

Ausschuss für Gesundheit
Wortprotokoll
123. Sitzung

Berlin, den 25.05.2009, 15:30 Uhr
Sitzungsort: Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
10557 Berlin
Sitzungssaal: Anhörungssaal 3 101

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zum einzigen Tagesordnungspunkt:

Gesetzentwurf des Bundesrates

S. 5

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten

BT-Drucksache 16/9898

Anwesenheitsliste***Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
 Eichhorn, Maria
 Faust, Hans Georg, Dr.
 Hennrich, Michael
 Hüppe, Hubert
 Koschorrek, Rolf, Dr.
 Scharf, Hermann-Josef
 Spahn, Jens
 Straubinger, Max
 Widmann-Mauz, Annette
 Zylajew, Willi

SPD

Friedrich, Peter
 Hovermann, Eike
 Kleiminger, Christian
 Lauterbach, Karl, Dr.
 Mattheis, Hilde
 Rawert, Mechthild
 Reimann, Carola, Dr.
 Spielmann, Margrit, Dr.
 Teuchner, Jella
 Volkmer, Marlies, Dr.
 Wodarg, Wolfgang, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
 Lanfermann, Heinz
 Schily, Konrad, Dr.

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
 Seifert, Ilja, Dr.
 Spieth, Frank

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
 Scharfenberg, Elisabeth
 Terpe, Harald, Dr.

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje
 Brüning, Monika
 Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
 Krichbaum, Gunther
 Luther, Michael, Dr.
 Meckelburg, Wolfgang
 Michalk, Maria
 Philipp, Beatrix
 Scheuer, Andreas, Dr.
 Schummer, Uwe
 Zöller, Wolfgang

Bätzing, Sabine
 Becker, Dirk
 Bollmann, Gerd
 Ferner, Elke
 Gleicke, Iris
 Hemker, Reinhold, Dr.
 Kramme, Anette
 Kühn-Mengel, Helga
 Marks, Caren
 Schmidt, Silvia
 Schurer, Ewald

Ackermann, Jens
 Kauch, Michael
 Parr, Detlef

Ernst, Klaus
 Höger, Inge
 Knoche, Monika

Haßelmann, Britta
 Koczy, Ute
 Kurth, Markus

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Die Vorsitzende, Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	5, 22	SV Prof. Dr. Bernd Gondolph-Zink	5, 6
Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU)	5, 6	SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl))	5, 7, 14, 15, 20, 21
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	6, 16, 17, 18	SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK))	5, 7, 8, 20, 21, 22
Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	7, 9, 19, 21	SVe Prof. Dr. Ursula Walkenhorst	6, 7, 15, 19
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	8, 9, 20, 21	SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe)	6, 17, 19
Abg. Dr. Konrad Schily (FDP)	10, 11	SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e.V. (DPR))	6, 11, 18
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	11	SVe Anne Kathrin Schütz-Wiebe (Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. (VDES))	7
Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.)	12, 13, 14	SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.)	7, 8, 18, 20
Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	14, 15, 15, 16	SVe Christina Bode (G-KV Spitzenverband)	7, 9, 10, 12, 17, 19, 22
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	19	SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e.V.)	8, 12, 22
		SV Gerd Dielmann (ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.)	9, 10, 13, 14, 15
		SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausesellschaft e.V. (DKG))	9
		SVe Marlis Lenk-Schäfer (Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V. (BOD))	10
		SV Dr. Gerhard Nadler (Berufsverband für den Rettungsdienst e.V. (BVRD))	11
		SVe Bernadette Linnertz (Bundesverband Pharmazeutisch-technischer AssistentInnen e.V. (BVpta))	11
		SVe Susanne Schäfer (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD))	12
		SV Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE))	12, 20, 21, 22
		SVe Doris Steinkamp (Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD))	13, 14
		SVe Elske Müller-Rawlins (Deutscher Verband Technischer Assistentinnen/Assistenten in der Medizin e.V. (dvta))	14
		SV Prof. Dr. Stefan Görres (Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen)	16
		SVe Dr. Luise Springer	16, 18
		SV Dr. Volker Mailhack (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs))	20, 21

Sitzungsbeginn: 15.30 Uhr

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Sehr verehrte Damen und Herren, ich eröffne die 123. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Einziger Punkt der Tagesordnung ist die öffentliche Anhörung zu folgender Vorlage: Gesetzentwurf des Bundesrates, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten auf BT-Drs. 16/9898. Zunächst möchte ich Sie alle herzlich begrüßen, insbesondere die Sachverständigen, die hierher gekommen sind, um uns Rede und Antwort zu stehen, aber auch meine sehr verehrten Kollegen Abgeordneten, die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung, vor allem Staatssekretär Schwanitz und natürlich auch die Medienvertreter sowie alle weiteren Interessierten. Ich möchte Sie bitten, für Ihre Antworten die Mikrofone zu benutzen und zu Beginn ihrer ersten Antwort ihren Namen zu nennen, sofern ich Sie nicht schon namentlich aufgerufen habe. Alle Mobiltelefone sollten von jetzt an ausgeschaltet sein. Wir beginnen mit der Fragezeit der Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an den Einzel-sachverständigen Prof. Gondolph-Zink, den Deutschen Bundesverband für Logopädie und den Verband für Physiotherapie. Mit der Einführung von Modellklauseln in die Berufsgesetze der nichtärztlichen Heilberufe und Hebammen soll es den Bundesländern ermöglicht werden, zeitlich befristet Änderungen der Ausbildungsstrukturen zu erproben. Wir bewerten Sie diesen Vorschlag grundsätzlich? Weshalb sind aus Ihrer Sicht Modellklauseln zur Erweiterung der bestehenden Ausbildungsstrukturen in den nichtärztlichen Heilberufen notwendig?

SV Prof. Dr. Bernd Gondolph-Zink: Ich begrüße die Regelung außerordentlich. Ich halte sie für sinnvoll und notwendig. Dafür gibt es viele Gründe, von denen ich die wesentlichen nennen möchte. Ich sehe die Angelegenheit in erster Linie aus der Sicht des Kliniklers. Wir haben in den Kliniken eigenständige physiotherapeutische Abteilungen. Wir brauchen hier Partner, die uns auf Augenhöhe begegnen. Ange-

sichts seines komplexen Wissensstandes dürfen wir den Physiotherapeuten heute nicht mehr als Erfüllungsgehilfen ansehen, sondern müssen ihn als Experten mit eigenständigem Wissen behandeln. Er handelt eigenständig und eigenverantwortlich, und er muss seine Therapiemaßnahmen im Hinblick auf Effektivität überprüfen können. Er muss auch Wirkungszusammenhänge verstehen und entscheiden können, welche Maßnahmen effektiv sind und weitergeführt werden sollten und auf welche Maßnahmen man verzichten sollte. Das heißt, er muss auch in der Lage sein, die Effizienz seiner therapeutischen Maßnahme zu überprüfen, und diese Effizienz muss messbar sein. Das heißt, die Entwicklung geht insgesamt in Richtung Evidenzbasierung.

Sve Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Der Deutsche Bundesverband für Logopädie begrüßt dieses Gesetzesvorhaben ausdrücklich als einen ersten und dringend notwendigen Schritt, dem nach unserer Auffassung weitere Schritte folgen müssen. Eine grundständige Akademisierung für alle in der Modellklausel genannten Berufsgruppen halten wir deshalb für erforderlich, weil, wie auch Herr Prof. Gondolph-Zink ausgeführt hat, es sich hier um komplexe und abstrakte Gegenstandsbereiche handelt. Dies gilt insbesondere für die Logopädie, weil die menschliche Sprach- und Kommunikationsfähigkeit nicht unmittelbar beobachtbar ist, sondern immer theoretisch konzeptualisiert werden muss. Wenn man nun neuere Erkenntnisse insbesondere aus den Kommunikations- und Neurowissenschaften, aus der Psycholinguistik und aus der Entwicklungspsychologie in die Ausbildung integrieren will und wenn man diese neueren Erkenntnisse auch für die Versorgung nutzbar machen will, dann reicht dafür ein enzyklopädisches Lernen im Rahmen einer Fachschulausbildung eben nicht aus.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Auch wir begrüßen diesen Vorstoß ausdrücklich. Es ist an der Zeit, dass dieser Schritt gemacht wird. Im Übrigen schließe ich mich meinen beiden Vorrednern inhaltlich vollständig an.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die Einzelsachverständige Frau Prof. Walkenhorst und an die Arbeitsgemeinschaft Medizinalberufe. Wie sind in anderen europäischen Ländern vergleichbare Ausbildungsgänge für nichtärztliche Heilberufe ausgestaltet? Wie könnte sich die mögliche Weiterentwicklung der Ausbildungsstrukturen in Deutschland auf die Wettbewerbsfähigkeit und die Mobilität dieser Berufsgruppen im europäischen Kontext auswirken?

SV Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Derzeit stellt die deutsche Ausbildungssituation in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen im internationalen Kontext eine Ausnahme dar. Das heißt, Bachelor- und Masterstudiengänge bilden international den Standard. Diese Studiengänge wurden vor dem Hintergrund entwickelt, dass die Komplexität der Aufgaben in den Gesundheitsfachberufen insgesamt gestiegen ist. Gegenwärtig führt die deutsche Ausbildungssituation zu einer Benachteiligung der Angehörigen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Das heißt, die gewünschte Mobilität im europäischen Raum kommt nicht zustande, weil deutsche Berufsangehörige im Ausland weitere Schulungen und andere Maßnahmen durchlaufen müssen, um dort voll anerkannt zu sein. Wünschenswert wäre es aber, dass die Mobilität in beide Richtungen stattfindet, das heißt, dass deutsche Berufsangehörige durch die Öffnungsklausel die Chance erhalten, direkt in das europäische Netz integriert zu werden und dass es für Berufsangehörige aus anderen europäischen Ländern attraktiver wird, in Deutschland ihren Beruf auszuüben.

SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe): Ich kann mich meiner Vorrednerin, Frau Prof. Walkenhorst, anschließen. Deutschland bildet mittlerweile das Schlusslicht, was die Ausbildung angeht. Wir sind eines der wenigen Länder in Europa und auch weltweit, in denen die Ausbildung noch an der Berufsfachschule stattfindet. Auch Österreich und die Schweiz sind hier seit 2006 weiter. Dort erfolgt die Ausbildung mittlerweile ebenfalls an der Hochschule. Ich denke, dieser Schritt ist auch hier in Deutschland überfällig, nicht zuletzt, um die Restriktionen für die Mobilität zu beseitigen.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Gondolph-Zink, den Deutschen Pflegerat und die Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe. Mit dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 wurde für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege bereits eine Modellklausel zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollten, eingeführt. Welche Erfahrungen hat man aus ihrer Sicht mit dieser Modellklausel gemacht? Lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die zusätzlich geplanten Modellklauseln beziehen?

SV Prof. Dr. Bernd Gondolph-Zink: Damit bin ich überfragt. Ich bitte um Verständnis.

SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)): Wir haben derzeit im Rahmen der Modellklausel, obwohl das explizit so nicht vorgesehen war, 12 Modellstudiengänge für die Erstausbildung in der Pflege sowie eine richtungsweisende Entscheidung in Nordrhein-Westfalen zur Gründung eines Gesundheitscampus. Wir erschließen damit den interessierten Auszubildenden einen ganz neuen Zugang zu diesem Bereich. Wir können also bestätigen, dass es hier eine mehr als positive Entwicklung gibt. Im Übrigen möchte ich mich ausdrücklich den Ausführungen von Frau Prof. Walkenhorst, was die europäischen Richtlinien und Standards angeht, anschließen. Wir befürworten in diesem Kontext selbstverständlich die Ausweitung der Modellklausel auf die Ausbildungsgänge für Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und die anderen hier angesprochenen Berufe.

SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe): In der AG MTG ist die Pflege nicht vertreten. Insofern liegen mir keine näheren Informationen vor.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Prof. Walkenhorst, den Deutschen Bundesverband für Logopädie, den Verband für Physiotherapie, den Verband der Ergotherapie-schulen, den Hebammenverband und den GKV-Spitzenverband. Halten Sie es für sinnvoll, für

alle im Gesetzentwurf genannten Berufe eine Akademisierung herbeizuführen und sehen Sie gegebenenfalls auch bei weiteren nichtärztlichen Heilberufen einen Bedarf für eine entsprechende Modellklausel?

SVe Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Ich kann zunächst einmal nur für die Ergotherapie sprechen. Ich halte eine akademische Ausbildung in der Form, wie sie hier im Gesetzentwurf vorgesehen ist, für sachgerecht. Zu den anderen Berufsgruppen kann ich keine Aussagen treffen.

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Ich kann im Grunde auch nur für die Logopädie sprechen. Aber ich denke, man kann die Argumente, die jede einzelne Berufsgruppe zugunsten einer Akademisierung vorträgt, gewichten und daraus eine Entscheidungsmatrix bzw. eine Prioritätenliste erstellen, aufgrund derer sich dann entscheiden lässt, bei welchen Berufen dies vorrangig ist und bei welchen Berufen man möglicherweise noch abwarten kann. Das ergibt sich im Grunde aus den Argumenten, die die einzelnen Berufe aufgrund ihrer Expertise vorbringen.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Lassen Sie mich ein weiteres Argument hinzufügen. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat vor wenigen Wochen entschieden, dass Physiotherapeuten ohne weiteres einen direkten Zugang zu den Patienten haben. Das bestätigt die Aussage, die vorhin ein Vertreter der Ärzteschaft gemacht hat, wonach die Heilmittelberufe heute nach allgemeiner Ansicht bei der Leistungserbringung auf einem Niveau angelangt sind, das der theoretischen und akademischen Absicherung bedarf, wenn die Angehörigen dieser Berufe die Patienten so behandeln können sollen, wie das *lege artis* zu geschehen hat und wie das im Ausland auch bereits übliche Praxis ist.

SVe Anne Kathrin Schütz-Wiebe (Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e. V. (VDES)): Aus Sicht der Ergotherapeuten bzw. der Ergotherapie-Schulen kann ich mich diesen Ausführungen anschließen. Die Modellklausel bietet die Möglichkeit, die Ausbildung entsprechend

dem gesellschaftlichen Bedarf weiterzuentwickeln und dies in dem Sinne, wie dies in Kooperation mit den Hochschulen zum großen Teil auch bereits geschieht.

SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Der Hebammenberuf hat eine besondere Stellung im Gesundheitssystem. Er zeichnet sich dadurch aus, dass er kein therapeutischer Beruf ist. Wir arbeiten selbstständig und nicht auf Anordnung, und wir tragen sehr viel Verantwortung. Somit liegt hier ein besonderes Berufsverständnis vor. Grundlagen unserer Arbeit sind Vorbehaltstätigkeiten und die Hinzuziehungspflicht, die im Hebmammengesetz in § 4 geregelt sind. Zu den gesellschaftlichen und strukturellen Anforderungen ist alles bereits gesagt worden. Wir halten es für zwingend notwendig, evidenzbasierte Arbeiten hinzuzuziehen. Wünschenswert ist auch die Anschlussfähigkeit an den Bildungs-, Arbeits- und Dienstleistungsmarkt in Europa. Abschließend möchte ich noch sagen, dass der Deutsche Hebammenverband dieses Gesetzvorhaben grundsätzlich befürwortet.

SVe Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Im Hinblick auf die Akademisierung der genannten Berufe gibt es einen grundsätzlichen Aspekt, der unserer Auffassung nach häufig unberücksichtigt bleibt, das ist die praktische Ausbildung. Aufgrund geänderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und sonstiger Entwicklungen mögen Modellklauseln zwar erforderlich sein, aber diese praktische Orientierung ist etwas, das auch unabhängig von Modellvorhaben im Rahmen der Ausbildung an den Fachschulen berücksichtigt werden muss. Das heißt, eine Akademisierung, die diesen therapeutischen oder praktischen Aspekt nicht berücksichtigt, lehnen wir aus Qualitätsgesichtspunkten ab. Ein weiterer Punkt, der oft unberücksichtigt bleibt, ist die Fortbildung im Sinne eines lebenslangen Lernens, die sich an eine Ausbildung oder an ein Hochschulstudium anschließt. Zumindest für den Bereich der Hebammen ist die Fortbildung im Sozialgesetzbuch überhaupt nicht geregelt.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Hebammenverband, den Bund Freiberuflicher Hebammen Deutschlands, den Deutschen Verband für Physiotherapie und den Bundesverband selbstständiger

Physiotherapeuten. Bisher sind allgemeine Argumente für eine Veränderung genannt worden. Ich würde aber gern auch noch einmal anhand konkreter Beispiele erfahren, weshalb Ihrer Meinung nach die bisherige berufsfachschulische Ausbildung nicht mehr ausreicht. Ich würde auch gern wissen, was Sie davon halten, künftig beide Ausbildungsgänge parallel zu eröffnen.

Sve Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Ich habe vorhin schon darauf hingewiesen, dass der Hebammenberuf eine besondere Stellung im Gesundheitssystem einnimmt. Unser Beruf ist kein therapeutischer Beruf, wir arbeiten nicht auf Anordnung, sondern selbstständig. Die Grundlage dafür sind die Vorbehaltstätigkeit und die Hinzuziehungspflicht. Wir übernehmen damit eine große Verantwortung. Es ist daher unabdingbar, dass Wissenschaftlichkeit und Evidenzbasierung in die Ausbildung Einzug halten. Dies ist bisher nicht der Fall.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): In der Tat ist die Evidenzbasierung heute ein wesentlicher Faktor in der Physiotherapie. Darüber werden schon Gespräche mit Krankenkassen und mit der Ärzteschaft geführt. Die Ausbildung bedarf somit eines wissenschaftlichen Fundaments. Wie groß die Fortschritte sind, die wir mit Hilfe dieser Modellklausel erzielen können, wird sich dann in sechs bis sieben Jahren, wenn wir die ersten fünf bis sechs Generationen von akademisch ausgebildeten Physiotherapeuten haben werden, zeigen. Bei der Evaluierung des Outputs des neuen Ausbildungsganges werden wir dann sehen, was er uns tatsächlich bringt. Wir sind fest davon überzeugt, dass das ein gewaltiger Schritt nach vorn sein wird. Das zeigen die Erfahrungen aus dem Ausland, z. B. aus Holland oder aus Großbritannien.

SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.): Die beiden Fragen kann ich wie folgt beantworten: Es wird immer gefragt, worin denn die Notwendigkeit besteht. Es geht vor allen Dingen um die Herausbildung der eigenen Fachexpertise. Derzeit wird der spezifische Gegenstand, der in der Physiotherapie systemisch verankert ist bzw.

den wir als Fach herausgebildet haben, nämlich die Bewegung, im biomedizinischen System der ärztlichen Herangehensweise nicht richtig ausgebildet. Das heißt, wir müssen die eigene Fachexpertise unter Einbeziehung anderer Bezugsdisziplinen weiterentwickeln. Dies zeigt sich exemplarisch im Bereich des Sports. Wer während der Fußballweltmeisterschaft bei der deutschen Nationalmannschaft einmal genau verfolgt hat, was hier wirklich neu war, der hat gesehen, dass man bei der Vorbereitung erstmals systematisch andere Bezugsdisziplinen mit einbezogen hat, und zwar ganz konkret auf den Gegenstand Bewegung hin. Das war im Bereich des Fußballs sehr erfolgreich, das kann man aber natürlich auch auf andere Bereiche übertragen. Wir werden vor allen Dingen die psychosoziale Betrachtungsweise, die bisher in dem reinen biomechanischen System fehlt, noch ergänzen müssen. Das führt dann zu einem Qualitätsgewinn. Im Hinblick auf Ihre zweite Frage kann ich sagen, dass es schon vom Zeitablauf her zwangsläufig zu einer Parallelität von Strukturen kommen wird. Der Kollege Esser hat gerade zu Recht darauf hingewiesen, dass wir noch darüber diskutieren müssen, wie diese Modellversuche konzipiert werden sollen. Aber wahrscheinlich werden wir uns erst einmal ein bis zwei Ausbildungsgänge ansehen. Das heißt, wir sprechen hier über einen Zeitraum von sechs bis acht Jahren. Natürlich werden wir auch in diesem Zeitraum schon weitere Schwerpunkte im Rahmen der parallelen Ausbildungsstruktur setzen. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass wir hier nicht über eine flächendeckende Einführung der grundständigen Ausbildung, sondern über Modelle reden. Und dies bringt es mit sich, dass wir noch für geraume Zeit eine Parallelität von akademischer und Fachschulausbildung haben werden.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Meine Frage richtet sich an den GKV Spitzenverband und an ver.di. Durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehende Abnahme der Schülerzahlen wird es bereits mittelfristig, wie wir alle wissen, zu einem erheblichen Rückgang der Zahl der Bewerber für die berufliche Ausbildung kommen. Welche Auswirkungen wird dies im Zusammenwirken mit einer Verlagerung in die akademische Ausbildung auf den Bestand der Fachschulen für die Gesundheitsberufe haben?

