

Stellungnahme des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (BT-Drucksache 16/9898)

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten haben im Rahmen der Gesundheitsversorgung einen eigenständigen Auftrag zu erfüllen. Die damit verbundenen Aufgaben sind in den vergangenen Jahren aufgrund struktureller Veränderungen im Gesundheitswesen, knapper werdenden finanziellen Ressourcen und der wachsenden Bedeutung der Bewahrung von Gesundheit sowie Früherkennung von Erkrankungen komplexer geworden. Diesen ökonomischen und qualitativen Gesichtspunkten der Gesundheitsversorgung und -vorsorge muss auch die Ergotherapie Rechnung tragen. Die berufliche ergotherapeutische Praxis erfordert daher immer stärker eine effektive und effiziente sowie auf Kooperation ausgerichtete Dienstleistung.

Die sich verändernden Anforderungen setzen jedoch einen Kompetenzerwerb voraus, der nur durch die Standards einer grundständigen akademischen Ausbildung (z. B. wissenschaftliches Denken, problemorientiertes und disziplinübergreifendes Handeln) gewährleistet werden kann. Dies ist für eine zukunftsfähige qualifizierte und wissenschaftlich reflektierte Berufspraxis in einem multiprofessionellen Gesundheitswesen notwendig und Voraussetzung um Kompetenzen in der Berufspraxis wissenschaftsgeleitet kontinuierlich selbständig weiterentwickeln zu können.

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) als maßgebliche Vertretung der Berufsangehörigen in Deutschland unterstützt daher die Gesetzesinitiative zur Einführung einer Modellklausel in vollem Umfang. Seit mehr als 20 Jahren setzt sich der DVE für die Einführung einer entsprechenden Modellklausel ein und sieht die Zeit für mehr als gekommen, diese endlich gesetzlich zu verankern.

Hierdurch eröffnet sich für die Ergotherapie die Möglichkeit nachzuweisen, dass eine akademische Ausbildung ihren Beitrag zu einer qualitativ hohen und gleichzeitig wirtschaftlichen Patientenversorgung leistet und sich den oben genannten Anforderungen stellen kann.

Diese Forderungen werden auch gestützt durch die Empfehlungen des Wissenschaftsrates an die Kultusministerkonferenz (2002), die Empfehlungen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) und die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder an den Bundesgesetzgeber (2007).

Neben einer Verbesserung der Patientenversorgung würde ein entsprechender Schritt auch die Mobilität der, überwiegend weiblichen, deutschen Berufsangehörigen im europäischen Raum nachhaltig verbessern und somit die durch die derzeitige Gesetzeslage verursachten Benachteiligungen korrigieren.

Denn trotz anderslautender europäischer Bestimmungen gibt es nach wie vor erhebliche Hindernisse für deutsche Berufsangehörige im europäischen Ausland zu arbeiten, da im gesamten europäischen Ausland die akademische Ausbildung, vielfach seit Jahrzehnten, Standard ist. So wäre die deutsche Ausbildung im europäischen und internationalen

Vergleich endlich wettbewerbsfähig und könnte auch an die seit 2006 in unseren deutschsprachigen Nachbarländern Schweiz und Österreich ebenfalls geltenden hochschulischen Standards herangeführt werden.

Die Einführung einer Modellklausel ermöglicht Schritte zur Aufhebung der Benachteiligung deutscher Absolventen im europäischen Raum, die durch die derzeitige Gesetzeslage verursacht wird: Die Möglichkeit einer grundständigen Ausbildung auf Hochschulebene, die verbunden ist mit dem Erwerb der Berufsbezeichnung Ergotherapeutin bzw. Ergotherapeut, ist im ErgThG nicht vorgesehen. Daher setzen die derzeit bereits bestehenden Ergotherapie-Studiengänge in der Regel die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Ergotherapeutin/Ergotherapeut voraus, wodurch sich die 3-jährige Ausbildungszeit insgesamt um mindestens 1½ Jahre verlängert, dies ist deutlich länger als der Ausbildungszeitraum in andern Ländern.

13.05.2009