

Antworten des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e.V.  
 auf die Fragen der

PG Gesundheitsfachberufe  
 Bund-Länder-Arbeitsgruppe

zum

Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Schriftliche Beteiligung der Verbände

Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I) Berufsgesetze</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung?   | 3         |
| Einsatz von Therapieschülern ab 2. Ausbildungsjahr   | 3         |
| 1.2 Welche zusätzlichen Punkte sollten in das Ergotherapeutische Berufsgesetz einfließen?  | 3         |
| Tätigkeitsbeschreibung   | 3         |
| Härtefallregelung  | 5         |
| Modellvorhaben   | 5         |
| Ausbildungsmöglichkeit in Teilzeit   | 7         |
| Fachkräfteeinwanderung   | 7         |
| Umschulungsmöglichkeit   | 8         |
| 1.3 Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?   | 8         |
| 2.1 Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung?  | 8         |
| 2.2 Welche zusätzlichen Punkte sollten in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einfließen?  | 10        |
| 2.3 Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?   | 10        |
| 3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?  | 10        |
| 4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?  | 11        |
| 5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung? | 11        |
| 6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?  | 12        |
| 7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?   | 13        |
| 8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?  | 13        |
| <b>II) Ausbildung</b>  | <b>13</b> |
| 1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?  | 13        |
| a. Fachliche und funktionale Fähigkeiten   | 14        |
| b. Soziale, personale und Führungskompetenzen  | 14        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?   | 14        |
| 3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?<br>Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?  | 15        |
| <b>III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung</b>   | <b>17</b> |
| 1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?  | 17        |
| 2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?  | 18        |
| 3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?  | 18        |
| 4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?   | 18        |
| <b>IV) Akademisierung</b>  | <b>19</b> |
| 1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?  | 19        |
| 2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?  | 20        |
| 3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?   | 20        |
| 4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?  | 20        |
| 5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?   | 20        |
| 6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?   | 20        |
| 7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)                            | 20        |
| 8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?         | 21        |
| <b>V) Lehrpersonal</b>   | <b>21</b> |
| 1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?   | 21        |
| 2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?  | 23        |
| 3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?                               | 23        |
| 4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)   | 23        |
| 5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen) | 23        |
| 6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?   | 24        |
| 7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?   | 24        |
| 8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)  | 24        |
| 9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)   | 25        |
| 10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?   | 25        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>VI) Finanzierung</b>  | <b>25</b> |
| 1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?  | 25        |
| 2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen. | 26        |
| 3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?   | 27        |

## I) Berufsgesetze

1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

### 1.1. Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung?

#### Antwort des BED e.V.:

Einsatz von Therapieschülern ab 2. Ausbildungsjahr

**Ergänzung von § 2 des ErgTHG auf Grund unserer Antwort auf Frage 3 im Abschnitt: VI, zum Einsatz von Therapieschülern ab dem 2. Ausbildungsjahr.**

Formulierungsvorschlag: Abweichend von Satz 1 Absatz 1 gilt die Erlaubnis nach bestandener Zwischenprüfung bis zum Abschluss unter Anleitung als erteilt. Näheres ist im Rahmenvertrag nach § 124 SGB V zur Zulassung zu regeln.

### 1.2 Welche zusätzlichen Punkte sollten in das Ergotherapeutische Berufsgesetz einfließen?

#### Antwort des BED e.V.:

Tätigkeitsbeschreibung

**Im Berufsgesetz muss zukünftig eine Tätigkeitsbeschreibung der Ergotherapie enthalten sein. Die in diesem Rahmen aufgeführten Tätigkeiten müssen zur Qualitätssicherung ausschließlich dieser Berufsgruppe vorbehalten sein. Dies ist im Gesetzestext zu verankern.**

**Der BED e.V. schlägt dafür folgende Tätigkeitsbeschreibung vor:**

**Ergotherapeutische Diagnostik**

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Diagnostik. Sie bildet die Voraussetzung, die Therapieziele zu definieren und einen Therapieplan zu erstellen. Nach Bedarf werden Screening- und/oder differenzierte Assessmentmethoden (Beobachtungs-, Befragungs- und Testverfahren) eingesetzt. Im Verlauf einer Therapie kann mehrfach eine ergotherapeutische Diagnostik erforderlich sein, insbesondere immer dann, wenn Therapieziele zu überprüfen sind oder eine Anpassung des Therapieplanes erfolgen soll.

### **Individueller Ergotherapieplan**

Auf Grundlage der Ergotherapeutischen Diagnostik und ggf. weiterer Informationen wird der individuelle Ergotherapieplan erstellt. Bei der Erstellung des Therapieplans wird die Patientin/der Patient und – wenn erforderlich – deren/dessen Bezugspersonen so weit wie möglich einbezogen. Die Planerstellung kann nach vorheriger Ergotherapeutischer Diagnostik auch gesondert erfolgen.

### **Durchführung der Ergotherapie**

Auf der Grundlage des individuellen Ergotherapieplans wird die jeweilige Maßnahme der Ergotherapie durchgeführt. Dabei sind die Leitlinien sowie die individuellen Bedürfnisse und die jeweilige Reaktionslage der Patientin oder des Patienten besonders hinsichtlich der Interventionsmethoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Therapie zu berücksichtigen.

### **Vor- und Nachbereitung der Ergotherapeutischen Behandlung**

Die Vor- und Nachbereitung des Ergotherapieplatzes und der Ergotherapiemittel ist für die Ergotherapeutische Behandlung unabdingbar. Denn nur die individuelle Anpassung an die funktionelle/strukturelle Schädigung und die Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Fähigkeitsstörungen der Patientin bzw. des Patienten sowie die Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren gewährleistet den bestmöglichen Erfolg der Ergotherapeutischen Maßnahmen.

### **Ergotherapeutische Information, Ergotherapeutische Beratung, Ergotherapeutische Begleitung/Coaching, Ergotherapeutisches Training und Ergotherapeutische Schulung**

Ergotherapeutische Information, Ergotherapeutische Beratung, Ergotherapeutische Begleitung/Coaching, Ergotherapeutisches Training und Ergotherapeutische Schulung der Patientin bzw. des Patienten, Klienten und/oder ihrer bzw. seiner Bezugspersonen. Diese Leistungen können auch gesondert abgegeben werden.

Hierzu gehören insbesondere die ergotherapeutische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten - auch im Rahmen der Prävention - durch Übungsprogramme in der Praxis, außerhalb der Praxis oder online, die Begleitung/Coaching der eigenständigen Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen durch die Patientinnen und Patienten, Klienten im häuslichen bzw. sozialen Umfeld, sowie notwendige isolierte Beratungen von Bezugspersonen,

Beratungen und Anpassungen bei Hilfsmitteln, ADL-Training, die Wohnraum- sowie Arbeitsplatzberatung - unter anderem auch im Rahmen von Prävention und Gesunderhaltung der Menschen im Betrieb - und Hilfestellung bei beruflicher Umorientierung.

### **Verlaufsdokumentation**

Zum Zwecke der Selbstkontrolle und im Sinne des Transparenzgebotes wird eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Therapieeinheit/ Ergotherapeutischer Information, Ergotherapeutischer Beratung, Ergotherapeutischer Begleitung/Coaching, Ergotherapeutischem Training oder Ergotherapeutischer Schulung und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, deren therapeutische Wirkung auf die Aktivitäten der Patientin bzw. des Patienten, Klienten, ggf. den jeweiligen Verlaufserfolg, sowie ggf. die Besonderheiten bei der Durchführung.