SVe Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Das erscheint mir zunächst etwas hypothetisch, weil die in dem Gesetzentwurf vorgesehene Modellklausel überhaupt nicht ausschließt, dass auch Modellversuche an Fachschulen durchgeführt werden. So könnte ich mir beispielsweise vorstellen, dass man im Rahmen von Modellversuchen Qualifikationen im Bereich der Physiotherapie, die bisher außerhalb der Ausbildung erworben werden, in die Ausbildung selbst integriert. Das wäre ein Beispiel für ein Modellvorhaben, das man an Fachschulen ansiedeln könnte. Daher kann ich ihre Frage eigentlich nicht beantworten.

SV Gerd Dielmann (ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Die vermuteten Auswirkungen wird die Modellklausel nur dann haben, wenn die Modellversuche in sehr großem Umfang stattfinden, so dass es tatsächlich zu einer Konkurrenz der Bildungsangebote auf Hochschulebene mit den Bildungsangeboten auf Fachschulebene oder Berufsfachschulebene kommt. Dann kann es sein, dass ein größerer Teil der Bewerber, der die Voraussetzungen für ein Hochschulstudium erfüllt, auch ein Hochschulstudium absolvieren will und somit die Zahl der qualifizierten Bewerber für eine berufsfachschulische Ausbildung zurückgeht. Diese Entwicklung kann theoretisch eintreten. Ob es wirklich so kommt, hängt aber stark davon ab, in welchem Umfang von der Modellversuchsklausel wirklich Gebrauch gemacht wird.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe eine Frage an ver.di. Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit unterschiedlichen Ausbildungsgängen, also zum einen mit akademisch ausgebildeten Kräften und zum anderen mit traditionell für Gesundheitsberufe Ausgebildeten, aber auch mit Kräften in anderen Berufsfeldern – ich denke hier an Erzieher –, zu denen es sowohl einen akademischen als auch einen nichtakademischen Zugang gibt.

SV Gerd Dielmann (ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Es kommt sehr darauf an, ob die Tätigkeiten, die die akademisch qualifizierten Berufsangehörigen ausüben, genau abgegrenzt sind von den Tätigkeiten, die die nicht akademisch Qualifizierten ausüben. Wenn hier keine Abgrenzung erfolgt, dann kann es tatsächlich zu Problemen kommen. So kann es sein,

dass die akademisch ausgebildeten Kräfte die gleichen Tätigkeiten verrichten wie die übrigen Kräfte und auch die gleiche Vergütung erhalten, dass sie aber eigentlich erwarten, höher qualifizierte Tätigkeiten ausüben zu dürfen. Dazu wird es kommen, wenn keine klare Abgrenzung erfolgt. Daher wird das künftige Verhältnis zwischen den beiden Qualifikationsgruppen sehr stark davon abhängen, wie das Berufsfeld für die akademisch ausgebildeten Kräfte zugeschnitten wird. Wenn es zu einer vollständigen Akademisierung dieser Berufsgruppen kommt, dann werden diese Probleme natürlich nicht auftreten, sondern nur dann, wenn es zwei unterschiedliche Qualifikationsniveaus gibt. Wenn man keine Abgrenzung vornimmt, dann besteht die Gefahr, dass die nicht akademisch Ausgebildeten in ihrer Berufsausübung eine Abwertung erfahren, weil sie bestimmte Tätigkeiten, die sie bisher ausgeführt haben, künftig nicht mehr ausführen dürfen. Im Prinzip kann man aber davon ausgehen, dass die Angehörigen dieser Berufsgruppen in Deutschland heute ihren Job verstehen, dass sie also das, was an fachlichen Aufgaben in diesen Berufen von ihnen verlangt wird, auch tatsächlich ausführen können. Insofern kann man davon ausgehen, dass sie dafür auch ausreichend qualifiziert sind.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich richte meine Fragen an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, an ver.di und den GKV-Spitzenverband. Welche Vorteile erwarten Sie von der Einführung der Modellklausel für das Gesundheitssystem generell und für die Versorgung der Patienten im Besonderen? Wie schätzen Sie die Auswirkungen auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, zum Beispiel im Hinblick auf die Einsatzfähigkeit, ein, wenn künftig auch akademisch qualifiziertes Personal dafür zur Verfügung steht?

SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Aus Sicht der DKG würde eine akademische Erstausbildung für die im Gesetzentwurf genannten Berufe keine deutlichen Verbesserungen in Bezug auf die Versorgung der Bevölkerung bzw. auf das Gesundheitssystem insgesamt bringen. Die Auswirkungen auf die verschiedenen Berufsgruppen hat mein Vorredner bereits geschildert. Es käme darauf an zu prüfen, inwieweit sich die Tätigkeitsbereiche voneinander abgrenzen lassen. Ich kann hier auf Erfahrungen im Bereich der Pflege

verweisen. In den Krankenhäusern werden oft akademisch qualifizierte Pflegekräfte neben den traditionell qualifizierten Pflegekräfte mit dreijähriger Ausbildung eingesetzt. Hier kann es schon einmal zu Schnittstellenproblemen kommen, weil die Tätigkeitsbereiche der beiden Gruppen sich überschneiden. Dieses Problem könnte auch bei den hier im Gesetzentwurf genannten Ausbildungsberufen auftreten, wenn die Modellklausel in Kraft tritt. Aus Sicht der DKG kommt es vor allem darauf an, dass man die Ausbildungsinhalte für die bestehenden Ausbildungsberufe in den Berufsfachschulen ständig weiterentwickelt. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die Modellklausel, die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz im § 63 Abs. 3b SGB V für den Bereich der Physiotherapie geschaffen wurde, sowie – was das Tätigkeitsspektrum angeht – an die noch umfassender konzipierte Modellklausel für die Krankenpflege (§ 63 Abs. 3c SGB V). Es liegen derzeit allerdings für beide Modellvorhaben noch keine Erfahrungswerte vor. Man sollte vielleicht einmal darüber nachdenken, ob man nicht eher mit solchen kleinen Schritten in die richtige Richtung beginnen sollte, als ein Vorhaben zu initiieren, das möglicherweise zu einem Spagat führt.

SV Gerd Dielmann (ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Vorteile für das Gesundheitssystem und die Behandlung der Patienten sind nur dann zu erwarten, wenn die Ausbildung wirklich auch auf einem höheren Niveau erfolgt bzw. zu einer besseren Qualifikation führt. Der Beweis dafür müsste durch die entsprechenden Modellversuche erst einmal erbracht werden. Wir können heute noch nicht mit Sicherheit sagen, dass die Ausbildung, die dann an den Hochschulen durchgeführt wird, tatsächlich auch zu besseren Ergebnissen führt. Das wird erst noch zu prüfen sein. Zunächst einmal ist es nur eine Annahme, dass Fachkräfte mit Hochschulausbildung den Anforderungen des Gesundheitssystems eher gerecht werden. Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den beiden Gruppen – das hatte ich ja schon gesagt – steht und fällt mit der Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche. Es gibt natürlich im Gesundheitsbereich auch Beispiele für eine funktionierende Kooperation zwischen Fachkräften mit unterschiedlichen Ausbildungsniveaus. Das ist aber immer nur dann der Fall, wenn die Tätigkeitsfelder klar voneinander abgegrenzt sind. Es kommt eben darauf an.

SVe Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Auch wir halten es für einen Trugschluss zu denken, dass Verbesserungen in der Versorgung ausschließlich durch eine Akademisierung erzielt werden können. Auch die Fachschulen müssen sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einstellen. Daher hat es keinen Sinn, erst einmal jahrelange Feldversuche abzuwarten, um zu sehen, in welchen Bereichen die Fachschulausbildung möglicherweise geändert werden muss. Auf dem Weg dahin muss natürlich auch eine Akademisierung des entsprechenden Lehrpersonals erfolgen, was bis jetzt noch nicht durchgängig gewährleistet ist.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Meine erste Frage richtet sich an den Berufsverband der Orthoptistinnen, den Berufsverband für den Rettungsdienst und den Bundesverband für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen. Wenn die Modellklausel in das Gesetz aufgenommen würde, wie es der Bundesrat wünscht, kann dann deren Geltungsbereich auf die im Entwurf genannten Berufsgruppen beschränkt werden oder müssten ihre Berufsgruppen nicht ebenfalls in ein solches Konzept mit einbezogen werden?

SVe Marlis Lenk-Schäfer (Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V. (BOD)): Wir haben uns dazu in unserer Stellungnahme bereits geäußert. Wir würden es sehr begrüßen, wenn unsere Berufsgruppe in die Modellklausel mit aufgenommen würde. Dafür sprechen die üblichen Gründe, die auch schon von anderen angeführt worden sind. Das betrifft zum einen die Wettbewerbsfähigkeit im Rahmen der EU und zum anderen die fachlichen Aspekte. Gerade in unserem Bereich hat sich viel getan. Die Orthoptik hat sich sehr stark in Richtung Neurologie, Neuroorthoptik und Neurophysiologie weiterentwickelt. Um dem Rechnung zu tragen, bedürfte es eben einer höheren und besseren Ausbildung. Des Weiteren geht es auch um die Berufsperspektiven. Wir haben derzeit keine Möglichkeit, uns an der Forschung zu beteiligen. Es ist für uns ein Hauptargument für die Akademisierung, dass wir über diesen Weg einen stärkeren Zugang zur Wissenschaft bekommen. Aber natürlich müsste die Modellklausel erst einmal evaluiert werden.

SV Dr. Gerhard Nadler (Berufsverband für den Rettungsdienst e.V. (BVRD)): Unserer Ansicht nach sollte der Beruf des Rettungsassistenten in dem Gesetzentwurf mit berücksichtigt werden. Um es vorab zu sagen: Wir wollen kein Entweder-Oder, sondern wir treten dafür ein, eine Ausbildung zum Rettungsassistenten auch an der Hochschule zu ermöglichen. Wir wollen aber zugleich, dass die Möglichkeit der Ausbildung an der Berufsfachschule erhalten bleibt. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Für bestimmte Einsatzbereiche im Rettungsdienst ist wahrscheinlich ein an der Fachhochschule ausgebildeter Rettungsassistent besser geeignet. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang vor allem das operationale Management. Zudem hätte eine Fachhochschulausbildung den Vorteil, dass der Absolvent anschließend noch einen Masterabschluss erwerben könnte, etwa im Bereich Medizinpädagogik, in dem ein großer Bedarf besteht, oder auch im Hinblick auf Managementfunktionen, insbesondere in den Bereichen Ökonomie und Verwaltung. Generell könnten Hochschulabsolventen ihre Tätigkeit in bestimmten Fällen qualifizierter ausüben. Außerdem hätten sie mehr Chancen, eine berufliche Tätigkeit im europäischen oder sonstigen Ausland aufzunehmen.

Sve Bernadette Linnertz (Bundesverband Pharmazeutisch-technischer AssistentInnen e.V. (BVpta)): Aus Sicht des Bundesverbands pta ist es wichtig, auf eine Gleichbehandlung der verschiedenen Assistenzberufe im Gesundheitswesen hinzuwirken. Hier geht es heute aber speziell um die Erprobung einer Modellklausel. Das ist auch für unseren Beruf eine wichtige Angelegenheit. Die meisten unserer Kolleginnen arbeiten in einer öffentlichen Apotheke. Sie erfahren somit vor Ort, dass sich die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Umbruch befindet und dem Einzelnen immer mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übertragen wird. Apotheken sind heute oft die erste Anlaufstelle für die gesundheitliche Beratung. 80 Prozent der Beratungen in öffentlichen Apotheken werden von PTA ausgeführt. Das heißt, in Zukunft wird man von ihnen ein höheres Ausbildungsniveau erwarten. Des Weiteren gibt es in den öffentlichen Apotheken zwei Berufsgruppen, die andere Kompetenzen als die PTA mitbringen, für die aber nicht mehr neu ausgebildet wird und die somit in Zukunft wegfallen. Bei den sich zurzeit in Ausbildung befindenden Pharmazeuten wird somit eine Lücke entstehen.

Auch die Apothekenleitungen betrauen ihre Fachkräfte mit immer neuen Aufgaben. Das heißt, dass die Ausbildung zur PTA für die allgemeine Versorgung und Betreuung der Patienten und der gesamten Bevölkerung immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Ich habe eine Frage an den Deutschen Pflegerat. Wie verträgt sich die hier geforderte Akademisierung mit der bekannten Forderung nach Absenkung des Eintrittsniveaus in die Pflegeberufe, also mit der Forderung nach einer Öffnung der Pflegeausbildung für Hauptschüler?

SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)): Sie kennen sicher unsere Stellungnahmen zu dieser Frage. Wir sehen keinerlei Veranlassung für eine Absenkung der Zugangsvoraussetzungen. Dafür sind aber ganz andere Gründe maßgebend, als sie manchmal in der Öffentlichkeit dargestellt werden. Wir treten eindeutig für eine weitere Aufwertung und auch Attraktivitätssteigerung – etwa durch Übernahme neuer Aufgabenfelder – ein. Allerdings bedarf es auch einer berufsrechtlichen Veränderung, wenn wir die Versorgung der Bevölkerung und der Gesellschaft mit professionellen Pflegeleistungen sicherstellen sollen. Auch die Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Berufen kann nur durch eine Erhöhung der Qualifikation unseres Berufsstandes gelingen.

Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP): Meine Fragen richten sich an den Bundesverband der selbstständigen Physiotherapeuten, den Bund freiberuflicher Hebammen und den Deutschen Verband der Ergotherapeuten: Könnten Sie einmal erläutern, welche Qualitätsmängel die derzeitige Form der Ausbildung aufweist und welche dieser Defizite durch eine Fachhochschulausbildung bzw. generell durch eine Hochschulausbildung behoben werden können. Und des Weiteren: Wie kann man damit umgehen, dass wir in der Versorgung für einige Jahrzehnte Fachkräfte mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau – also zum einen Hochschulabsolventen und zum anderen Fachkräfte ohne Hochschulausbildung – haben werden? Ist damit zu rechnen, dass es zu Konflikten zwischen den beiden Gruppen, zu Versorgungs- und anderen Problemen kommen wird?

SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.): Das Problem besteht in unserer Branche ohnehin schon. Wir haben bei der Erprobung von Studiengängen bereits seit dem Jahr 2001 Erfahrungen sammeln können. Wir haben an insgesamt 16 Standorten – mittlerweile deutschlandweit – entweder ausbildungsintegrierende oder berufsbegleitende Studiengänge eingerichtet. Denn wenn wir mehr Verantwortung im Gesundheitswesen übernehmen wollen, dann müssen wir auch selbstkritisch reflektieren, ob wir in dem einen oder anderen Bereich schon so weit sind, dass wir international mithalten können. Es ist zwar unbestritten, dass wir über fachliche Kenntnisse verfügen, die weltweit anerkannt sind, und dass wir in unserer Disziplin weltweit mit an der Spitze liegen. Wir werden aber gleichwohl im internationalen Forschungskontext nicht anerkannt, weil wir nicht über eigene akademische Protagonisten verfügen, die in diesem Kontext eine Rolle spielen. Uns fehlt im Grunde der gesamte Unterbau an wissenschaftlichen Strukturen und Forschungsprojekten. Daher werden wir im Gesundheitswesen auch immer wieder mit der Forderung konfrontiert, erst einmal unter Beweis stellen zu sollen, wie wirksam unsere Therapien sind. Dafür fehlen uns nicht die Fähigkeiten, aber die nötigen Strukturen. Dazu ein Beispiel: Wir sind dazu angehalten worden, evidenzbasierte Versorgungskonzepte vorzulegen. Derzeit versuchen wir, sozusagen aus der Not heraus Versorgungskonzepte aus den Niederlanden einzuspeisen, denn die dortigen Fachvertreter haben einen sehr guten Ruf. Bei näherer Betrachtung ihrer Konzepte kann man aber sagen, dass wir den fachlichen Vergleich nicht zu scheuen brauchen. Allerdings verleihen uns die Doktoren und Professoren aus den Niederlanden mit ihrer besonderen Evaluationskompetenz jenes Qualitätssiegel, das uns im europäischen, aber vor allem im internationalen Forschungskontext fehlt. Und darauf sind wir angewiesen, auch wenn wir uns fachlich nicht zu verstecken brauchen. Wir müssen die theoretische Basis einfach noch verstärken.

SVe Susanne Schäfer (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)): Ich vertrete hier rund 800 freiberufliche Hebammen, die vor allem außerklinisch arbeiten, also in der Hausgeburts- und Geburtshausgeburtshilfe. Unsere Priorität liegt auf der Ausbildung in der Praxis. Wir haben ein großes Interesse daran,

dass die ganzen Praxiselemente, die wir derzeit den jungen Kolleginnen im Rahmen des Externats zum größten Teil ehrenamtlich vermitteln, in einen solchen Ausbildungsgang einfließen. Wir sind bereit daran mitzuwirken, dass dieser Schwerpunkt erhalten bleibt. Wir können nicht erkennen, dass im Übergang zu der neuen Ausbildung ein Versorgungsproblem entstehen würde. Wir glauben nicht, dass es Übergangsprobleme geben wird.

SV Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)): Es geht darum, dass die derzeitige Berufsfachschulausbildung sehr gut auf die Berufspraxis vorbereitet, und dies ist vielleicht im Augenblick auch noch sehr gefragt. Wir stoßen aber zunehmend auf Probleme im Gesundheitswesen. Allenthalben begegnet uns die Forderung nach evidenzbasierten Arbeiten, nach Forschung, nach Wirksamkeitsnachweisen. Um als Kollegen vor Ort besser bestehen zu können, ist eine Hinwendung unseres Berufsstandes zu akademischen Ausbildungen sicherlich sinnvoll. Dies würden wir gerne auch im Rahmen einer Modellklausel erproben.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Ich habe Ihre Reserviertheit gegenüber der Einführung von Modellklauseln noch nicht nachvollziehen können. Mich interessiert aber, welche grundlegenden Anforderungen aus Ihrer Sicht erfüllt sein müssten, wenn es zur Einführung dieser Modellklauseln kommt.

SVe Christiana Bode (GKV-Spitzenverband): Eine grundlegende Anforderung ist die therapeutisch-inhaltliche Ausrichtung der sogenannten Heilmittelberufe. Es sind gerade verschiedene Argumente für eine Akademisierung vorgetragen worden. Es geht darum, Forschungsvorhaben durchführen zu können, neue Aufgabengebiete zu erschließen und in den ärztlichen Bereich vorzustoßen. Dies macht deutlich, dass sich die Ausbildungsinhalte zwangsläufig verlagern werden. Uns geht es hingegen um die therapeutische bzw. praktische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Und wir haben die Sorge, dass dieser Aspekt vernachlässigt wird. Das Modellvorhaben schafft ja die Möglichkeit, Ausnahmen von den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zu machen. Bei der Modellklausel in der Pflege war das insofern

sachgerecht, weil das Ziel darin bestand, die Krankenpflege- und die Altenpflegeausbildung unter einem Dach zusammenzuführen. Dazu musste man auch die Ausbildungsordnung ändern. Dies halten wir aber in diesem Zusammenhang, in dem es um therapeutische bzw. praktische Aspekte geht, nicht für erforderlich. Im Übrigen ist im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, als es um Modellvorhaben ging, einmal verabredet worden, ein Forschungsgutachten erstellen zu lassen, in dem Fragen von Berufsbezeichnungen, der Evaluation etc. behandelt werden sollten. Es wäre natürlich hilfreich, wenn wir heute bei der Beratung über die damit in Zusammenhang stehenden Fragen dieses Gutachten vorliegen hätten.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft. Welche Anforderungen müssten aus Ihrer Sicht über das Gesagte hinaus erfüllt werden?

