

G-1

Titel	Gute Ausbildung im Gesundheitswesen – Heilberufegesetz
Antragsteller*innen	Jusos Unterfranken
Adressat*innen	

Gute Ausbildung im Gesundheitswesen – Heilberufegesetz

1 Heute sind viele Heilberufe (OTA, MTA, Pflegefachmann / Pflegefachfrau, Physiotherapie, Geburtspfleger:innen, Notfallsanitäter:innen,...) in jeweils eigenen Berufszulassungsgesetzen geregelt. Diese Gesetze sind teilweise seit Jahrzehnten nicht mehr novelliert worden. Dort, wo es Novellierungen gab, konnten keine Fortschritte für eine bessere Ausbildung erreicht werden (siehe Pflegeberufegesetz). Zusammen mit den Kolleg:innen von ver.di fordern wir die Novellierung dieser Berufszulassungsgesetze mit dem Ziel, dass das Berufsbildungsgesetz (BBiG) Anwendung für die Heilberufe findet. Alternativ wäre mindestens die Schaffung eines gemeinsamen Gesetzes für alle Heilberufe (BBHG), in dem einheitliche Standards für die Heilberufe nach dem Vorbild des BBiG festgelegt werden könnten, sinnvoll. Es ist hierbei jedoch sicherzustellen, dass zumindest die Schutzparagrafen des BBiG (z.B. eine angemessene Ausbildungsvergütung) für alle Ausbildungen in den Heilberufen gelten. Die ausdrückliche Nichtanwendung des BBiG muss ausgeschlossen werden, damit BBiG-Vorschriften zumindest in den Regelungsbereichen zur Geltung kommen, die im Berufszulassungsgesetz nicht oder nicht abweichend geregelt werden. Somit fordern wir ein gemeinsames Ausbildungsgesetz für die Heilberufe, mit einheitlich geregelten Rahmenbedingungen und im Detail im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu regelnden Berufsspezifika.

15 Ausbildung muss zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung befähigen. Es sind für alle Gesundheitsberufe gemeinsame und berufsspezifische Kompetenzen festzulegen. 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 Ausbildungsberufsbild auszurichten (Ausbildungsziele). Daher sollen die Ausbildungsziele entsprechend dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher, medizinischer und weitere bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, 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. Kompetenzbeschreibungen, die sich allein an derzeitiger Praxis orientieren, werden dem Anliegen nicht gerecht. Im Rahmen dieses Gesetzes sollten Ausbildungsziele für jeden Beruf kompetenzorientiert beschrieben sein. Die vorbehaltenen Tätigkeiten der einzelnen Heilberufe müssen konkret definiert werden. Für eine gute Ausbildung im Gesundheitswesen sind bundeseinheitliche Standards notwendig, welche einen Rahmen definieren. Die Jusos setzten sich zusammen mit Vertreter:innen von ver.di auf politischer Ebene dafür ein, dass folgende Standards geschaffen werden. Die Reihenfolge der nachfolgenden Punkte stellt keine inhaltliche Priorisierung dar.

31 Während der praktischen Ausbildung entwickeln die Auszubildenden die für ihren zukünftigen Beruf
32 notwendigen Kompetenzen. Ein Ziel ist daher, die Qualität der praktischen Ausbildung in besonderem
33 Maße zu fördern. Es braucht klare ausbildungsvertragliche Strukturen. Ausbildungsverträge sind ausschließlich mit dem Betrieb zu schließen. Dieser muss Träger der gesamten Ausbildung sein. Verträge
34 über Praktikant:innenverhältnisse lehnen wir in diesem Kontext, sowohl bei der beruflichen als auch
35 bei der hochschulischen Ausbildung, ab. Durch eine eindeutige Vertragslage wird die Mitbestimmung
36 abgesichert bzw. kann erst ihre Wirkungsmacht entfalten. Um auch hier bundeseinheitliche Standards
37