### **Ergotherapeutischer Bericht**

Bei Bedarf aus ergotherapeutischer Sicht wird ein Ergotherapeutischer Bericht erstellt.

## Härtefallregelung

### **§ 4 Absatz 3:**

**Einführung einer Härtefallregelung** im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes und im Hinblick auf den Fachkräftemangel. In der Praxis zeigt sich immer wieder, dass bei Unterbrechungen über 12 Wochen hinaus, die Wiederholung der gesamten Ausbildung vom Ausbildungsträger gefordert wird.

Formulierungsvorschlag:

“Die zuständige Behörde kann auf Antrag auch über Satz 1 hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigen, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird. Freistellungsansprüche nach dem Betriebsverfassungsgesetz, dem Bundespersönalvertretungsgesetz oder den Landespersonalvertretungsgesetzen bleiben unberührt.”

Im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes sollten zudem Unterbrechungen von 14 Wochen möglich sein, wie beim Krankenpflegegesetz oder beim Notfallsanitätäergesetz. Dem Ergotherapieschüler ist zudem die Möglichkeit einzuräumen Fehlzeiten nachzuholen.

### **Absatz 5-7: Modellvorhaben**

## Modellvorhaben

Aus der zukünftigen Bedeutung der Ergotherapeuten für unsere Volkswirtschaft, für unser Gemeinwesen als auch für das Gesundheitswesen selbst, ergibt sich die

Anforderung an eine möglichst hohe Attraktivität des Ergotherapeutenberufes, damit möglichst viele Menschen diesen wichtigen Beruf auch ergreifen.

**Für solch eine maximale Attraktivität des Ergotherapeutenberufes** mit Blick auf den Fachkräftemangel und die demographische Entwicklung, mit denen ein höherer Wettbewerb der Berufe untereinander um Fachkräfte verbunden ist, **ist eine äußerste Durchlässigkeit des Berufes zu empfehlen, denn:**

Bildungsverläufe werden von persönlichen, sozialen und institutionellen Faktoren beeinflusst und verlaufen daher nicht geradlinig<sup>[1]</sup>.

Menschen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen sollen daher die Möglichkeit erhalten mit einer zweijährigen Ausbildung in den Beruf einzusteigen und erst später nach und nach weitere Bildungsniveaus zu erreichen. Dies entspricht auch dem Gedanken des lebenslangen Lernens.

Akademisierung und praxisnahe Ausbildung widersprechen sich über diesen Weg nicht mehr, sondern werden miteinander kombiniert. Wer bereits über einen höheren Bildungsabschluss verfügt und das wünscht, steigt direkt in einer höheren Stufe ein.

Dieser Gedanke ist ein Urgedanke der Ergotherapie. Die Menschen werden genau dort abgeholt, wo sie gerade stehen.

Bildungsstufe 1: Assistent der Ergotherapie - 2-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 2: Praktischer Ergotherapeut – 3-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 3: Bachelor of Occupational Therapy – 4-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 4: Master of Occupational Science – 5-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 5: Professur

Die Möglichkeit des Hochschulstudiums ist in die Regelversorgung zu überführen, denn: Eigene Forschung ist wichtig, weil die Übertragbarkeit von Studienergebnissen auf verschiedene Staaten wegen ihrer eher dürftigen Vergleichbarkeit der Gesundheitssysteme in vielerlei Hinsicht nur sehr bedingt gegeben ist.

Hinzu kommen erschwerend sprachliche Barrieren, weil die Studien in einer anderen Sprache verfasst wurden, die eine Übertragung zusätzlich behindern, zumindest jedoch zeitlich hemmend wirken.

Zudem muss die Forschung durch eigene Berufsangehörige erfolgen, statt durch berufsfremde Professionen, denn: Niemand weiß so gut um den jeweiligen Forschungsbedarf einer Berufsgruppe, wie ein Angehöriger dieser Berufsgruppe selbst.

Welch positive Auswirkungen eigene Forschung im Land durch die eigene Berufspraxis auf die Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung eines Landes hat,

zeigte Bernard Haufiku (Gesundheitsminister, Namibia) eindrucksvoll während des World Health Summit 2017.

## Ausbildungsmöglichkeit in Teilzeit

Die Gesundheitsministerkonferenz hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2013 aufgerufen bei den bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen, bei denen bisher noch keine Ausbildung in Teilzeit vorgesehen ist, entsprechende Änderungen in den Berufsgesetzen in die Wege zu leiten: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=14&jahr=2013>

Wir bitten daher das Bundesministerium für Gesundheit die Implementierung nun entsprechend vorzunehmen, nicht zuletzt im Hinblick auf die damit verbundene Möglichkeit der Steigerung der Anzahl an Therapieschülern. Etliche Interessierte können sich ihren Wunsch nach einer Ausbildung in den Therapiefachberufen nicht erfüllen. Ein Hinderungsgrund ist und bleibt die ausschließliche Vollzeitausbildung, die die Finanzierung eines Lebensunterhaltes gerade für ältere Bewerber schlichtweg unmöglich macht.

## Fachkräfteeinwanderung

Das jüngst beschlossene Fachkräfteeinwanderungsgesetz schöpft nicht das mögliche Potential für die Therapiefachberufe aus. Daher muss im Ergotherapeutengesetz nachgebessert werden. Während bei Ärzt\*innen und Notfallsanitäter\*innen im Fachkräfteeinwanderungsgesetz die Frist für die Anerkennung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsausbildung durch die zuständige Stelle des Landes von bisher vier bzw. drei auf zwei Monate verkürzt wurde, bleiben die Therapieberufe hierfür unberücksichtigt. Auch für Therapeuten braucht es die Möglichkeit einer **verkürzten Anerkennungsfrist** der Gleichwertigkeit der Ausbildung.

Auch braucht es die Möglichkeit einer **Beschäftigung während des Anerkennungsverfahrens**, deren Anforderungen in einem engen Zusammenhang mit den berufsfachlichen Kenntnissen stehen, die in dem angestrebten Beruf verlangt werden. Eine entsprechende Tätigkeits-/bzw. Berufsausübungserlaubnis ist dazu im Berufsgesetz zu fixieren. Zudem ist dem Vorschlag des Bundesrates beim Fachkräfteeinwanderungsgesetz zu folgen:

Es ist eine **kostendeckende Finanzierung der Qualifizierungsmaßnahmen in Anerkennungsverfahren für alle Gesundheitsfachberufe** zu

implementieren, um den Antragstellerinnen und Antragstellern ein zügiges Anerkennungsverfahren gewährleisten zu können

Ohne Erweiterung der Qualifizierungsmaßnahmen wird der erwartete Anstieg der Fachkräfteeinwanderung – auch bei Verkürzung der Bearbeitungsfristen – ins Leere zu laufen, denn die zeitliche Dauer der Anerkennungsverfahren wird bei den Gesundheitsfachberufen primär durch Wartezeiten auf Qualifizierungsmaßnahmen bestimmt.

