

Prüfaufträge zur Akademisierung.

Die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Gesundheitsfachberufe

■ **Autor:** Bernhard Borgetto (für das „Bündnis Therapieberufe an die Hochschule“)

Die Reform der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe und damit auch der Ergotherapie kommt voran. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im März dieses Jahres ein von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) vorbereitetes Eckpunktepapier „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ vorgelegt. Im Gesetzgebungsprozess ist das meist der erste inhaltliche Aufschlag und die Vorstufe zu einem Referentenentwurf aus dem jeweils federführenden Bundesministerium.

Die BLAG geht in ihrem Eckpunktepapier (EPP) zur Neuordnung der Gesundheitsfachberufe u.a. auf die Frage der Akademisierung ein. Ob eine akademische Ausbildung und wenn ja, in welcher Ausgestaltung (Teil- oder Vollakademisierung) in Betracht kommt, solle für jeden Beruf gesondert geprüft werden. Dabei seien insbesondere die Teilbarkeit des Tätigkeitsspektrums (verschiedene Niveaus), die Größe der Auszubildendengruppe, der schon bestehende Akademisierungsgrad und der Anteil der Auszubildenden mit (Fach)hochschulreife relevant. Im Kontext der Akademisierungsfrage soll auch durch das BMG der Direktzugang für jeden Gesundheitsfachberuf gesondert geprüft werden.

Evidenz in der Therapie ohne Akademisierung der Therapeut*innen – ein Missverständnis?

Die BLAG vertritt die Auffassung, dass in den Ausbildungen „Kompetenzen erworben werden [sollen], die eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen umfasst“ (EPP, S. 2)¹. „Sie sollen insbesondere zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung und zu evidenzbasiertem Handeln in der individuellen Patientenversorgung befähigen und Kompetenzen zur Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit vermitteln“ (ebd., S. 4).

Das hört sich gut an, aber leider werden nicht die entsprechenden Schlussfolgerungen gezogen. Im Gegenteil: Für die Ergotherapie und die Physiotherapie soll nur eine Teilakademisierung geprüft werden, allein für die Logopädie soll eine Vollakademisierung infrage kommen.

Faktisch würde eine Teilakademisierung die Festschreibung der Spaltung der Ausbildung in den Therapieberufen bedeuten. Diese Festschreibung hätte darüber hinaus auch zur Folge, dass eine Spaltung der Berufsbilder und der Tätigkeiten erfolgen müsste – mit unterschiedlichen Kompetenzen und Vergütungen/Tarifverträgen.

Man fragt sich aber auch, welche Vorstellung von evidenzbasierter Entscheidungsfindung und evidenzbasiertem Handeln der Idee einer möglichen Teilakademisierung seitens der BLAG zugrunde liegen könnte.

Hierbei handelt es sich vermutlich um ein weit verbreitetes Missverständnis, und zwar die Verwechslung

■ der Feststellung der Wahrscheinlichkeit der grundsätzlichen Wirksamkeit einer Therapieform und der Entscheidung, sie bei bestimmten Diagnosen anwenden zu können/dürfen mit

■ den konkreten Entscheidungs- und Handlungs-/Interaktionsprozessen im individuellen Therapieverlauf, die sich (auch) an der jeweils besten verfügbaren externen Evidenz orientieren.

Nur wenn man die erstgenannte Variante zugrunde legt, kann man auf die Idee kommen, dass nicht jede/r Therapeut*in in der Lage sein muss, selbst aktuelle Studienergebnisse kritisch rezipieren zu können, um sie fallbezogen und unter Berücksichtigung interner Evidenzen gemeinsam mit dem/der Patient*in anwenden zu können. Zu diesem Missverständnis trägt das Vorbild der Evidenzbasierten Medizin (EbM) selbst bei, deren Zustand von einem der „Gründungsväter“ der EbM in Deutschland aktuell so beschrieben wird:

„Solange die EbM (in Deutschland) weiter,

■ zum klinischen Problem der fallbezogenen *Indikationsstellung* schweigt und allein der Regelebene zuarbeitet (zu intraprofessionellen Leitlinien und Verfahrensbewertungen für (unter)gesetzliche Normgeber)

■ und damit den Komplex der *internen Evidenzen* und Patient-Kliniker-*Beziehung* ausblendet,

■ und es ängstlich vermeidet, sich mit (...) *Narrativen* zu befassen

(...) solange wird die EbM auch wohlmeinende Kliniker befremden“ (Raspe 2018, S. 81f)².

