

GESUNDHEITSBERUFETAG

17. und 18. April 2015 im Abgeordnetenhaus von Berlin

Dokumentation



Vorwort

Heiko Thomas MdA, Initiator und Veranstalter des Gesundheitsberufetages



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheitsberufetages 2015,

Menschen zusammenzubringen ist eine der vornehmsten Aufgaben eines Abgeordneten. Auch hinter dem 1. Gesundheitsberufetag steckt für mich der Wunsch Menschen mit einem Anliegen, Menschen, die etwas zu sagen haben, miteinander ins Gespräch zu bringen. In dieser Form hat die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum ersten Mal zu einer solchen Veranstaltung eingeladen und viele Interessierte sind dieser Einladung gefolgt.

Es ist bekannt, dass bei ÄrztInnen, Pflegekräften, TherapeutInnen und den vielen anderen Berufsgruppen, die am Patientenbett oder im Hintergrund arbeiten, der Frust über die allgemeine Situation im Gesundheitswesen riesig ist. Aus meiner Sicht ist diese Unzufriedenheit völlig berechtigt. Es ist ebenfalls nicht neu, dass das Verhältnis der Berufsgruppen untereinander oft sehr hierarchisch geprägt ist. Meine Beobachtung allerdings, dass mehr übereinander als miteinander gesprochen wird, ist befremdlich und passt nicht in die heutige Zeit.

Es gibt zu denken, dass heute viele junge Nachwuchskräfte schon über den Berufsausstieg nachdenken, noch bevor sie ihren Beruf erlernt haben. Anderseits sind es genau diese jungen Nachwuchsärztinnen, -pfleger oder -physiotherapeutInnen, die eine andere Praxis im Gesundheitswesen einfordern. Eine Praxis, die es ernst nimmt, dass eine älter werdende Bevölkerung schlechtere Heilungschancen hat, wenn die Versorgung nicht endlich vom Patienten aus gedacht wird. Vom Umgang mit dem Menschen, egal ob als PatientIn oder als BeschäftigteR im Gesundheitswesen, ganz zu schweigen. Das Zusammenarbeiten in interdisziplinären Teams muss in Deutschland erst erlernt werden. Um die Hürden hierfür abzubauen, braucht es einen klaren politischen Gestaltungswillen. Sonst wird uns die Realität schnell einholen.

Insgesamt haben 23 Berufsverbände, Gewerkschaften und Kammern den Gesundheitsberufetag mit vorbereitet und das Programm durch ihre Debattenbeiträge bereichert. Ich möchte mich bei allen ganz herzlich bedanken, die diesen Tag mit geplant und durchgeführt haben. Mir haben die zwei Tage gezeigt, dass die Bereitschaft groß ist im Interesse der Patientinnen und Patienten an Lösungen zu arbeiten. Diese Bereitschaft und Motivation ist die Basis unserer Gesundheitsversorgung. Denn ohne all die Menschen, die engagiert in den Gesundheitsberufen arbeiten, gibt es kein Krankenhaus, keine Praxis und kein Pflegeheim.

Mein Wunsch ist, dass der Gesundheitsberufetag einen Anstoß gibt weiter an Lösungen für mehr und bessere Kooperation zwischen den Berufsgruppen zu tüfteln. Für die interprofessionelle Vernetzung in Berlin hat er sicher einen Grundstein gelegt.

Herzlich, Heiko Thomas



Zusammenfassung: Wir brauchen eine Roadmap Gesundheitsbildung



Wir brauchen eine Roadmap Gesundheitsbildung in Deutschland und im Land Berlin. Dies ist eines der zentralen Ergebnisse des Gesundheitsberufetages, der am 17. und 18. April auf Einladung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Berliner Abgeordnetenhaus stattgefunden hat.

Beim ersten Gesundheitsberufetag der Fraktion kamen rund 300 VertreterInnen unterschiedlicher Berufsgruppen zusammen und diskutierten unter dem Motto "Gemeinsam für ein gesundes Berlin" Zukunftsfragen des Gesundheitswesens. Einig waren sich die ReferentInnen und TeilnehmerInnen darin, dass eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung angesichts des drohenden Fachkräftemangels und erhöhten Bedarfs nur interprofessionell erfolgen kann. Nur mithilfe eines koordinierten und disziplinierten Zusammenarbeitens sei eine Versorgung

möglich, die den Ansprüchen der heutigen vom demographischen Wandel geprägten Zeit genüge, so Heiko Thomas, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin.

In einem durch Macht, Status und starre Hierarchien geprägten Gesundheitswesen stoßen Bemühungen um interprofessionelles Arbeiten jedoch schnell an Grenzen: Der Berufsalltag mit Zeitdruck, hoher Arbeitsbelastung und festgefahrenen Routinen ist der größte Feind der Interprofessionalität, auch wenn inzwischen viele AkteurInnen im Gesundheitswesen bestrebt sind eine Kultur der vernetzten Zusammenarbeit zu etablieren.

Wie können die verschiedenen Berufsgruppen künftig besser zusammenarbeiten?





