

Anforderungen an eine Reform der Ausbildung der Therapieberufe

Diskussionspapier

Ein steigender Bedarf an Fachkräften und sinkende Ausbildungszahlen in den therapeutischen Berufen machen deutlich, dass die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufen) attraktiv zu gestalten sind. Die therapeutischen Berufe leiden unter Schulgeldzahlungen, einem fehlenden Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung und fehlender Praxisanleitung. Hinzu kommt, dass die anschließende Weiterbildung oftmals auf eigene Kosten und in der Freizeit zu absolvieren ist. Fehlende Karrierechancen machen die therapeutischen Berufe unattraktiv für junge Menschen und führen dazu, dass viele Fachkräfte nach der Ausbildung nicht im Beruf verbleiben. Es ist daher überfällig, dass die therapeutischen Berufe an veränderte Anforderungen angepasst und die Bedingungen verbessert werden. Denn die Auszubildenden von heute sind die Fachkräfte von morgen.

Es ist gut, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein Eckpunktepapier für ein »Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe« vorgelegt hat, das als Grundlage für die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode angekündigte Neuordnung der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe dient. Die Eckpunkte und die Klärung der in ihnen enthaltenen Prüfaufträge können ein wichtiger Schritt für die Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe sein und die Weichen Richtung attraktivere Ausbildung stellen. Längst überfällig sind die Abschaffung von Schulgeldzahlungen, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung und die Stärkung der Ausbildungsqualität. Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe steigen. Für eine gute Versorgung braucht es qualitativ hochwertige Ausbildungen, die den Auszubildenden attraktive Bedingungen und eine gute Perspektive bieten. ver.di will mit diesem Diskussionspapier einen Beitrag zum Diskurs leisten.

Das »Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe« bietet ebenfalls die Chance, die längst überfällige Harmonisierung der Strukturen und Qualitätsstandards der Ausbildungen in den Heilberufen vorzunehmen. Das stärkt die Heilberufe nachhaltig und geht auch mit vielen Vorteilen für die zuständigen Behörden und Einrichtungen einher. Am besten ließen sich

die Schutzrechte für die Auszubildenden durch eine Regelung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) gewährleisten. Damit verbunden sind Mindeststandards für die Anforderungen an Ausbildungsbetriebe und die Qualität der betrieblichen Ausbildung. Mindestens ist ein bundesweit einheitlicher Rechtsrahmen zu schaffen, der einheitliche Standards nach dem Vorbild BBiG enthält. Den berufsspezifischen Besonderheiten kann durch eine entsprechende Ausgestaltung der Ausbildungsordnungen Rechnung getragen werden.

Ziel einer Ausbildungsreform muss sein, eine auf dem aktuellen Stand der Forschung qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten.

Teil 1: Zentrale Anforderungen an die Reform der Berufszulassungsgesetze der Therapieberufe

Die folgenden Eckpunkte greifen im Wesentlichen die Anforderungen an Qualitätsstandards in einem gemeinsamen Gesetz aller Heilberufe auf.



Dauer und Struktur der Ausbildung

Die bisher schulisch bzw. betrieblich-schulisch organisierten Therapieberufe müssen künftig als duale Ausbildung ausgestaltet werden. Ausbildungsträger ist der Betrieb. Die praktische Ausbildung findet sowohl im auszubildenden Betrieb als auch in Einrichtungen statt, mit denen Kooperationsverträge vereinbart werden. Tarifbindung und betriebliche Mitbestimmung bei der betrieblichen Berufsbildung müssen sichergestellt sein. Die Ausbildung sollte auch künftig

drei Jahre umfassen. Zugleich ist eine Teilzeitausbildung zu ermöglichen, die bis zu fünf Jahre dauern kann. Die praktische Ausbildung muss überwiegen.

Der theoretische und praktische Unterricht sowie die praktische Ausbildung sind qualitativ gleichbedeutend und gut miteinander zu verzahnen. Die praktische Ausbildung ist durch schriftliche Ausbildungsverträge des Ausbildungsträgers mit den Auszubildenden ausbildungs- und arbeitsrechtlich klar zu regeln. Der Anspruch auf eine angemessene Auszubildendenvergütung muss für die gesamte Dauer der Ausbildung bestehen. Die Attraktivität der Ausbildung in den Therapieberufen wird so deutlich gesteigert und es wird ein wesentlicher Beitrag zur Fachkräftesicherung geleistet.