Und noch mehr als in der Medizin muss doch in der Ergotherapie, in diesem fortlaufenden zwischenmenschlichen Interaktionsprozess, ein patientenzentriertes und prozessuales Verständnis von Evidenzbasierung Anwendung finden. Die therapeutischen Prozesse, also Befund, Behandlung, Informationsaufnahme und Interaktion sowie Entscheidungsfindung laufen parallel in einem Handlungsvollzug ab. Sie beeinflussen und steuern sich gegenseitig – das gilt für die evidenzbasierte Vorgehensweise in allen drei therapeutischen Gesundheitsberufen: der Ergotherapie, der Physiotherapie und der Logopädie. Hieraus begründen sich deren Einheit und Unteilbarkeit und die Notwendigkeit ihrer Akademisierung. Die Verbindung der Evidenzbasierten Praxis (und EbM) mit dem/der einzelnen Patient*in auf dieser Grundlage systematisch zu entwickeln, ist eine der wichtigsten Aufgaben der (akademischen) Zukunft in der Gesundheitsversorgung.

(Finanzieller) Aufwand vor gesundheitlichem Nutzen?

Einen weiteren Einblick in die Gedankenwelt der BLAG bekommt man, wenn man sich die Prüfaufträge im Eckpunktepapier genauer anschaut.

1 Bund-Länder-Arbeitsgruppe, 2020: Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“

2 Raspe, H. (2018). Eine kurze Geschichte der Evidenz-basierten Medizin in Deutschland. *Medizinhistorisches Journal* 35 (1), 71-82.

Wie einleitend dargestellt, sind für die gesonderte Prüfung der Therapieberufe „insbesondere die Teilbarkeit des Tätigkeitsspektrums (verschiedene Niveaus), die Größe der Auszubildenden-gruppe, der schon bestehende Akademisierungsgrad und der Anteil der Auszubildenden mit (Fach-)Hochschulreife relevant“ (EPP, S. 7).

Eine Teilbarkeit des Tätigkeitsspektrums der Therapieberufe ist nicht gegeben, insbesondere dann nicht, wenn man sich am Sozialgesetzbuch V (SGB V) orientiert. Dort ist in § 70 u.a. festgelegt, dass die Versorgung auf der Grundlage des allgemein anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden muss (state of the art). Eine nicht im Sinne des therapeutischen Prozesses konzipierte Evidenzbasierte Praxis würde diesem Kriterium nicht entsprechen. Das Prüfergebnis kann entsprechend nur lauten: Die Arbeitsprozesse der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sind ohne größere Qualitätsverluste nicht teilbar.

Und was ist von der Größe der Auszubildendengruppe, dem schon bestehenden Akademisierungsgrad und dem Anteil der Auszubildenden mit (Fach)hochschulreife als Prüfkriterien zu halten?

Die Größe der Auszubildendengruppe und der schon bestehende Akademisierungsgrad reflektieren insbesondere den zu erbringenden Aufwand bei einer vollständigen Verlagerung der Ausbildung an die Hochschulen. Eher wirtschaftliche, monetäre Argumente also, und keine, die auf die Gesundheit der Bevölkerung abzielen.

Der Anteil der Auszubildenden mit (Fach)hochschulreife kann als Kriterium verstanden werden, das die Voraussetzungen einer Vollakademisierung prüft. Indirekt prüft es aber auch den (befürchteten hohen) Bildungsaufwand, der als Voraussetzung einer vollständigen primärqualifizierenden (hochschulischen) Ausbildung betrieben werden müsste – vermeintlich. Diese Sorge ist unbegründet, denn der Anteil derer, die eine (Fach)hochschulreife haben, nimmt stetig zu – auch unter den Lernenden an den Berufsfachschulen für die Therapieberufe. Und die Vollakademisierung dürfte eine zusätzliche Anziehungskraft für die Lernenden der Zukunft haben, sodass hier auch ein Beitrag zur Verringerung des Fachkräftemangels zu erwarten ist.