Im Therapiebereich kann zwar auf eine ausreichende Anzahl an Schulen zurückgegriffen werden. In der Praxis ist die Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme dort aber organisatorisch oft nicht möglich oder eben mit langen Fristen verbunden.

Der Sektor „Qualifizierungsmaßnahmen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse in nichtakademischen Gesundheitsfachberufen“ ist daher fest in den Fachschulen zu implementieren.

Auch hier steht nicht der Bildungsauftrag im Vordergrund, sondern die Öffentliche Fürsorge, so dass diese Aufgabe zuerst dem Bund und erst danach den Ländern zufällt.

## Umschulungsmöglichkeit

Um dem Fachkräftemangel schnell und effektiv zu begegnen ist dringend die Umschulungsmöglichkeit für Ergotherapeuten wieder einzuführen.

Gesetzlich ist dazu lediglich im Dritten Sozialgesetzbuch zu verankern: SGB III § 180 Absatz 4 Satz 2 ist bei einer Ergotherapieausbildung nicht anzuwenden.

Damit wäre die Ergotherapieausbildung förderfähig.

### 1.3 Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

#### Antwort des BED e.V.:

Der BED e.V. sieht keine Punkte auf die im ErgTHG verzichtet werden könnte.

2. Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?

### 2.1 Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung?

#### Antwort des BED e.V.:

Der ergotherapeutische Lehrplan ist primär auf die Leistungsabgabe in stationären Einrichtungen der 90er Jahre ausgerichtet und entspricht damit nicht den Anforderungen an die Tätigkeit in einer ambulanten Einrichtung, obgleich dort die meisten Berufsangehörigen arbeiten.

Von den 62.000 angestellten Ergotherapeuten zum Stand 2017 arbeiten laut dem Statistischen Bundesamt 30.000 in ambulanten Einrichtungen, davon nur 1.000 für ambulante Pflegeeinrichtungen, alle anderen Ergotherapeuten arbeiten in Ergotherapeutischen Praxen. **46% aller angestellten Ergotherapeuten arbeiten damit ambulant in den Praxen.**

Nur 21.000 Ergotherapeuten arbeiten hingegen in stationären oder teilstationären Einrichtungen. 10.000 davon lediglich in Krankenhäusern, 4.000

in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, 7.000 in der stationären oder teilstationären Pflege.

Die restlichen 11.000 arbeiten in sonstigen Einrichtungen.

Allein schon aufgrund dieser Faktenlage ist der **Lehrplan** dringend **an die Anforderungen in einer ambulanten Ergotherapiepraxis** anzupassen.

Darüber hinaus kann man mit dem aktuellen Curriculum den unmittelbar bevorstehenden Herausforderungen durch die demographische Entwicklung nicht begegnen, sodass bei Fortbestehen der bisherigen Ausbildungsinhalte und Ausbildungsform die Sicherstellung der wohnortnahen Patientenversorgung akut gefährdet ist.

Folgende Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bedürfen deshalb folgender Änderungen:

### **Anlage 1 A**

Der Punkt 13 „Handwerkliche und gestalterische Techniken mit verschiedenen Materialien“ im Umfang von 500 Lehreinheiten sind zugunsten der Punkte 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 und 22 zu kürzen. Damit wird der zeitliche und inhaltliche Fokus auf eine wohnortnahe Leistungsabgabe in freien Praxen gelegt.

#### **Punkt 14.3 „Technische Medien und ihr Einsatz“**

Der technische Fortschritt und neue Anforderungen an die Berufsgruppe aufgrund neuer Entwicklungen, z.B. durch technische Biofeedbackverfahren, den Bedarf zeitökonomische und arztadaptierte Therapieberichte zu verfassen, Kenntnisse zur Abrechnung mit den Gesetzlichen Krankenversicherungen, etc. muss sich im theoretischen und praktischen Unterricht widerspiegeln.  
Siehe: Dynamisierungsklausel im nächsten Abschnitt dieser Stellungnahme I 2.2.

### **Anlage 1 B**

Wie der Theoretische Unterricht so ist auch die Praktische Ausbildung für Ergotherapeuten dringend an den Anforderungen einer ambulanten Ergotherapiepraxis auszurichten.

Grundsätzlich zum zeitlichen Ablauf der Ausbildung zum Ergotherapeuten: Theorie und Praxis sind zukünftig zeitnah miteinander zu verknüpfen. Nach Durchführung eines Theorieblocks in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrie muss auch das entsprechende Praktikum folgen.  
Und auch die theoretische Examensprüfung muss in einem sinnvollen zeitlichen Zusammenhang mit der Vermittlung des Lernstoffes stehen.

Generell gilt: Die Ausbildung hat stets gemäß der aktuellen Leitlinien zu erfolgen (siehe auch Dynamisierungsklausel unter II Ausbildung 1. Kompetenzkatalog)

## **2.2 Welche zusätzlichen Punkte sollten in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einfließen?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Ausbildungsinhalte haben sich an den tatsächlichen bzw. erwartbaren Versorgungsbedarfen zu orientieren. Auch der technische Fortschritt z.B. durch betreute digitale Lern- und Versorgungssysteme muss sich in der Durchführung der Ausbildung widerspiegeln. Da beide Bereiche einer gewissen Dynamik unterliegen ist dem mit einer sog. Dynamisierungsklausel zu begegnen, die in der Ergotherapeuten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV zu verankern ist (siehe auch BED-Antwort zu II Ausbildung 1 Kompetenzkatalog).

Punkt 10 „Psychologie und Pädagogik“: Hier sind die Bereiche „Biopsychologie“ und „Grundlagen der Neuropsychologie“ zu ergänzen.

## **2.3 Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Der BED e.V. sieht keine Punkte auf die in der ErgThAPrV verzichtet werden könnte.

## **3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Ausbildungsziel:

Zunächst ergibt sich aus der ErgThAPrV, dass zukünftige Ergotherapeut\*innen über die zur Ausübung dieses Berufes erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen müssen. Zudem sollen Ergotherapeut\*innen:

- aus der Ergotherapeutischen Diagnostik heraus die sich ergebenden Therapieziele erreichen können (dies umfasst alle Phasen von der Prävention bis zur Rehabilitation)
- Zusammenarbeit in (interdisziplinären) Teams beherrschen
- Veränderungen vorantreiben können
- über eine hohe soziale Kompetenz verfügen und
- sich berufsrelevante Forschungserkenntnisse erschließen können

Siehe auch BED-Antwort auf Frage zum Kompetenzkatalog unter II) Ausbildung Punkt 1

**4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?**

**Antwort des BED e.V.:**

Das Ausbildungsziel ist zwar nicht unmittelbar im Berufsgesetz enthalten, ergibt sich jedoch aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Siehe auch BED-Antwort unter I Berufsgesetze 3 Ausbildungsziel und BED-Antwort auf Frage zum Kompetenzkatalog unter II) Ausbildung Punkt 1

**5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?**

**Antwort des BED e.V.:<sup>1</sup>**

Da wir im späteren Verlauf dieser Stellungnahme eine Teilgeneralistik von Ergotherapeuten und Physiotherapeuten im Rahmen der Ausbildung beider Berufe empfehlen, muss diese Frage auch von uns als Ergotherapieverband beantwortet werden, da die Zertifikatspositionen bei Integration in die Ausbildung zukünftig auch auf die Ergotherapeutische Ausbildung Einfluss nehmen.

Rein technisch gesehen ist eine Integration der Zertifikatspositionen möglich, da die Curriculae der Fortbildungen im Vergleich zu den bisherigen Ausbildungsinhalten im Wesentlichen nur Behandlungstechniken vermitteln. Die theoretischen Grundlagen sind redundant und werden zumeist auf dem Niveau von Wiederholungen vermittelt -Siehe Tabelle im Anhang dieser Stellungnahme.

Im Hinblick auf Veränderungen im Versorgungsgeschehen durch die Einführung der Blankverordnung müssen aus Sicht der Patientenversorgung finanzielle Anreize für bestimmte Versorgungsformen abgeschafft werden und stattdessen eine durchgängige Honorierung auf Grundlage eines einheitlichen Minutenpreises sichergestellt werden. Die Integration der Behandlungstechniken in die Ausbildung führt damit zu einem Wegfall der jeweiligen Abrechnungsposition.

Bei der Entscheidung, welche bisherigen Zertifikatsleistungen gänzlich wegfallen können und welche in die Ausbildung zu integrieren sind, ist die Evidenz und die Studienlage dazu jeweils ausschlaggebend. So gibt es z.B. ausreichend Evidenz dafür, dass in der Neurologie Methoden wie die Spiegeltherapie, Constraint-Induced Movement Therapy, Forced-Use-Therapie oder auch

---

<sup>1</sup> Bei den Ausführungen zum Physiotherapeutischen Teil holte sich der BED e.V. Unterstützung durch: Vanessa Marie Diel, Physiotherapeutin in der Physiotherapiepraxis Roland Dünow, Wiesbaden

Gruppentherapie und Circltraining der klassischen Bobath-Therapie überlegen sind. Die Bobath-Therapie kann daher konsequenterweise wegfallen. Von einer generellen, ungeprüften Übernahme der Weiterbildungsinhalte ist also Abstand zu nehmen, denn ansonsten werden dafür andere wichtige Ausbildungsinhalte verdrängt.

## **6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Siehe auch I Punkt 1 unserer Stellungnahme.

**Für eine maximale Attraktivität des Ergotherapeutenberufes** mit Blick auf den Fachkräftemangel und die demographische Entwicklung, mit denen ein höherer Wettbewerb der Berufe untereinander um Fachkräfte verbunden ist, **ist eine äußerste Durchlässigkeit des Berufes zu empfehlen, denn:**

Bildungsverläufe werden von persönlichen, sozialen und institutionellen Faktoren beeinflusst und verlaufen daher nicht geradlinig<sup>[1]</sup>.

Menschen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen sollen daher die Möglichkeit erhalten mit einer zweijährigen Ausbildung in den Beruf einzusteigen und erst später nach und nach weitere Bildungsniveaus zu erreichen. Dies entspricht auch dem Gedanken des lebenslangen Lernens.

Akademisierung und praxisnahe Ausbildung widersprechen sich über diesen Weg nicht mehr, sondern werden miteinander kombiniert. Wer bereits über einen höheren Bildungsabschluss verfügt und das wünscht, steigt direkt in einer höheren Stufe ein.

Dieser Gedanke ist ein Urgedanke der Ergotherapie. Die Menschen werden genau dort abgeholt, wo sie gerade stehen.

Bildungsstufe 1: Assistent der Ergotherapie - 2-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 2: Praktischer Ergotherapeut – 3 jährige Ausbildung

Bildungsstufe 3: Bachelor of Occupational Therapy – 4-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 4: Master of Occupational Science – 5-jährige Ausbildung

Bildungsstufe 5: Professur

Die Möglichkeit des Hochschulstudiums ist in die Regelversorgung zu überführen, denn: Eigene Forschung ist wichtig, weil die Übertragbarkeit von Studienergebnissen auf verschiedene Staaten wegen ihrer eher dürftigen Vergleichbarkeit der Gesundheitssysteme in vielerlei Hinsicht nur sehr bedingt gegeben ist.

Hinzu kommen erschwerend sprachliche Barrieren, weil die Studien in einer anderen Sprache verfasst wurden, die eine Übertragung zusätzlich behindern, zumindest jedoch zeitlich hemmend wirken.

Zudem muss die Forschung durch eigene Berufsangehörige erfolgen, statt durch berufsfremde Professionen, denn: Niemand weiß so gut um den jeweiligen Forschungsbedarf einer Berufsgruppe, wie ein Angehöriger dieser Berufsgruppe selbst.

Welch positive Auswirkungen eigene Forschung im Land durch die eigene Berufspraxis auf die Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung eines Landes hat, zeigte Bernard Haufiku (Gesundheitsminister, Namibia) eindrucksvoll während des World Health Summit 2017.

### **7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?**

#### **Antwort des BED e.V.:**

Zwischen den Gesundheitsfachberufen gibt es viele Überschneidungspunkte. Ein gemeinsames Heilberufe-Gesetz würde die Gemeinsamkeiten der Berufe deutlicher machen, zur Interprofessionalität beitragen, aber auch zugleich die Unterschiede deutlicher herausstellen, die daraufhin für die jeweilige Berufsgruppe gesondert zu regeln sind. Regelungen die für alle Berufe innerhalb der Gesundheitsfachberufe gelten, wären nur einmalig zu regeln. Das spart zeitliche Ressourcen aller Beteiligten und gewährt einen besseren Überblick.

### **8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?**

#### **Antwort des BED e.V.:**

Bei allen Gemeinsamkeiten handelt doch jeder Beruf aus anderen Paradigmen heraus mit anderen Mitteln und anderen Methoden. Es ist daher peinlich genau darauf zu achten, dass Unterschiede und Gemeinsamkeiten exakt herausgearbeitet werden und damit die Trennschärfe erhalten bleibt. Siehe Antwort auf die Frage 7.

## **II) Ausbildung**

### **1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?**

#### **Antwort des BED e.V.:**

Anzuwenden ist ein **Kompetenzmodell**, welches unterscheidet in fachliche, funktionale Fähigkeiten einerseits und soziale, personale und Führungskompetenzen andererseits.

## a. Fachliche und funktionale Fähigkeiten

Die notwendigen fachlichen und funktionalen Fähigkeiten unterliegen einem stetigen rasanten Wandel durch Änderungen und Modernisierungen der Lebenswirklichkeiten, der technischen Mittel sowie der therapeutischen Methoden, Techniken und Hilfsmittel. Dem ist in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Rechnung zu tragen durch eine Dynamisierungsklausel, welche eine stets aktuelle und moderne Ausbildung gewährleistet.

## b. Soziale, personale und Führungskompetenzen

Im sozialen, personalen und Führungsbereich sind grundsätzliche Kompetenzen erforderlich, welche die/den Therapeutin/en dazu befähigen grundsätzlich in förderlicher Art und Weise mit Menschen umzugehen, auf die sich ändernden Anforderungen (s.o.) angemessen zu reagieren und diese in der Therapie einfließen zu lassen bzw. zu berücksichtigen.

