

Prof. Dr. iur. Gerhard Igl

Ein Forum für die Gesundheitsberufe

Auszug aus:

„Pfleger dynamisch vorwärtsgerichtet. Aktuelle Tendenzen“

Johanne Pundt, Michael Rosentreter (Hrsg.);

Apollon Hochschulverlag, 2021



Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberufes



Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberufes

Kontakt

Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberufes
c/o Dr. Almut Satrapa-Schill

geschaeftsstelle@nationalergesundheitsberufes.de
www.nationalergesundheitsberufes.de

Vereinsadresse

Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberufes
Steige 23
71120 Grafenau

April 2021

Prof. Dr. iur. Gerhard Igl

Ein Forum für die Gesundheitsberufe

Auszug aus:

„Pfleger dynamisch vorwärtsgerichtet. Aktuelle Tendenzen“

Johanne Pundt, Michael Rosentreter (Hrsg.);

Apollon Hochschulverlag, 2021

16 Ein Forum für die Gesundheitsberufe

GERHARD IGL

Für die zukunftsgerechte Gestaltung der Ausbildung und Tätigkeit der Gesundheitsberufe bedarf es eines strukturierten institutionalisierten Dialoges zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungswesen in einem Gesundheitsberuferat, der ein neutrales Forum für die Gesundheitsberufe bildet. Der Dialog auf diesem Forum sollte kontinuierlich, transparent und nachhaltig sein. Er sollte die wichtigsten Akteure im Gesundheits- und Bildungswesen sowie die Anbieter und Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsleistungen einbeziehen.

16.1 Staatliche Verantwortung für das Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen hat dem körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefinden der Menschen, dem Schutz ihres Lebens und der Verhinderung und Heilung von Krankheiten zu dienen.

In Deutschland ist das Gesundheitswesen in der Hauptsache durch staatliche Regulierung verfasst. Der Staat, d. h. der Bund und die Länder, haben eine verfassungsrechtliche Verpflichtung und damit einen Schutzauftrag, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu gestalten. Dieser Schutzauftrag wird Art. 2 Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz (GG) (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) und dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) entnommen. Das heißt aber nicht, dass Deutschland ein staatliches Gesundheitswesen hat, wie es in Großbritannien mit dem National Health Service der Fall ist. Vielmehr kommt der Staat auf der Ebene des Bundes seiner Verpflichtung durch die Bereitstellung eines Kranken- und Pflegeversicherungssystems und auf der Ebene der Länder durch die Förderung der Versorgungsstruktur etwa bei Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nach.

Zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes gehört auch, dass der Staat in der Verantwortung für die Ausbildung der Gesundheitsberufe steht (vgl. Igl, 2020c). Die entsprechenden Ausbildungsgesetze für die Heilberufe ergehen auf Bundesebene (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG). Die Länder sind für die Durchführung der Ausbildung und die Fort- und Weiterbildung zuständig.

16.2 Allgemeine Entwicklungen bei der Regulierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen

Im Gesundheitswesen werden vor allem persönliche Dienstleistungen erbracht. Diese Dienstleistungen unterliegen ständigen Veränderungen, sei es durch neue wissenschaftlich oder berufsimmanent begründete Erkenntnisse, sei es durch geänderte Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung. Für die Erbringung solcher Gesundheitsdienstleistungen bedarf es hochqualifizierten Personals. Die Ausbildung dieses Personals ist in der Regel öffentlich-rechtlich reguliert, so bei den Heilberufen nach den Heilberufegesetzen, bei den Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz und bei den Gesundheitshandwerksberufen nach der Handwerksordnung (vgl. Arbeitsgruppe der Robert Bosch Stiftung „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“, 2013, S. 269 ff.; Igl, 2015).

Die Regulierung der Ausbildung dieser Berufe bleibt oft hinter den tatsächlichen Qualifikationserfordernissen zurück. Das lässt sich an der Gesetzgebung zu den Pflegeberufen in zweifacher Hinsicht ablesen. Bei den Pflegeberufen ist seit Langem die generalistische Primärqualifikation diskutiert worden. Mit dem Gesetz über die Pflegeberufe (PflBG) aus dem Jahr 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2020,¹ ist es dann zu einem Kompromiss gekommen: Es wurde eine generalistische primärqualifizierende Ausbildung eingerichtet (§§ 5 ff. PflBG). Beibehalten wurden aber die gesonderten Ausbildungen für die Altenpflege und für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (§§ 60, 61 PflBG). Diese Kompromisslösung wurde von vielen Pflegeberufsverbänden als halbherzige Lösung gewertet (vgl. Igl, 2017).