Besorgniserregend ist die die Prioritäten der BLAG verdeutlichende Tatsache, dass kein expliziter Auftrag zur Prüfung der Notwendigkeit einer Vollakademisierung für die Sicherstellung der bestmöglichen therapeutischen Versorgung formuliert wurde.

Vollakademisierung für die Therapieberufe – die zentrale Forderung des „Bündnisses Therapieberufe an die Hochschulen“

Die Bund Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ beschreibt in ihrem Eckpunktepapier die Herausforderungen in der Zukunft des Gesundheitswesens völlig zutreffend. Aus Sicht des „Bündnisses Therapieberufe an die Hochschulen“ leitet die BLAG jedoch nicht die erforderlichen Maßnahmen ab. Um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern, auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie der Zunahme chronischer Erkrankungen, müssen die Angehörigen der Gesundheitsberufe ihr eigenes Handeln auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Evidenz reflektieren und kritisch hinterfragen können. Dafür bildet die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung die entsprechende Voraussetzung. Die angedachte gesetzliche Festschreibung einer „Teilakademisierung“, also das Nebeneinander von hochschulischen und berufsfachschulischen Abschlüssen bei

Über das „Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen

In diesem Bündnis haben sich mit dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl), dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), dem Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG), dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK), dem Deutschen Verband für Physiotherapie e.V. (PHYSIO-DEUTSCHLAND), dem Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST), dem Verband Physikalische Therapie e.V. (VPT) und dem Fachbereichstag Therapiewissenschaften (FBTT) die mitgliederstärksten Berufs- und Ausbildungsverbände dieser Berufsfelder zusammengeschlossen. Gemeinsam repräsentiert das „Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen“ die führenden Bündnisse der Hoch- und Berufsfachschulen sowie über 130.000 Ausübende und Auszubildende der Gesundheitsfachberufe Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, die die künftige Patientenversorgung in Deutschland gewährleisten sollen. Dies ist der Großteil der jeweiligen organisierten Arbeits- und Ausbildungsleistenden.

Ergotherapeut*innen und Physiotherapeut*innen, wäre deshalb ein massiver Rückschritt.

Die bisherigen Erfahrungen in allen drei Berufsgruppen zeigen bereits heute, dass diese Parallelität der Ausbildungsformen die Berufsgruppen spaltet. Das Nebeneinander verschiedener Qualifizierungswege bringt schon heute für alle Beteiligten – Berufsinteressierte und -einstiegende, Arbeitgebende sowie Patient*innen – große Verunsicherungen und Unklarheiten mit sich. Mit der Verortung unserer Berufsausbildungen an Berufsfachschulen bildet Deutschland europaweit das Schlusslicht, was zu einer gravierenden Benachteiligung der Berufsangehörigen in Bezug auf die Berufsankennung auf dem Europäischen Arbeitsmarkt führt.

Die Sorge, dass eine hochschulische Ausbildung nicht zur Therapie mit Patient*innen qualifiziert, ist schon aufgrund des hohen praktischen Ausbildungsanteils im Studium unbegründet. Dieser ist in keinem zur Therapie qualifizierenden Studium geringer als in einer berufsfachschulischen Ausbildung. Auch Ärzt*innen würde niemand Praxisferne vorwerfen, nur weil sie an einer Universität ausgebildet wurden.

Das Nebeneinander von schulischer und hochschulischer Ausbildung wird durch das „Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen“ als nicht zukunftsfähig gewertet. Die Ausbildung muss daher vollständig an die Hochschulen überführt werden, um die Qualität und Attraktivität der Ausbildungen zu steigern. Zudem wird dadurch die Weiterentwicklung der jeweiligen Fachexpertise durch Wissenschaft und Forschung gesichert. Die erforderlichen Studienkapazitäten können in einem sukzessiven Transformationsprozess innerhalb der nächsten zehn Jahre erreicht werden (HVG/VAST 2018)³. Voraussetzung dafür ist allerdings der politische Wille und die Einsicht, dass dieser Schritt längst überfällig ist.

■ **Ansprechpartner:** Bernhard Borgetto

■ **Kontakt:** buendnis@hv-gesundheitsfachberufe.de

DOI des Beitrags (www.doi.org): 10.2443/skv-s-2020-54020200304

ergoscience 2020, 15(3): 118-119x, © Schulz-Kirchner, Idstein – ISSN 1861-6348

3 https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf