



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

16(14)0543(14)

geladener VB zur Anhörung am

25.5.09_Modellklausel

20.05.2009

Stellungnahme der Bundesärztekammer

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

zur öffentlichen Anhörung am Montag, 25. Mai 2009, 15:30 – 17:00 Uhr des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

Berlin, 20.05.2009

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Zum Gesetzesentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

1.

Laut allgemeiner Begründung ist es Zielsetzung des Gesetzentwurfs, mit der Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der genannten nichtärztlichen Heilberufe Erweiterungsmöglichkeiten der Ausbildungsstrukturen aufgrund veränderter Qualifikationsanforderungen in der Gesundheitsversorgung zu erproben.

Mit der Erweiterung lt. Begründung im besonderen Teil ist ein hochschulisches Niveau gemeint. Welche Anforderungen eine Anpassung des Ausbildungsniveaus notwendig machen wird im Folgenden nicht weiter ausgeführt. Ein akademisches Qualifikationsniveau kann aber kein Selbstzweck sein, sondern muss aus Versorgungsbedarfen abgeleitet sein, mit dem Ziel, diese zu optimieren. Es stellt sich deshalb die Frage, welche vorliegenden Versorgungsmängel oder -defizite mit einer höheren Qualifikation behoben werden sollen oder können. Weiter wäre zu fragen, ob diesen Versorgungsbedarfen mit einer (partiellen) Qualifizierung der Berufsangehörigen in bestimmten Funktionen begegnet werden soll oder ob eine generelle Akademisierung angestrebt wird.

Aus unserer Sicht bestehen die wesentlichen Optimierungsbereiche in der deutschen Gesundheitsversorgung im Bereich der Vernetzung der Leistungserbringer sowie der Überleitung zwischen den Sektoren mit der Ermöglichung einer friktionslosen Anschlussversorgung. Dies wird auch in der wissenschaftlichen Literatur und im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007 „Kooperation und Verantwortung“ im wesentlichen so ausgeführt; verschiedenen Studien, z. B. der Gmünder Ersatzkassen-Report zu Heilmittelversorgung 2008 zielen in diese Richtung. Unseres Erachtens ist von diesen Befunden her eher die Schlussfolgerung begründet, dass die Ausbildungsinhalte zu aktualisieren und zu erweitern sind, z. B. Kompetenzen im Bereich der interprofessionellen Kooperation, der Kommunikation und beim Case Management. Darüber hinaus könnte in den Heilmittelrichtlinien eine systematische Kommunikation zwischen verordnetem Arzt und Heilmittelerbringern vorgeschrieben werden. Eine generelle Akademisierung ist hierfür nicht notwendig, insbesondere auch mit Blick auf die hohe Fortbildungsbereitschaft dieser Berufe. Dort findet im Übrigen auch jetzt schon eine wissenschaftliche Bewertung von Therapiekonzepten kontinuierlich statt.

2.

Die Modellklausel wird ferner mit der Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit der Ausbildungen und der Mobilität deutscher Berufsangehöriger im europäischen Raum begründet.

Hierzu ist festzustellen, dass das deutsche System der fachschulischen Ausbildung der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe in der Tat im internationalen Vergleich einen Sonderweg darstellt – ebenso wie im übrigen das gesamte deutsche duale System der Berufsausbildung von über 300 anderen Berufen inkl. der Gesundheitsdienstberufe. Trotz dieser anderen, historisch gewachsenen Struktur ist die Ausbildungsqualität deutscher Gesundheitsfachberufe im internationalen Vergleich absolut vergleichbar und anerkannt. Die EG-Richtlinie 2005/36/EG regelt im Übrigen die gegenseitige Anerkennung der im Gesetzentwurf genannten Ausbildungen eindeutig. Eine belegbare eingeschränkte Mobilität zu Lasten deutscher Berufsangehöriger ist nicht gegeben. Die deutsche fachschulische Ausbildung findet auf dem gleichen Niveau statt, das zum Teil im europäischen Ausland wegen anderer Bildungssysteme akademisch ist. Dieses Niveau wird im Übrigen auch durch die hohe Abiturientenquote bei den Ausbildungsplatzbewerbern bzw. Berufsangehörigen belegt. Auch wenn in anderen (EU-) Ländern akademische Ausbildungen auf Bachelor-Niveau gegeben sind, ist der „Outcome“ vergleichbar. Eine Benachteiligung kann hieraus nicht abgeleitet werden. Unseres Erachtens wird die anstehende Einstufung der Kompetenzprofile in einen deutschen und in einen europäischen Qualifikationsrahmen diese Gleichwertigkeit belegen.

3.

Laut Begründung im Gesetzentwurf soll durch die Modellklauseln für die Landesgesetzgeber die Möglichkeit eröffnet werden, den Rechtsrahmen zur Erprobung der Weiterentwicklung von Ausbildungsstrukturen zu schaffen.

Aus unserer Sicht erfolgt hiermit ein weiterer unsystematischer Schritt, der keinen konstruktiven Beitrag zur konzeptionellen Weiterentwicklung aller Gesundheitsberufe bedeutet:

- Es ist - wie schon bei der Pflege - mit unterschiedlichen Strukturen, Modellen und Studiengängen für verschiedene Einsatzbereiche in den einzelnen Bundesländern zu rechnen.
- Es wird nicht klar, ob an eine dauerhafte Etablierung gedacht ist.
- Es ist unklar, ob künftig ein gleichzeitiges Nebeneinander verschiedener Ausbildungsebenen existieren soll.
- Es bleibt offen, ob für den Berufszweig mit neuem Ausbildungsniveau eine andere Bezeichnung eingeführt werden sollte.

Im Übrigen werden bereits jetzt selbst von den betreffenden Berufsverbänden die Unübersichtlichkeit sowie Qualitätsprobleme bei den Studiengängen beklagt, Probleme, die sich durch die Modellklauseln noch verstärken dürften.

4.

Im Gesetzentwurf werden keine Ausführungen zu den Kostenfolgen einer Akademisierung für das Gesamtsystem bzw. für die Krankenhäuser bei weiterhin begrenzten Ressourcen gemacht. Eine Folgenabschätzung in diese Richtung wäre für die Bundesärztekammer ein wichtiges Kriterium für eine Bewertung.

5.

Nach unserer Auffassung führen die geplanten Änderungen zusammen mit den Neuregelungen der letzten Zeit (Modellversuche nach Pflegeweiterentwicklungsgesetz § 63 Abs. 3b, c) bei den gegebenen föderalen Strukturen zu einer Ausweitung des „Flickenteppichs“ in der deutschen Ausbildungslandschaft. Damit wird die Mobilität und Vergleichbarkeit der Gesundheitsberufe geradezu verhindert, sogar innerhalb Deutschlands. Die Abschätzung langfristiger Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung – auch mit Blick auf weitere im Gesetzentwurf nicht genannte Gesundheitsberufe (ob die Rettungsassistenten dazugehören sollen ist unklar) – sollte vor kurzfristigen Statusargumenten stehen. Wichtig sind aus unserer Sicht eine Weiterentwicklung bewährter Strukturen sowie die Beibehaltung der Praxisorientierung der Ausbildung. Dem Votum der Bundesregierung hinsichtlich einer gründlichen Prüfung schließen wir uns insoweit an.

Berlin, den 20.05.2009



Dr. med. Regina Klakow-Franck
Leiterin der Dezernate 3 und 4