

Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe)

Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“
zur Entwicklung einer homogen(er)en Struktur und zur Qualitätssicherung der
Berufsausbildung in den Heilberufen
(Oktober 2015)

Die **Mitglieder der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“** und Verfasser/-innen
des Eckpunktepapiers sind:

Gisela Beyermann, Schule für Ergotherapie des Klinikums Frankfurt/Höchst

Gerd Dielmann, ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Heidi Höppner, Hochschulen für Gesundheit (HoGe) e.V., Alice Salomon Hochschule Berlin

Inga Junge, Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.

Andreas Pust, Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie (VLL) e.V.

Jutta Räßiger, Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V.

Joachim Rottenecker, Verband Deutscher Ergotherapie Schulen (VDES) e.V.

Vera Wanetschka, Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) e.V.

Mieke Wasner, Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V., SRH Hochschule Heidelberg

Melanie Wehrheim, ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Wir danken allen an der Diskussion beteiligten Verbänden und Personen für ihre zustimmenden oder
kritischen Beiträge und Stellungnahmen:

Arbeitsgemeinschaft der Schulen für Podologie in Deutschland, Bundesverband Lehrende in Gesund-
heits- und Sozialberufe (BLGS), Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe (BSVG),
Bundesverband der Pharmazeutisch-technischen AssistentInnen (BVpta), Dachverband für Technolo-
gen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland (DVTA), Deutscher Verband für Physio-
therapie (ZVK - Physio Deutschland), VDB – Physiotherapieverband, Verband der Diätassistenten –
Deutscher Bundesverband (VDD), Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands (ZFD),
Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL), Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen
für Physiotherapie (VLL), Verband Deutscher Ergotherapie Schulen (VDES) sowie die Teilnehmer/-
innen der Veranstaltungen der Arbeitsgruppe am 08.06.2015 an der Wannsee Schule, Berlin.

Präambel

Der Gesundheitssektor ist einer der größten Wirtschaftszweige in Deutschland. Laut Statistischem Bundesamt waren zum Ende des Jahres 2013 rund 5,1 Millionen Menschen und damit etwa jede achte Beschäftigte¹ in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Hierfür muss Nachwuchs auf qualitativ hohem Niveau ausgebildet und es müssen durchlässige Fort- und Weiterbildungswege gestaltet werden, damit Wandel und Wachstum im Gesundheitswesen bewerkstelligt werden können.

Die Berufszulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen (↑)² unterliegt der Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung. Die Voraussetzungen für die Berufszulassung umfassen auch die rechtlichen Regelungen zur Berufsausbildung, deren Inhalt und Umfang nur sehr allgemein durch Bundesrecht definiert ist. Die Heilberufe (↑) – dieses Eckpunktepapier bezieht sich insbesondere auf die Pflegeberufe, die medizinisch-technischen Berufe und die therapeutischen Berufe – unterliegen unterschiedlichen Regelungsstrukturen für die Ausbildung (↑), die in erster Linie historisch gewachsen und kaum fachlich begründet sind.

Einige der Berufszulassungsgesetze (↑) sind in die Jahre gekommen. Sie sind z.T. über dreißig Jahre alt. Beispielsweise stammen das Ergotherapeutengesetz aus dem Jahr 1976, das Logopädengesetz aus dem Jahr 1980 und das Hebammengesetz von 1985. Von kleineren Anpassungen abgesehen, gelten die allgemeinen Vorgaben für die Ausbildungen weitgehend unverändert. Andere, z.B. die Gesetze der Pflegeberufe, sind vor zwölf Jahren grundlegend novelliert oder - wie das Notfallsanitätäergesetz (2013) - völlig neu gestaltet worden. Die Gesundheitsministerkonferenz hat daher jüngst eine Novellierung aller Berufsgesetze angemahnt (Juni 2015). Das Altenpflege- und das Krankenpflegegesetz wie auch das Notfallsanitätäergesetz enthalten Modellklauseln (↑), auf deren Grundlage zahlreiche Studiengänge an Hochschulen entstanden sind.

Seit 2001 werden an Hochschulen Studiengänge für Therapeutinnen (Physio-, Ergotherapie und Logopädie) – seit 2008 auch für Hebammen angeboten. Die akademische Qualifizierung erfolgte i.d.R. nach der dreijährigen beruflichen Erstausbildung. Damals gab es ausschließlich additive oder ausbildungsintegrierende Studiengänge. Mit Einführung der Modellklauseln in die Berufsgesetze der Therapeutinnen und Hebammen (2009) sind auch für diese Berufsgruppen primärqualifizierende Studiengänge erprobt und evaluiert worden.

