

# **Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen und Hochschule Bremen**

**Gemeinsame Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 25. Mai 2009**

## **Gesetzentwurf des Bundesrates**

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Rettungsassistenten (BT-Drs. 16/9898)**

### **1. Ausgangslage: wissenschaftlicher und bildungspolitischer Hintergrund**

In den Gesundheitsfachberufen vollzieht sich seit einigen Jahren ein deutlicher Professionalisierungsprozess. Immer mehr Fachberufe im Gesundheitswesen streben in der Bundesrepublik Deutschland eine Ausbildung auf akademischem Niveau an. Bei den Gesundheits- bzw. Medizinalfachberufen wie Logopädie, Ergo- und Physiotherapie sind in den letzten Jahren, vor allem an Fachhochschulen unterschiedliche Studienangebote etabliert worden. Mit diesen Professionalisierungsbemühungen verbunden ist die Verwissenschaftlichung und eine neue Verortung des Gegenstandsbereiches und der beruflichen Tätigkeit, nicht zuletzt, um mehr Autonomie und Eigenständigkeit gegenüber anderen Berufsgruppen zu erlangen. Die Loslösung der alten „Heilhilfsberufe“ aus der Gebundenheit an ärztliche Weisungen stellt einen doppelten Emanzipationsprozess dar: Zum einen geht es um die Entwicklung einer eigenen professionellen Identität und erweiterte Handlungsautonomie gegenüber den naturwissenschaftlich-technischen Wissenschaftskulturen, zum anderen geht es um die Aufwertung und die Karrierechancen von Frauenberufen in einem traditionell männlich dominierten Berufsfeld.

Mit der Akademisierung vollziehen die Pflege- und die Gesundheitsfachberufe eine internationale Entwicklung nach. In den meisten europäischen und angloamerikanischen Ländern ist die Ausbildung zu pflegerischen und nichtärztlichen Therapieberufen zumindest in Teilen akademisiert, während fast alle Ausbildungsgänge in Deutschland auch heute noch auf (Berufs-)Fachschulniveau angeboten werden. Föderale Strukturen, uneinheitliche Ausbildungsregelungen — sowie unterschiedliche Trägerstrukturen in der Berufsbildung haben in den verschiedenen Bundesländern zu uneinheitlichen Standards geführt. Eine Vielfalt von Gesetzen und Verordnungen erschweren zudem eine transparente und bundeseinheitliche Struktur der Qualifizierung im Gesundheitswesen. Diese Situation wirkt sich negativ auf die Weiterentwicklung von Qualifikationsmodellen aus, die eine Durchlässigkeit und Ansätze des „lebenslangen Lernens“ zum Ziel haben. Zudem ist die Erhöhung der Attraktivität des Berufsfeldes erforderlich, um den steigenden Bedarfen nach innovativen, hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen Rechnung tragen zu können. Eine deutlich stärkere Wissenschaftsbasierung in den Gesundheitsfachberufen ist zudem erforderlich, um den Forderungen nach Qualität sowie evidenzbasierten Leistungen, integrierten Versorgungssettings, theoretisch-methodisch fundierten Präventions-, Kurations- und Rehabilitationsleistungen angemessen entsprechen zu können. Die Veränderungen im Leistungsgeschehen im Gesundheitssektor führen zu erweiterten Anforderungen an das Kompetenzprofil der in diesem Sektor tätigen Berufs-

gruppen. Diesen soll durch qualitativ veränderte Qualifizierungskonzepten begegnet werden.

Derzeit werden schon von Hochschulen vereinzelt verschiedene neue Qualifizierungsmodelle erprobt, die entweder grundständig, aber vor allem im Anschluss an die Fachschulausbildung ein verkürztes Bachelorstudium anbieten. Darüber hinaus gibt es „Kombi-“ bzw. duale Studiengangmodelle, die Fachschulausbildung mit Hochschulausbildung verbinden. Zudem führen Masterprogramme bis zum Promotionslevel. Ansätze zur Durchlässigkeit, zur Verkürzung der Ausbildungszeiten, Anerkennungsverfahren für außerhalb der Hochschulen erworbene Kompetenzen werden somit partiell bereits praktiziert. Derzeit zeichnet sich die Situation durch „pragmatische“ Lösungen aus.

Eine Modellklausel eröffnet die Möglichkeit, curricular und strukturell innovative Ausbildungskonzepte weiterzuentwickeln - vor allem im Bereich der Integration von fachschulischer und hochschulischer Ausbildung.