Der Betrieb hat als Ausbildungsträger sicherzustellen, dass die praktische Ausbildung quantitativ und qualitativ in dem erforderlichen Maße durchgeführt wird und der Lernprozess tatsächlich im Vordergrund steht. Das Auszubildendenverhältnis endet mit dem Bestehen der staatlichen Prüfung. Bei nicht bestandener staatlicher Prüfung verlängert sich das Auszubildendenverhältnis auf Antrag der bzw. des Auszubildenden bis zum nächsten Prüfungstermin, höchstens um ein Jahr. Die Prüfung darf zweimal wiederholt werden.



Ausbildungsberufsbild/Ausbildungsziele – Beschreibung von Kompetenzen

Bisher werden die Ausbildungsberufsbilder gar nicht oder nur ansatzweise durch Ausbildungsziele beschrieben. Zum Teil enthalten die Berufszulassungsgesetze sogar keine Ausbildungsziele oder diese sind nicht klar definiert. Sinnvoller ist die Vorgabe ausformulierter Ausbildungsberufsbilder, aus denen alle durch die Ausbildung zu vermittelnden Kompetenzen für die jeweiligen Tätigkeitsbereiche ersichtlich und Richtschnur sowohl für die betriebliche Ausbildung als auch den theoretischen Unterricht sind. Insgesamt muss ein eindeutig abgrenzbares Berufsprofil erkennbar sein.

Die Ausbildungsziele sollen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, soziale und methodische Kompetenzen beinhalten. Maßgebend für die Formulierung der Ausbildungsziele sollen nicht nur die derzeitigen, sondern auch absehbare, künftige berufliche Anforderungsprofile sein, die sich, soweit möglich, an den qualifikatorischen Erfordernissen des 21. Jahrhunderts orientieren. Ausbildungsberufsbilder sollen sowohl zu einer Profilschärfung der jeweiligen berufsspezifischen Kompetenzen beitragen als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern. Die während der Ausbildung zu entwickelnden Kompetenzen sind dabei am jeweiligen Ausbildungsberufsbild auszurichten (Ausbildungsziele). Es sind für alle Therapieberufe gemeinsame und berufsspezifische Kompetenzen festzulegen.



Rahmenpläne

Ein verbindlicher bundeseinheitlicher Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung und ein Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung sind zu schaffen. Für die über 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelten Berufe ist das schon lange eine Selbstverständlichkeit. Dabei ist zu gewährleisten, dass Theorie und Praxis gut miteinander verzahnt werden. Wichtig ist, dass die Rahmenpläne durch Gremien auf Bundesebene unter paritätischer Beteiligung von Sachverständigen der Sozialpartner, die mit der Berufspraxis vertraut sind, entwickelt und regelmäßig evaluiert werden.



Qualität der praktischen Ausbildung

Die praktische Ausbildung erfolgt auf Grundlage eines Ausbildungsplanes. Ein Ausbildungsplan ist für eine zeitlich und sachlich gegliederte Ausbildung unerlässlich; dieser ist für die gesamte Dauer der Ausbildung auszuhändigen. Wenigstens alle Einsatzgebiete müssen in der vorgesehenen Reihenfolge und Dauer aus dem Ausbildungsplan hervorgehen. Ein Muster eines Ausbildungsplans ist der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als Anlage anzufügen.

Für eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung ist eine gute Praxisanleitung wesentlich. Es ist daher wichtig, dass die Praxisanleitung nachhaltig gestärkt und eine bundeseinheitliche Mindestvorgabe zum Umfang der Praxisanleitung verankert wird. ver.di hält hier als Mindestvorgabe 20 Prozent für angemessen. Klarzustellen ist, dass sich diese Mindestvorgabe auf die geplante und strukturierte Praxisanleitung bezieht, die auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplans stattfindet. Ebenso wichtig ist es, dass praktische Anleitungssituationen auch im alltäglichen Ablauf erfolgen können. Dafür muss die praktische Ausbildung der Auszubildenden unter ständiger Anleitung und Aufsicht einer angemessenen Zahl qualifizierten Fachpersonals erfolgen. Durch die Einrichtungen ist zu gewährleisten, dass die verantwortlichen Personen dienstplanmäßig entsprechend eingeplant werden und die erforderliche Zeit zur Verfügung steht. Um eine nachhaltige Stärkung der Praxisanleitung zu erreichen, spricht sich ver.di für die Vorgabe einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation aus, die einen Umfang von mindestens 720 Stunden vorsieht.