Das hier vorgelegte Diskussionspapier hat zum Ziel, Impulse für eine Weiterentwicklung der Heilberufe vor dem Hintergrund sich verändernder Anforderungen in der gesundheitlichen Versorgung zu setzen. Die europäischen Entwicklungen und die seit einigen Jahren geltenden Modellklauseln³ lassen grundlegende Reformanstrengungen der Berufsbildung geboten

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung nur die weibliche Form verwendet. Es sind jedoch stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint.

² (↑) Die mit einem Pfeil gekennzeichneten Begriffe werden in dem anhängenden Glossar erläutert.

³ Modellklauseln sind derzeit in folgenden Gesetzen enthalten: Altenpflegegesetz, Ergotherapeutengesetz, Hebammengesetz, Krankenpflegegesetz, Logopädengesetz, Notfallsanitätäergesetz und Physiotherapeutengesetz.

erscheinen. Im Mittelpunkt des Eckpunktepapiers stehen Fragen der Ausbildungs- bzw. Studiengangsqualität unabhängig davon, wo Ausbildung derzeit oder in Zukunft institutionell verortet ist. Anstehende bildungspolitische Entscheidungen zur Verortung der Ausbildung, d.h. die Frage, ob es unterschiedliche Wege zu einer Berufserlaubnis oder voneinander abgegrenzte Berufsabschlüsse geben soll, sind nicht im Fokus. Gleichzeitig sollen Anregungen zur Schaffung einer homogen(er)en Struktur der Ausbildungen in den Heilberufen gegeben werden.

Das vorliegende Papier greift Impulse aus dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe auf und formuliert weiterreichende Überlegungen: Für alle Heilberufe ist aus Sicht der Arbeitsgruppe ein gemeinsames Berufegesetz zu erlassen („Gesetz über die Berufszulassung und Berufsbildung der Heilberufe – BBHG“), das einen bundeseinheitlichen Rahmen für die Ausbildung in den Heilberufen vorgeben soll. Hierin sollen insbesondere folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- Ausbildungsziele
- die Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung
- Durchlässigkeit der Bildungswege
- die Qualifikation der Lehrenden und
- die Finanzierung der Ausbildung.

Unter dem Dach des gemeinsamen Berufegesetzes sind für die einzelnen Heilberufe in einem zweiten Schritt spezielle Regelungen vorzusehen.

In diesem Eckpunktepapier sind Strukturen und Standards für die Regelung von Ausbildungen formuliert, die für die schulische, betriebliche und die hochschulische Ausbildung gelten sollen. Das Papier dient als Grundlage für die Diskussion in der Fachöffentlichkeit sowie zur Verständigung und Abstimmung innerhalb wie auch zwischen den beteiligten Verbänden, Organisationen und der Gewerkschaft. Die Verfasserinnen und Verfasser wollen in Gesundheits- und Bildungspolitik Austausch und Diskussion über die Weiterentwicklung der Heilberufe-Ausbildung anregen und gestalten. Im Dialog mit allen relevanten Gruppen und der interessierten Öffentlichkeit sollen die im Eckpunktepapier enthaltenen Reformziele und -vorschläge diskutiert und weiterentwickelt werden.

Unsere zentralen Reformvorschläge sind in den folgenden Eckpunkten zusammengefasst, sie erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es werden jene Punkte thematisiert, die der Arbeitsgruppe besonders reform- bzw. regelungsbedürftig erscheinen:

Eckpunkt 1

Gesetz über die Berufszulassung und die Berufsbildung der Heilberufe (BBHG)

Wir fordern, dass die Berufszulassungen und Berufsausbildungen der Heilberufe in einem einheitlichen Gesetz geregelt werden. Die im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz des Bundes geregelten Berufe unterscheiden sich nicht nur durch ihre bundesrechtlichen Vorgaben: Sie werden derzeit auch durch sehr unterschiedliche Richtlinien, Verordnungen und Gesetze auf Länderebene konkretisiert. Die Unterschiede betreffen u. a. auch die formale Gestaltung des Ausbildungsverhältnisses und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Dazu gehören beispielsweise die Formulierung der zu erreichenden Kompetenzen, die Qualifikationsanforderungen an die Lehrenden und die Theorie-Praxis-Anteile der Ausbildungen. Letztere variieren beispielsweise zwischen 1.600 Std. Theorie und 3.000 Std. Praxis bei den Hebammen und 2.900 Std. Theorie und 1.600 Std. Praxis bei Physiotherapeutinnen.