Die sozialen, persönlichen und Führungskompetenzen lassen sich wie folgt konkretisieren:

Ergotherapeuten sollen:

- die aus der Ergotherapeutischen Diagnostik heraus sich ergebenden Therapieziele erreichen können (dies umfasst alle Phasen von der Prävention bis zur Rehabilitation)
- Ergotherapeutische Modelle verstehen und anwenden können
- Zusammenarbeit in (interdisziplinären) Teams beherrschen
- Veränderungen vorantreiben können
- Über eine hohe soziale Kompetenz verfügen.
- Sich berufsrelevante Forschungserkenntnisse erschließen können

Im Kompetenzmodell ist dabei auszudefinieren, was das konkret für den jeweiligen Entwicklungsstand/die jeweilige Bildungsstufe heißt, also jeweils für Ergotherapie-Assistenten, Ergotherapeuten, Ergotherapie-Bachelor, Ergotherapie-Master und Professoren. Es muss klar erkennbar sein, welche Anforderungen das Modell an die Handelnden persönlich in ihrer jeweiligen Rolle stellt.

Je nach Ausbildungsgrad sind diese Kompetenzen also entweder an der Berufsfachschule oder an der Hochschule zu vermitteln.

## 2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

### **Antwort des BED e.V.:<sup>2</sup>**

Physiotherapeuten und Ergotherapeuten können bezogen auf einige Lehrinhalte gemeinsam unterrichtet werden (Teilgeneralisierung der Ausbildung beider Berufe):

Eine genauer Vergleich beider Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, ihrer Überschneidungen, die zukünftig gemeinsam unterrichtet werden können und die Unterschiede, die separat zu unterrichten sind, findet sich in der Anlage.

Beispielhaft seien hier benannt:

- Anatomie
- allgemeine und spezielle Krankheitslehre
- Clinical Reasoning
- RedFlags
- ICF
- interprofessionelle Kommunikation
- Grundlagen der Praxisführung und Abrechnung
- Kenntnisse über die normale Entwicklung und normale Bewegung des Menschen
- Zeitmanagement, Organisation

### **3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?**

#### **Antwort des BED e.V.:**

**Siehe auch BED-Antwort auf Frage I Punkt 1:**

**Im Berufsgesetz muss zukünftig eine Tätigkeitsbeschreibung der Ergotherapie enthalten sein. Die in diesem Rahmen aufgeführten Tätigkeiten müssen zur Qualitätssicherung ausschließlich dieser Berufsgruppe vorbehalten sein. Dies ist im Gesetzestext zu verankern.**

**Der BED e.V. schlägt dafür folgende Tätigkeitsbeschreibung vor:**

#### **Ergotherapeutische Diagnostik**

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Diagnostik. Sie bildet die Voraussetzung, die Therapieziele zu definieren und einen Therapieplan zu erstellen. Nach Bedarf werden Screening- und/oder differenzierte Assessmentmethoden (Beobachtungs-, Befragungs- und Testverfahren) eingesetzt. Im Verlauf einer Therapie kann mehrfach eine ergotherapeutische Diagnostik erforderlich sein, insbesondere immer dann, wenn Therapieziele zu überprüfen sind oder eine Anpassung des Therapieplanes erfolgen soll.

---

<sup>2</sup> Bei den Ausführungen zum Physiotherapeutischen Teil holte sich der BED e.V. Unterstützung durch: Vanessa Marie Diel, Physiotherapeutin in der Physiotherapiepraxis Roland Dünow, Wiesbaden

### **Individueller Ergotherapieplan**

Auf Grundlage der Ergotherapeutischen Diagnostik und ggf. weiterer Informationen wird der individuelle Ergotherapieplan erstellt. Bei der Erstellung des Therapieplans wird die Patientin/der Patient und – wenn erforderlich – deren/dessen Bezugspersonen so weit wie möglich einbezogen.

Die Planerstellung kann nach vorheriger Ergotherapeutischer Diagnostik auch gesondert erfolgen.

### **Durchführung der Ergotherapie**

Auf der Grundlage des individuellen Ergotherapieplans wird die jeweilige Maßnahme der Ergotherapie durchgeführt. Dabei sind die Leitlinien sowie die individuellen Bedürfnisse und die jeweilige Reaktionslage der Patientin oder des Patienten besonders hinsichtlich der Interventionsmethoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Therapie zu berücksichtigen.

### **Vor- und Nachbereitung der Ergotherapeutischen Behandlung**

Die Vor- und Nachbereitung des Ergotherapieplatzes und der Ergotherapiemittel ist für die Ergotherapeutische Behandlung unabdingbar. Denn nur die individuelle Anpassung an die funktionelle/strukturelle Schädigung und die Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Fähigkeitsstörungen der Patientin bzw. des Patienten sowie die Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren gewährleistet den bestmöglichen Erfolg der Ergotherapeutischen Maßnahmen.

### **Ergotherapeutische Information, Ergotherapeutische Beratung, Ergotherapeutische Begleitung/Coaching, Ergotherapeutisches Training und Ergotherapeutische Schulung**

Ergotherapeutische Information, Ergotherapeutische Beratung, Ergotherapeutische Begleitung/Coaching, Ergotherapeutisches Training und Ergotherapeutische Schulung von Patientinnen bzw. des Patienten, Klienten und/oder ihrer bzw. seiner Bezugspersonen. Diese Leistungen können auch gesondert abgegeben werden.

Hierzu gehören insbesondere die ergotherapeutische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten - auch im Rahmen der Prävention - durch Übungsprogramme in der Praxis, außerhalb der Praxis oder online, die Begleitung/Coaching der eigenständigen Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen durch die Patientinnen und Patienten, Klienten im häuslichen bzw. sozialen Umfeld, sowie notwendige isolierte Beratungen von Bezugspersonen, Beratungen und Anpassungen bei Hilfsmitteln, ADL-Training, die Wohnraum- sowie Arbeitsplatzberatung - unter anderem auch im Rahmen von Prävention und Gesunderhaltung der Menschen im Betrieb - und Hilfestellung bei beruflicher Umorientierung.

### **Verlaufsdokumentation**

Zum Zwecke der Selbstkontrolle und im Sinne des Transparenzgebotes wird eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Therapieeinheit/ Ergotherapeutischer Information, Ergotherapeutischer Beratung,

Ergotherapeutischer Begleitung/Coaching, Ergotherapeutischem Training oder Ergotherapeutischer Schulung und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, deren therapeutische Wirkung auf die Aktivitäten der Patientin bzw. des Patienten, Klienten, ggf. den jeweiligen Verlaufserfolg, sowie ggf. die Besonderheiten bei der Durchführung.

### **Ergotherapeutischer Bericht**

Bei Bedarf aus ergotherapeutischer Sicht, wird ein Ergotherapeutischer Bericht erstellt.