Ein weiteres Anliegen war die hochschulische Ausbildung (§§ 37 ff. PflBG). Obwohl bereits 1992 in der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ der Robert Bosch Stiftung (vgl. Robert Bosch Stiftung, 1992, 2000) die hochschulische Qualifikation Leitender und Lehrender in der Pflege und die Etablierung akademischer Strukturen für eine Pflegeforschung als Voraussetzung für eine hochschulische Ausbildung der Pflegeberufe gefordert wurden, wurde erst 2012 nach einer mehr als zehn Jahre dauernden Diskussion vom Wissenschaftsrat (vgl. Wissenschaftsrat, 2012) eine Empfehlung für die hochschulische Qualifikation (oft ungenau als „Akademisierung“ bezeichnet) von bestimmten anderen als ärztlichen Berufen im Gesundheitswesen abgegeben. Diese Empfehlung ist auf viel Widerstand bei den ärztlichen Standesvertretern ge-

1 Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2581.

stoßen. Die Umsetzung hochschulischer Ausbildungen in der Pflege, Hebammenkunde, Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie wurde zunächst in Modellvorhaben erprobt (vgl. Deutscher Bundestag, 2016). Zu entsprechenden gesetzlichen Regulierungen ist es dann im Gesetz über die Pflegeberufe mit einer Option für eine hochschulische Ausbildung ((§§ 37 ff. PfIBG) und im novellierten Hebammengesetz (HebG) von 2019, in Kraft seit 1. Januar 2020,² mit einem verpflichtenden Hebammenstudium gekommen (vgl. Igl, 2020a). Auch diese Lösungen sind halbherzig. Bei den Pflegeberufen wird die Einrichtung hochschulischer Studiengänge aus Gründen der Finanzierung erschwert. Bei den Hebammen ist das Studium als duales Studium (§ 11 Abs. 2 HebG) angelegt.

Mittlerweile haben sich auch die Berufsverbände der Therapieberufe auf eine hochschulische Ausbildung verständigt. Dabei war für einige Zeit nicht klar, ob eine hochschulische Ausbildung neben der berufsfachschulischen Ausbildung angeboten werden sollte, oder ob es künftig nur noch eine hochschulische Ausbildung geben sollte. Mittlerweile gehen die Überlegungen dahin, dass künftig – mit Übergangszeiträumen – nur noch eine hochschulische Ausbildung möglich sein soll (vgl. Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG); Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST), 2018). Bei den Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten (gesetzlich zusammengefasst im Logopädengesetz³) bestand sehr schnell Einigkeit über die möglichst baldige Einrichtung einer hochschulischen Ausbildung und ist dazu auch schon mit einem Gesetzesvorschlag an die Öffentlichkeit getreten (vgl. Arbeitskreis Berufsgesetz, 2018). Eine vom Bund und den Ländern eingerichtete Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ nimmt diese Bestrebungen auf, will jedoch die Möglichkeiten einer Akademisierung für jeden Beruf gesondert prüfen (vgl. Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, 2020, S. 6 f.). In einer Stellungnahme zu diesem Eckpunktepapier wird eindringlich darauf hingewiesen, dass die Vollakademisierung der Ausbildung bei den Therapieberufen der ausbildungs-, berufs- und versorgungspolitisch die einzige zukunftsweisende Lösung sei (vgl. HVG; VAST, 2020).

Immerhin kann bei den staatlich regulierten Heilberufen mittlerweile eine Dynamik der Novellierung festgestellt werden. Im Jahr 2019 wurden mit dem Anäs-

2 Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen vom 22. November 2019, BGBl. I S. 1759.