Ein BBHG muss den gesundheits- und bildungspolitischen Erfordernissen angepasst sein und unter seinem Dach für die einzelnen Heilberufe spezielle Rechtsvorschriften beinhalten – bspw. zu den berufsbezogenen Kompetenzen, zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde oder zum Theorie-Praxis-Verhältnis in der Ausbildung. In dem Gesetz sind beide berufsqualifizierenden Bildungswege zu berücksichtigen, die die an Schulen des Gesundheitswesens und an Hochschulen stattfinden.

Ein BBHG schafft eine gleiche Rechtsgrundlage, Rechtssicherheit und vereinfacht notwendige gesetzliche Anpassungen an neue – auch europäische – Entwicklungen, fördert die Identität der Heilberufe als Akteure im Gesundheitswesen und stärkt die Berufsangehörigen in ihrer politischen Durchsetzungsfähigkeit. In diesem Rahmengesetz sind auch die Kompetenzen zu beschreiben, die zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung und zur Ausübung des Berufes berechtigen. Die einzelnen Bildungsgänge wären auf dieser Grundlage durch unterschiedliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen entsprechend der Zielsetzungen und Anforderungen des jeweiligen Berufs zu regeln. Dadurch bleibt die Identität der einzelnen Berufe – unbeschadet der einheitlichen Rechtsgrundlage – in ihrer Besonderheit erhalten.

Auch sollen Benachteiligungen, die die Ausbildung in den Schulen des Gesundheitswesens im Vergleich zu den im Berufsbildungsgesetz (BBiG) (↑) geregelten Ausbildungsgängen aufweist, beseitigt oder zumindest gemildert werden. Dazu gehört insbesondere, dass der Grundsatz der Kostenfreiheit der Ausbildung auch bei den Heilberufen gewährleistet wird. Damit könnte ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, um die Ausbildung in den o.g. Heilberufen attraktiver zu gestalten und einem z. T. bereits bestehenden Fachkräftemangel entgegenzusteuern. Die derzeitige Finanzierung der Ausbildung erfolgt in den Schulen des Gesundheitswesens – anders als im dualen Berufsbildungssystem – in erheblichem Maße durch ein von den Schülerinnen zu zahlendes Schulgeld; an privaten Hochschulen werden Studiengebühren erhoben.

Die rechtliche Zuständigkeit für das BBHG sollte beim Bundesministerium für Gesundheit liegen. Die Zuständigkeiten hinsichtlich der Berufsausübung sollen den Landesministerien für

Gesundheit obliegen; landesrechtliche Regelungen bezüglich der Ausbildungsstätten sollen den Ministerien für Bildung (Schulen) bzw. Wissenschaft (Hochschulen) zugeordnet werden.

Eckpunkt 2

Ausbildungsziele

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung bzw. zur Ausübung eines Berufes (Berufszulassung) ist an die Erreichung der Ausbildungsziele gebunden. Um eine nationale wie internationale Vergleichbarkeit der beruflichen Qualifikationen und den internationalen „state of the art“ zu erreichen und abzubilden, sind die zu erreichenden Kompetenzen strukturell wie inhaltlich gemäß gängiger Referenzrahmen (z. B. EQR/DQR) auszuformulieren.

Übergeordnete Ausbildungsziele stellen eine verbindliche Vorgabe für alle Beteiligten dar. Diese müssen im Rahmen des BBHG für jeden Beruf kompetenzorientiert beschrieben sein, um zu verdeutlichen, über welche Qualifikationen die jeweiligen Absolventinnen verfügen und für welche Tätigkeiten sie in der Versorgungspraxis befähigt sind.

Es sind für alle Berufe gemeinsame und berufsspezifische Kompetenzen festzulegen. Ausbildungsziele sollen sowohl zu einer Profilschärfung der jeweiligen berufsspezifischen und berufsübergreifenden Kompetenzen beitragen als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.