## III) Kompetenzerweiterung / neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

**1. Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Die Stärkung des **Wissensstandortes** Deutschland ist nur mit Hilfe der **Therapeuten** als Wachstumsmotor der Wirtschaft möglich, denn sie **sind** nicht nur die Pflegeverhinderer schlechthin, sondern auch die „**Arbeitsplatzzurückbringer**“ per se. Den Therapeuten kommt daher im Wirtschaftsgefüge eine dreifache Bedeutung zu. Sie sind Teil der Lösung des allgemeinen Fachkräftemangels, jedoch selbst vom Fachkräftemangel betroffen. *Therapeuten können zudem einen maßgeblichen Beitrag im Rahmen der Migration und im Rahmen der Integration leisten. Auf den Therapeuten muss daher* seitens des Gesetzgebers **ein besonderes Augenmerk liegen.**

**Damit die Therapeuten ihren positiven Einfluss auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung voll entfalten können, sind deren Kompetenzen entsprechend zu erweitern.**

Durch Kompetenzerweiterung wird zudem die **Attraktivität des Berufes erhöht.**

Der Beruf des **Ergotherapeuten** ist im Einzelnen um folgende Kompetenzen zu erweitern:

- **Um den Direktzugang für sämtliche ergotherapeutische Diagnosegruppen für alle Ergotherapeuten ab Bachelor-Niveau**
- **Um die Rezeptierung von Hilfsmitteln**

**2. In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?**

**Antwort des BED e.V.:**

Sinnvoll ist die Delegation bei Teilaufgaben der Diagnostik und bei der Rezeptierung von Hilfsmitteln.

**3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?**

**Antwort des BED e.V.:**

Bei der Entscheidung über die Notwendigkeit einer Ergotherapie (Direktzugang)

**4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz- /Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?**

**Antwort des BED e.V.:**

**Siehe auch Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

**Für eine maximale Attraktivität des Ergotherapeutenberufes** mit Blick auf den Fachkräftemangel und die demographischen Entwicklung, mit denen ein höherer Wettbewerb der Berufe untereinander um Fachkräfte verbunden ist, **ist eine äußerste Durchlässigkeit des Berufes zu empfehlen, denn:**

Bildungsverläufe werden von persönlichen, sozialen und institutionellen Faktoren beeinflusst und verlaufen daher nicht geradlinig<sup>[1]</sup>.

**Menschen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen sollen daher die Möglichkeit erhalten mit einer zweijährigen Ausbildung in den Beruf einzusteigen und erst später nach und nach weitere Bildungsniveaus zu erreichen. Dies entspricht auch dem Gedanken des Lebenslangen Lernens.**

Akademisierung und praxisnahe Ausbildung widersprechen sich über diesen Weg nicht mehr, sondern werden miteinander kombiniert. Wer bereits über einen höheren Bildungsabschluss verfügt und das wünscht, steigt direkt in einer höheren Stufe ein.

Dieser Gedanke ist ein Urgedanke der Ergotherapie. Die Menschen werden genau dort abgeholt, wo sie gerade stehen.

**Bildungsstufe 1: Assistent der Ergotherapie - 2-jährige Ausbildung**

Bildungsstufe 2: Praktischer Ergotherapeut – 3 jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 3: Bachelor of Occupational Therapy – 4-jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 4: Master of Occupational Science – 5-jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 5: Professur

## IV) Akademisierung

### 1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?

**Antwort des BED e.V.:**

**Siehe auch Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

**Für eine maximale Attraktivität des Ergotherapeutenberufes** mit Blick auf den Fachkräftemangel und die demographischen Entwicklung, mit denen ein höherer Wettbewerb der Berufe untereinander um Fachkräfte verbunden ist, **ist eine äußerste Durchlässigkeit des Berufes zu empfehlen, denn:**

Bildungsverläufe werden von persönlichen, sozialen und institutionellen Faktoren beeinflusst und verlaufen daher nicht geradlinig<sup>[1]</sup>.

Menschen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen sollen daher die Möglichkeit erhalten mit einer zweijährigen Ausbildung in den Beruf einzusteigen und erst später nach und nach weitere Bildungsniveaus zu erreichen. Dies entspricht auch dem Gedanken des lebenslangen Lernens.

Akademisierung und praxisnahe Ausbildung widersprechen sich über diesen Weg nicht mehr, sondern werden miteinander kombiniert. Wer bereits über einen höheren Bildungsabschluss verfügt und das wünscht, steigt direkt in einer höheren Stufe ein.

Dieser Gedanke ist ein Urgedanke der Ergotherapie. Die Menschen werden genau dort abgeholt, wo sie gerade stehen.

Bildungsstufe 1: Assistent der Ergotherapie - 2-jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 2: Praktischer Ergotherapeut – 3 jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 3: Bachelor of Occupational Therapy – 4-jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 4: Master of Occupational Science – 5-jährige Ausbildung  
Bildungsstufe 5: Professur

Die Möglichkeit des Hochschulstudiums ist in die Regelversorgung zu überführen, denn: Eigene Forschung ist wichtig, weil die Übertragbarkeit von Studienergebnissen auf verschiedene Staaten wegen ihrer eher dürftigen

Vergleichbarkeit der Gesundheitssysteme in vielerlei Hinsicht nur sehr bedingt gegeben ist.

Hinzu kommen erschwerend sprachliche Barrieren, weil die Studien in einer anderen Sprache verfasst wurden, die eine Übertragung zusätzlich behindern, zumindest jedoch zeitlich hemmend wirken.

Zudem muss die Forschung durch eigene Berufsangehörige erfolgen, statt durch berufsfremde Professionen, denn: Niemand weiß so gut um den jeweiligen Forschungsbedarf einer Berufsgruppe, wie ein Angehöriger dieser Berufsgruppe selbst.

Welch positive Auswirkungen eigene Forschung im Land durch die eigene Berufspraxis auf die Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung eines Landes hat, zeigte Bernard Haufiku (Gesundheitsminister, Namibia) eindrucksvoll während des World Health Summit 2017.

## **2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?**

**Antwort des BED e.V.: Keine**  
**Siehe auch Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

## **3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?**

**Antwort des BED e.V.: Siehe Ausführungen des BED e.V. unter I Punkt 1.**

## **4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?**

**Antwort des BED e.V.: Siehe Ausführungen des BED e.V. unter I Punkt 1.**

## **5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?**

**Antwort des BED e.V.: Keine**  
**Siehe auch Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

## **6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?**

**Antwort des BED e.V.:**  
**Siehe Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

## **7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)**

**Antwort des BED e.V.: Wir erwarten zurückgehende Zahlen.  
Siehe Antwort des BED e.V. unter I Punkt 1.**

**8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?**

**Antwort des BED e.V.:**

**Bildungsstufe 1: Assistent der Ergotherapie - 2-jährige Ausbildung**

Tätigkeitsbereich: Vorwiegend in einer ambulanten Ergotherapiepraxis und weiteren Einrichtungen lt. Statistik siehe I Punkt 2

**Bildungsstufe 2: Praktischer Ergotherapeut – 3 jährige Ausbildung**

Tätigkeitsbereich: Vorwiegend in einer ambulanten Ergotherapiepraxis und weiteren Einrichtungen, oder als Lehrkraft an einer Berufsfachschule lt. Statistik siehe I Punkt 2

**Bildungsstufe 3: Bachelor of Occupational Therapy – 4-jährige Ausbildung**

Tätigkeitsbereich: Direktzugang für sämtliche ergotherapeutische Diagnosegruppen, als Anleiter in einer ambulanten Ergotherapiepraxis und weiteren Einrichtungen oder als Lehrkraft an einer Berufsfachschule

**Bildungsstufe 4: Master of Occupational Science – 5-jährige Ausbildung**

Tätigkeitsbereich: Direktzugang für sämtliche ergotherapeutische Diagnosegruppen, als Anleiter in einer ambulanten Ergotherapiepraxis und weiteren Einrichtungen, als Lehrkraft an einer Berufsfachschule, sowie in Wissenschaft und Forschung.