3 Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980, BGBl. I S. 529.

thesietechnische und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz (ATA-OTA-G⁴ zwei neue Heilberufe geschaffen. Die Ausbildung war bislang von Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft geprägt (vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 2013). Novelliert wurde auch das Ausbildungsrecht der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen im Psychotherapeutengesetz⁵ und der pharmazeutisch-technischen Assistenten und Assistentinnen⁶. Ende Juli 2020 wurde ein Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) vorgelegt, dessen Art. 1 das Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) enthält. Mittlerweile ist der Gesetzentwurf im Bundestag eingebracht worden.⁷

Jenseits der staatlich regulierten Berufe sind gegenwärtig zwei Strömungen zu verzeichnen: Auf der einen Seite ist eine zunehmende und verwirrende Vielfalt von Bachelor- und Masterabschlüssen für gesundheitsbezogene Beschäftigungen neben den Heilberufen zu verzeichnen. Auf der anderen Seite schaffen sich Leistungserbringer ihre eigenen Berufe („Privatberufe“) auf der Grundlage von Verbandsempfehlungen (vgl. Dielmann, 2013, S. 170). Eher als Verwirrung erzeugend sind die Möglichkeiten zu bezeichnen, sich über eine beschränkte Heilpraktikererlaubnis Zugang zu einer selbstständigen Durchführung von bestimmten heilkundlichen Maßnahmen auf den Gebieten der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie zu verschaffen. Dies wird auch in der juristischen Literatur zunehmend als problematisch angesehen (vgl. Kenntner, 2020).

-
- 4 Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz - ATA-OTA-G) vom 14. Dezember 2019, BGBl. I S. 2768. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.
 - 5 Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) vom 15. November 2019, BGBl. I S. 1604. Das Gesetz tritt am 1. September 2020 in Kraft.
 - 6 Gesetz über den Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Berufsgesetz – PTAG) vom 13. Januar 2020, BGBl. I S. 66. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.
 - 7 Deutscher Bundestag, Drucksache 19/24447. Das Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) stellt darin Artikel 1 des Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) dar.

16.3 Besondere Entwicklungen bei den Pflegefachberufen

Wenn in Deutschland von „der Pflege“ gesprochen wird, kann man nicht davon ausgehen, dass mit dieser Begrifflichkeit ein gemeinsames Verständnis davon gegeben ist, wer personell mit „der Pflege“ gemeint ist. So wird beim Diskurs über „die Pflege“ nicht klar, ob hier nur die Pflegefachpersonen, also die Personen mit einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz bzw. nach dem Altenpflegegesetz oder dem Krankenpflegegesetz gemeint sind, oder ob auch die landesrechtlich geregelten Pflegeassistenten- und -helferberufe mit einbezogen sind. Oft wird unter „der Pflege“ nur die Altenpflege verstanden, hier wiederum auch im Kontext der gesamten pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen älteren Menschen. Die Krankenpflege hingegen wird eher dem Bereich der medizinischen Versorgung speziell im Krankenhaus zugeordnet. Im Folgenden soll von den Pflegefachpersonen die Rede sein.

Bei den Pflegefachberufen haben sich in jüngerer Zeit drei Entwicklungen ergeben, die selbst in gesundheitspolitischen Milieus noch nicht in ihrer vollen Tragweite gesehen werden. In der allgemeinpolitischen Aufmerksamkeit spielen diese Entwicklungen kaum eine Rolle.

Noch am ehesten werden die Bemühungen um die Stärkung der berufspolitischen Repräsentation in Pflegekammern wahrgenommen. Auch wenn schon in drei Bundesländern (Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Niedersachsen; wobei die Pflegekammer Niedersachsen 2021 aufgelöst wird) Pflegekammern bestehen, weitere Gründungen in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen bevorstehen, und 2019 schon eine Gründungskonferenz für ein Bundespflegekammer stattgefunden hat (vgl. Pflegekammerkonferenz, 2020, 2019), werden von den Gegnern einer Pflegekammer nach wie vor dieselben Argumente angeführt wie zu Beginn der Verkammerungsdiskussion. Von der Selbstverständlichkeit, dass sich der zahlenmäßig größte und in der gesundheitlichen Versorgung eine herausragende Stellung einnehmende Heilberuf auch berufspolitisch selbstverwalten sollte, ist bei den Gegnern einer Pflegekammer nicht die Rede. Von der berufspolitisch wie verfassungsrechtlich etwas eigenartig konfigurierten Lösung in Bayern – Vereinigung der Pflegenden in Bayern⁸ – soll hier nicht die Rede sein, da sie mit den gängigen Gestaltungsprinzipien einer beruflichen Selbstverwaltung kaum etwas zu tun hat. Dass Pflegekammern eine wichtige Rolle

⁸ Gesetz zur Errichtung einer Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Pflegendenvereinigungsgesetz – PfeVG) vom 24. April 2017, GVBl. S. 78.

beim Erstellen von Berufs- und Weiterbildungsordnungen spielen, ist anerkannt. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat bereits eine solche Weiterbildungsordnung verabschiedet.⁹ Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe, eine privatrechtliche Organisation der Pflegeberufe, hat jüngst einen Rahmen für die Weiterbildungsordnungen vorgelegt (vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2020).