Ausbildung soll zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung befähigen. Die Qualifizierung zu einer selbstständigen Ausübung der Heilkunde setzt entsprechende Kompetenzbeschreibungen voraus: Diese dienen der Rechtssicherheit bei der Ausgestaltung und Berufsausübung sowie der Patientensicherheit.

Maßgebend für die Formulierung der Ausbildungsziele sollen nicht nur die derzeitigen, sondern auch künftige berufliche Anforderungsprofile sein, die sich, soweit möglich, an den qualifikatorischen Erfordernissen des 21. Jahrhunderts orientieren. Kompetenzbeschreibungen, die sich allein an derzeitiger Praxis orientieren, werden dem Anliegen einer zukunftsorientierten Ausbildung nicht gerecht.

Eckpunkt 3

Qualitätssicherung in Ausbildung und Studium

Über allen berufsrechtlichen Regelungen steht das Ziel, eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

Zur Sicherung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität von Ausbildung muss deren Träger (Hochschule/Schule/Betrieb) ein Konzept vorlegen, welches den Ablauf und die Integration von theoretischem und praktischem Unterricht (↑) bzw. praktischer Ausbildung darlegt.

Theorie und Praxis sollen planmäßig aufeinander bezogen werden, so dass umfassende berufliche Handlungskompetenz erreicht wird.

Der Träger einer Ausbildung muss eine den allgemeinen Standards entsprechende Infrastruktur und berufsspezifische Ausstattung nachweisen, so dass jeder Teilnehmerin die Möglichkeit gegeben wird, die definierten Kompetenzen in der vorgegebenen Zeit zu erwerben. Der Träger der Schule/Hochschule muss ebenso eine pädagogisch, wissenschaftlich und berufsspezifisch qualifizierte hauptberufliche Leitung beschäftigen. Diese muss in angemessenem Umfang für die Leitungstätigkeit freigestellt sein. Daneben ist weiteres hauptberufliches, entsprechend berufsqualifiziertes Lehrpersonal zur Verfügung zu stellen; an Hochschulen sind berufsspezifische Professuren einzurichten.

Seitens der Schule/Hochschule ist vertraglich zu gewährleisten, dass für jede Teilnehmerin die praktische Ausbildung im Rahmen der Versorgung durchgeführt werden kann, und zwar in entsprechender Qualität bzw. Umfang (siehe auch Eckpunkt 4).

Zur nachhaltigen Sicherung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität in den Ausbildungen der Heilberufe wird gefordert, dass bundeseinheitliche Qualitätsstandards festgelegt werden, deren Einhaltung in geeigneter Weise durch die zuständigen Behörden regelmäßig überprüft wird.

Eckpunkt 4

Qualität der praktischen Ausbildung

Das BBHG ist so auszugestalten, dass alle Komponenten, der theoretische und praktische Unterricht sowie die praktische Ausbildung, qualitativ gleichbedeutend sind. Das quantitative Verhältnis von Theorie- und Praxis ist berufsspezifisch festzulegen. Durch den Ausbildungsträger ist sicherzustellen, dass die praktische Ausbildung quantitativ und qualitativ in dem erforderlichen Maße durchgeführt wird und der Lernprozess tatsächlich im Vordergrund steht.

Der Anspruch der Ausbildungsteilnehmerinnen auf eine angemessene (hoch-)schulische Praxisbegleitung und eine betriebliche Praxisanleitung (↑) ist gesetzlich zu verankern. Der Ausbildungsträger hat die Aufgabe, durch ein Ausbildungskonzept sowohl eine gut strukturierte (hoch-)schulische Praxisbegleitung (↑) als auch die betriebliche Praxisanleitung sicherzustellen. Die Tätigkeitsprofile für die Ausübung der (hoch-)schulischen Praxisbegleitung als auch der betrieblichen Praxisanleitung sind berufsspezifisch darzustellen. Qualifikationsanforderungen an Praxisanleiterinnen sind eine mindestens zweijährigen Berufserfahrung und eine berufspädagogische Zusatzqualifikation. Ein weiterer gesetzlicher Regelungsbedarf besteht hinsichtlich des Zeitaufwandes der Anleitung und der von einer Praxisanleiterin maximal zu betreuenden Lernenden. Bestehende Formen schulinterner bzw. hochschulinterner Praxisausbildung (↑) gilt es zu erhalten.