SV Gerd Dielmann (ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Die grundlegende Anforderung ist eine klare Zielbeschreibung, aus der zu ersehen ist, was mit dem Modellversuch untersucht werden soll. Das ist hier nicht gegeben. In dem Gesetzentwurf sind Modellversuche gewissermaßen als Selbstzweck vorgesehen. Es darf also experimentiert werden. Des Weiteren sollten Modellversuche befristet sein, damit man zunächst das Ergebnis überprüfen kann. Denn es geht ja darum herauszufinden, ob sich aus dem Modellversuch auch Lösungen für die Gestaltung der Regelausbildung ableiten lassen. Schließlich ist es dringend erforderlich, jeden Modellversuch anschließend zu evaluieren, und zwar mit wissenschaftlichen Methoden und von unabhängiger, das heißt möglichst nicht interesseleiteter Seite, damit der Gesetzgeber daraus die entsprechenden Schlussfolgerungen ziehen kann.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Ich habe eine weitere Frage an ver.di. Das heißt also, Sie plädieren für einen strikten zeitlichen Rahmen. Eine Zusatzfrage: Sollten Modellversuche parallel und unabhängig voneinander in einzelnen Ländern durchgeführt werden oder sollte man sich auf Bundesebene abstimmen, wo und welche Modellversuche gemacht werden, damit es

nicht zu völlig divergierenden Entwicklungen kommt?

SV Gerd Dielmann (ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Vielfalt kann sehr interessant sein und sehr unterschiedliche Aspekte beleuchten. Aber wir haben es hier ja nicht mit einem Experimentierfeld zu tun, sondern es geht um ernste Angelegenheiten, um Arbeitsplätze und um berufliche Perspektiven von Menschen. Und da muss man schon mit dem gebotenen Ernst an die Sache herangehen. Zum Glück haben wir bei den Heilberufen bundesgesetzliche Regelungen. Wir würden uns wünschen, dass die Modellversuche möglichst koordiniert ablaufen und – möglichst aufgrund einer klaren bundeseinheitlichen Zielbestimmung – bestimmte Fragen behandeln, deren Beantwortung dann auch zu Schlussfolgerungen auf Bundesebene führt. Das heißt, wir würden es für wenig vorteilhaft halten, wenn nun jedes Bundesland irgendwelche Aspekte, die es besonders interessant findet, modellhaft erproben würde.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Verband der Diätassistentinnen und den Verband technischer Assistentinnen. Sie vertreten eine ARGE, die sich für die Aufnahme in die Modellklausel ausgesprochen hat. Welche Argumente können Sie vorbringen, um uns davon zu überzeugen, dass Ihre Berufsfelder mit aufgenommen werden sollen? Und vielleicht könnten Sie auch noch erläutern, wie Sie die Argumente von ver.di und dem GKV-Spitzenverband beurteilen, die sich zu der Akademisierung sehr skeptisch geäußert haben.

SVe Doris Steinkamp (Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD): Wir können uns den Sachargumenten der anderen Berufsgruppen anschließen. Wir sehen keinen Grund, weshalb wir die Modellklausel nicht bekommen sollten. Die von den Vorrednern genannten Argumente in Bezug auf Lehre, Forschung und Evidenzbasierung treffen auch für uns in vollem Umfang zu. Wir als Diätassistentinnen befinden uns gerade in einem Prüfungsverfahren des GBA zur Anerkennung des Heilmittels. Wir mussten dazu Expertise aus den Niederlanden einkaufen und bei uns im Verband einstellen, weil wir als Ansprechpartner nicht selbst über diese Expertise verfügen. In Bezug auf die weiteren Argumente kann ich mich den

Ergo- und den Physiotherapeuten in allen Punkten anschließen.

SVe Elske Müller-Rawlins (Deutscher Verband Technischer Assistentinnen/Assistenten in der Medizin e.V. (dvta)): Das Gesagte gilt auch für den Deutschen Verband der technischen Assistentinnen. Wir können uns den Argumenten, weshalb wir in die Modellklausel mit aufgenommen werden sollten, vollständig anschließen. Alle Verbände, die sich in der ARGE zusammengeschlossen haben, stehen vor dem Problem, dass von ihnen zunehmend Fachexpertise gefordert wird. Heute sollen alle beteiligten Berufsgruppen in der Praxis Tätigkeiten ausführen, für die sie aufgrund ihrer Ausbildung nicht qualifiziert sind. Es wird oft auch gefordert, dass man Forschungsergebnisse umsetzt. Voraussetzung dafür ist aber, dass man erst einmal den Hintergrund dieser Forschung verstehen muss, bevor man sie entsprechend umsetzen kann. In der Ausbildung fehlt eben die wissenschaftliche Seite, also das, was dann in den Bachelorstudiengängen vermittelt werden könnte. Ferner gibt es auch keinen juristischen Grund, weshalb wir anders behandelt werden sollten als die bereits im Gesetz genannten Berufsgruppen. Denn wir erfüllen die gleichen Voraussetzungen. Insofern halten wir es nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz für geboten, dass wir in die Modellklausel mit aufgenommen werden.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): Ich möchte noch einmal nachfragen, wie Sie zu den Argumenten von ver.di und dem GKV-Spitzenverband stehen, wonach man im Grunde die angestrebte Verwissenschaftlichung auch durch eine Verbesserung des Angebots in der Fachschul- und Berufsausbildung erreichen könnte. Ich möchte von Ihnen wissen, weshalb die von ihnen vertretenen Berufsverbände dies für nicht ausreichend halten.

SVe Doris Steinkamp (Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)): Wir vertreten diese Auffassung, weil in unserem Fach in einigen Bundesländern zwar schon akademisch qualifizierte Lehrkräfte eingesetzt werden, diese aber aus anderen Berufsgruppen stammen. Das Alleinstellungsmerkmal, das uns als Fachdisziplin auszeichnet, kann also im Rahmen der Ausbildung gar nicht weitergegeben werden. Das heißt, die Qualifizierung der

Lehrkräfte findet in anderen Berufen statt. Das ist einer der Gründe, weshalb wir die modellhafte Erprobung neuer Ausbildungsgänge in unserem Fach für erforderlich halten. Ferner geht es um die Evidenzbasierung. Auch dafür benötigen wir eine neue Form der Ausbildung, um professioneller arbeiten und argumentieren zu können. Schließlich spielt auch das eine Rolle, was Herr Dudda gerade zur europäischen Dimension gesagt hat. Wir werden derzeit schon in Rahmen zweier europäischer Projekte gefördert, Diets 1 und Diets 2.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an Herrn Dielmann von ver.di. Sind diese Argumente für Sie überzeugend?

SV Gerd Dielmann (ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Grundsätzlich nicht, weil das Problem, das hier angesprochen worden ist, dass nämlich die wissenschaftliche Qualifikation in den Schulen nicht ausreicht, durch eine wissenschaftliche Lehrerausbildung zu lösen ist. Üblicherweise wird im Berufsbildungssystem die wissenschaftliche Evidenz durch die Qualifizierung der Lehrkräfte in den Beruf eingebracht. Das wäre auch hier sinnvoller Weise der erste Schritt, der in diesen Berufen bis jetzt noch nicht erfolgt ist. Somit werden künftig die Berufsangehörigen unter Umständen auf einem höheren Niveau ausgebildet als die Lehrkräfte. Das darf nicht sein.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an den Deutschen Berufsverband für Logopädie. Wie bewerten Sie es, dass die konkrete Ausgestaltung und Anwendung nicht bundeseinheitlich geregelt, sondern den Bundesländern überlassen werden soll?

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Wir beurteilen dies eher kritisch. Wir hätten es lieber gesehen, wenn es eine bundeseinheitliche Vorgabe gegeben hätte. Der Grund dafür ist, dass es im Bereich der Logopädie schon eine Vielfalt an Leistungserbringern gibt. In der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes wird ebenfalls darauf verwiesen, dass das anders ist als in anderen Berufen. Der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten und wir, der

Deutscher Bundesverband für Logopädie, haben gemeinsam ein Studiengangskonzept entwickelt, das wir dann, wenn die Modellklausel in Kraft treten sollte, an die Länder herantragen werden. Wir werden den Ländern gegenüber dann das, was wir aus fachlicher Sicht für notwendig halten, vertreten.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich noch einmal an den Berufsverband für Logopädie. Wie wird sich Ihrer Ansicht nach das vorliegende Gesetzesvorhaben auf die potenziellen Interessentinnen und Interessenten unter den Schulabgängern auswirken?

Sve Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Das ist eine wichtige Frage. Nach den Zahlen, die uns für die Logopädie vorliegen, haben wir jährlich etwa 4.000 Absolventen an den Logopädie-schulen. Nach einer aktuellen Umfrage unseres Verbandes vom Februar dieses Jahres haben von diesen 4.000 Absolventen 88 Prozent mindestens eine Fachhochschulreife, 76 Prozent haben sogar das Abitur. Das heißt, wir sprechen über eine Gruppe von 500 Interessenten oder Absolventen bundesweit, die im Grunde über keine schulische Qualifizierung für einen solchen grundständigen akademischen Studiengang verfügen. Es wäre also eine Fehleinschätzung zu sagen, die Logopädie sei ein Beruf für einen mittleren Bildungsabschluss.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an ver.di. Ver.di fordert in ihrer Stellungnahme, dass vor der Einführung der geplanten Modellklausel zunächst eine Berufsfeldanalyse durchgeführt werden müsste. Könnten Sie bitte erläutern, aus welchen Gründen Sie dies für erforderlich halten?