Kaum oder nicht wahrgenommen werden die durch das Pflegeberufegesetz bedingten und schon vorher im Krankenpflegegesetz angelegten Verstärkungen der berufsrechtlichen Position mit Blick auf die selbstständige Ausübung pflegerischer und damit auch heilkundlicher Aufgaben (vgl. Igl, 2017). Im Pflegeberufegesetz wird jetzt explizit von selbstständig auszuführenden Aufgaben gesprochen (§ 5 Abs. 3 Nr. 1 PflBG). Davon unterschieden wird die eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen (§ 5 Abs. 3 Nr. 2 PflBG). Auch wenn sich diese Vorschriften auf die Ausbildung, nicht auf die Tätigkeiten selbst beziehen, müssen diese Vorschriften als berufsrechtliche Ermächtigung zur Ausübung solcher Tätigkeiten verstanden werden (vgl. Igl, 2019, S. 102 ff.). Darüber hinaus enthält das Pflegeberufegesetz eine Vorschrift über nur den Pflegefachberufen vorbehaltene Tätigkeiten insbesondere bei der Pflegeprozessgestaltung (§ 4 PflBG). Auch Ärzte sind von den in der Vorschrift aufgeführten Tätigkeiten ausgeschlossen. Eine solche Vorbehaltsvorschrift existiert bisher für die anderen nichtärztlichen Heilberufe nicht. Insgesamt tragen diese neuen Vorschriften des Pflegeberufegesetzes erheblich zu einer Stärkung der Pflegefachberufe in Ausbildung und beruflicher Tätigkeit bei. Sie reflektieren die zentrale Stellung der Pflegefachberufe in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Bei anderen Entwicklungen geht es weniger um die Stärkung der Pflegefachberufe in ihren jeweiligen beruflichen Tätigkeitsbereichen, als vielmehr um die Sicherung der medizinischen Versorgung im Sinne der Entlastung von Ärzten. Das jüngste Beispiel hierfür ist die pandemiebedingte Regelung in § 5a Infektionsschutzgesetz (IfSG), wonach Pflegefachkräfte bei einer Pandemie unter engen Voraussetzungen heilkundliche Tätigkeiten selbstständig ausüben können, die sonst den Ärzten (und Heilpraktikern) vorbehalten sind (vgl. Igl, 2020b).

Diskutiert – nicht realisiert – wird die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten zur selbstständigen Durchführung von Pflegefachpersonen im Zusammenhang mit einer Umorientierung des Gesundheitswesens im Bereich der ärztlichen Primärversor-

9 Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 17. Januar 2018.

gung. Community Health Nursing ist der international gebräuchliche Begriff hierfür (vgl. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, 2018; Völkel et al., 2020). Diese Ansätze sind primär versorgungsorientiert. Es geht hier vornehmlich um die Entlastung von Ärzten in medizinisch unterversorgten Gebieten. Diese Diskussion hat ihren Anfang schon in der Zeit nach 1990 gefunden. Zahlreiche modellhafte Konzepte, bei denen es sich im Kern um Delegationsmodelle, zum Teil gepaart mit dem Einsatz von Teletechnologien, handelt, sind hier – in der Regel unter der Bezeichnung von Frauennamen – wie AGNES und VERA – ins Werk gesetzt worden (vgl. Achterfeld, 2014, S. 221 ff.). Die ärztlichen Berufsverbände und insbesondere die Ärztekammern sind daran interessiert, die Delegationsmöglichkeiten auszuweiten. Mittlerweile haben diese Delegationsmöglichkeiten Eingang in die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) gefunden (§ 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V). In dem Bundesmantelvertrag-Ärzte¹⁰ finden sich in den Anlagen 8 und 24 die entsprechenden Regelungen hierzu. Von besonderem Interesse ist, dass es bei diesen Delegationskonzepten weniger um die Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachpersonen als vielmehr an medizinische Fachangestellte geht, obwohl die Pflegefachpersonen kraft ihrer Ausbildung tendenziell geeigneter für die Übernahme solcher (arztnahen) Tätigkeiten wären.