Betriebliche Mitbestimmung sicherstellen

Mitbestimmung ist ein zentrales Element einer demokratischen Gesellschaft. Betriebliche Mitbestimmungsrechte sind daher umfassend zu gewährleisten. Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen, Personalräte und Jugend- und Auszubildendenvertretungen müssen mitreden und mitentscheiden können, wenn es um Fragen der Ausbildungsbedingungen geht.



Qualifikation der Lehrkräfte

Die Qualifikation der Lehrkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht sollte eine dreijährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf sowie ein pädagogisches Hochschulstudium mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen.

Studiengänge für Lehrende in den Heilberufen sind so anzulegen, dass sie den wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der beruflichen Praxis Rechnung tragen und eine Vergleichbarkeit mit den im Berufsbildungssystem üblichen Standards gewährleisten. Dies stellt eine fachliche und pädagogisch professionelle Handlungskompetenz der Lehrenden sicher. Damit die Qualität der theoretischen Ausbildung sichergestellt ist, fordern wir ein gesetzlich vorgeschriebenes Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden von 1:15. Dies entspricht den Empfehlungen des Europäischen Übereinkommens für die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege von 1967.



Fehlzeitenregelung abschaffen

Über 320 auf Grundlage des BBiG geregelte Ausbildungsberufe kommen ohne eine starre gesetzliche Fehlzeitenregelung aus. Entscheidend ist nicht die Anwesenheit gemessen in Stunden, sondern die Qualität der Ausbildung und das Bestehen der abschließenden Prüfung, da hierdurch die Berufsfähigkeit nachgewiesen wird.

Die Unterscheidung von Fehlzeiten in Theorie und Praxis – wie in einigen Berufszulassungsgesetzen vorgesehen – führt zu vermeidbaren Ungerechtigkeiten. Auch können weitere Fehlzeiten durch die Wahrnehmung staatsbürgerlicher Verpflichtungen oder tarifvertraglicher Freistellungsmöglichkeiten (Hochzeit, Beerdigung etc.), die weder Krankheit noch Urlaub sind, entstehen. Gravierend ist, dass auch gesetzliche Freistellungsansprüche unberücksichtigt bleiben. Dies gilt insbesondere für Freistellungs- und Entgeltfortzahlungsansprüche wegen Erkrankung eines Kindes und für die Freistellung zur Pflege Angehöriger von bis zu zehn Ausbildungstagen. Zu den Beschäftigten im Sinne dieses Gesetzes gehören auch Auszubildende.



Finanzierung der Ausbildung

Anders als im dualen Bildungssystem und im Unterschied zu einzelnen Heilberufen (PflBG, HebG, NotSanG) ist eine Ausbildung in den therapeutischen Berufen vielfach schulgeldpflichtig. Die Ausbildung in den Heilberufen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist überfällig, dass die Kostenfreiheit der Ausbildung gewährleistet wird. Neben der Schulgeldfreiheit sind auch die Ausbildungsmittel inkl. der Fachbücher für die gesamte Dauer der Ausbildung kostenlos zur Verfügung zu stellen.

In Annäherung an das duale System spricht sich ver.di dafür aus, dass der schulische Anteil der Ausbildungskosten (Personalkosten, Sachkosten und Praxisbegleitung) durch die Länder finanziert wird. Für die Finanzierung der praktischen Ausbildung sind die Betriebe zuständig. Die Ausbildungskosten der Betriebe (u. a. Freistellung, Qualifizierung der Praxisanleiter*innen und Kosten der Ausbildungsvergütung) sind über einen Ausgleichsfonds zu refinanzieren. An der Finanzierung des Ausgleichsfonds sind alle Einrichtungen – unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht – zu beteiligen (Umlageverfahren).