Um diese Frage drehten sich Vorträge, Podiumsdiskussionen und Diskussionsforen, die von einer
lebhaften und konstruktiven Gesprächsatmosphäre
geprägt waren. Nicht nur die hohe Teilnehmerzahl
hat gezeigt, wie groß der Druck für die Beschäftigten des Gesundheitswesens ist. Der Frust aus dem
Arbeitsalltag schlägt in Resignation und dann in Abkehr vom Beruf um. Das können wir uns aber nicht
mehr erlauben. Deutschland hinkt in der interprofessionellen Versorgung meilenweit hinterher, wie Prof.
Dr. Doris Schaeffer in ihrem Vortrag unterstrich, und
das, obwohl alle Expertengutachten (international
wie national) gemeinsame Versorgung und auch
Ausbildung fordern.

In den unterschiedlichen Foren wurden intensiv Fragen der Qualifizierung der Gesundheitsberufe, der sektorübergreifenden Versorgung, der Delegation und Substitution diskutiert und darüber hinaus erörtert, inwiefern die Verkammerung der Pflege- und Therapieberufe zu mehr Augenhöhe zwischen den

Berufsgruppen beitragen kann. Ein Forum wurde von den Auszubildenden und Studierenden selbst gestaltet und beschäftigte sich mit der Frage, was die Wünsche derjenigen sind, die das Gesundheitswesen von morgen gestalten, und was die Angehörigen der verschiedenen Ausbildungs- und Studiengänge voneinander und übereinander lernen können.

Die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems hängt davon ab, dass die Gesundheitsberufe gestärkt werden, wie Ramona Pop, Fraktionsvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen, betonte. Dabei ist es falsch anzunehmen, dass nur mehr Medizin mehr Gesundheit schafft. Wir müssen stattdessen, so Barbara Steffens, grüne Gesundheitsministerin von Nordrhein-Westfalen unseren Fokus im Gesundheitswesen mehr auf Prävention und gesellschaftliche Teilhabe legen.

Die Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner



forderte die VertreterInnen der Pflege- und Therapieberufe dazu auf, noch kämpferischer und lauter zu werden, so wie es die Ärzteschaft schon seit langem ist. Eine Pflegekammer könnte dafür ein wichtiger Schritt sein. In diesem Zusammenhang hielt Jasenka Villbrandt, pflegepolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion im Abgeordnetenhaus, ein starkes Plädoyer für die Pflegekammer und gratulierte den Pflegekräften zum starken Umfrageergebnis zu Gunsten einer Kammervertretung.

Obwohl das deutsche Gesundheitssystem international einen guten Ruf genießt, ist sein großer Mangel die stark ausgeprägte Segmentierung. Dies stellte Gesundheitssenator Mario Czaja heraus und kritisierte, dass es daher für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, aber erst recht für die PatientInnen, schwer sei, sich zurechtzufinden und hochqualifizierte Angebote zu machen beziehungsweise zu erhalten. Der Schlüssel liegt auch hier in der Interprofessionalität und in der Notwendigkeit über den Tellerrand der eigenen Profession zu blicken, um möglichst viel über die fachliche Kompetenz, die Talente und den rechtlichen Handlungsrahmen der anderen Berufsgruppen zu erfahren. So wie die Gesundheitsberufe die Grenzen zwischen den Berufsgruppen einreißen müssen, ist auch die Politik gefordert ihre Ressortgrenzen zu überwinden – das hob Diözesancaritasdirektorin und Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Ulrike Kostka hervor.

Interprofessionalität in der Versorgung zu verankern, geht nur durch Bildung; Interprofessionalität in der Ausbildung zu verankern geht nur, wenn dies sich auch in der beruflichen Realität widerspiegelt. Die Bundesländer sind daher gefordert, sich in der Diskussion um die Qualifizierung der Gesundheitsberufe verstärkt einzubringen, so die bildungspolitische Sprechern der Grünen-Fraktion Stefanie Remlinger. Denn Bildung verändert auch im Gesundheitswesen alles.



Interprofessionalität als Voraussetzung für bedarfsgerechte Versorgung

Prof. Dr. Doris Schaeffer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld



Der Gesundheitsberufetag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen wurde mit einem Vortrag von Prof. Dr. Doris Schaeffer eröffnet. Doris Schaeffer ist Expertin im Bereich der Versorgungsforschung: Seit 1997 ist sie Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, wo sie die Arbeitsgemeinschaft Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft und das Institut für Pflegewissenschaft leitet. Zudem war sie lange Zeit Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens (SVR) und zahlreicher anderer Gremien und Expertenkommissionen.

Forschungsschwerpunkte von Prof. Dr. Doris Schaeffer sind die Bewältigung chronischer Krankheit und von Gesundheitsproblemen im Alter, nutzerorientierte Versorgungsgestaltung und -nutzung sowie Fragen der Theorie- und Forschungsentwicklung in der Pflege (wie beispielsweise Case Management, Patientenberatung, Selbstmanagementunterstützung).