Die Praxisphasen müssen durch Verträge mit den Ausbildungsbetrieben bzw. Praxiseinrichtungen ausbildungsrechtlich und sozial abgesichert sein. Es besteht ein Anspruch der Ausbildungsteilnehmerinnen auf eine angemessene Vergütung, die über einen Ausgleichsfonds zu refinanzieren ist (vgl. Eckpunkt 6 – Finanzierung der Ausbildung).

Eckpunkt 5

Qualifikation der Lehrkräfte

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.

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, um so zu einer fachlich und pädagogisch professionellen Handlungskompetenz zu führen. Bis zur vollständigen Überführung in ein neues System sind Übergangszeiten und Bestandsschutz für bisher Lehrende zu sichern.

Die „Ländergemeinsamen inhaltlichen Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung“ (2014) der Kultusministerkonferenz müssen neben der beruflichen Fachrichtung „Pflege“ insbesondere auch die berufliche Fachrichtung „Therapie“ sowie ggfs. weitere Fachrichtungen berücksichtigen.

Eckpunkt 6

Finanzierung der Ausbildung

Anders als im dualen Bildungssystem ist Ausbildung in vielen Heilberufen schulgeldpflichtig. Vergleichbares lässt sich für deren Ausbildung an privaten Hochschulen feststellen. Diese Situation ist sowohl aus gesundheitspolitischer als auch verfassungsrechtlicher Perspektive nicht zu akzeptieren. Die Ausbildung in den Heilberufen ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die grundgesetzlich verankert ist. Die Kostenfreiheit der Ausbildung/des Studiums ist daher zu gewährleisten und gesetzlich festzuschreiben.

Die Arbeitsgruppe fordert zum Abbau finanzieller Bildungsbarrieren und zur Sicherung des Fachkräftenachwuchses, dass der schulische/hochschulische Anteil der Ausbildungskosten (Personalkosten, Sachkosten und Praxisbegleitung) staatlich finanziert wird. Für die Finanzierung der praktischen Ausbildung sollen die Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Praxen, Reha-Einrichtungen und andere Träger der praktischen Ausbildung) zuständig sein. Die Ausbildungskosten der Gesundheitseinrichtungen (Freistellung, Qualifizierung der Praxisanleiterinnen und ggf. Kosten der Ausbildungsvergütung) sollen über einen Ausgleichsfonds refinanziert werden (vgl. Variante C im Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe vom 01.03. 2012). An der Finanzierung des Ausbildungsfonds sind alle Einrichtungen – unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht – zu beteiligen.

Eckpunkt 7

Mitbestimmung der Lernenden

Mitbestimmung ist ein zentrales Element in einer demokratischen Gesellschaft. Sie ist den Ausbildungsteilnehmerinnen in allen Ausbildungsbereichen, der (Hoch-)Schule bzw. dem Betrieb bei praktischen Ausbildungsphasen zu gewährleisten und in den jeweiligen Interessenvertretungen/Gremien weiterzuentwickeln.

Eckpunkt 8

Durchlässigkeit der Bildungswege

Horizontal und vertikal durchlässige Aus- und Weiterbildungsangebote sind wesentliche Elemente zeitgemäßer Berufsbildungspolitik – z.B. zur Unterstützung lebenslangen Lernens. Sowohl die bestehenden gesetzlichen Regelungen als auch die institutionellen Strukturen erschweren oder verunmöglichen den horizontalen Wechsel zwischen den Berufen. Die horizontale Durchlässigkeit kann verbessert werden, indem benachbarten Berufen aus dem gleichen oder ähnlichen Berufsfeld – unter Anrechnung bereits erworbener Teilqualifikationen – der wechselseitige Zugang zur Ausbildung erleichtert wird. Die Möglichkeit der Anrechnung von erworbenen und für die aufzunehmende Ausbildung relevanten Kompetenzen ist als Rechtsanspruch zu formulieren und in Leistungspunkten (ECTS/ECVET) auszudrücken.

Die schulischen Ausbildungsangebote in den Heilberufen bieten den Absolventinnen in vielen Bundesländern keine Möglichkeit, weiterqualifizierende Abschlüsse zu erwerben. Ursache ist, dass allgemeinbildende Fächer nicht oder nicht im ausreichenden Maße angeboten werden. Es fehlt auch an der Lehrerinnenqualifikation für derartige Angebote. Dies verhindert oder erschwert die vertikale Durchlässigkeit insbesondere zwischen schulischen und hochschulischen Bildungsangeboten.