SV Gerd Dielmann (ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Solche Modellversuche, durch die ein Beruf sozusagen neu strukturiert wird, sind von so großer Bedeutung, dass man, bevor man sie in Angriff nimmt, eine Berufsfeldanalyse durchführen sollte, bei der genau geprüft wird, wie die veränderten Anforderungen aussehen, auf die mit einem neuen Qualifikationsprofil reagiert werden soll. Im Berufsbil-

dungssystem ist dies durchaus üblich, wenn man Berufe neu konzipiert oder neu schafft. Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat hierin eine Menge Erfahrung. Eine solche Analyse wäre der erste Schritt, um die Fragen und Anforderungen zu formulieren, die an die Modellversuche zu stellen sind. Dies würde es ermöglichen, die Modellversuche gezielter anzugehen und eher zu verwertbaren Ergebnissen zu gelangen.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an Frau Prof. Walkenhorst. Sie führen in Ihrer Stellungnahme auch frauenpolitische Argumente für die Einführung der Modellklausel an. Könnten Sie uns diese Argumente noch einmal kurz darstellen?

Sve Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Im Bereich der Ergotherapie, der Physiotherapie, aber auch in den anderen Gesundheitsberufen finden wir sowohl in den Berufsgruppen als auch in der Ausbildung über 80 Prozent Frauen. Die Beschränkung auf ein rein fachschulisches Angebot in diesen Ausbildungsgängen bedeutet zunächst, dass von einer direkten Studienaufnahme abgesehen werden muss. Für die Interessentinnen heißt das, dass sich ihr Ausbildungsweg insgesamt verlängert. Wir haben es in den therapeutischen Berufen, konkret in der Ergotherapie, zu einem großen Teil mit Bewerberinnen zu tun, die über die Hochschulzugangsberechtigung verfügen. Dies bedeutet, wenn sie die Möglichkeit hätten, sofort ein Studium aufzunehmen, dann könnten Sie ihre Karriere im Gesundheitswesen auch früher beginnen. Das würde aus meiner Sicht längerfristig dazu führen, dass mehr leitende Positionen im Gesundheitswesen als derzeit von Frauen eingenommen würden.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich noch einmal an Frau Prof. Walkenhorst. Sie weisen in Ihrer Stellungnahme darauf hin, dass diese Modelle auch ausreichend finanziell ausgestattet werden müssten. Müsste dies Ihres Erachtens im vorliegenden Gesetz geregelt werden?

Sve Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Das ist aus meiner Sicht nicht erforderlich. Da vorgesehen ist, dass die Umsetzung in der Kompetenz

der Länder erfolgt, liegt es zunächst an ihnen, entsprechende Etats bereit zu stellen. Allerdings sollte den Ländern empfohlen werden, die Hochschulen, die sich derzeit für eine Umsetzung der Modellklausel einsetzen und auch schon erste Versuche starten, entsprechend finanziell zu unterstützen.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an das Institut für Public Health und Pflegeforschung. Könnten Sie bitte kurz begründen, weshalb das IPP eine stärkere akademische Ausrichtung der Gesundheitsberufe für notwendig erachtet?

SV Prof. Dr. Stefan Görres (Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen): Ich will zunächst einmal von den einzelnen Berufen abstrahieren. Was wir hier auch aus Sicht der Hochschulen beobachten, ist nichts Neues. Wir leben in einer Wissensgesellschaft, die sich durch einen enormen technischen Fortschritt und organisatorischen Wandel gerade im Gesundheitswesen auszeichnet. Und dies geht mit tiefgreifenden Veränderungen in den Berufsprofilen und Wissensformen einher, das heißt, mit einer Verschiebung weg vom Erfahrungswissen und hin zum systematischen Theorie- und evidenzbasierten Wissen. Davon, glaube ich, muss man grundsätzlich ausgehen. Ich komme gerade von der Hochschulenrekorenkonferenz. Auch dort war man sich in der Beobachtung einig, dass wir eine Art von Verwissenschaftlichung der Arbeitswelt, gerade in den Dienstleistungsberufen, erleben, die sich in Zukunft noch verstärken wird. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hinken wir hier aber noch sehr weit hinterher, so dass man sich fragen muss, wie es sich künftig – sofern wir dieser Entwicklung nicht stärker Rechnung tragen – mit der Employability insbesondere in diesen Berufen verhalten wird. Es könnte zum Beispiel sein, dass Menschen, die in diesem Bereich eine akademische Ausbildung machen wollen, ins Ausland abwandern und hinterher auch dort bleiben, was für uns einen Fachkräftemangel zur Folge hätte. Das heißt, wir wären dann verglichen mit dem europäischen Ausland im Grunde nicht mehr zukunftsfähig. Wir hinken eigentlich jetzt schon bei den akademischen Primärqualifikationen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe und die Pflege hinterher. Wir sind deswegen eindeutig benachteiligt und

auf die Dauer auch nicht wettbewerbsfähig, wenn wir hier nicht reagieren und aktiv werden. Zumindest langfristig können wir dann das Niveau im Hinblick auf Qualität, Effizienz, Wirksamkeit, Kundenorientierung und auch Synergieeffekte im Vergleich zum europäischen Ausland nicht mehr halten. Das ist meine Diagnose für den Fall, dass wir diesem Trend der Verwissenschaftlichung der Arbeit in den Dienstleistungsberufen insbesondere des Gesundheitswesens nicht folgen. Ich stimme allerdings ver.di darin zu, dass wir eine sehr gute Evaluation brauchen. Und das sage ich nicht, weil ich hier eine Hochschule und ein Institut vertrete, sondern weil ich glaube, dass dies dringend notwendig ist. Ziel dieser Evaluation muss sicherlich auch sein, die zeitweise notwendigerweise parallele Entwicklung von Fachberufen oder fachschulischer Ausbildung und akademischer Ausbildung zu begleiten. Das ist aus meiner Sicht im Zuge der Umsetzung des Kranken- und Altenpflegegesetzes versäumt worden. Allerdings war dies auch nicht die Intention des Kranken- und Altenpflegegesetzes, weil es hier primär um die Frage einer generalistischen Ausbildung und nicht um die Frage der Hochschulzugangsberechtigung ging. Ich halte es somit für dringend erforderlich, die Einführung der Modellklausel mit einer Evaluation zu begleiten.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die Einzelsachverständige Dr. Springer, den GKV-Spitzenverband und die Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe. Sehen Sie, was den Gesetzentwurf angeht, noch weiteren Klarstellungsbedarf in Bezug auf die Dauer und das Ziel der Evaluation sowie auf den Umgang mit den Ergebnissen aus dem Modellvorhaben? Über welchen Zeitraum sollte sich die Erprobung und Evaluation entsprechender Modellvorhaben maximal erstrecken? Und welche Aspekte sind in der Evaluation besonders zu berücksichtigen?

Sve Dr. Luise Springer: Die Modellklausel eröffnet uns die Möglichkeit, bereits bestehende Modellstudiengänge oder auch neu zu schaffende zu erproben und zu evaluieren. Dabei können wir auf Erfahrungen aus dem europäischen Ausland zurückgreifen. Aus den grundständigen Ausbildungsgängen dort wissen wir, dass eine rein theoretische Ausbildung für die berufliche Qualifikation nicht ausreicht, weil sie Kompetenzen beispielsweise im sozial-

kommunikativen Bereich, aber auch berufspraktische Fähigkeiten nicht ausreichend fördert. Das gilt auch für den medizinischen Bereich. Mit einer theorielastigen Ausbildung, wie wir sie in den Grundausbildungen einiger europäischer Länder vorfinden, lässt sich keine Verbesserung der grundständigen Ausbildung erzielen. Aber es gibt genügend andere Modelle, die man übernehmen kann, die bereits fächerübergreifend angelegt sind und die die klinisch-praktische Ausbildung in die Theorie integrieren. Es sollten also nur solche Modellstudiengänge gefördert und auch evaluiert werden, die die Verzahnung von Theorie und Praxis garantieren. Es ist jedoch nicht erforderlich, dass wir in der praktischen Ausbildung dieselben negativen Erfahrungen machen, die wir in unseren Fachschulausbildungen schon gemacht haben. Ich spreche hier aus einer 30jährigen Erfahrung in der Fachschulausbildung, und ich will an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass die Fachschulausbildung – am Beispiel der Logopädie kann ich das dokumentieren – die derzeitigen Berufoanforderungen und die sich künftig abzeichnenden Anforderungen nicht erfüllen kann, wenn nicht auch die entsprechenden Bildungsvoraussetzungen erfüllt sind. Denn die Auszubildenden müssen zum Beispiel in der Lage sein, wissenschaftliche Texte zu lesen. Textverständnis erfordert jedoch ein langes schulisches Training. Der Zeitraum zur Erprobung von Modellvorhaben erscheint mit maximal sechsjähriger Dauer, wie sie schon empfohlen wurde, als durchaus angemessen. Dabei ist wesentlich, dass die praktische Ausbildung in die Evaluation mit integriert wird und dass die Dozenten, die den fachspezifischen Unterricht erteilen, in die praktische Grundausbildung einbezogen werden. Es sollten auf jeden Fall verschiedene Modelle erprobt werden, und da bieten sich beispielsweise auch die medizinischen Fakultäten als Lernort an. Erprobt werden sollten auch solche neuen Konzepte, wie sie beispielsweise in anderen europäischen Ländern, neuerdings auch in Österreich und der Schweiz, entwickelt worden sind, wo auf Fachhochschulebene berufsübergreifend ausgebildet wird. Unser Petitum lautet also zusammengefasst: sechs Jahre Modellvorhaben erproben und evaluieren, berufspraktische Orientierung in die Grundausbildung integrieren, Berufsprofile erstellen und die berufliche Ergebnisqualität der neuen Modellvorhaben wissenschaftlich überprüfen.

Sve Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Zunächst möchte ich im Hinblick auf die Frage der Evaluation und den Umgang mit deren Ergebnissen noch einmal auf das von der Gesundheitsministerkonferenz in Aussicht gestellte Gutachten verweisen. Dessen Ergebnissen oder Inhalten kann und will ich an dieser Stelle nicht vorgreifen. Wichtig ist aber sicherlich, dass diese praktische Orientierung, von der gerade die Rede war, mit zu evaluieren ist, weil es hier um die Qualifizierung von Fachkräften geht, die direkt am Patienten tätig werden. Das ist auch für uns ein zentraler Punkt. Des Weiteren muss die Frage gestellt werden, wie die Bundesländer mit bestimmten Ergebnissen dieser Modellvorhaben umgehen, etwa im Hinblick auf die Erteilung der Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung. Wenn ein Studiengang eingerichtet wird, müsste schon im Vorfeld die Frage geklärt werden, ob die zukünftigen Absolventen auch die entsprechende Erlaubnis, die durchaus als Qualitätskriterium zu werten ist, erhalten, um in dem entsprechenden Berufsfeld tätig werden zu dürfen. Nach der Einrichtung von Studiengängen geht es dann um deren ständige Beobachtung und Überprüfung. Studiengänge können ja auch geändert werden. Wir können derzeit noch nicht erkennen, wie das im Folgenden alles überprüft werden soll.

SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe): Ich möchte zu der Frage drei Argumente anführen. Erstens sollten die Modellvorhaben mindestens sechs Jahre dauern, so dass sie mindestens von zwei Kohorten durchlaufen werden können. Zweitens wäre es wünschenswert, wenn es Länder- oder Modellvorhaben übergreifende Evaluationskriterien geben würde, damit man die Ergebnisse am Ende auch vergleichen kann. Und drittens sollten der Verbleib der Absolventinnen und Absolventen auf dem Arbeitsmarkt und die Akzeptanz bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ein zentrales Evaluationskriterium sein.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Frau Dr. Springer und den Deutschen Pflegerat. Durch die zunehmende Akademisierung – das wurde ja auch schon thematisiert – könnten, langfristig gesehen, Personen ohne Hochschulreife aus diesen Berufen verdrängt werden. Sehen Sie diese Gefahr? Wie könnte sichergestellt werden, dass auch Absolventen der

Haupt- und Realschulen weiterhin Zugang zu diesen Ausbildungsberufen erhalten? Und wie groß ist die Gefahr, dass die bewährte Fachschulausbildung abgewertet wird?

SVe Dr. Luise Springer: Ich kann nur noch einmal betonen, dass in den therapeutischen Berufen, insbesondere auch in der Logopädie, die Mehrheit bereits über das Abitur oder die Fachhochschulreife verfügt. An den Schulen werden ja auch Eignungstests durchgeführt, und dabei stellt sich meist heraus, dass jemand mit Hauptschulabschluss und einer Berufsausbildung oder jemand mit mittlerem Bildungsabschluss meist nicht die schriftsprachlichen und mündlichen Fähigkeiten besitzt, die man benötigt, um den Anforderungen des Berufs gerecht zu werden. Schließlich sind Logopäden und auch andere therapeutische Berufe im Bereich Kommunikation tätig. Das heißt, ihr Aufgabenfeld ist die Sprachtherapie, auch die Schriftsprachtherapie, und um beide zu beherrschen, müssen gewisse Bildungsvoraussetzungen erfüllt sein. Es wurde immer wieder gesagt – das Argument kenne ich schon seit vielen Jahren –, dass man dann eben nur Bewerber mit Abitur in die Ausbildung aufnehmen und diese die dreijährige Fachschulausbildung absolvieren lassen soll. Sicherlich kann man auf diese Weise die Fachschulausbildung auf einem relativ hohen Niveau durchführen. Dennoch gelingt es nicht, moderne Ansätze, die aus den Neurowissenschaften und aus der Linguistik stammen, in die Logopädenausbildung zu integrieren, weil diese bisher eine starke Medizinlastigkeit aufweist. Ich will jetzt nicht ins Detail gehen, aber es ist tatsächlich nötig, neue Modelle der Grundausbildung zu entwickeln, in denen die Schwerpunkte eindeutig im Hinblick auf die theoretisch fundierte Berufspraxis gesetzt werden. Diesem Vorhaben sind durch die derzeit geltenden Berufsgesetze sowie die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen enge Grenzen gesetzt. Das heißt, die schulische Ausbildung, wie sie jetzt besteht, erfüllt die Voraussetzungen für die neuen beruflichen Anforderungen nur eingeschränkt.

SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)): Ich sehe nicht die Gefahr einer Verdrängung von Hauptschulabsolventen. Wir haben ja heute schon in vielen Bundesländern eine Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenausbildung, die auch weiterhin ihre Berechtigung behalten wird. Man kann mit diesen

Kompetenzen auch eine weitere Qualifikation erwerben. Ich denke, das Problem ist anders gelagert. Wir stellen in der Praxis fest, dass wir durch das zusätzliche Angebot einer akademischen Qualifikation im Bereich der Gesundheits- bzw. Krankenpflegeausbildung neue potentielle Absolventen für dieses Berufsfeld gewinnen können. Wir werden uns an eine strenge hierarchische Aufgabenteilung entlang verschiedener Qualifikationsniveaus gewöhnen müssen.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Deutschen Hebammenverband. Die Bundesregierung führt in ihrer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf aus, dass die Hebammenausbildung einen Sonderfall darstellt, weil hier der Abschluss eines Ausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz und die Verpflichtung zur Zahlung einer Ausbildungsvergütung vorgesehen sind. Ohne weitere Regelung werden auch die Hochschulen dazu verpflichtet, entsprechend zu zahlen. Wie beurteilen Sie dies?

SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Das ist eine sehr wichtige Frage. In der Tat regelt der § 11 des Hebammenengesetzes, dass der Träger der Ausbildung einen schriftlichen Ausbildungsvertrag abzuschließen hat. Dessen Inhalt wird in § 11 Abs. 2 näher bestimmt. Dazu gehört auch die Zahlung einer Vergütung. Wenn die Modellklausel eingeführt wird, dann ist die Hochschule der Träger, der zur Einhaltung dieser Vorschrift verpflichtet ist. Der Deutsche Hebammenverband schlägt vor, diese Bestimmung zu ändern.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Bedeutet dies, dass Sie dafür eintreten, die Vergütung abzuschaffen?

SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Ja.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich habe noch eine Frage an den GKV-Spitzenverband und die Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe. Mit welchen finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem rechnen Sie im Falle einer Teil-

lakademisierung der ausgewählten nicht ärztlichen Heilberufe insgesamt?

SVe Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Das lässt sich natürlich nicht genau beziffern, weil das mit dem Ausmaß der Akademisierung zusammenhängt. In einzelnen Stellungnahmen kommt aber deutlich zum Ausdruck, dass man teilweise beabsichtigt, weitere Aufgabenbereiche, die nicht primär in den Gesundheitsberufen angesiedelt sind, zu übernehmen. Ich fasse diese Bereiche einmal unter dem Stichwort ärztliche Tätigkeiten zusammen. Vor diesem Hintergrund würde ich vermuten, dass sich die Forderungen im Hinblick auf die Vergütung auch an den ärztlichen Vergütungen orientieren werden.

SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe): Es gehört ja zu den Zielen der Modellklausel, die Gesundheitsversorgung effizienter und effektiver zu machen. Auch wir gehen davon aus, dass sich durch eine Verbesserung der Qualifikationen in den Gesundheitsfachberufen die Spielräume für Kosteneinsparungen erweitern werden. Wir sehen also in dieser Hinsicht eher positive Auswirkungen auf das Gesundheitssystem.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe eine Frage an Frau Prof. Walkenhorst und an die AG Medizinalberufe. Das Land Nordrhein-Westfalen hat am 13. Mai der Ruhr-Uni Bochum den Zuschlag für den sogenannten Gesundheitscampus erteilt. Dort soll die erste staatliche Fachhochschule für Gesundheitsberufe – für Hebammen, Kranken- und Altenpfleger, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten – eingerichtet werden. Ich würde gerne erfahren, wie Sie diese Standortentscheidung beurteilen und ob Sie einen Bedarf an weiteren Standorten in anderen Bundesländern sehen. Und ferner: Wie beurteilen Sie generell die Möglichkeiten für die zeitnahe Umsetzung einer modellhaften Erprobung an geeigneten Fachhochschulen in den Ländern?

SVe Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Über die Standortfrage hat letztlich ein Expertengremium entschieden, das entsprechende Vorschläge aus verschiedenen Städten zu beurteilen hatte; allerdings auf der Grundlage von Kriterien, die mir

nicht bekannt sind. Zunächst begrüße ich es, dass der Standort im Ruhrgebiet liegt. Ich komme nämlich aus Dortmund. Nun zu Ihrer zweiten Frage, wie schnell das Vorhaben umzusetzen ist. Ich denke, wenn die Öffnungsklausel wirklich kommen sollte, trifft das die Hochschulen nicht unvorbereitet. Die meisten von ihnen sind schon längere Zeit damit beschäftigt, entsprechende Konzepte zu entwickeln. Wie bereits erwähnt wurde, gibt es bereits additive Studiengänge, das heißt, wir beginnen nicht jetzt erst damit, uns mit der Akademisierung zu beschäftigen, sondern wir haben dieses Thema schon seit längerem auf der Agenda. Daher sehe ich auch gute Chancen, das Vorhaben rasch umzusetzen.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Sehen Sie noch Bedarf für weitere Standorte in anderen Bundesländern?

SVe Prof. Dr. Ursula Walkenhorst: Ja natürlich. Ich denke, es reicht nicht aus, wenn es nur eine Hochschule gibt. Ich selbst komme von der Fachhochschule Bielefeld, und natürlich haben auch wir in Ostwestfalen ein Interesse an einem solchen Studiengang. Wahrscheinlich denkt man an anderen Standorten genauso. Der Bedarf ist mit einer Hochschule nicht abzudecken.

SV Jürgen Ungerer (Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe): Ich denke, die Entscheidung in NRW war längst überfällig. Weshalb die Standortentscheidung zugunsten von Bochum ausgefallen ist, entzieht sich jedoch meiner Kenntnis. Wichtig ist, dass die Entscheidung jetzt überhaupt getroffen worden ist. Es wäre wünschenswert, wenn andere Bundesländer in eine ähnliche Richtung gehen würden.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Hebammenverband, den Deutschen Verband für Physiotherapie, den Deutschen Verband der Ergotherapeuten, den Deutschen Bundesverband für Logopädie und den Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten. Ich möchte gern von Ihnen wissen, ob Sie eine Präzisierung der Modellklausel für erforderlich halten und wenn ja, in welchen Bereichen? Ferner ist hier vielfach die Sorge zum Ausdruck gebracht worden, dass die therapeu-

tisch-praktische Ausbildung zu kurz kommen könnte. Welchen Stellenwert und welchen Anteil sollte die therapeutisch-praktische Ausbildung ihrer Meinung nach im Rahmen der Modellklausel erhalten?

SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Auch dem Modellvorhaben liegt ja die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zu Grunde. Darin ist die praktische Ausbildung sichergestellt. Im Übrigen bin ich nicht der Auffassung, dass die Modellklausel noch präzisiert bzw. konkretisiert werden müsste.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.(ZVK)): Auch wir sehen keinen Bedarf für eine weitere Konkretisierung der Öffnungsklausel. Sie belässt den notwendigen Spielraum. Im Übrigen wäre es sicherlich völlig verfehlt, den praktischen Unterricht auch nur teilweise wegfällen zu lassen. Das ist auch überhaupt nicht beabsichtigt. Alle vorliegenden Stellungnahmen gehen umgekehrt davon aus, dass zu einer praktischen Ausbildung, die sich bewährt hat, etwas Neues hinzukommen soll.

SV Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)): Dem kann ich mich anschließen. Ein wesentlicher Punkt besteht aus meiner Sicht darin, dass die angestrebte Qualifikation nach wie vor in erster Linie auf eine berufspraktische Anwendung ausgerichtet ist. Daher können die Formulierungen aus unserer Sicht so bestehen bleiben. Sie garantieren die Möglichkeit, weiterhin als Ergotherapeut direkt am Patienten zu arbeiten.

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Ich bin keine Juristin, und sehe mich daher nicht in der Lage, hier eine Formulierung für etwaige Ergänzungen vorzuschlagen. Es wäre allerdings sinnvoll, wenn die Ermächtigung für die Zulassung in einer Hand liegen würde. Wie man das rechtlich umsetzt, kann ich nicht sagen. Aus unserer Sicht muss die berufspraktische Ausbildung theoretisch reflektiert werden. Wir brauchen in der Logopädie Menschen, die nicht nur sprechen können, sondern die auch wissen, mit wem sie wie sprechen müssen, um

therapeutische Effekte zu erzielen. Insofern brauchen wir den sogenannten scientific practitioner, also jemanden, der die klinische Arbeit theoretisch reflektieren kann.

SV Dr. Volker Maihack (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)): Wir würden uns eine Konkretisierung der Modellklausel dahingehend wünschen, dass die bereits an den Universitäten bestehenden Ausbildungsgänge mit aufgeführt werden. Zurzeit gibt es in Deutschland zehn Universitäten, die im Bereich der Sprachtherapie grundständig akademisch ausbilden. Im praktischen Bereich kann ich die Sorge, die insbesondere vom GKV-Spitzenverband geäußert wird, nur in sehr begrenztem Maße teilen. Ich denke, wir müssen ganz dringend ein neues Verständnis entwickeln, wonach praktisches Handeln nicht immer sozusagen theorieelos, sondern vielmehr umgekehrt theoriegeleitet sein muss. Das müssen wir auch konkret erfahren können. Es geht dabei um wissenschaftliches Handeln im Umgang mit dem Erprobten. Im universitären Zusammenhang hat dies bereits stattgefunden, hier gibt es eine in hohem Maße konkrete, praktische Ausbildung, und die muss weitergeführt werden.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Hebammenverband, den Deutschen Verband für Physiotherapie, an die Ergotherapie, die Logopädie und die akademischen Sprachtherapeuten. Ich möchte erfahren, wie aus Ihrer Sicht angesichts der Modellausbildung die Bundeseinheitlichkeit der Berufe gewahrt werden kann? Welche Auswirkungen hätte ein unkoordiniertes Nebeneinander verschiedener Konzepte und Modelle in den Ländern auf die Gesundheitsberufe?

SVe Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.): Wir sehen in der Unterschiedlichkeit der formalen Abschlüsse kein Problem. Diese können rechtlich voneinander abgegrenzt werden. Zum Beispiel kann man eine gelernte Hebamme von einer Hebamme mit Bachelorabschluss durch die Bezeichnungen Hebamme und Hebamme BA unterscheiden. Solche Unterscheidungen kennen wir bereits, etwa aus Berufen mit Diplomabschluss, in denen man zwischen Universitäts- und FH-Diplom

unterscheidet. Insofern haben wir hier keine weiteren Anmerkungen zu machen.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.(ZVK)): Aus unserer Sicht gibt es hier kein Problem. Wir haben bisher schon im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung unterschiedliche Gewichtungen in den Lehrinhalten an den Schulen, unter anderem wegen der Kulturhoheit der Länder. Die Abschlüsse müssen qualitativ gleich sein, können sich aber in der inhaltlichen Ausgestaltung des Ausbildungsganges unterscheiden. Das wird in Zukunft nicht anders sein. Es wird dann entsprechende Zusatzbezeichnungen in der bereits genannten oder in einer anderen Form geben. Das kennt man ja bereits aus vielen anderen Berufen.

SV Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)): Dem kann ich mich anschließen. Derzeit gibt es bereits circa 1.200 Ergotherapeuten mit Bachelorabschluss, die auch die entsprechende Berufsbezeichnung Ergotherapeut (Bc) führen. Daher sehen wir hier derzeit keine Probleme.

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Im Bereich der Logopädie gibt es – darauf hat Herr Dr. Maihack gerade schon hingewiesen – neben den Logopädinnen auch die klinischen Linguisten, die klinischen Sprechwissenschaftler, die Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, die akademischen Sprachtherapeuten und weitere Berufsgruppen. Daher haben wir ein besonderes Interesse an der Modellklausel. Es ist das gemeinsame Bestreben der beiden Berufsverbände, die Materie in einem Gesetz zu regeln. Deshalb betonen wir auch den Aspekt der Vereinheitlichung; allerdings nicht in Bezug auf die Abschlüsse. Darum geht es nicht.

SV Dr. Volker Maihack (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)): Wir sehen das genauso. Wir halten es für notwendig, nach vorne zu schauen und die Vielfalt durch eine Vereinheitlichung im positiven Sinne zu ergänzen, das heißt, gemeinsame Abschlüsse zu schaffen, die akademisch fundiert sind. Das ist

gerade im Bereich der Sprachtherapie, der Logopädie zwingend geboten. Nun zu der Frage, ob es ein unkoordiniertes Nebeneinander der verschiedenen Berufsgruppen gibt. Wir haben 50 Jahre Erfahrung mit dem Nebeneinander von akademischen und nicht akademischen Ausbildungen. Bislang funktioniert dies ganz gut, eigentlich sogar immer besser. Aber für die Zukunft brauchen wir neue Lösungen.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich habe noch eine Frage an Frau Dr. Rausch. Inwieweit wären die Absolventen mit mittleren Bildungsabschlüssen in Ihrem Fall von der Modellklausel betroffen?

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Ich denke, es gibt durchaus unterschiedliche Qualifikationswege zum Erwerb der Fachhochschulreife, etwa über die bereits bestehende Fachoberschule Gesundheit. Für die kleine Anzahl an Interessenten mit einem mittleren Bildungsabschluss gibt es genügend Qualifikationsmöglichkeiten, um den Einstieg in den Beruf zu finden. Ich sehe keine Veranlassung, für eine so kleine Gruppe von Menschen, die durchaus Durchstiegschancen haben, das Niveau des Berufes insgesamt abzusenken. Es ist doch letztlich wichtiger, dass wir zukunftsfähige Leistungsträger für die Versorgung bekommen. Das ist aus unserer Sicht der Kern des Problems.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich habe eine weitere Frage an den Deutschen Bundesverband für Logopädie, den Verband der Ergotherapeuten, den Deutschen Verband für Physiotherapie, den Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten und den GKV-Spitzenverband. In Ihren schriftlichen Stellungnahmen ist auch der Schritt zur Vollakademisierung der Gesundheitsberufe thematisiert worden. Ich habe dabei den Eindruck gewonnen, dass Sie diesen Schritt nicht durchgängig befürworten. Daher würde ich gern von Ihnen erfahren, für welche Gesundheitsberufe die Vollakademisierung anzustreben ist und für welche nicht.

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Aus

Sicht der Logopädie ist der Schritt zur Vollakademisierung eindeutig zu befürworten. Wir fordern dies schon seit 100 Jahren. Das steht auch in unserer Stellungnahme. Bereits im Jahre 1926 haben Ärzte und Logopäden in einer gemeinsamen Resolution diese Forderung erhoben.

SV Arnd Longrée (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)): Ich kann mich dem anschließen. Wir erheben die Forderung nach einer Vollakademisierung zwar nicht schon seit 100 Jahren, aber sie ist sicherlich unser Fernziel. Da wir realistisch bleiben wollen, haben wir uns jetzt erst einmal für die Modellklausel ausgesprochen.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Von unserer Seite gibt es eine uneingeschränkte Zustimmung zu der Modellklausel. Sie können allerdings von uns keinen Vorschlag erwarten, welche Berufe davon ausgenommen werden sollten. Das würde gegen das Gebot der Kollegialität verstoßen.

SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.): Dem ist nur noch hinzuzufügen, dass wir uns auf jeden Fall einig sind in Bezug auf Forschung

und Lehre. Es bedürfte ja keiner Modellversuche oder Modellklauseln, wenn wir so weit in die Zukunft schauen könnten, dass wir das Ergebnis bereits kennen würden. Hier setzen wir auch auf die Evaluation. Auf jeden Fall wird der Bereich von Forschung und Lehre nur für Hochschulabsolventen zugänglich sein.

Sve Christina Bode (GKV-Spitzenverband): Wir haben schon mehrfach ausgeführt, dass wir nicht grundsätzlich bei allen hier in Rede stehenden Berufen eine Vollakademisierung für sinnvoll halten. Diese Auffassung deckt sich im Übrigen mit der Linie des in diesem Zusammenhang immer wieder zitierten Gutachtens des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2007, das die Akademisierung oder Vollakademisierung ebenfalls für nicht zwingend hält, das aber inzwischen nur noch unter diesem Aspekt diskutiert wird.

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE): Damit sind wir am Ende der Anhörung angelangt. Ich möchte mich bei allen bedanken, die uns heute mit ihrem Rat zur Seite gestanden haben, aber auch bei meinen Kolleginnen und Kollegen sowie bei den interessierten Zuhörern. Auf Wiedersehen.

Sitzungsende: 16.58 Uhr