In einem umfassenden Vortrag über die deutsche Versorgungslandschaft skizzierte Doris Schaeffer den notwendigen Zusammenhang von Interprofessionalität und bedarfsgerechter Versorgung, der sich vor dem Hintergrund der globalen Megatrends aktuell immer weiter zuspitzt. Zwar ist es keine Neuheit, dass der demographische Wandel die Bevölkerungsstruktur in den Industrieländern verändern wird, es findet jedoch bisher zu wenig Beachtung, dass die älter werdende Gesellschaft auch massive Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und den Versorgungsbedarf haben wird. Eine Folge ist, dass das Morbiditätsspektrum sich verschiebt. In Europa sind längst die chronischen Erkrankungen an die Stelle der Infektionskrankheiten getreten. Zwar gibt es insgesamt einen Gewinn an Lebensjahren, allerdings ist es auch eine Folge des medizinischen Fortschritts, dass mehr Menschen mehr Jahre mit Krankheit oder Pflegebedarf verbringen. Gleichzeitig "ergrauen" nicht nur die PatientInnen, sondern auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen haben in Deutschland den allseits beklagten Fachkräftemangel produziert, der zunächst vor allem in der Pflege deutlich spürbar wird.

Die Akademisierung der Pflegeberufe wird hierzulande, anders als etwa in skandinavischen Ländern, viel zu wenig vorangetrieben. Mit aktuell ca. 0,6 Prozent akademisierten Pflegekräften sind wir in Deutschland weit von der Zielzahl 10-20 Prozent entfernt. Dem entgegen steht der Trend, dass in Wissenschaft und Technologie immer mehr und immer schneller Wissen generiert wird. Dadurch steigt der Kompetenzbedarf in den Gesundheitsberufen erheblich. Eine Konsequenz daraus ist, dass auch Wissensmanagement zu einer interprofessionellen Aufgabe wird.

Hinzu kommt, dass die PatientInnen zwar tendenziell informierter sind, das eigenständig via Internetrecherche generierte Wissen jedoch auch neue Ängste erzeugt, mit denen die Beschäftigten im Gesund-



heitswesen umgehen müssen. Edukative Aufgaben werden dadurch Teil des Aufgabenspektrums der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Berufe. Da das Ziel immer sein muss, das Selbstmanagementpotenzial der PatientInnen zu unterstützen, ist es wichtig eine kooperative Atmosphäre mit PatientInnen und deren Familien herzustellen – dafür muss die Versorgung am Bedarf der PatientInnen orientiert werden.

Deutschland hat sich lange vom internationalen Trend Gesundheitszentren zu bilden abgekoppelt. Erst jetzt, unter dem Druck des Fachkräftemangels, entstehen teilweise in den ländlichen Gebieten Versorgungszentren. Der Vorteil solcher Zentren nach internationalem Vorbild ist, dass dort viele Professionen Hand in Hand arbeiten und dass die PatientInnen jeweils eineN persönlicheN AnsprechpartnerIn (personal doctor/personal nurse) an die Hand bekommen, die/der sie durch den Behandlungsprozess begleitet. Dies findet in anderen Ländern auf der Basis einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte statt – ein Thema, das in Deutschland kontrovers diskutiert wird.

Interprofessionelle Konzepte müssen systematisch erlernt werden, sonst prallen sie am von Stress und eingefahrenen Routinen geprägten beruflichen Alltag ab. Um interprofessionelle Zusammenarbeit dauerhaft zu etablieren, müssen Standesdünkel überwunden werden, denn hierarchische Strukturen und vor allem das Primat der Medizin unterminieren die Bestrebungen eine kooperative Arbeitsbeziehung zwischen den Gesundheitsberufen aufzubauen. Neue Formen der Zusammenarbeit setzen Kommunikation auf Augenhöhe voraus – dafür muss die Akademisierung der der Ausbildungsberufe im Gesundheitssektor weiter forciert werden.

"Bildung ändert alles.", unter diesem griffigen Zitat resümierte Prof. Dr. Doris Schaeffer ihren Vortrag, denn Bildung schaffe letztlich die Voraussetzung für eine ebenbürtige und gemeinschaftliche Kooperation. Nötig sei aber auch eine andere Bildung, denn das Gesundheitssystem brauche sogenannte Change Agents, die das Bestehende nötigenfalls in Frage stellen. Für eine am Bedarf orientierte und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung müssen daher innovative und kritische Public Health Professionals produziert werden.



Podiumsdiskussion: Interprofessionalität – Chancen und Barrieren

Der erste Veranstaltungstag endete mit einer Podiumsdiskussion unter der inhaltlichen Klammer "Interprofessionalität - Chancen und Barrieren". Moderiert von Andreas Brandhorst diskutierten Prof. Dr. Doris Schaeffer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Carola Gospodarek vom Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK), Landesverband Berlin-Brandenburg e.V., Bettina Richter von der Bundes- Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG), Christine Vogler, Landespflegerat Berlin- Brandenburg (LPR) und Dr. Thomas Werner, Ärztekammer Berlin und Marburger Bund Landesverband Berlin/ Brandenburg. Die wichtigsten Themen waren eine Pflegekammer/ Kammer für Therapieberufe für Berlin, die Frage von Delegation oder Substitution, die Hinderungsgründe für interprofessionelle Zusammenarbeit und der Vergleich mit Versorgungsstrukturen im Ausland.