38 zu erreichen, sind das Bundespersonalvertretungsgesetz, die Landespersonalvertretungsgesetze und
39 die kirchlichen Regelungen zur Mitarbeitervertretung dem Inhalt des § 98 Betriebsverfassungsgesetz
40 anzupassen. Auszubildende haben das Recht auf eine angemessene Praxisbegleitung und Praxisanlei-
41 tung. Diese sind gesetzlich zu verankern. Mindestens 20% der tatsächlichen praktischen Ausbildungs-
42 zeit müssen in Form von strukturierter und geplanter Praxisanleitung erfolgen. Die Verantwortung zur
43 Dokumentation dieser obliegt dem Arbeitgeber. Darüber hinaus ist zusätzliche Praxisanleitung sicher-
44 zustellen, die sich am individuellen Bedarf der Auszubildenden orientiert. Die Praxisanleitung erfolgt
45 durch Ausbilder:innen (in ihrer Rolle wie bisher Praxisanleiter:innen). Diese verfügen über eine be-
46 rufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mind. 720 Stunden. Für die Wahrnehmung ih-
47 rer Aufgaben sowie für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind die Ausbilder:innen von ihren üb-
48 rigen Tätigkeiten unter Fortzahlung ihrer Bezüge freizustellen. Die Finanzierung der Fort- und Weiter-
49 bildungsmaßnahmen ist Aufgabe des Arbeitgebers und muss von diesem getragen werden. Es sol-
50 len sowohl bereichsbezogene als auch vollfreigestellte Ausbilder:innen in der Ausbildung eingesetzt
51 werden. Das quantitative Verhältnis von praktischer und theoretischer Ausbildung ist berufsspezifisch
52 festzulegen. Hierbei muss die praktische Ausbildung überwiegen. Die theoretische Ausbildung ist mit
53 den praktischen Ausbildungsinhalten im Betrieb inhaltlich aufeinander aufbauend abzustimmen. Der
54 Betrieb ist in seiner Ausbildungsverantwortung zu stärken. Die Koordination der Ausbildung liegt beim
55 Betrieb. Dafür ist durch den Betrieb ein Ausbildungsplan zu erstellen. Die für die berufsbildenden Schu-
56 len geltenden Standards sollen auch für die Schulen für Gesundheitsberufe gelten. Die Qualifikation
57 von Lehrenden an Schulen für Gesundheitsberufe soll einheitlich geregelt werden. Sie orientiert sich
58 an den Qualifikationsanforderungen von Lehrenden an berufsbildenden Schulen und soll sowohl eine
59 3-jährige Ausbildung im zu unterrichtenden Beruf, ebenso wie ein pädagogisches Hochschulstudium
60 mit einem wissenschaftlichen Hochschulabschluss umfassen. Darüber hinaus ist eine Fortbildungsver-
61 pflichtung für die Lehrenden gesetzlich zu regeln, welche sowohl in Bezug auf das theoretische Wissen
62 als auch die praktische Tätigkeit im entsprechenden Gesundheitsberuf vollumfänglich durch den Ar-
63 beitgeber zu finanzieren ist. Den Lehrenden muss die Teilnahme unter Fortzahlung der Bezüge ermög-
64 licht werden. Bei der Anzahl von Lehrkräften ist EU Recht (europäisches Übereinkommen des Europarates
65 von 1967) in nationales Recht zu übersetzen und damit die empfohlene Quote von 1 Lehrkraft zu 15
66 Auszubildenden zu erfüllen. Eine Kursgröße von höchstens 15 Auszubildenden darf nicht überschrit-
67 ten werden. Ein verbindlicher bundeseinheitlicher Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbil-
68 dung und ein Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung sind zu schaffen. Fachspezifika der
69 Ausbildungsstandorte, wie z.B. psychiatrische Einrichtungen, müssen in dem Ausbildungsrahmenplan
70 gewährleistet sein. Diese sind durch ein Gremium auf Bundesebene aufzustellen und regelmäßig zu
71 evaluieren. Dieses Gremium besteht zu 50% aus im Beruf tätigen Expert:innen. Diese sind für ihre Mit-
72 arbeit im Gremium unter Fortzahlung der Vergütung durch den Arbeitgeber freizustellen. Für die Um-
73 setzung des Ausbildungsrahmenplans ist die Mitbestimmung der gesetzlichen Interessenvertretung zu
74 fördern. Es ist ein Kontrollorgan für die Qualität der theoretischen Ausbildung zu schaffen, welches auf
75 Bundesebene angesiedelt ist, beispielsweise durch einen Länder-Staatsvertrag. Alternativ wäre die An-
76 siedelung eines bundeseinheitlichen Kontrollorgans auf Landesebene. Das Kontrollorgan kontrolliert
77 jährlich rück- und vorausblickend und ist in der Lage Sanktionen zu verhängen. (Kriterien sind u.a. Zu-
78 stand und Umfang der Räumlichkeiten, Qualifikation der Lehrkräfte, technische Ausstattung, Lernma-
79 terialien). Die Fehlzeitenregelung in den Gesundheitsberufen muss abgeschafft werden. Etwa 320 auf
80 Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelte Ausbildungsberufe kommen ohne eine solche starre,
81 gesetzliche Fehlzeitenregelung aus. Entscheidend ist nicht die Anwesenheit gemessen in Stunden, son-
82 dern das Bestehen der abschließenden Prüfung, da hierdurch die Berufsfähigkeit nachgewiesen wird.
83 Analog dem BBiG soll es eine Probezeit von höchstens vier Monaten geben. Darüber hinaus ist das
84 Ausbildungsende auf das erfolgreiche Bestehen der Abschlussprüfung festzulegen, nicht auf die Ausbil-
85 dungsdauer. Durch bisherige Regelungen kommt es zu einer Ausbeutung von Auszubildenden, da diese
86 nach bereits bestandener Abschlussprüfung bis zum Ende der formalen Ausbildungsdauer zu Ausbil-
87 dungskonditionen, als examinierte Vollkräfte in der Praxis eingesetzt werden. ver.di widersetzt sich dem
88 mit Nachdruck. An dem gewerkschaftlichen Grundsatz, „keine Berufsausbildung unterhalb des Niveaus
89 einer 3-jährigen Ausbildung“ wird festgehalten. Wir verfolgen das Ziel, Menschen dabei zu unterstützen
90 ein dreijähriges Ausbildungsniveau zu erreichen. Die Durchlässigkeit innerhalb der Berufe muss über
91 entsprechende Qualifikationsmöglichkeiten sichergestellt werden. Eine Verkürzung der Ausbildung ist
92 nur bei Anrechnung von Teilqualifikationen in Form von erlangten Kompetenzen möglich. Im Sinne des