Erschwert sind die Übergänge in den Hochschulbereich vor allem deshalb, weil während der Berufsausbildung i. d. R. keine Hochschulzugangsberechtigung erworben werden kann (FHR,

Abitur), wohingegen der Hochschulzugang etwa für Meisterinnen und Technikerinnen mit Abschlüssen aus dem dualen Berufsbildungssystem inzwischen weitgehend etabliert ist (KMK-Beschluss vom 06.03.2009). Zwar enthält der KMK-Beschluss eine gesonderte Klausel zu „landesrechtliche Fortbildungsregelungen“ für Gesundheitsberufe, doch an solchen mangelt es noch vielfach. 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.

Die Sonderstellung der Heilberufe findet sich auch im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Es finden sich kaum Ansätze einer bundeseinheitlichen Regulierung. Das hat auch Auswirkungen auf die finanzielle Förderung, die i. d. R. nur für staatlich anerkannte Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen vergeben wird.

Eckpunkt 9

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. Zu fordern ist eine Bildungsberichterstattung „Gesundheitsberufe“, ähnlich der im Land Nordrhein-Westfalen, die auch Daten zur Berufsbildung erhebt. Auf Bundesebene ist Vergleichbares nicht erkennbar.

Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung lässt es geboten erscheinen, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Augenmerk zu schenken. Um den Zusammenhang zwischen Berufsbildung und Arbeitsmarkterfordernissen besser berücksichtigen zu können, sollte ein regelmäßiges Branchenmonitoring durchgeführt werden. Eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB)(↑) oder ein dementsprechendes, eigenständiges Institut ist zu etablieren. Für die Studiengänge gibt es bereits ein Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW, vormals HIS-Institut). Die wahrzunehmenden Aufgaben sind neben der Berufsbildungsforschung, -planung und -berichterstattung auch die Beobachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Glossar

Ausbildung

Berufsausbildung ist in Deutschland in vier unterschiedlichen Regelungsbereichen des Berufsbildungssystems verortet.

1. Das „duale System“ mit der Rechtsgrundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG). Hier dominiert die betriebliche Ausbildung mit bundeseinheitlicher, arbeitsrechtlicher Ausgestaltung. Sie wird ergänzt durch den verpflichtenden Besuch von Teilzeitberufsschulen, die dem Landesrecht unterliegen.
2. Vollzeitschulische Berufsausbildungen nach Landesrecht, die zumeist an Berufsfachschulen stattfinden. Die überwiegend schulische Ausbildung wird durch betriebliche Praktika ergänzt. An Berufsfachschulen können auch Berufsabschlüsse nach dem BBiG erworben werden. Davon zu unterscheiden sind Fachschulen (siehe dort), die als Weiterbildungseinrichtung für den Zugang eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzen.
3. Berufsausbildung an Schulen des Gesundheitswesens (siehe auch Berufsfachschulen/ Fachschulen/Schulen des Gesundheitswesens) mit sehr unterschiedlicher Gestaltung. Rechtsgrundlage sind für jeden Berufsabschluss bundesweit geltende, gesonderte Berufszulassungsgesetze, die entweder eher an Vorschriften des BBiG orientiert oder eher dem berufsfachschulischen System nachgebildet sind. Schulische und betriebliche Ausbildungsanteile sind bei den einzelnen Berufen sehr unterschiedlich geregelt.
4. Berufsausbildung an Hochschulen findet für die anderen als ärztliche Heilberufe – mit Ausnahme der Apothekerinnen und der Berufe nach dem Psychotherapeutengesetz – bislang ausschließlich im Rahmen von Modellklauseln in den Berufsgesetzen statt. Im Rahmen der Modellversuche kann von einzelnen Bestimmungen der Berufszulassungsgesetze und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen abgewichen werden.

Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14.08.1969 wurde das Berufsbildungsrecht in der Bundesrepublik Deutschland erstmals bundeseinheitlich und umfassend geregelt. 2005 erfolgte eine umfangreiche Novellierung. Auf seiner Grundlage sind etwa 350 Ausbildungsberufe durch Ausbildungsordnungen geregelt und staatlich anerkannt. Vom Anwendungsbereich ausgenommen sind u. a. Ausbildungsgänge, die an berufsbildenden Schulen erfolgen und dem Schulrecht der Länder unterliegen und berufsqualifizierende Studiengänge an Hochschulen, die auf Grundlage des Hochschulrahmengesetzes und der Hochschulgesetze der Länder durchgeführt werden. Das BBiG ermöglicht darüber hinaus den Erlass von bundesweit geltenden Fortbildungsordnungen und Regelungen zur Umschulung.

Berufsfachschulen/Fachschulen/Schulen des Gesundheitswesens

Berufsfachschulen sind berufliche Vollzeitschulen verschiedener Ausprägung im Hinblick auf Zugangsvoraussetzungen, Dauer und Abschlüsse. In ein- oder zweijährigen Bildungsgängen wird eine berufliche Grundausbildung, in zwei- oder dreijährigen Bildungsgängen eine Berufsausbildung vermittelt. In Verbindung mit dem Abschluss eines mindestens zweijährigen Bildungsgangs kann unter bestimmten Voraussetzungen die Fachhochschulreife erworben werden. Soweit Heilberufe an Berufsfachschulen ausgebildet werden, sind diese i.d.R. nicht von der „Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 17.10.2013) erfasst.

Fachschulen dienen der beruflichen Weiterbildung (Dauer 1–3 Jahre) und setzen grundsätzlich den Abschluss einer einschlägigen Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf und eine entsprechende Berufstätigkeit voraus. Unter bestimmten Voraussetzungen ist an Fachschulen zusätzlich auch der Erwerb der Fachhochschulreife möglich (KMK 2015). Bundesrechtlich geregelte Heilberufe werden von der „Rahmenvereinbarung über Fachschulen“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 i.d.F. vom 25.06.2015) nicht erfasst.

Als Schulen des Gesundheitswesens werden als Sammelbezeichnung Ausbildungsstätten bezeichnet, die zwar als berufsbildende Schulen angesehen werden können, aber nicht dem öffentlichen Berufsbildungssystem zuzuordnen sind. Sie sind weder Berufsfachschulen noch Fachschulen im Sinne der „Vereinbarung der KMK über die Bezeichnungen zur Gliederung des beruflichen Schulwesens“ vom 08.12.1975. Schulträger sind oft Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände oder private Vereine oder Körperschaften. An ihnen werden Gesundheitsfachberufe auf Grundlage des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes ausgebildet. Überwiegend sind die Gesundheits- und Sozialministerien zuständig; in einigen Bundesländern unterliegen die Schulen der Fachaufsicht der Kultusministerien.

Berufszulassungsgesetze

In den Berufszulassungsgesetzen nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ist neben der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung und z. T. der Berufszulassung auch die Ausbildung, allerdings nur in allgemeiner Form, geregelt. Auf Grund der konkurrierenden Gesetzgebung in diesem Bereich unterliegen die Ausbildungsmodalitäten im Einzelnen der Regelungskompetenz der Bundesländer, die von dieser Kompetenz sehr unterschiedlich Gebrauch machen.

Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB)

Das BiBB wurde 1970 auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) gegründet. Es wird als bundesunmittelbare, rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts aus Haushaltsmitteln des Bundes finanziert und untersteht der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Aufgaben und Struktur des BiBB sind durch das Berufsbildungsgesetz normiert (§§ 84 - 101 BBiG). Neben der Berufsbildungsforschung, Berufsbildungsplanung und Berichterstattung (Berufsbildungsbericht) gehören dazu auch die Unterstützung und Begleitung von beruflichen Neuordnungen. Die auf Grundlage von Berufszulassungsgesetzen geregelten Heilberufe werden dabei derzeit nur am Rande ins Blickfeld genommen, Neuordnungen in diesem Bereich werden in der Regel nicht vom BiBB begleitet, geschweige denn durch Vorfeldforschung und Qualifikationsbedarfsanalysen vorbereitet. So widmete der 168 Seiten umfassende Berufsbildungsbericht 2014 der Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens rund drei Seiten, von denen zwei sich mit Entwicklungen bei den Pflegeberufen befassen.

Während bei der Berufsbildungsforschung die Heilberufe nicht ausgeschlossen sind, beschränkt sich der Aufgabenbereich des BiBB bei der Vorbereitung und Begleitung von Neuordnungsverfahren auf die nach BBiG geregelten Berufe.