16.4 Unkoordinierte und zögerliche Novellierungen der gesundheitsberuflichen Ausbildung

Die Entwicklungen in den Ausbildungsregelungen für die verschiedenen Gesundheitsberufe verlaufen insgesamt zum Teil verzögert, widersprüchlich und auch kontraproduktiv. Erst langsam orientiert sich die Gesetzgebung daran, Fachpersonen fachlich und in ihren persönlichen Kompetenzen adäquat auf die Anforderungen der vom demografischen, epidemiologischen und strukturellen Wandel betroffenen künftigen Gesundheitsversorgung vorzubereiten. Gleiches gilt für die rechtlichen Voraussetzungen für eine selbstständige und kooperative Leistungserbringung (vgl. Igl et al., 2015).

10 Bundesmantelvertrag-Ärzte vom 21.08.2013, in der Fassung vom: 17.04.2020, <https://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>. Zugriff: 20.05.2020.

16.5 Mangelnder Dialog zwischen den verantwortlichen Akteuren für die Gesundheitsberufe, des Bildungssystems und der Gesundheitswirtschaft

Es drängt sich der Eindruck auf, dass die verantwortlichen Akteure des Gesundheitswesens nicht oder nicht hinreichend über die Gesundheitsberufe sprechen und dass der Zusammenhang zwischen der Qualifikation der Gesundheitsberufe und der Qualität der Leistungserbringung nicht immer ausreichend gesehen wird. Der aktuelle Diskurs in der gesundheitlichen Versorgung konzentriert sich seit einiger Zeit auf andere Punkte. So wird vielfach über neue und regional unterschiedliche Versorgungsstrukturen, über die Einführung IT-gestützter Behandlungsmöglichkeiten, die Integration von Versorgung sowie über Qualitätssicherung debattiert. In diesem Diskurs wird nicht immer hinreichend berücksichtigt, dass hierfür entsprechendes gesundheitsdienstleistendes Personal mit adäquater Qualifikation und differenzierten Bildungs- und Berufsabschlüssen benötigt wird.

Auf der Ebene der Hochschulen haben sich mittlerweile verschiedene Gremien und Verbände herausgebildet, die den Anliegen der hochschulischen Qualifikation von Gesundheitsberufen Rechnung tragen wollen. Die Agenda dieser Gremien und Verbände ist aber primär an den hochschulischen Belangen ausgerichtet. Die Frage, wie sich angesichts der Vielzahl der angebotenen Bachelor- und Masterabschlüsse die Verwendbarkeit der Absolventinnen und Absolventen auf dem Arbeitsmarkt darstellt, bleibt eher nachrangig.

16.6 Zielsetzungen einer Beteiligung der Gesundheitsberufe an der Gestaltung des Gesundheitswesens

Die künftige Gesundheitsversorgung muss so gestaltet sein, dass die vorhandenen fachlichen Ressourcen der Gesundheitsberufe optimal zum Nutzen und zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung ausgeschöpft werden. Wenn bisher eine solche Debatte stattgefunden hat, dann nur bezogen auf einzelne Berufe. Notwendig wäre aber eine solche Debatte über alle Gesundheitsberufe hinweg, um die erforderlichen Verschränkungen in der interdisziplinären und interprofessionellen Kooperation bewältigen zu können.

16.6.1 Den Gesundheitsberufen eine Stimme verleihen

Wenn schon erste Lehren aus der Bewältigung der jüngsten Pandemie gezogen werden können, dann ist festzustellen, dass die daran beteiligten Angehörigen der Gesundheitsberufe zwar ganz wesentliche Beiträge zur Bewältigung der Pandemie geleistet haben. Es war aber weder öffentlich noch in Fachkreisen wahrnehmbar, ob oder wie sie in die gesetzgeberische Regulierung der Pandemiebewältigung einbezogen worden sind. Genauso wenig ist feststellbar, wie diese Beteiligten, insbesondere die Pflegefachpersonen, in die Bewältigung der Zukunftsfragen der gesundheitlichen Versorgung einbezogen werden. Breitere und öffentlichkeitswirksame Plattformen z. B. für eine Umgestaltung der Primärversorgung existieren nicht. Dabei geht es nicht nur um eine in einer Demokratie unerlässliche Mitbeteiligung an den jeweiligen politischen Diskursen, sondern auch um die aus den Erfahrungen der Gesundheitsberufe gespeiste qualitative Bereicherung dieser Diskurse.

16.6.2 Plattform für die Stimme der Gesundheitsberufe

Deshalb ist – jenseits der Fachgesellschaften – für die Gesundheitsberufe eine für Gesellschaft und Politik sichtbare Plattform zur Artikulation ihrer Stimmen zu schaffen. Dabei geht es nicht um eine berufliche Interessenvertretung, sondern es geht um die Nutzbarmachung des Wissens und der Erfahrungen der Gesundheitsberufe für die Gestaltung der heutigen und künftigen gesundheitlichen Versorgung.

16.6.3 Den Dialog mit der Gesundheitswirtschaft fördern

Auf einer solchen Plattform könnten die Gesundheitsberufe in den Dialog treten mit der Gesundheitswirtschaft, worunter die gesundheitsdienstleistenden Institutionen, wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen, und die Sozialleistungsträger zu verstehen sind. Ein solcher Dialog existiert auf nationaler Ebene nicht. Der Dialog zwischen den Gesundheitsberufen und den Sozialversicherungsträgern findet in der Regel nur bei der Zulassung zu bestimmten Leistungen und deren Vergütungen statt. Da die Sozialversicherungsträger kraft gesetzlicher Verpflichtung in der Versorgungsverantwortung stehen, sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, auf breiter Ebene einen Dialog mit den Gesundheitsberufen über die Ausfüllung dieser Versorgungsverantwortung zu führen. Ohne die Berufsgruppen, die die Gesundheitsver-

sorgung realisieren, ist ein Diskurs über die Gestaltung der Gesundheitsversorgung nicht möglich.

16.6.4 Den Dialog mit den Ausbildungsinstitutionen fördern

Die Aus- und Weiterbildung bei den Gesundheitsberufen ist extrem unübersichtlich. Das gilt für die regulatorischen Grundlagen auf Bundes- und Landesebene ebenso wie für die Ausbildungsinstitutionen und die Finanzierung der Ausbildung. Ob und wie die Gesundheitsberufe auf die jeweiligen Gestaltungen mit ihren Erfahrungen Einfluss nehmen (können), bleibt überwiegend verborgen. Eine solche Situation ist im gewerblichen oder industriellen Bereich unvorstellbar. Hier nehmen die Wirtschaftsakteure, aber auch die Berufsverbände selbst, an der Gestaltung der Ausbildung teil. Auch im Gesundheitswesen kann auf die Expertise der Berufsangehörigen bei der Gestaltung der Ausbildung nicht verzichtet werden. Schon deshalb sollte eine Plattform für den Dialog mit den Akteuren des Bildungswesens geschaffen werden. Ein Dialog auf nationaler Ebene ist auch für die auf der Ebene der Länder regulierte Weiterbildung geboten.

16.6.5 Forum für die Gesundheitsberufe im Rahmen eines nationalen Gesundheitsberuferrates

Zusammenfassend: Für die zukunftsgerechte Gestaltung der Ausbildung und Tätigkeit der Gesundheitsberufe bedarf es eines strukturierten institutionalisierten Dialoges zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungswesen in einem **Gesundheitsberuferrat**. Dieser Dialog sollte kontinuierlich, transparent und nachhaltig sein. Er sollte die wichtigsten Akteure im Gesundheits- und Bildungswesen und die Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsleistungen einbeziehen. Er hat beratende Funktion und stellt keinen Sachverständigenrat – analog zum Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – dar.

Beteiligte des Dialogs sollten sein:

- Verbände der Gesundheitsberufe/Gesundheitsinstitutionen
- Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen
- Nutzerverbände
- Träger von Gesundheitssozialleistungen (insbesondere Kranken- und Pflegekassen)

- Bildungsinstitutionen
- Fachgesellschaften
- Wissenschaftsrat
- Konferenzen der Gesundheitsminister, Kultusminister, Arbeits- und Sozialminister sowie Hochschulrektorenkonferenz
- Gewerkschaften/Arbeitgeberverbände
- Bundesagentur für Arbeit
- Verbände mit zivilgesellschaftlicher Rückbindung.