Christine Vogler, Vorsitzende des Landespflegerates und Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Wannseeschule für Gesundheitsberufe, hält die Frage nach Verkammerung in Deutschland für eine Systemfrage. Etwas provokant formulierte sie die Möglichkeit Kammern überhaupt abzuschaffen und stattdessen eine "Gesundheitskammer" zu bilden. Genau wie in der Ausbildung können auch im späteren Berufsleben die VertreterInnen der verschiedenen Professionen viel voneinander und miteinander lernen. So lange es aber das Kammersystem in Deutschland gebe, sei eine Pflegekammer notwendig, denn es gebe für Pflegeberufe keinen Ort, an dem ethische Fragen aus der Berufspraxis besprochen werden können. Um jedoch tatsächlich interprofessionelle Zusammenarbeit zu etablieren, müsse auch die Verantwortungsfrage gestellt werden: Wenn eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe nicht länger Wunschtraum bleiben soll, müsse man

statt nur über Substitution auch über Allokation sprechen. In Deutschland werde diese Debatte jedoch durch den ärztlichen Vorbehalt verhindert. Eine weitere Hürde für die Interprofessionalität ist Christine Vogler zufolge die fehlende Durchlässigkeit des Gesundheitsbildungssystems. Statt wie bisher eine berufsqualifizierende Ausbildung muss die Ausbildung generalistisch werden und in ein gestuftes System überführt werden.

Auch für die Therapieberufe wäre die Bildung einer Kammer sinnvoll, dafür plädierte Carola Gospodarek, Vorstandsmitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) – Landesverband Berlin-Brandenburg. Eine Selbstverwaltung würde das Image der Therapieberufe stärken, was ihnen zu einer besseren Verhandlungsposition für ihre Forderungen verhelfen würde. Ein weiteres wichtiges Anliegen waren ihr gemeinsame Fort- und Weiterbildungen. Zudem schärfte Carola Gospodarek die Aufmerksamkeit für sprachliche Diskriminierungen, die alltägliche Realität für viele Gesundheitsberufe sind: Das Sprechen vom sogenannten "nicht-ärztlichen Bereich" impliziere, dass die Expertise der ÄrztInnen gemeinhin anerkannt werde, wohingegen die Expertisen der therapeutischen und pflegerischen Berufe häufig als untergeordnet betrachtet werde. Auch diese verdienen jedoch Anerkennung!

Dr. Thomas Werner aus dem Vorstand der Berliner Ärztekammer und des Marburger Bund Landesverband Berlin/Brandenburg steht ebenfalls der Einrichtung einer Pflegekammer offen gegenüber, denn jede Berufsgruppe habe natürlich das Recht auf ihre eigene Interessenvertretung. Die kontroverse Frage Delegation oder Substitution berührt Thomas Werner zufolge die Frage des ärztlichen Selbstverständnisses: Im Mittelpunkt der Frage stehe das Patientenwohl. Obwohl die Expertise der anderen Gesundheitsberufe natürlich einbezogen werden solle, liege die endgültige Verantwortung für die Gesundheit der PatientInnen bei der Ärztin oder beim Arzt,



dies habe vor allem haftungsrechtliche Gründe. Daher habe aus Sicht der Ärzteschaft das Prinzip der Delegation Vorrang vor dem Prinzip der Substitution, auch wenn die Aufgaben der Pflegenden und TherapeutInnen natürlich ausweitbar seien.

Auch im Ausland organisierten sich die Berufsgruppen kammerähnlich, so Prof. Dr. Doris Schaeffer. Um Kooperation auf Augenhöhe zu ermöglichen, sei es essenziell, dass die Berufsgruppen auch strukturell gleichgestellt seien. Auch Doris Schaeffer unterstützte die Forderung nach mehr sprachlicher Sensibilität, die auch gesetzlich verankert werden müsse. In Deutschland komme häufig sprachlich die Fokussierung auf Medizin zum Ausdruck, wie etwa bei der Bezeichnung "Palliativmedizin", die im Gegensatz zur internationalen Bezeichnung "palliative care" stehe. Darin finde sich wieder, dass in den Gesundheitssystemen anderer Länder die Machtgefüge flacher seien. Oft sei dort, wo die Medizin stark aufgestellt und vertreten ist, die Pflege schwach und anders herum. In Deutschland werde die politische Lobbyarbeit vor allem von der Ärzteschaft bestimmt. Hinter der Frage nach Delegation und Substitution

steckt, so Doris Schaeffer, in Wahrheit ein Machtproblem. Die eigentliche Frage sei, was eine funktionale Arbeitsteilung sei und wie man in dieser Frage zu praktikablen Lösungen kommen könne. Allerdings sind die Widerstände beim Thema Akademisierung in Deutschland groß, so Doris Schaeffer weiter.

Bettina Richter von der Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe (BSVG) betonte, dass bei der Vereinsgründung der BSVG auch angehende MedizinerInnen involviert waren. Sie spricht sich außerdem dafür aus, dass eine gemeinsame Ausbildung aller Gesundheitsberufe nötig sei, damit MedizinerInnen überhaupt die Möglichkeit haben Aufgaben zu delegieren. Es sei die Voraussetzung, dass alle am Behandlungsprozess Beteiligten wüssten, wer was mache und was sich auch in der Kompetenzverteilung geändert habe. Eine essenzielle Frage ist darum, so Bettina Richter, wie Ausbildungs- und Studiengänge in Zukunft gemeinsam gestaltet werden können und wer wie zusammen ausgebildet werden soll. Die Beschäftigten in Gesundheitsberufen müssten miteinander lernen auf Augenhöhe und gemeinsam am Patienten zu arbeiten.