**Bildungsstufe 5: Professur**

Tätigkeitsbereich: Im Bereich Bildung, Wissenschaft und Forschung

## V) Lehrpersonal

**1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?**

**Antwort des BED e.V.:**

Neben der fachlichen Eignung und einer 3-jährigen Berufserfahrungszeit ist bei Lehrkräften besonderer Wert auf die pädagogische und didaktische Qualifikation zu legen.

Die Lehrkräfte an Therapieschulen müssen daher zukünftig neben ihrer ergotherapeutischen Qualifikation und Berufserfahrung zudem ein Lehramtsstudium auf Bachelorniveau nachweisen. Dieses muss nebenberuflich absolviert werden können, um den Verbleib der bisherigen Lehrkräfte zu gewährleisten. Die Übergangsfrist beträgt mit InKraft-Treten realitätsnah 2 Jahre. In diesem Zeitraum muss das Lehramtsstudium auf Bachelorniveau begonnen worden sein, um weiter als Lehrkraft an einer Therapieschule unterrichten zu können.

Auch Praxisanleiter benötigen neben ihrer ergotherapeutischen Qualifikation und 3-jährigen Berufserfahrungszeit eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung von 24 Stunden jährlich analog zur Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV).

Die Übergangsfrist beträgt mit InKraft-Treten realitätsnah 2 Jahre. In diesem Zeitraum muss eine berufspädagogische Zusatzqualifikation begonnen worden sein, um als Praxisanleiter tätig werden zu können. Weder der Praxis noch dem Praxisanleiter dürfen dafür Kosten entstehen.

Ziel einer Berufsausbildung nach BBiG § 1 ist die Vermittlung bzw. der Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit. Leitlinie soll die handlungsorientierte Didaktik sein. Die Ausbildung muss sich in die Arbeitsprozesse vor allem in Bezug auf die Inhalte und deren Vermittlung stärker integrieren. Den auszubildenden Fachkräften/Praxisanleitern kommt daher eine große Bedeutung zu - Stichwort: Arbeitsintegriertes Lernen.

Das kann nicht nebenbei erfolgen. Der Praxisanleiter ist für diese Tätigkeit von seiner Funktion im passenden Umfang frei zu stellen. Die Praxis ist für den Einsatz des Praxisanleiters angemessen im Umfang des durch die Anleitung entgangenen Umsatzes zu entschädigen.

Für die konkrete Umsetzung der Bildungsreform der Therapiefachberufe sollte neben der engen Einbindung der Berufsverbände zudem Rat beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) eingeholt werden.

## **2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Die Schulleiter an Therapieschulen müssen neben ihrer therapeutischen Qualifikation und einer 3-jährigen Berufserfahrungszeit zukünftig zudem ein Lehramtsstudium auf Master- oder vergleichbarem Niveau absolvieren. Die Übergangsfrist beträgt mit InKraft-Treten realitätsnah 2 Jahre. In diesem Zeitraum muss das Lehramtsstudium auf Masterniveau begonnen worden sein, um als Schulleiter an einer Therapieschule eingesetzt werden zu können.

## **3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?**

### **Antwort des BED e.V.:**

Die berufspädagogische Nachqualifikation muss nebenberuflich möglich sein und mit entsprechenden realitätsnahen Übergangsfristen versehen sein, um das gesamte Lehrerpotential zu nutzen.

## **4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)**

### **Antwort des BED e.V.:**

Ein Engpass ist nur zu erwarten, wenn keine angemessenen Übergangsfristen gewählt und Nachqualifikationen nicht nebenberuflich möglich wären.

## **5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)**

### **Antwort des BED e.V.:**

Analog zum Pflegeberufsgesetz ist ein Nachweis im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze angemessenen Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter

Lehrkräfte zu erbringen und somit eine hauptberufliche Lehrkraft auf 20 Therapieschüler. Unterschreitungen sind nur vorübergehend zulässig. Nur so kann sicher gestellt werden, dass eine Lehrkraft seine pädagogische Kompetenz auch allen Schülern zukommen lassen kann.

**6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?**

**Antwort des BED e.V.:**

Die Lehrkräfte an Hochschulen müssen zukünftig neben einem Bachelor-Abschluss in ihrem Fachbereich ein Lehramtsstudium auf Masterniveau nachweisen. Dieses muss nebenberuflich absolviert werden können, um den Verbleib der bisherigen Lehrkräfte zu gewährleisten. Bei Bedarf ist eine angemessene Übergangsfrist festzusetzen. In diesem Zeitraum muss das Lehramtsstudium auf Masterniveau begonnen worden sein, um weiter als Lehrkraft an einer Hochschule unterrichten zu können.

**7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?**

**Antwort des BED e.V.:**

Das ist davon abhängig wie viel Prozent des aktuell lehrenden Personals ohnehin schon ein dazu passendes Qualifikationsniveau aufweisen. Nach Kenntnis des BED e.V. gibt es hierzu keine aktuelle länderübergreifende Statistik. Es wäre daher erst einmal für eine entsprechende Datengrundlage VOR einer solchen Entscheidung zu schaffen.

**8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)**

**Antwort des BED e.V.:**

Wie auch bei der vorherigen Frage 8, ist die Antwort davon abhängig wie viel Prozent des aktuell lehrenden Personals ohnehin schon ein dazu passendes Qualifikationsniveau aufweisen. Ohne Rückgriff auf derzeit lehrendes Personal ergibt sich aus der Logik der simplen Fortschreibung der aktuellen Schüler in

Studentenzahlen, dass es zu einem massiven Engpass an Lehrpersonal käme. Auch hier lautet deshalb daher die Empfehlung, vor einer Entscheidung erst einmal eine entsprechende Datengrundlage zu schaffen.

**9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)**

**Antwort des BED e.V.:**

Wie unter Abschnitt V Nummer 1 ausgeführt ist eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung von 24 Stunden für Praxisanleiter jährlich analog zur Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) zu empfehlen, da der Praxisanleiter erheblichen Einfluss auf die Qualität der Ausbildung nimmt.

Dies gilt nicht minder für das Lehrpersonal, so dass auch diese sich regelmäßig fachlich wie berufspädagogisch weiterbilden müssen.

**10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?**

**Antwort des BED e.V.:**

Auch hier bietet sich ein Blick auf die Lösung dieser Frage in § 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) an. **Anders als in der Pflege bedürfen die auszubildenden Kompetenzen einem noch engeren Austausch zwischen Therapieschüler und Praxisanleiter. Statt 10 % empfehlen wir daher 25 %** der zu leistenden praktischen Ausbildungszeit als Praxisanleitungszeit inklusive Selbststudium/ Reflexion der Schüler\*innen. Darüber ist ein Ausbildungsnachweis zu führen.

## VI) Finanzierung

**1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?**

**Antwort des BED e.V.:**

Die Finanzmittel für die Schulgeldfreiheit sind von der Stelle zu erbringen, die hier in der Verantwortung steht und das sind, wie in Punkt 2 belegt wird, vorrangig der Bund und nachrangig die Länder. Die Kosten der Schulgeldfreiheit sollten daher im Verhältnis von 70 zu 30 zwischen Bund und Ländern geteilt werden.