Anwendung des Berufsbildungsgesetzes

Sofern an den Berufszulassungsgesetzen festgehalten wird, muss das Berufsbildungsgesetz zumindest ergänzend gelten. Es enthält wichtige Schutzbestimmungen für Auszubildende.



Durchlässigkeit

Horizontal und vertikal durchlässige Aus- und Weiterbildungsangebote sind wesentliche Elemente zeitgemäßer Berufsbildungspolitik – zum Beispiel zur Unterstützung lebenslangen Lernens. Sowohl die bestehenden gesetzlichen Regelungen als auch die institutionellen Strukturen erschweren oder verhindern den horizontalen Wechsel zwischen den Berufen. Die horizontale Durchlässigkeit kann verbessert werden, indem benachbarten Berufen – unter Anrechnung bereits erworbener Teilqualifikationen – der wechselseitige Zugang zur Ausbildung erleichtert wird.

Die schulischen Ausbildungsangebote in den Heilberufen bieten den Absolvent*innen in den meisten Bundesländern keine Möglichkeit, weiterqualifizierende Abschlüsse zu erwerben. Ursache dafür ist, dass allgemeinbildende Fächer nicht oder nicht im ausreichenden Maße angeboten werden.

Es fehlt zusätzlich an der Qualifikation der Lehrkräfte für derartige Abschlüsse. Dies verhindert oder erschwert die vertikale Durchlässigkeit insbesondere zwischen der schulischen und der hochschulischen Ausbildung.

Erschwert sind die Übergänge in den Hochschulbereich vor allem deshalb, weil während der Berufsausbildung in der Regel keine Hochschulzugangsberechtigung erworben werden kann (Fachhochschulreife, Abitur), wohingegen der Hochschulzugang für Meister*innen und Techniker*innen mit Abschlüssen aus dem dualen Berufsbildungssystem inzwischen weitgehend etabliert ist (KMK 2009¹). Zwar enthält der KMK-Beschluss eine gesonderte Klausel zu landesrechtlichen Fortbildungsregelungen für Gesundheitsberufe, doch an solchen mangelt es vielfach noch. Berufsangehörigen, die zusätzlich eine Hochschulausbildung anstreben, ist der Zugang zum berufsbezogenen Studium auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung verstärkt zu ermöglichen. Dazu bedarf es einer konsequenten Anpassung der Zulassungspraxis an Hochschulen, gestützt auf die entsprechenden Vorschriften in den Hochschulgesetzen der einzelnen Bundesländer.

Neben einer Reform der Ausbildung bedarf es eines staatlich anerkannten und geregelten Fort- und Weiterbildungskonzeptes in den Heilberufen, das Karrierewege für die Beschäftigten öffnet und lebenslanges Lernen unterstützt. Bereits erworbene Kompetenzen und Qualifikationen müssen dabei berücksichtigt werden. Bisher führen viele Fort- und Weiterbildungen, vor allem in den therapeutischen Berufen, nicht zu einer höheren Vergütung oder einer realen Kompetenzerweiterung.

fe sind daher in die Regelförderung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) einzubeziehen – unter Beteiligung der Sozialpartner. Dafür ist eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung notwendig. Neben der Berufsbildungsforschung, -planung und -berichterstattung gehört auch die Beobachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen zu den zentralen Aufgaben.

Teil 2: Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Therapieberufe sind grundlegend zu überarbeiten. Ziel muss sein, dass die Berufsausbildung umfassend zur Berufsausübung befähigt. Es kann nicht sein, dass bereits während der Ausbildung oder unmittelbar danach zahlreiche für die Berufsausübung zwingend notwendige Qualifikationen wie vor allem die Manuelle Lymphdrainage im Rahmen von Weiterbildungen (vorwiegend bei privaten Bildungsanbietern) gegen Entgelt erworben werden müssen, um die Berufsfähigkeit zu erlangen. Damit wird der Grundsatz der Kostenfreiheit der Ausbildung für die Auszubildenden konterkariert. Die Ausbildungsordnungen sind generell so zu gestalten, dass alle für die Berufsausübung notwendigen Qualifikationen im Rahmen der Ausbildung erworben werden können.