Mögliche Formen des Dialogs können sein:

- einständiges Forum für die Gesundheitsberufe: nationaler Gesundheitsberuferrat
- ein regelmäßig tagendes Forum für die Gesundheitsberufe: nationale Gesundheitsberufekonferenz.

Die nationale Dimension bildet nur einen ersten Schritt ab. Weitere Schritte können sein:

- Austausch und Kooperation in den deutschsprachigen Ländern und in den Ländern mit vergleichbaren gesundheitsberuferechtlichen Strukturen
- Schaffung einer gesundheitsberuferechtlichen europäischen Plattform (EU-Ebene/WHO-Regionalebene).

Adressaten für die Umsetzung/Normierung von Vorschlägen des Forums für Gesundheitsberufe sind vor allem:

- Bundes- und Landesgesetzgeber
- mit Gesundheit befasste Verwaltungen auf dem Gebiet des Bildungs- und Gesundheitswesens
- Sozialleistungsträger auf dem Gebiet der gesundheitlichen Versorgung
- Berufskammern
- mit Ausbildungsförderung befasste Institutionen, z. B. Bundesagentur für Arbeit.

16.6.6 Verein zur Förderung eines nationalen Gesundheitsberuferrates

Zur Realisierung der vorstehend aufgeführten Zwecke ist im Januar 2014 der gemeinnützige Verein zur Förderung eines nationalen Gesundheitsberuferrates e.V. gegründet worden (vgl. Igl et al, 2015; Rosentreter, 2020). Dieser Verein stellt nicht den nationalen Gesundheitsberuferrat dar, sondern will die Errichtung eines natio-

nalen Gesundheitsberufes mit dem Forum für Gesundheitsberufe fördern und begleiten. Mit verschiedenen Veranstaltungen und Stellungnahmen ist für das Anliegen und für die Notwendigkeit eines nationalen Gesundheitsberufes in der Fachöffentlichkeit geworben worden. Es ist geplant, die maßgeblichen Akteure für die Installierung eines nationalen Gesundheitsberufes und damit eines Forums für Gesundheitsberufe zu gewinnen, auch um dann in der Folge eine verlässliche Finanzierung zu sichern. Schließlich soll später die Vernetzung auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene angestrebt werden.¹¹

Der Verein lässt sich von den folgenden Grundsätzen leiten, die gleichzeitig auch eine Empfehlung für die künftige Tätigkeit eines nationalen Gesundheitsberufes darstellen sollen (vgl. Igl et al., 2015, S. 56).

- Mit dem angestrebten Dialog soll ein Beitrag zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung für die Sicherstellung einer auch in Zukunft qualitativ hochstehenden gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung geleistet werden.
- Der angestrebte Dialog soll multidisziplinär, transparent, kontinuierlich und auf Nachhaltigkeit gerichtet sein und zur Vernetzung der Akteure beitragen.
- Dabei werden stets die Gestaltung und frühzeitige Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe sowie deren Kooperation untereinander in den Blick genommen. Im Vordergrund stehen dabei Berufe, die personenbezogene Gesundheitsdienstleistungen erbringen.
- Es werden keine eigenen wirtschaftlichen Interessen verfolgt.
- Der Verein versteht sich nicht als Sprachrohr für berufsspezifische Interessen einzelner Berufsverbände.

16.7 Ausblick

In keinem gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Bereich haben die den Bereich prägenden Berufsangehörigen so wenig Einfluss auf die Gestaltung wie es im Gesundheitswesen der Fall ist. Zwar gilt diese Feststellung nur für einen Teil der gesundheitsdienstleistenden Berufsangehörigen. So sind die Ärzte im Gesundheitswesen

11 In einem Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Deutscher Bundestag, Drucksache 19/21881, S. 4, 8) wird die Einrichtung eines Gesundheitsberufes gefordert.

mit Stimme und Gestaltungsmacht ausgestattet. Für den ganz überwiegenden, auch zahlenmäßig überwiegenden Teil der Gesundheitsberufe gilt dies aber nicht. Dabei geht es nicht primär um die Wahrnehmung der Interessen der jeweiligen Berufsgruppen. Vielmehr ist eine zukunftsgerichtete Gestaltung des Gesundheitswesens unter Einbezug aller hier tätigen gesundheitsdienstleistenden Berufe notwendig. Zu diesem Zweck bedarf es eines Forums für die Gesundheitsberufe.