93 EU-Rechts, ist eine Teilzeitausbildung in allen Heilberufen anzubieten. Noten werden häufig als Maßre-
94 gelungsinstrumente missbraucht. Sie können beschränkend auf gewerkschaftliche Aktivitäten der Aus-
95 zubildenden wirken. Noten entspringen entgegen den Annahmen keinen objektiven Bewertungen und
96 selektieren die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen. Sie schaffen einen dauerhaften
97 Druck während der gesamten Ausbildung. Daher ist jegliche Benotung abzulehnen. Vielmehr setzen
98 wir uns für die Anwendung und Weiterentwicklung von Ausbildungsstandkontrollen und qualitativen
99 Feedbacks ein. Eine hochschulische Ausbildung als erstqualifizierende Regelausbildung wird abgelehnt.
100 Die Erlangung desselben Berufsabschlusses, egal ob über ein Studium oder eine berufliche Ausbildung,
101 ergibt bei am Ende gleicher Tätigkeit keinen Sinn. Wenn der Gesetzgeber sich für eine hochschulische
102 Erstausbildung entscheidet, fordern wir duale Studiengänge, die nach Berufsbildungsstandards gere-
103 gelt werden. Der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung ist für alle Gesundheitsbe-
104 rufe gesetzlich zu regeln. Die Kostenfreiheit für Ausbildung und Studium ist in allen Gesundheitsbe-
105 rufen herzustellen. Insbesondere sind alle Schulgelder abzuschaffen. Die Ausbildungsvergütung ist zu
106 100% über Ausgleichsfonds zu refinanzieren. Hierbei soll der Wertschöpfungsanteil aus allen Finan-
107 zierungsgesetzen ersatzlos gestrichen werden. Der Träger der Ausbildung stellt den Auszubildenden
108 sämtliche Ausbildungsmittel für die theoretische und praktische Ausbildung (z.B. Fachbücher, Materia-
109 lien, Kopien, digitale Endgeräte zur Bearbeitung von digitalen Lehrmaterialien, Kleidung und Schuhe)
110 zur Verfügung. Diese gehen in den Besitz der Auszubildenden über. Der Träger der Ausbildung soll
111 verpflichtet werden über die Ausgaben der zur Verfügung gestellten Finanzmittel für Ausbildung, ma-
112ximale Transparenz herzustellen. Entwicklungstendenzen und Anpassungsbedarf der Berufsbildung in
113 Gesundheitsberufen unterliegen keiner systematischen Beobachtung durch eine staatliche oder unab-
114 hängige wissenschaftliche Instanz. Weder die Qualität noch die Quantität der Ausbildungen können so
115 ausreichend statistisch erfasst und durch begleitende Maßnahmen politisch beeinflusst werden. Wir
116 fordern daher eine Bildungsberichterstattung „Gesundheitsberufe“, ähnlich der im Land Nordrhein-
117 Westfalen, die auch Daten zur Berufsbildung erhebt. Auf Bundesebene ist Vergleichbares nicht erkenn-
118bar. Die besondere Bedeutung der Heilberufe für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der
119 Bevölkerung lässt es geboten erscheinen, der Berufsbildung und ihren Entwicklungen größeres Au-
120 genmerk zu schenken. Um den Zusammenhang zwischen Berufsbildung und Arbeitsmarkterforder-
121 nissen besser berücksichtigen zu können, sollte ein regelmäßiges Branchenmonitoring durchgeführt
122 werden. Eine angemessen ausgestattete Abteilung am Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) ist zu
123 etablieren. Die wahrzunehmenden Aufgaben sind neben der Berufsbildungsforschung, -planung und
124 -berichterstattung auch die Beobachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen.