

Qualifikationsrahmen und ihre Bedeutung für die Gesundheitsberufe **Jutta Rübiger, Jessica Pehlke-Milde***

Aufbau und Funktion eines Qualifikationsrahmens

Qualifikationsrahmenwerke gibt es auf nationaler und internationaler Ebene. Der europäische Qualifikationsrahmen (EQR 2008) liegt seit dem Jahr 2008 vor, der deutsche (DQR 2009) ist Anfang dieses Jahres entwickelt worden. In einer sich jetzt anschließenden Erprobungsphase soll für einzelne Berufsgruppen, u.a. für die Gesundheitsberufe, geprüft werden, ob die im DQR-Entwurf gewählten Deskriptoren eine Zuordnung von Qualifikationen ermöglichen und ob die Anschlussfähigkeit des DQR zum EQR sichergestellt ist (BIBB 2008).

Allgemein gesagt, stellen Qualifikationsrahmen (QR) ein System zur einheitlichen Beschreibung und Klassifizierung von Kompetenzen und Qualifikationen dar. Sowohl der EQR als auch der DQR unterscheidet acht verschiedene Kompetenzstufen, wobei die 1. Kompetenzen im EQR in den Dimensionen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenz und im DQR in den Kategorien Fachkompetenz und personale Kompetenz beschrieben werden. Dass die Niveaudeskriptoren in einem QR prinzipiell kompetenzorientiert sind und nicht (nur) auf formellen Bildungsabschlüssen (wie z. B. Abitur) beruhen, hat den Vorteil, dass auch Fähigkeiten und Fertigkeiten berücksichtigt werden, die informell, z.B. in der Berufspraxis, erlangt werden.

Das übergeordnete Ziel eines Qualifikationsrahmens ist die Förderung der Mobilität im Bildungssystem und am Arbeitsmarkt - sowohl im nationalen wie auch im internationalen Maßstab. Bildungsmobilität innerhalb eines Landes setzt voraus, dass die Bildungssektoren (z.B. Berufsschul- und Hochschulsystem) für die Lernenden durchlässig sind und bedeutet international gesehen, dass sich ein Bildungsweg von einem zum anderen Land nahtlos fortsetzen lässt. Mobilität im Beschäftigungssystem bedeutet, dass Aufstiegsmöglichkeiten von einem Tätigkeits- und Gehaltsniveau zum anderen bestehen und dass die in einem Land erworbenen Kompetenzen auch in anderen Ländern als solche anerkannt werden. Im Fall des Arbeitsplatzwechsels innerhalb der EU kann der europäische Qualifikationsrahmen als ein Transparenz- und Übersetzungsinstrument genutzt werden - ab 2012 sollen alle nationalen Qualifikationsbescheinigungen einen Verweis darauf enthalten auf welcher Niveaustufe des EQR (1-8) die jeweilige Qualifikation angesiedelt ist.

Dass Qualifikationsrahmenwerke Kompetenzen und Kompetenzniveaus transparent und vergleichbar machen, kommt mehreren Gruppen zugute. Die Arbeitgeber profitieren, weil sie die Qualifikationen von Stellenbewerbern (auch aus unterschiedlichen Ländern) mit Hilfe eines EQR besser einschätzen können als auf Basis von z.T. unbekanntem Bildungszertifikaten. Ähnliches gilt für Bildungsträger, die Schüler oder Studenten hinsichtlich ihrer Kompetenz einstufen müssen. Auch für die Kompetenzträger selber (Lernende, Berufstätige) kann ein QR von Nutzen sein, z.B. wenn sie im Rahmen ihrer Bildungs- bzw. Berufsplanung wissen wollen, an welcher Stelle der Kompetenzentwicklung sie stehen und was auf dem nächst höheren Kompetenzniveau an Wissen, Fertigkeiten u.s.w. verlangt wird.

Bedeutung für die Gesundheitsfachberufe

Aufgrund ihrer besonderen Situation im Bildungs- und Beschäftigungssystem können die Gesundheitsfachberufe - damit sind neben den Pflegeberufen z.B. auch Physio- und Ergotherapeuten oder Hebammen gemeint - nach Meinung der Autorinnen von der Einführung des DQR in besonderer Weise profitieren. Zum einen ist für sie von Vorteil, dass

ihre Qualifikationen, die sowohl berufspraktischer als auch theoretisch-wissenschaftlicher Natur sind bzw. sein können, nicht allein anhand von Schul- bzw. Hochschulabschlüssen erfasst werden, sondern auch die z.T. umfänglichen berufspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten berücksichtigt werden. Die vollständige Kompetenzerfassung könnte tendenziell zu einer höheren Einstufung im DQR führen als die alleinige Betrachtung von formellen Bildungsabschlüssen.

Zweitens ist zu erwarten, dass die Kompetenzorientierung des QR zur Folge haben wird, dass künftig auch für die berufliche Ausbildung kompetenzorientierte Lernziele formuliert werden, ähnlich denen, wie sie im Zuge der Bologna-Reform für Studiengänge an Hochschulen üblich geworden sind. Würde auch im Bereich der berufsschulischen Ausbildung - wie schon heute an den Hochschulen - mit Lernzielbeschreibungen, modularisierte Curricula und Kreditpunktvergabe gearbeitet, würden entscheidende Voraussetzungen geschaffen, die Durchlässigkeit, speziell die gegenseitigen Anrechnung von Lernleistungen zwischen der beruflichen und der hochschulischen Bildung, zu verbessern. Für die Gesundheitsfachberufe ist die Anrechnung von Lernleistungen, die in der berufsschulischen Ausbildung erworben wurden, auf ein nachfolgendes Studium von großer Bedeutung (Räbiger u. a. 2008). Denn bisher geben die Berufsgesetze vor, dass die Berufszulassung (genauer: die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung) nur im Rahmen einer 3jährige Berufsausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens, nicht aber im Rahmen eines berufsspezifischen Studiums an einer Hochschule erworben werden kann. Durch die Anrechnung von berufsschulisch und berufspraktisch erworbenen Kompetenzen auf ein (nachfolgendes) Studium kann doppeltes Lernen vermieden werden.

Drittens würde eine Ausweisung und Zuordnung der Kompetenzen zum DQR und damit auch zum EQR den Berufsangehörigen, die eine Beschäftigung im Ausland aufnehmen wollen, den Weg dorthin erleichtern. Für die Arbeitgeber bzw. die anerkennenden Behörden würden die Qualifikationen, die jemand mitbringt, umfänglicher und international vergleichbarer beschrieben als in den derzeit üblichen Zeugnisunterlagen. Das könnte dazu führen, dass die Auflagen, mit denen z.B. die Arbeitsaufnahme von Physio- und Ergotherapeutinnen im Ausland heutzutage oft belegt wird, in einigen Fällen entfallen oder zielgenauer formuliert werden könnten. Da der beruflichen Handlungskompetenz im DQR und EQR ein besonderes Gewicht beigemessen wird, wäre darüber hinaus sogar zu erwarten, dass die in Deutschland übliche dreijährige berufliche Ausbildung im Qualifikationsrahmen relativ weit oben eingeordnet wird - eventuell auf einem ähnlich hohem Niveau wie die im Ausland üblichen Bachelorabschlüsse. Ob mit der Einführung von DQR und EQR die z.Z. für die Anerkennung der Berufsqualifikationen gültige EU-Richtlinie 2005/36/EG, die für einige Gesundheitsfachberufe nicht unerhebliche Migrations-Barrieren enthält, ersetzt werden würde, lässt sich derzeit nicht absehen. Was sich aber heute schon sagen lässt, ist, dass in Ländern wie Schottland und Niederlande, die schon seit Jahren mit Kompetenzprofilen und Qualifikationsrahmenwerken arbeiten, diese auch zum Vorteil der Gesundheitsfachberufe eingesetzt werden. In den Niederlanden und Schottland z.B. dienen die QR u.a. als Orientierung für die Entwicklung von Curricula, zur Feststellung von individuellen Kompetenzprofilen für Bildungs- und Berufsaspiranten sowie für die Festlegung von Mindestanforderungen bei der Zulassung zum Beruf und als Ansatzpunkt für die kompetenzorientierte Beschreibung von berufsbezogenen Tätigkeitsmerkmalen.

In einem internationalen Forschungsprojekt der Autorinnen `EU in Motion` wird untersucht, wie ausländische Erfahrungen bei der Umsetzung des DQR im Bereich der Gesundheitsfachberufe genutzt werden könnten.

Prof. Jutta Rübiger

Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon Platz 5
12627 Berlin
raebiger@ash-berlin.eu

Literatur:

BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) (2008): Entschließung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung vom 18.12.2008 zur Gestaltung einer Erprobungsphase für den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR).

DQR (Deutscher Qualifikationsrahmen) (2009): Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen. Erarbeitet vom „Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen“, Februar 2009. (Online unter: <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/SITEFORUM?t=/contentManager/selectCatalog&e=UTF-8&i=1215181395066&l=1&ParentID=1215772816698&active=no>; Zugriff am 20. Mai 2009).

EQR (Europäischer Qualifikationsrahmen) (2008): Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 2008 zur Einrichtung des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen. Amtsblatt der Europäischen Union C 111 vom 6.5.2008.

Rübiger, J.; Pehlke-Milde, J.; Machocki, S. (2008): Anrechnung beruflicher Aus- und Weiterbildung auf ein Studium – eine Chance für die Gesundheitsberufe. In: Matzick, S. (Hrsg.): Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Weinheim: Juventa Verlag, S. 229-249.

Erschienen in: Forum Public Health, Heft 64 (2009), S. 27-28