Forum a) Qualifizierung der Gesundheitsberufe neu denken – Handlungsmöglichkeiten und Forderungen auf Landesebene zur Verbesserung der Kooperation und interprofessionellen Versorgung

Damit Interprofessionalität und Kooperation bereits in der Ausbildung verankert werden können, müssen einige Rahmenbedingungen verändert werden. Dazu wurden im Forum a), moderiert von Stefanie Remlinger, bildungspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion, einige zentrale Forderungen benannt: die Implementierung gemeinsamer Lehrveranstaltungen bzw. Ausbildungsstationen in die Curricula der Heilberufe, die Veränderung der gesetzlichen Grundlagen durch ein gemeinsames Heilberufegesetz sowie die Beendigung der Modellklausel. Da Veränderungen im Gesundheitswesen gegen starre und hierarchische Strukturen durchgesetzt werden müssen, muss die Politik hierfür Anreize schaffen. Das Ziel muss sein, dass Theorie und Praxis übereinstimmen, denn alle in der Ausbildung theoretisch vermittelte Interprofessionalität ist vergebens, wenn die Zusammenarbeit im Berufsalltag anders (oder gar nicht) vorgelebt wird.

Interprofessionelles Lernen: Das Projekt INTERTUT

Kathrin Reichel von der Charité – Universitätsmedizin Berlin stellte zu Beginn das Projekt INTERTUT vor. Im Kern geht es bei diesem Projekt darum interprofessionelles Lernen und Peer Teaching bzw. Peer Assisted Learning zu erleichtern und zu befördern. Bei INTERTUT funktioniert dies über gemeinsame Tutorien für Auszubildende und Studierende der Medizin, Pflege, Ergo- und Physiotherapie. Die Ergebnisse des wissenschaftlich begleiteten Projekts zeigen, dass das gemeinsame Lernen sowohl auf die Lernenden als auch auf die TutorInnen positive Effekte hat. Hinter INTERTUT steckt die Idee, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Ausbildung bisher zu wenig Platz findet. Es gebe zwar, so

Kathrin Reichel, interprofessionelle Ansätze in den verschiedenen Ausbildungsgängen, doch besonders die Humanmedizin fehle oft in diesen Zusammenhängen. Interprofessionelles Lernen braucht Bereitschaft, denn dadurch werden Ressourcen neu verteilt: Es geht schlicht um Fragen von Geld, Macht und Hierarchie. Darum müssten, wenn diese Fragen adressiert werden sollen, vor allem die medizinischen Fakultäten ins Boot geholt werden.

Ein Heilberufegesetz für alle?

Joachim Rottenecker, Vorsitzender des Verbands Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. und des Verbunds für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) stellte heraus, dass die Schulen Befürworter der Akademisierungsbewegung seien, jedoch mehr an deren Ausgestaltung beteiligt sein wollen. Schließlich ist Ausbildung nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch Persönlichkeitsbildung.

Daneben machte er sich für den Vorschlag eines gemeinsamen Berufegesetzes für alle Heilberufe stark, eine Forderung, die auch vom Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) gestützt wird. Hintergrund ist, dass die Ausbildung in den Pflegeberufen, den medizinisch-technischen Berufen und den therapeutischen Berufen (also alle Heilberufe, die nicht an Universitäten ausgebildet werden) bisher unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen unterliegen, die eher historisch gewachsen als fachlich begründet sind. Die verschiedenen Gesetzesgrundlagen stellen ein großes Hindernis für die interprofessionelle Zusammenarbeit dar, denn für viele dieser Berufe ist weder ein Ausbildungsziel noch Interprofessionalität im Gesetz verankert. Letztlich führe die Segmentierung im Gesundheitswesen auch dazu, dass einzelne Berufe gegeneinander ausgespielt werden können. Eine weitere zentrale Forderung von VAST ist die Schulgeldfreiheit. Damit könne eine wesentliche Hürde in der Ausbildung beseitigt werden.



Akademisierung: für eine qualifizierte und bedarfsgerechte Versorgung

Dr. Eva-Maria Beck von der Alice Salomon Hochschule Berlin verdeutlichte sehr plastisch, in welcher Situation die Gesundheitsversorgung sich aktuell befindet, indem sie einen gelben "Rettungsschirm" aufspannte – im übertragenen Sinne ein Dach für die Gesundheitsberufe. Aus ihrer Sicht ist die Zukunft der Gesundheitsversorgung bedroht, daher muss, wenn die Zukunft der Qualifizierung diskutiert werden soll, immer die Frage mit diskutiert werden, welche Art von Gesundheitsversorgung wir künftig wollen: Soll vor allem kostengünstig versorgt werden? Sollen die Pflege- und Therapieberufe den Mangel an MedizinerInnen ausgleichen? Sollen lancierte Ängste in der Bevölkerung beschwichtigt werden?