Konkrete Ausgestaltung der Ausbildungsziele

Der therapeutische Prozess ist für alle therapeutischen Berufe in der Ausformulierung der Ausbildungsziele zu berücksichtigen. Für die Physiotherapie (vgl. Abb. 1) umfasst der therapeutische Prozess beispielsweise die physiotherapeutische Diagnose, die Berücksichtigung von Vorsichtsmaßnahmen, das Erstellen eines Behandlungsplans und die Durchführung der Intervention. Im Laufe der Behandlung werden die Behandlungsergebnisse sowie die bei der Diagnose aufgestellten Hypothesen im Wiederbefundungsprozess überprüft, der Behandlungsplan ggf. angepasst und dementsprechend weitere Interventionen angewandt. Die entsprechenden theoretischen und praktischen Kompetenzen, um den therapeutischen Prozess durchführen zu können, sind in den Ausbildungszielen zu formulieren.

Die nicht praktisch-therapeutischen Kompetenzen, wie zum Beispiel Therapiemethoden, lassen sich beispielsweise anhand der Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMeds) für jeden therapeutischen Beruf formulieren. Unter anderem in den Niederlanden werden die CanMeds für die Beschreibung der zu erlangenden Kompetenzen in der Physio-



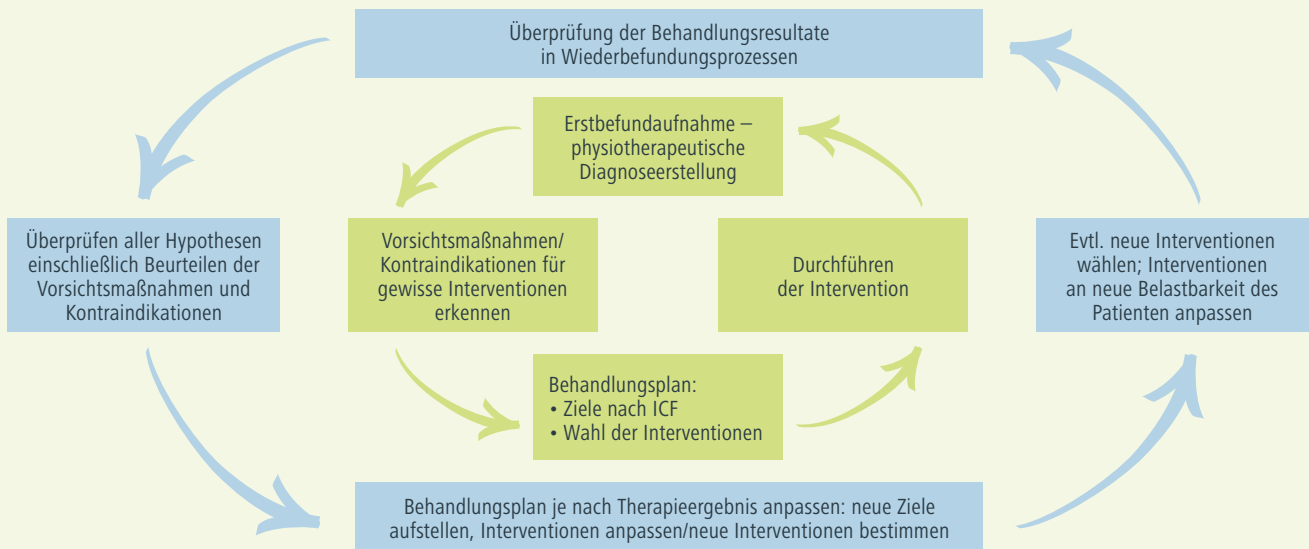
Berufsbildungsforschung

Ausgangslage, Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarf der Berufsbildung in Gesundheitsfachberufen unterliegen keiner systematischen Beobachtung durch eine staatliche oder unabhängige wissenschaftliche Instanz. Weder die Qualität noch die Quantität der Ausbildungen können so ausreichend statistisch erfasst und durch begleitende Maßnahmen politisch beeinflusst werden.

Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung lässt es auch geboten erscheinen, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Augenmerk zu schenken. Dafür braucht es eine Berufsbildungsforschung, die systematisch die Entwicklungsprozesse und die sich verändernden Anforderungen in der Praxis in den Blick nimmt. Dadurch könnten die notwendigen Erkenntnisse generiert werden, die die Weiterentwicklung der Berufsausbildungen unterstützen würden. Die Heilberu-

¹ Kultusministerkonferenz (2009): Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung. Online abrufbar unter: <https://t1p.de/74n6> (Zugriff am 18.08.2020).

Abbildung 1: Der therapeutische Prozess



Eigene Darstellung nach Hengeveld, E. (2011): Untersuchen als Prozess, Clinical Reasoning. In: Hüter-Becker, A. (2011): Untersuchen in der Physiotherapie. Georg-Thieme-Verlag; Stuttgart: 4

therapieausbildung als Grundlage verwendet.² Kompetenzen sind hiernach u.a. in den übergeordneten Bereichen Kommunikation, Zusammenarbeit, Fürsprache, Lernen und Professionalität zu erwerben. Dieses Modell lässt sich auf alle therapeutischen Berufe übertragen. Die übergeordneten Bereiche enthalten exemplarisch und ohne Anspruch auf Vollständigkeit folgende Kompetenzen³:

Kommunikation:

- Professionelle Klient*innen-Therapeut*innen-Beziehung
- Flexibles Anpassen der Kommunikationsstrategien und -techniken
- Shared Decision Making
- Dokumentation des therapeutischen Prozesses
- Analyse, Reflexion und Bewertung von Kommunikationssituationen

Zusammenarbeit:

- Mitwirkung an gemeinsamen Interventionskonzepten in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Kooperation mit beteiligten Personen und Organisationen

Fürsprache:

- Identifikation und Analyse von strukturellen und kontextuellen Förderfaktoren und Barrieren von Betätigung und Teilhabe

- Ermöglichung von Teilhabe, Lebensqualität und Wohlbefinden der Patient*innen aus partizipativen Entscheidungsprozessen
- Gesundheitsförderung stärken durch zum Beispiel die Befähigung zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz, Empowerment, Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Lernen:

- Theoriegeleitetes, kritisch reflektiertes Arbeiten und professionelles Handeln
- Erfahrungswissen der Patient*innen systematisieren und eigenes professionelles Handeln darauf beziehen
- Eigene Lernbedarfe analysieren und kritisch reflektieren

Professionalität:

- Handeln auf der Basis von Normen und Werten sowie einer professionellen Grundhaltung
- Therapieprozess unter Berücksichtigung der vielfältigen Bedarfe und Bedürfnisse der Patient*innen realisieren

Schnittmengen und Spezifika der einzelnen Heilberufe können anhand der CanMeds verdeutlicht werden und eine Zuordnung zum Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) ist möglich. Die jeweiligen spezifischen praktisch-therapeutischen Kompetenzen sind gesondert zu formulieren.

2 De Fries et al. (2014): The physical therapist – a professional profile. Online abrufbar unter: <https://t1p.de/6ew6> (Zugriff am 18.08.2020).

3 Vgl. Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2019): Kompetenzprofil Ergotherapie – ein Diskussionspapier. Online abrufbar unter: <https://t1p.de/Ot25> (Zugriff am 18.08.2020).



Mit der Beschreibung der Kompetenzen muss es Ziel sein, den Auszubildenden den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungsfähigkeit zu ermöglichen, die sie befähigt, selbstständig, eigenverantwortlich und in Kooperation mit anderen zu agieren. »Kompetenz bezeichnet im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden.«⁴ Bei der Beschreibung von beruflichen Handlungskompetenzen kommt es darauf an, die Arbeitsprozesse abzubilden und die dafür erforderlichen Kompetenzen zu beschreiben. Die Zuordnung der bundesrechtlich geregelten dreijährigen Gesundheitsfachberufe im DQR muss überprüft und die sachgerechte Zuordnung zum Kompetenzniveau 5 vorgenommen werden, wie es auch von der AG Gesundheit im Rahmen der DQR-Entwicklung empfohlen wurde.⁵

