur wenige staatliche Ausbildungsstätten (Berufsfachschulen, Hochschulen) für Ergotherapie, häufig haben freie/private Bildungsträger die Ausbildungsstätten eingerichtet. Somit fallen zumeist Ausbildungskosten an, die sich ohne Berücksichtigung weiterer Kosten für den Lebensunterhalt auf bis zu 25.000 Euro belaufen können und von den Auszubildenden/Studierenden oder deren Angehörigen vielfach selbst getragen werden müssen.

Die bisher in weiten Teilen privat finanzierte Ausbildung gefährdet jedoch die Sicherung des ergotherapeutischen Fachkräftenachwuchses, da sie eine unnötige Hürde für den Berufseinstieg darstellt. Unabhängig vom Ausbildungsort ist es daher von wesentlicher Bedeutung, auf eine Ausbildungsgebühr zu verzichten.

Berufsfachschulische Ausbildung modernisieren

Für die Phase der zwangsläufigen Koexistenz von nicht-akademischen wie akademischen Ausbildungsmöglichkeiten, die noch einige Jahre anhalten wird, bedarf es der Weiterentwicklung der berufsfachschulischen Ausbildungen. Die Forderung nach einer ausschließlich hochschulischen Erstausbildung darf die Notwendigkeit zu weiterführenden strukturellen Regelungen der berufsfachschulischen Ausbildung nicht in den Hintergrund drängen. Die Modernisierung der berufsfachschulischen Ausbildung ist zum einen gesundheitspolitisch

notwendig, um weiterhin eine qualitätsorientierte Patientenversorgung gewährleisten zu können. Zum anderen ist sie auch bildungspolitisch notwendig, da es derzeit eine Vielzahl von Studiengängen gibt, die auf dieser Ausbildung aufbauen und die ebenfalls davon profitieren.

Als einen der relevantesten Punkte sieht der DVE hier die gesetzliche Verankerung der Qualifikation für Lehrkräfte an Berufsfachschulen für Ergotherapie. Der Ausbau von pädagogisch-akademischen Qualifizierungsmöglichkeiten für Lehrende ist dringend erforderlich. Unumgänglich sind in diesem Zusammenhang auch landesübergreifende Regelungen, damit ein bundesweiter Standard in der ergotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung nicht zuletzt auch dadurch gewährleistet werden kann.

Insbesondere benötigt auch die fachpraktische Ausbildung am Patienten angemessene personelle wie institutionelle Rahmenbedingungen, damit sowohl Berufsfachschulen, aber auch Hochschulen der Bedeutung dieser Aufgabe entsprechen können.

Wir setzen uns weiterhin für ein durchlässiges Ausbildungssystem ein, in dem alle die Chance haben sollen, ihre Qualifikation zu erweitern. Bis zum vollständigen Übergang der Ausbildung in primärqualifizierende Studiengänge werden die Berufsfachschulen eine wichtige Schnittstelle auf dem Weg zur weiteren Professionalisierung der Ergotherapie bilden. Die Einrichtung ausbildungsintegrierender Studiengänge, wobei ausbildungsintegrierend unbedingt nur als inhaltlich-strukturelle Verzahnung der berufsfach- und hochschulischen Ausbildung zu verstehen ist, sollte gefördert und ausgebaut werden.

Empfehlungen für die ergotherapeutischen Studiengänge

Bachelor-Studiengänge vermitteln als erste Stufe der Berufsqualifizierung die für die grundständige Berufsqualifizierung und den Berufseinstieg notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen und berufsspezifischen Kompetenzen. Hierbei sollten sie auf Schwerpunktsetzungen wie beispielsweise die Vorbereitung auf Leitungsaufgaben oder Lehrtätigkeit verzichten. Tätigkeitsfelder von Ergotherapeuten mit Bachelor-Abschluss sind die heute bereits existierenden Arbeitsfelder, also der therapeutische Einsatz „am Patienten“ in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen sowie in allen weiteren Bereichen des Gesundheitswesens.

Master-Studiengänge setzen als nächste Stufe der Berufsqualifizierung grundsätzlich einen Bachelor-Abschluss oder eine äquivalente Qualifikation voraus und sind abhängig von weiteren besonderen Zugangsvoraussetzungen wie etwa Berufspraxis oder Eingangsprüfung. Sie bieten eine Schwerpunktsetzung an (u.a. Forschung, Lehre, Management, Gesundheitsförderung) und qualifizieren Ergotherapeuten unter anderem für Tätigkeiten in Wissenschaft und Forschung, in Aus-/Weiterbildungsinstitutionen des Gesundheitswesens und für Leitungsaufgaben in Therapieabteilungen von Kliniken, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen.

Master-Abschlüsse berechtigen zur Promotion und Habilitation. Die mit einer Promotion und Habilitation erworbenen Qualifikationen befähigen in besonderer Weise für die Bereiche Wissenschaft und Forschung.

Zum Weiterlesen

Deutsche Hochschulmedizin e.V. Stellungnahme: Universitätsmedizin braucht Finanzierung für Aufbau akademischer Ausbildungen in der Pflege und anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. 13.02.2014. www.mft-online.de/files/140213_stellungnahme_akademisierung_pflegeberufe.pdf

Gesundheitsforschungsrat (GFR). Empfehlung. 08.12.2011. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/GFR-Empfehlung_Gesundheitsfachberufe.pdf (04.11.2014)

Rosenfield PL. The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and the social sciences. *Social Science and Medicine*. 1992; 35(11), 1343-1357.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung (SVR). Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. 2007. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf (04.11.2014)

Wissenschaftsrat (WR). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 13.07.2012. www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf (04.11.2014)

Der DVE sagt Ja zur grundständigen hochschulischen Ausbildung!

Die zehn zentralen Forderungen im Überblick:

- Die akademische Berufsqualifizierung muss in einem neuen Berufsgesetz der Gesundheitsfachberufe fest verankert werden.
- Alle Ergotherapeuten erhalten im Sinne des lebenslangen Lernens die individuelle Chance, sich persönlich weiterzuentwickeln (Durchlässigkeit).
- Internationale Mobilität und Anerkennung der deutschen Abschlüsse im Ausland müssen gewährleistet sein.
- Eine qualitativ hochwertige Ergotherapieausbildung verfolgt das Ziel der Berufsfähigkeit trotz Diversität der Hochschulstudiengänge.
- Berufsfachschulische Ausbildung modernisieren
- Fachkräftenachwuchs sichern – auf Ausbildungsgebühr verzichten
- Bundesweite Standards schaffen: Qualifikation von Lehrkräften an Berufsfachschulen für Ergotherapie länderübergreifend gesetzlich verankern
- Angemessene personelle und institutionelle Rahmenbedingungen für die fachpraktische Ausbildung am Patienten schaffen
- Anzahl ergotherapeutischer Studiengänge weiter ausbauen.
- Für die Übergangszeit greift das kooperative Modell an staatlichen Hochschulen – langfristig ist das Ziel, die Therapiewissenschaften an Universitäten zu integrieren.



ARND LONGRÉE, DVE-Vorsitzender

INGA JUNGE, Referentin für Aus- und Weiterbildung des DVE

*Anm. der Redaktion:

Früher fasste man Universitäten, Fachhochschulen u.ä. unter dem Überbegriff „Hochschulen“ zusammen. Die Autoren unterscheiden in diesem Artikel allerdings Hochschulen von Universitäten.