In der Pflege gibt es durch die Akademisierung inzwischen Eliten, etwa im Pflegemanagement oder der Pflegepädagogik. Allerdings ändert dies für die Pflegepraxis bisher wenig. Pflegewissenschaftliche Studiengänge werden vor allem an privaten Hochschulen teuer angeboten oder sie bleiben vorerst Modellstudiengänge, so wie etwa Physio- und Ergotherapie oder Pflegewissenschaften an der ASH oder der Wannsee-Schule. Ihre zentrale Forderung ist die Beendigung der Modellklausel. Zudem müssten das System Ausbildung und das System Studium

sich mehr aufeinander zubewegen und Veränderungen zulassen. Akademisierung, so Dr. Beck, solle nicht als Selbstläufer verstanden werden. Es gehe nicht darum, endlich auf Augenhöhe mit dem Chefarzt sprechen zu können, es gehe vielmehr um eine qualifizierte und bedarfsgerechte Versorgung. Stefanie Remlinger, bildungspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion im Abgeordnetenhaus unterstrich in diesem Zusammenhang wie wichtig es sei Kooperationen zwischen Hochschulen und der beruflichen Bildung zu schaffen. Denn Interprofessionalität kann nur in der Auseinandersetzung miteinander erlernt werden.

Forum b) Macht, Status, Hierarchie – Kampf der Berufsgruppen oder gemeinsame Versorgung im Team?

ALLE Gesundheitsberufe sollten gemeinsam für die Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen kämpfen, anstatt sich in berufsspezifischen Auseinandersetzungen, wie sie aktuell geführt werden, zu verkämpfen. Diese zentrale Forderung kristallisierte sich in Forum b) zum Thema "Macht, Status, Hierarchie" heraus, das von Martina Schmiedhofer (MPH und Bezirksstadträtin a.D.) moderiert wurde. An die Politik wurde die Forderung laut, sich für bessere Arbeitsstrukturen einzusetzen, die den Spielraum für kooperative Arbeitsmuster ermöglichen.

Lobbyismus der Standesvertretungen als Modernisierungsverhinderer

Die Patientenbeauftragte des Landes Berlin, Karin Stötzner, führte aus, dass die Patientinnen und Patienten wissen, dass zu einer gesundheitlichen Versorgung mehrere Professionen beitragen. Für sie sei nebensächlich, wer sie behandelt, solange sie Vertrauen in die jeweiligen Leistungserbringenden haben. Sie bedauert, dass die ärztlichen Gesundheitsberufe seit einiger Zeit ihre eigenen Tarifverhandlungen führen,



was in der Konsequenz zu einer Entsolidarisierung mit anderen Gesundheitsberufen, insbesondere mit der Pflege, geführt habe. In der Delegationsdebatte dominiere der Lobbyismus der Standesvertretungen, die als Modernisierungsverhinderer auftreten, sodass auch erfolgversprechende Delegationsansätze auf die Erbringung von Leistungen im Rahmen des bestehenden ärztlichen Tätigkeitsvorbehaltes reduziert worden seien. Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung sei aktuell kein gemeinsames Projekt der Gesundheitsberufe.



Kompetenzverteilung muss gesetzlich geregelt werden

Christine Vogler, Vorsitzende des Landespflegerates Berlin-Brandenburg beschrieb, dass es in realen Teams zwar viele Beispiele kooperativer Zusammenarbeit mit erfolgreicher Delegation ärztlicher Tätigkeiten gebe, die formale Neuordnung von Verantwortlichkeiten im Sinne von Allokation statt Delegation oder Substitution jedoch bislang ausstehe. Ihr Ziel sei, dass die Fachberufe über den jeweiligen professionellen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten selbst entscheiden, also der erforderliche Pflegebedarf von einer Pflegefachkraft festgelegt wird und nicht von einer Ärztin oder einem Arzt. Diese Zuordnung von Kompetenzen könne über den Gesetzgeber geleistet werden. In anderen Ländern sei diese Arbeitsteilung erfolgreiche Praxis zu Gunsten einer besseren Versorgung.

Interprofessionelle Kooperation besser strukturieren

Der Präsident der Psychotherapeutenkammer, Michael Krenz, führte aus, dass sein Verband viele Kämpfe um die Zulassung von Therapien und Kostenerstattungen geführt habe, der Bedarf therapeutischer Behandlungen aber trotzdem bei weitem nicht gedeckt werden kann. Mit der Zulassung psychologischer PsychotherapeutInnen in der ambulanten Behandlung seien beispielsweise die Psychotherapeutenstellen im öffentlichen Dienst abgeschafft worden, was für deren Zielgruppe eine deutliche Angebotsverschlechterung bedeute. Er berichtet von einer regelmäßigen Kooperation mit somatisch ausgerichteten Gesundheitsberufen aus der therapeutischen Praxis, wenn z.B. aufgrund von Schmerzen die Therapiefähigkeit eines Klienten oder einer Klientin erst hergestellt werden muss. Die praktische Kooperation der Gesundheitsberufe untereinander funktioniere durchaus, aber sie sei nicht strukturiert. Was bezahlt werden könne, muss politisch entschieden werden. Dies sei auch wichtig für die Grenzziehung des Tätigkeitsfeldes: Die (politischen) AkteurInnen sollen die Zuständigkeiten für Behandlungsbedürftigkeiten klären. Unterstützend für interprofessionelle Kooperationen wünscht er eine EBM-Ziffer für Fallkonferenzen.