## **2. Begründung im Einzelnen**

### **Akademische Primärqualifikation in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen entspricht internationalen Standards.**

Die internationalen Dachverbände haben in ihren Guidelines eine akademische Qualifikation für Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie festgelegt, die einer Hochschulzugangsberechtigung bedarf (IALP - Internationale Gesellschaft für Phoniatrie und Logopädie; CPLOL - Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logoédes de 'Union Européenne; WFOT - Weltverband der Ergotherapeuten; WCPT - World Confederation for Physical Therapy). Deutschland ist das einzige europäische Land, das diesen Vorgaben nicht folgt.

### **Akademische Qualifikation über den Umweg des europäischen Nachbarlandes**

Die in den unmittelbaren europäischen Nachbarländern (Niederlande, Schweiz, Österreich) grundständig primärqualifizierten Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten nutzen den Umweg über die europäische Ankerkennung durch die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates (2005/36/EG) und in der Folge für die Zulassung durch die Gesetzlichen Krankenkassen auf dem deutschen Markt. Die in Deutschland auf Fachschulebene ausgebildeten Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten sind benachteiligt.

### **Lehre und Forschung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen erfolgt international an Hochschulen.**

An die Lehrkräfte an deutschen Schulen der therapeutischen Berufe wird der niedrigste Anspruch gestellt: die dreijährige Berufsausbildung auf Fachschulniveau ohne wissenschaftliche Untermauerung und ohne pädagogische Qualifikation. International ist die Primärqualifikation in den therapeutischen Gesundheitsfachbe-

rufen an den Hochschulen verortet, welche entsprechend qualifiziertes Personal vorhalten. Aufgrund der gestiegenen Anforderungen an die Qualifikationen wird international an Universitäten und Instituten geforscht — Deutschland zeigt sich nicht wettbewerbsfähig.

### **Veränderungen in der Gesundheitsversorgung erfordern eine Anhebung der Primärqualifikation auf akademisches Niveau.**

Wissenschaftliche Innovationen, sich wandelnde Versorgungsstrukturen, veränderte Kontexte wie z.B. aufgrund des demografischen Wandels, kürzer werdende Verfallszeiten des Wissens, die neue Rolle des Patienten und neue partizipative Entscheidungsformen erfordern auch in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen neue Anforderungsprofile mit einer höheren und komplexeren Qualifikation (evidence-based practice, reflecting practitioner, etc.). Die Voraussetzungen für eine hohe Leistungsfähigkeit und Ergebnisqualität in der Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsversorgung erfordern eine fundierte Ausrichtung auf Effizienz, Wirksamkeit, Kundenorientierung und Synergie.

### **Veränderte Anforderungen an das Fach.**

Die skizzierten Veränderungen machen u.a. aufgrund des medizinischen Fortschrittes die Anpassung von Diagnostik und Therapie auf wissenschaftlicher Grundlage notwendig. Multimorbidität erfordert gleichzeitig das interdisziplinäre und transdisziplinäre Zusammenwirken. Autonomie der einzelnen

Professionen und wechselseitige Kenntnisse vor dem Hintergrund gegenseitiger Antizipations- und Reflexionsniveaus stellen neue Randbedingungen in der Gesundheitsversorgung dar. Die therapeutischen Fächer sind historisch komplex gewachsen und eng mit anderen akademischen Disziplinen verbunden (z.B. Medizin, Psychologie, Pädagogik, Linguistik, etc.). Neben der Rezipitation wissenschaftlicher Erkenntnisse aus den benachbarten Disziplinen im Hinblick auf die Ableitung angemessener Interventionen für ihre Anwendung am Patienten, ist zudem die Eigenreflexion des Therapeuten als Medium der Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen erforderlich. Die Fähigkeit zur Rezipitation und Reflexion stellen akademische Kompetenzen dar.

### **Dringlichkeit der Akademisierung der Logopädie**

Die Logopädie erfährt eine besondere Dringlichkeit der Akademisierung, da sprachtherapeutische Aufgaben in Deutschland aus historischen Gründen auf verschiedene Disziplinen und Aufgaben auf einzigartige Weise zersplittert sind. Akademisch ausgebildete Sprachheilpädagogen, Sprachtherapeuten, klinische Linguisten, Patholinguisten etc. praktizieren in Deutschland mit einer Zulassung der Gesetzlichen Krankenkassen neben den Logopäden.

Stellvertretend:

Prof. Dr. Stefan Görres  
Universität Bremen, FB 11  
Geschäftsführender Direktor  
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Grazer Straße 4, 28359 Bremen  
Tel.: 0421-218-7443  
Fax.: 0421-218-4973  
<http://www.iap.uni-bremen.de>  
<http://www.pflege.uni-bremen.de>