In Anlehnung an die Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen erfolgt die Kostenübernahme der Ausbildungsvergütung im ersten Jahr durch den Bund, denn Bevölkerungsgesundheit ist wie Kindererziehung und Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Ab dem zweiten Jahr werden die Praxiszeitanteile von den Praxen finanziert, die Kosten für den schulischen Anteil trägt weiterhin der Bund. Siehe Punkt 3.

## **2. Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.**

### **Antwort des BED e.V.:**

Wie in anderen Stellungnahmen bereits ausgeführt, empfehlen wir die schnellstmögliche Abschaffung des Schulgeldes für die dringend notwendige Attraktivitätssteigerung des Ergotherapeutischen Berufes aufgrund von Fachkräftemangel, der durch die demographische Entwicklung und seinem damit zusammenhängenden größeren Bedarf an weiteren Fachkräften seinen Zenit noch nicht erreicht hat.

### **Finanzierung:**

Der **Bund verfügt** nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG über eine **konkurrierende Gesetzgebungskompetenz** auf dem Gebiet der **öffentlichen Fürsorge**.

Die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit bedeutet, dass Bund und Länder hintereinander zuständig sind.

Öffentliche Fürsorge ist ein zusammenfassender Begriff für die Soziale Sicherung in einem Gemeinwesen.

Als soziale Sicherheit bezeichnet man im engeren Sinne den Schutz vor den Folgen verschiedener Ereignisse, die als „soziale Risiken“ charakterisiert sind.

Unter die Sozialen Risiken fallen unter anderem Krankheit, die durch medizinische Betreuung und Pflege abgesichert wird, sowie das Altern, welches mit einem höheren Bedarf an medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen einhergeht.

Die Medizin ist die Wissenschaft der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen. Sie wird von medizinisch ausgebildeten Heilkundigen ausgeübt mit dem Ziel, die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Dabei handelt es sich um Ärzte und um Angehörige weiterer Heilberufe, worunter auch die Therapiefachberufe fallen.

**Das Bundesverfassungsgericht hat beispielsweise das Bestehen einer Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG für die Tagesbetreuung von Kindern grundsätzlich bestätigt, da die bildungsbezogenen Aufgaben der Tagesbetreuung untrennbar mit dem**

## **fürsorglichen Aspekt verbunden seien und letzterer den Schwerpunkt darstellt.[1]**

Auch im vorliegenden Fall der Schulgeldfreiheit der Therapiefachberufe wiegt der fürsorgliche Aspekt schwerer als die bildungsbezogenen Aufgaben.

Therapieberufe schützen vor den Folgen von Krankheit, verhindern gar deren Entstehung und verzögern Pflegebedürftigkeit.

Die Finanzmittel für die Schulgeldfreiheit sind von der Stelle zu erbringen, die hier in der Verantwortung steht und das sind wie vorausgehend belegt vorrangig der Bund und nachrangig die Länder. Die Kosten der Schulgeldfreiheit sollten daher im Verhältnis von 70 zu 30 zwischen Bund und Ländern geteilt werden.

[1]

<https://www.bundestag.de/resource/blob/416682/db04b405a48dbe6e637b854ce5a2c198/wd-3-126-09-pdf-data.pdf>

### **3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?**

#### **Antwort des BED e.V.:**

Aus Gründen des Gleichheitsgrundsatzes und des bestehenden Fachkräftemangels bedarf es einer angemessenen Ausbildungsvergütung der Therapiefachberufe.

Sie sollte mindestens mit der Ausbildungsvergütung für Erzieher gleichgestellt sein.

1. Ausbildungsjahr: 1.140 € brutto
2. Ausbildungsjahr: 1.202 € brutto
3. Ausbildungsjahr: 1.303 € brutto

Jährliche Anpassungen gemäß Inflationsrate sind automatisiert zu implementieren.

Die Kostenübernahme erfolgt im ersten Jahr durch den Bund, denn Bevölkerungsgesundheit ist wie Kindererziehung und Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Ab dem zweiten Jahr werden die Praxiszeitanteile von den Praxen finanziert. Die Kosten für den schulischen Anteil trägt weiterhin der Bund.

Der Rahmenvertrag zwischen den maßgeblichen Berufsverbänden im Heilmittelbereich und dem GKV-Spitzenverband der Therapiefachberufe wird dahingehend gestaltet werden, dass -anders als bislang- auch Therapieschüler ab dem 2. Jahr nach absolvierter Zwischenprüfung in der Patientenbehandlung eingesetzt werden. In den Klinikausbildungen, die vom Krankenhausfinanzierungsgesetz getragen werden, ist der Einsatz von Therapieschülern in der Patientenbehandlung gängige Praxis. Dieses Vorgehen wirkt zeitnäher dem Fachkräftemangel entgegen und sorgt so für eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln.

Der Weg führt über eine **praxisintegrierte Ausbildung**, die den besten Theorie-Praxis-Transfer ermöglicht und zugleich die Kosten für den Bund minimalisiert.

Angeführt von Bundesfamilienministerin Frau Dr. Giffey hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine gute Fachkräfteoffensive für Erzieherinnen und Erzieher vorgestellt, die als Best Practice für die Fachkräfteoffensive der Therapiefachberufe dienen sollte, denn es gibt einige Gemeinsamkeiten mit den Therapieberufen, vor allem was die Struktur betrifft:

Die Branche ist von einem hohen Anteil weiblicher Beschäftigter und einer (unfreiwillig) hohen Teilzeitquote geprägt:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/fachkraefteoffensive-fuer-erzieherinnen-und-erzieher-vorgestellt/131402>  
<https://www.bmfsfj.de/blob/jump/131404/fachkraefteoffensive-erzieherinnen-erzieher-giffey-data.pdf>  
<https://www.bmfsfj.de/blob/jump/131412/prognos-studie-2018-data.pdf>  
<https://www.bmfsfj.de/blob/131410/6ab4e834086a8fbc8e0acf4b8343d7d3/allen-sbach-studie-2018--erzieher-beruf--data.pdf>

Mit **eines der größten Potentiale** zur **Gewinnung und Bindung von Fachkräften** ist die Einführung einer **Ausbildungsvergütung**, wie das Ministerium durch die Prognos-Studie feststellte.

Bei Rückfragen steht Ihnen der Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. immer gerne zur Verfügung.

Bürotelefon: 05221-875 945 3  
Mobil: 0172-381 384 5  
Fax: 0721-509 663 407  
E-Mail: info@bed-ev.de

Bei unserer Stellungnahme wurden wir unterstützt von:

Michel Wallner, Ergotherapeut in Karlsruhe in eigener Praxis,  
Antje Maunz, Ergotherapeutin in Weilheim in eigener Praxis  
Vanessa Marie Diel, Physiotherapeutin in der Physiotherapiepraxis Roland Dünow, Wiesbaden  
und vielen anderen Ergotherapeut\*innen, vom Ergotherapieschüler bis hin zu Hochschulprofessoren.

All diesen gilt mein persönlicher Dank!

**Christine Donner**

---

**Diplom-Betriebswirt  
Geschäftsführender Vorstand  
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.**