Notwendige Anpassung der Weiterbildungsordnungen

Dr. Thomas Werner, Vorstandsmitglied der Ärzte-kammer und des Marburger Bund Landesverband Berlin/ Brandenburg stellte die sehr hohe ärztliche personelle Belastung im Krankenhaus dar und beschrieb bereits bestehende Kooperationen der Gesundheitsberufe, z.B. der interprofessionellen Teams bei der Morgenvisite im Krankenhaus, bei der Mitarbeitende verschiedener Hierarchiestufen teilnehmen. Mit FallmanagerInnen würden Zuständigkeiten geklärt. Im OP sei die Arbeit ebenso interprofessionell.



Für eine strukturelle Übertragung von Tätigkeiten an andere Berufsgruppen bedarf es aus seiner Sicht einer Verankerung in Weiterbildungsordnungen.

Grenzen interprofessioneller Kooperation im Klinikalltag

In der Diskussion mit allen Teilnehmenden ergänzte das Publikum die Debatte mit zahlreichen Beispielen aus dem Klinikalltag, die einer kooperativen Zusammenarbeit entgegen stünden. So stelle die beschlossene Ausgliederung der PhysiotherapeutInnen aus dem Stammpersonal von Vivantes (und einer damit einhergehenden schlechteren Bezahlung) eine professionelle Abwertung dar, die einer Kooperation auf Augenhöhe entgegenstehe. Der ebenso beklagte Mangel an PhysiotherapeutInnen und anderen für eine Patientenbetreuung erforderlichen Gesundheitsfachkräften verhindere ebenso wie der häufige Einsatz von LeasingkollegInnen eine für eine Teambildung erforderliche personelle Kontinuität.

Forum c) Vertretung und Organisation – Berufsgruppen auf Augenhöhe?!

Wie soll die Interessensvertretung der Berufsgruppen im Gesundheitswesen weiterentwickelt werden? Um diese Frage drehten sich die Debatten beim Diskussionsforum zum Thema "Vertretung und Organisation – Berufsgruppen auf Augenhöhe?!", das von Jasenka Villbrandt, der sozialpolitischen Sprecherin der Grünen- Fraktion moderiert wurde. Im Mittelpunkt stand dabei eine mögliche Pflegekammer in Berlin, aber auch andere Berufsvertretungen wurden angesprochen.

Eine Pflegekammer für Berlin?

Anja Kistler, Geschäftsführerin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK Nordost), stellte die Möglichkeiten vor, die eine Pflegekammer

im Vergleich mit einem Berufsverband bietet. Dies veranschaulichte sie am Beispiel der ersten Pflegekammer Deutschlands in Rheinland-Pfalz, deren Geschäftsführerin sie demnächst sein wird.

Prof. Dr. Ingrid Kollak von der Alice Salomon Hochschule Berlin stellte anschließend die von ihr wissenschaftlich geleitete Befragung der Berliner Pflegekräfte zur Gründung einer Pflegekammer vor. Sie konnte dabei Vorwürfe ausräumen, die Auswahl der Befragten sei nicht repräsentativ gewesen.

Reiner Jochem, Vorstandsmitglied des Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland des Deutschen Verbandes für Physiotherapie, machte deutlich, dass auch sein Berufsverband eine Kammerbildung begrüßen würde. Die Pflegekammer in Rheinland-Pfalz kann auch für die Verkammerung der therapeutischen Berufe ein richtungsweisendes Vorbild sein.

Austausch und Vertretung durch einen Nationalen Gesundheitsberuferat

Herr Prof. Gerhard Igl präsentierte als Gründungsmitglied des "Fördervereins zur Gründung eines Nationalen Gesundheitsrates" das Konzept des Gesundheitsberuferates. In diesem Gremium soll ein Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ermöglicht werden – mit dem Ziel deren Interessen auch nach außen zu artikulieren.

Zusammenfassend lässt diese Diskussion nur den Schluss zu, dass zur besseren Interessenvertretung der Pflege an der Pflegekammer kein Weg vorbeiführt. Sie würde wesentliche Verbesserungen für den Berufsstand mit sich bringen, fasste auch Jasenka Villbrandt zusammen. Außerdem bestehe kein Zweifel darüber, dass die Befragung der Pflegekräfte repräsentativ und wissenschaftlich einwandfrei abgelaufen ist. Die Pflegekräfte haben sich für die Gründung einer Kammer ausgesprochen. Nun sind



alle Akteure dazu aufgerufen, diese Entscheidung zu akzeptieren und zügig mit dem Gründungsprozess zu beginnen.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Heilberufe

Es ist jedoch zentral, dass auch die anderen Berufsgruppen, wie z.B. die therapeutischen Berufe und auch die vielen Pflegehilfskräfte, nicht aus den Augen verloren werden. Eine Pflegekammer darf nicht zum Nachteil der anderen Heilberufe ohne Kammervertretung werden. Für die therapeutischen Berufe könnte in Berlin ebenfalls die Gründung einer Kammer erwogen werden. Parallel dazu müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen insbesondere für Pflegehilfskräfte entwickelt werden. Auch die Grüne Fraktion tritt dafür ein, den Dialog zwischen den Berufsgruppen weiter zu stärken. Die Idee des Nationalen Gesundheitsberuferates, der den Gesundheitsberufen auch gegenüber der Politik eine laute Stimme verleihen würde, könnte auch für das Land Berlin aufgegriffen werden und ein Berliner Gesundheitsberuferat ins Leben gerufen werden. In diesem Sinne hat die Fraktion mit der Organisation des Gesundheitsberufetages einen ersten Schritt gemacht und hofft darauf, dass dieser Dialog mit allen Gruppen produktiv weitergeführt wird.