Die Ausbildung sollte deshalb fachliche und personale Kompetenzen vermitteln, die die selbstständige und prozessorientierte Behandlung von Patient*innen sowie deren Begleitung und Beratung ermöglichen. Die Fähigkeit des Wissenstransfers und die Selbstreflexion sollten gestärkt und methodische, soziale, interkulturelle sowie kommunikative Kompetenzen vermittelt werden. Die Ausbildung soll dazu befähigen, Therapiebedarfe zu erheben und zu planen, Therapieprozesse zu gestalten und durchzuführen sowie deren Dokumentation vorzunehmen und die Qualität der Behandlung zu analysieren und evaluieren. Individuelle Fähigkeiten der zu therapierenden Menschen sollen vor allem im Rahmen von Rehabilitationskonzepten erhalten, wiederhergestellt und stabilisiert werden. Die interdisziplinäre Arbeit mit anderen Berufsgruppen soll gefördert werden. Ein professionelles, ethisch fundiertes Therapieverständnis und berufliches Selbstverständnis soll während der Ausbildung entwickelt und gestärkt werden.



Zugang zur Ausbildung

Es darf keine unnötigen Hürden zur Ausbildung geben. Zulassungsvoraussetzungen, wie sie für die Heilberufe typisch sind (z. B. besondere schulische Voraussetzungen, besondere persönliche Voraussetzungen wie die gesundheitliche Eignung) sind entbehrlich. Entscheidend ist das Bestehen der abschließenden Prüfung. Für eine durchlässige Ausbildung ist es wichtig, den Fokus auf die Frage zu legen, wie die Ausbildung erfolgreich absolviert werden kann.

⁴ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (2019): Deutscher Qualifikationsrahmen. Glossar. Online abrufbar unter: <https://www.dqr.de/content/2325.php> (Zugriff am 18.08.2020).

⁵ Vgl. FH Bielefeld, Fachbereich Wirtschaft/Gesundheit (2011): Stand der Entwicklung des DQR – Fokus Gesundheitssektor. Online abrufbar unter: <https://t1p.de/cfnx> (Zugriff am 18.08.2020).



Kompetenzerweiterung

Um eine qualitativ hochwertige Behandlung sicherstellen zu können und die Berufe zu stärken, ist es geboten, Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe zu erweitern. Maßstab müssen die Anforderungen, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben, sein. Die Etablierung der Berufsbildungsforschung ist hierfür unerlässlich, damit eine gezielte Weiterentwicklung erfolgen kann.

ver.di unterstützt die Einführung der Blankoverordnung. Therapeut*innen sind dazu qualifiziert, geeignete Behandlungsmaßnahmen zu ergreifen, um die bestmögliche Versorgung der Patient*innen zu leisten. Auch hat sich ver.di wiederholt dafür ausgesprochen, den Direktzugang zu erproben und anschließend zu evaluieren. Dadurch kann überprüft werden, inwieweit die Qualität der Versorgung verbessert werden kann. Wichtig ist, dass eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluierung der Modellprojekte nach verbindlich im Gesetz festgelegten Kriterien erfolgt. Voraussetzung für die Einführung des Direktzugangs ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Die Zulassung zum Direktzugang sollte künftig an zu schaffende Weiterbildungsangebote und umfassende Berufserfahrung geknüpft sein.



Integration von Zertifikatspositionen in die Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Um Patient*innen angemessen versorgen zu können, ist es erforderlich, bisherige Zertifikatspositionen in die Ausbildung zu integrieren. Am Beispiel der Physiotherapie ließe sich vor allem die Manuelle Lymphdrainage aufgrund der überschaubaren Fortbildungszeit gut integrieren. Dies trifft auch auf die Manuelle Therapie in ihren Grundlagen zu. Eine anschließende tiefergehende Fortbildung unter Anerkennung des bereits Erlernten erscheint hier zielführend. Die Ausbildung in der Physiotherapie wird damit deutlich aufgewertet, während die Fortbildung einen wichtigen Beitrag zum lebenslangen Lernen leistet.

Voraussetzung für die Integration von Fortbildungsinhalten in die Ausbildungen sind eine vorherige evidenzbasierte Überprüfung der Therapiemaßnahmen, um Zeitressourcen für relevante und wirksame therapeutische Behandlungsformen verwenden zu können, und ausreichend qualifizierte Lehrkräfte.