Literatur

- Achterfeld, C. (2014). *Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen*. Kölner Schriften zum Medizinrecht, (15). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH (Hrsg.) (2018). *Community Health Nursing in Deutschland – Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum*. Berlin: Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung.
- Arbeitsgruppe der Robert Bosch Stiftung „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“ (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Arbeitskreis Berufsgesetz (2018). *Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*. Vorlage des Arbeitskreises Berufsgesetz. Frechen: Arbeitskreis Berufsgesetz.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ (2020). *Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“*. 04.03.2020.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2013). *DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten*. 17.09.2013.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2020). *Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO PflB). Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung*. Berlin: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe.
- Deutscher Bundestag (2020). *Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung*. (Drucksache 19/21881).
- Deutscher Bundestag (2016). *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*. Drucksache 18/9400.
- Dielmann, G. (2013). *Die Gesundheitsberufe und ihre Zuordnung im deutschen Berufsbildungssystem – eine Übersicht*. In: Arbeitsgruppe Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, S. 149-176.
- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.; VAST – Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (2020). *Stellungnahme zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ vom 5. März 2020*. Berlin: HVG/VAST.

- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.; VAST – Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (2018). *Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie). Strategiepapier*. Berlin: HVG/VAST.
- Igl, G. (2020a). *Das Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung: Ein weiterer Schritt in Richtung auf die Modernisierung der Heilberufausbildung*. Medizinrecht (MedR), S. 342–348.
- Igl, G. (2020b). *Zeitlich begrenzte heilberufrechtliche Ausnahmevorschriften bei einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite: Pflegefachberufe dürfen den Ärzten vorbehaltene heilkundliche Tätigkeiten ausüben*. Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, S. 100–102.
- Igl, G. (2020c). *Das Recht und seine Funktionen für die Gesundheitsberufe*. In: Katzenmeier, Chr. (Hrsg.): *Festschrift für Dieter Hart. Medizin – Recht – Wissenschaft*. Berlin: Springer, S. 247–265.
- Igl, G. (2019). *Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV)*. 2. Auflage, Heidelberg: medhochzwei.
- Igl, G. (2017). *Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe – gelungene oder nur fast gelungene Reform der Pflegeberufe?* Medizinrecht (MedR), S. 859–863.
- Igl, G. (2015). *Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe*. In: Pundt, J.; Kälble, K. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: APOLLON University Press, S. 107–137.
- Igl, G; Satrapa-Schill, A. (2015). *Die Gesundheitsberufe gestalten und fortentwickeln*. Pro Alter, März/ April 2015, S. 54–57.
- Kenntner, M. (2020). *Vergabe von sektoralen Heilpraktikererlaubnissen nach Verwaltungsermessens?* Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NVwZ), S. 438–442.
- Pflegekammerkonferenz (2019). *Gemeinsam stark für gute Pflege: Bundespflegekammer*. 14. Juni 2019.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000). *Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung*. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1992). *Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege*. Gerlingen: Bleicher, mittlerweile 6. Aufl. 2000.
- Völkel, M.; Weidner, F. (2020). *Community Health Nursing – Meilenstein in der Primärvorsorge und der kommunalen Daseinsvorsorge*. Pflege. Praxis – Geschichte – Politik, (10497), S. 318–329, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Drucksache 2411-12. Berlin: Wissenschaftsrat.

Gerhard Igl, Dr. iur., Universitätsprofessor a. D.

Bis Oktober 2014 Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht sowie geschäftsführender Vorstand des Instituts für Sozialrecht und Gesundheitsrecht der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Die wissenschaftliche Befassung in jüngerer Zeit bezieht sich schwerpunktmäßig auf das Gesundheitsrecht (hier insbesondere das Pflegerecht, das Recht der Gesundheitsberufe und das Recht der Qualitätserstellung). Die jüngeren Veröffentlichungen betreffen das Recht der Pflegeberufe (Kommentierung zum Pflegeberufegesetz) und das Recht der Hebammen (Kommentierung zum Hebammengesetz). Weitere Informationen unter: de.wikipedia.org/wiki/Gerhard_Igl

Seit 2015 Vorstandsmitglied des Vereins zur Förderung eines Nationalen Gesundheitsberufes.

www.nationalergesundheitsberuferrat.de



Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberuferrates

Verein zur Förderung eines
Nationalen Gesundheitsberuferrates
Steige 23
71120 Grafenau
www.nationalergesundheitsberuferrat.de