

Bildungskonzept

Vorwort

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) sieht die moderne, zeitgemäße und international angepasste Bildungsentwicklung in der Ergotherapie als einen bedeutsamen Aufgabenbereich an. 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 *„Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung“* fordert die Akteure 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.
- Auch der Gesundheitsforschungsrat (GFR) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung hat sich 2011 für eine Akademisierung der Gesundheitsberufe ausgesprochen und 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.
- 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 Komplexitäts-zuwachses in Aufgabenbereichen der Pflege- und 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.“ Dies wird als erstes Zielintervall angesehen, dass regelmäßig auf Aktualität geprüft werden muss.

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

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 weiter zu entwickeln.

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 Beteiligten. Dies wird auch zu gemeinsamen Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten führen.

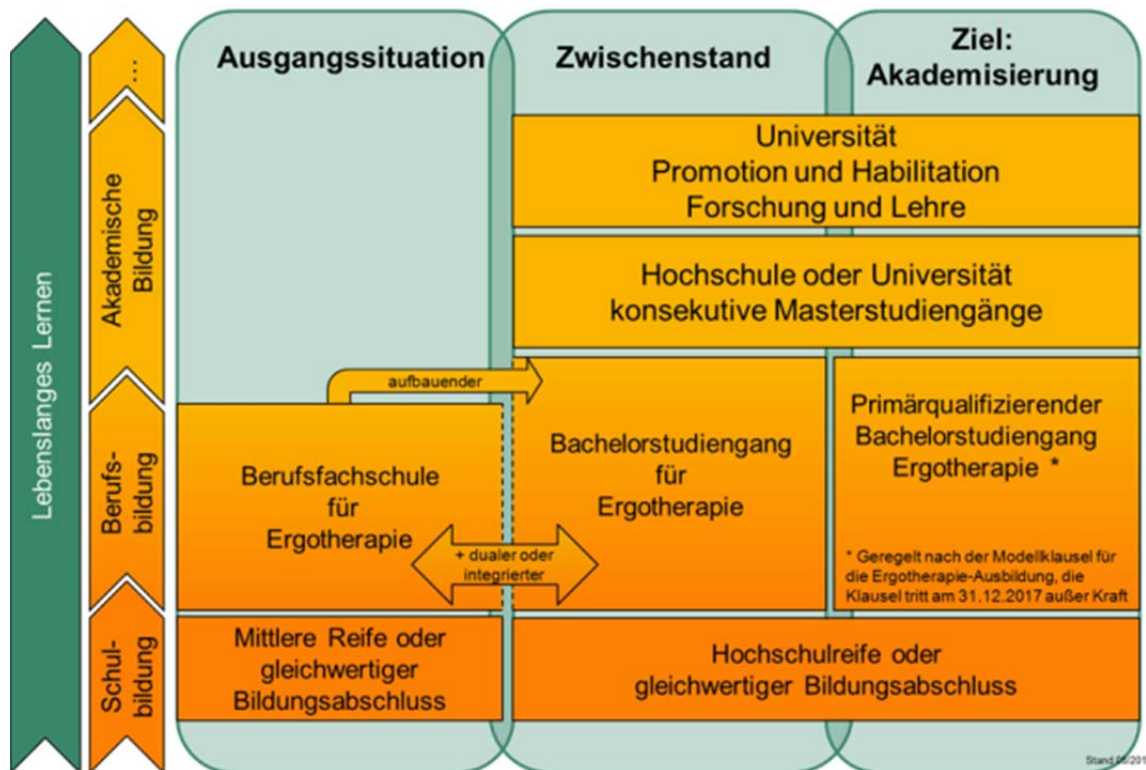
Die Akademisierung der Ergotherapie dient einer weitergehenden Auseinandersetzung mit zukünftigen Handlungsfeldern und dem notwendigen professionellen Beitrag. Betätigungs- und Teilhabeorientierung sind hierbei wichtige Aspekte ergotherapeutischen Handelns, um Menschen auf ihrem Weg zu Gesundheit, Wohlbefinden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

Grafische Darstellung des Bildungs-Konzeptes (Ist-Situation)



Das Ziel: Die Akademisierung der Ergotherapieausbildung

Die derzeitige Ergotherapieausbildung ist vorwiegend von den rund 180 Berufsfachschulen für Ergotherapie geprägt.

Seit 1999 gibt es in Deutschland Studiengänge im Bereich der 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.

Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Handlungsfelder von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und des medizinisch-technischen Fortschritts konnte 2009, mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2017, die Einführung einer Modellklausel, u.a. in das „Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapiegesetz, 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 Studiengänge nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit geben.

Der DVE spricht sich für die grundständige hochschulische Ausbildung aller Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aus, die, wie in der Grafik dargestellt, auch eine akademische

Laufbahn (Masterabschluss, Promotion und Habilitation) ermöglicht und den wissenschaftlichen Nachwuchs fördert. Auch muss sichergestellt werden, dass im neuen Berufsgesetz der Gesundheitsfachberufe die akademische Berufsqualifizierung fest verankert wird.

Die langjährige Erfahrung der Berufsfachschulen sowohl 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 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bzw. deren Anerkennung im Ausland nicht gefährdet wird und die deutsche Ergotherapie auch international vergleichbar und weiterhin renommiert bleibt.

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.

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 z.B. 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 zu weiteren Bezugswissenschaften wie z.B. 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 zu den Medizinstudierenden, die derzeitigen Finanzierungsengpässe an den Universitäten und die notwendige Konzentration auf die Ausbildung einer eigenen ergotherapeutischen Identität als akademische Fachdisziplin und dem damit verbundenen Ausbau der Therapiewissenschaft als anerkannte und selbständige Einzelwissenschaft. Aus diesem Grund favorisiert der DVE für diese Übergangszeit das kooperative Modell. Das heißt also, 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 Sicherstellung der Interprofessionalität eingrenzen. Langfristig muss jedoch die Integration der Therapiewissenschaften an Universitäten weiterverfolgt werden.

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

Finanzierung der Ergotherapieausbildung

Derzeit gibt es nur wenige staatliche Ausbildungsstätten (Berufsfachschulen, Hochschulen) für Ergotherapie, sodass häufig freie/private Bildungsträger die Ausbildungsstätten errichtet haben. Es fallen zumeist Ausbildungskosten an, die sich ohne weitere Kosten für den Lebensunterhalt auf bis zu 25.000 € 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.

Darstellung der ergotherapeutischen Bildungslandschaft

Berufsfachschulische Ausbildung der Ergotherapie

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 und zum anderen auch bildungspolitisch notwendig, da es derzeit eine Vielzahl von Studiengängen gibt, die auf dieser Ausbildung aufbauen und 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 landesübergreifenden 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 per

sonelle 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.

Studium der Ergotherapie

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

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

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

Stand 09/2014