Heilberufe

Der im Grundgesetz (GG) verwendete Begriff „Heilberufe“ erfasst sowohl Berufe, die ausschließlich an Hochschulen ausgebildet werden (wie Apothekerinnen, Ärztinnen, Zahnärztinnen und solche, die eine Hochschulausbildung voraussetzen wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeutinnen) als auch Berufe, die bisher in der Regel nicht an Hochschulen ausgebildet, derzeit aber z. T. im Rahmen von Modellstudiengängen an Hochschulen erprobt werden.

Bei den in diesem Eckpunktepapier angesprochenen Ausbildungsgängen handelt es sich um folgende sechzehn auf Grundlage von Berufszulassungsgesetzen geregelte Heilberufe, die nicht regelhaft an einer Hochschule ausgebildet werden oder eine Hochschulausbildung voraussetzen und häufig als Gesundheitsfachberufe bezeichnet werden:

Altenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diätassistentin, Entbindungspfleger/Hebamme, Ergotherapeutin, Logopädin, Masseurin und medizinische Bademeisterin, Medizinisch-technische Radiologieassistentin, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin, Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik, Notfallsanitäterin, Orthoptistin, Pharmazeutisch-technische Assistentin, Physiotherapeutin, Podologin.

Modellklauseln

In den Berufszulassungsgesetzen einiger Heilberufe sind Modellklauseln (Erprobungsregelungen) enthalten, die die Erprobung neuer Ausbildungsformen erlauben und u. a. eine Ausbildung an Hochschulen unter festgelegten Bedingungen ermöglichen. Das Altenpflegegesetz (2003) und das Krankenpflegegesetz (2003) enthalten bereits seit dem Jahr 2000 Erprobungsregelungen, die im Zuge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 25.05.2008 erweitert wurden. Damit sollen Modellversuche zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde ermöglicht werden. Erstmals sind auch berufsqualifizierende Ausbildungsgänge an Hochschulen ausdrücklich vorgesehen. Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, der Hebammen, Logopädie und Physiotherapie vom 25.09.2009 wurden auch für die nach diesen Gesetzen auszubildenden Berufe Erprobungsregelungen geschaffen, die u.a. die Ausbildung an Hochschulen mit dem Erwerb der Erlaubnis zur Führung der jeweiligen Berufsbezeichnung ermöglichen. Es folgte das Notfallsanitätsgesetz vom 22.05.2013, das ebenfalls eine Modellklausel zur Ausbildung an Hochschulen enthält.

Praxisanleitung/Praxisbegleitung/schul- bzw. hochschulinterne Praxisausbildung

Im AltPflG, NotSanG und im KrPflG werden Praxisanleitung und Praxisbegleitung vorgeschrieben. Praxisanleitung wird an den Einsatzorten der praktischen Ausbildung (Altenheim, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser oder Rettungswache) durch die dort beschäftigten berufspädagogisch qualifizierten Fachkräfte durchgeführt. Art und Umfang sind in den Bundesgesetzen nicht festgelegt, z. T. bestehen Empfehlungen der zuständigen Landesbehörden. Praxisbegleitung liegt in der Verantwortung der jeweiligen Schule/Hochschule. Sie beinhaltet regelmäßige Besuche der Lehrkräfte in den Praxiseinrichtungen, hat supervisorischen oder beratenden Charakter und kann auch durch klinischen Unterricht realisiert werden. An Schulen/Hochschulen für Logopädie gibt es darüber hinaus eine interne Praxisausbildung, die Therapie mit praktischer Ausbildung verbindet.

Theoretischer und praktischer Unterricht

Einige Berufszulassungsgesetze unterscheiden theoretischen und praktischen Unterricht einerseits und praktische Ausbildung andererseits. Lernorte des theoretischen und praktischen Unterrichts sind die Schule/Hochschule, die praktische Ausbildung findet in der Regel in einem Betrieb bzw. einer Praxiseinrichtung statt. Der in den Bildungseinrichtungen stattfindende praktische Unterricht dient der praxisnahen Einübung praktischer Verfahrensweisen im geschützten Raum der Schule oder Hochschule. Hierfür werden oft spezielle Unterrichtsräume, Demonstrationsräume, Labore oder Skills Labs genutzt.