Forum d) Verloren im Dschungel Gesundheitswesen – Wie kann über Sektorgrenzen gute Versorgung gemeinsam gelingen?

In Forum d) wurde unter der Moderation von Dr. Nicolas Schönfeld, Oberarzt am HELIOS Klinikum Emil von Behring, diskutiert, wie ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen intelligenter verknüpft und wie das Ehrenamt besser in Versorgungsprozesse mit eingebunden werden kann.

Ehrenamt in der Gesundheitsversorgung

Strukturelle Überforderungen im Ehrenamt müssen abgebaut und die fachliche Begleitung gestärkt werden. Zu diesem Ergebnis kamen die ReferentInnen und die DiskussionsteilnehmerInnen im Rahmen des Impulsvortrags von Stefanie Emmert-Olschar vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung. Außerdem müsse die Vernetzung untereinander und die Verflechtung mit professionellen Kräften verbessert werden. In Zukunft sollten auch monetäre Anreize für die ehrenamtlich Tätigen in der politischen Diskussion eine größere Rolle spielen.

Dem Ehrenamt in der Gesundheitsversorgung komme aktuell zu wenig öffentliche Aufmerksamkeit zu, wie Stefanie Emmert-Olschar betonte. Es bedarf einer größeren Sichtbarkeit im System der Gesundheitsversorgung, etwa bei der Frage wie kommen die Dienste zum Patienten. Die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten sollten dabei im Mittelpunkt stehen. Es kann jedoch nicht Aufgabe des Ehrenamtes sein alle vorhandenen Lücken im System zu füllen. Daher müssen Grundlagen für ein Ehrenamtsmanagement geschaffen werden, die von möglichen Zielgruppen bis hin zu qualitativen Standards reichen. Wichtig und notwendig ist dabei eine sektorübergreifende Vernetzung der ehrenamtlichen Pflege. Bereits heute bestehen Synergien zwischen ehrenamtlicher und professioneller Versorgung, die effektiv genutzt und verstärkt werden können. Hier-



zu sollten "Tools" entwickelt werden, die ermöglichen, dass das Handeln aller Beteiligten im Dialog und aufeinander abgestimmt erfolgen kann. Ehrenamtlich Tätige müssen zudem mehr fachliche Begleitung erhalten. Die Zukunft des Ehrenamtes im Gesundheitswesen wird auch von monetären Anreizen bestimmt sein, die immer wieder kritisch hinterfragt werden müssen.

Case-Management und Sozialdienste

Das Landeskrankenhausgesetz (LKG) muss so gestaltet werden, dass die soziale Arbeit wieder strukturell im Gesetz verankert wird und der gemeinsame Bundesausschuss Richtlinien und überprüfbare Kriterien nicht nur im Hinblick auf die medizinisch-ärztliche und pflegerische Versorgung, sondern auch auf die Sozialarbeit schafft. Dies ergab sich als politische Forderung aus der Diskussion zum Thema Case-Management und Sozialdienste, die durch einen Impulsvortrag von Sibylle Kraus, Vorstandsmitglied der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) und des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) eingeleitet wurde.

Die sachgerechte und zeitnahe Weiterversorgung von PatientInnen nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ist für das gesamte System der gesundheitlichen Versorgung von entscheidender Bedeutung, wie Sibylle Kraus hervorhob. Um einen reibungslosen Ablauf und eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten, müssten erstmal Schnittstellen, Indikatoren und Standards definiert werden. Nur auf diese Weise könnten Standards eingehalten und Ressourcen geschont werden.

Eine zentrale Frage dabei ist: Wer steuert was nach der Behandlung in einem Krankenhaus? Einig waren sich die DiskussionsteilnehmerInnen, dass das System Krankenhaus für sich genommen funktioniere. Es entscheide sich jedoch an der Schnittstelle Entlassung, wie und in welcher Qualität die gesundheitliche Versorgung der PatientInnen weitergehe.



Da die SGB-Paragrafen IX, XI und XII den weiteren Verlauf der Gesundheitsversorgung getrennt voneinander steuern, ist das Entlass-Management gesetzlich schwach geregelt. Fest steht, dass in jedem individuellen Fall die Berufsgruppe mit der höchsten fachlichen Kompetenz den Patienten weiter versorgen sollte. Insofern müssen Qualitätsindikatoren, Richtlinien und Standards die sektorenübergreifend, differenziert und überprüfbar sind, diskutiert und verabschiedet werden, die in Zukunft die (Sozial-) Arbeit nach der medizinisch-ärztlichen und pflegerischen Behandlung bestimmen.

Praxisbeispiel Gesundes Kinzigtal

2005 haben 35 Ärzte aus dem Kinzigtal zusammen mit dem Gesundheitswissenschaftler Helmut Hildebrandt die "Gesundes Kinzigtal GmbH" gegründet mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in der Region zu optimieren. Ulf Werner von der OptiMedis AG stellte das Projekt vor. Die GmbH investiert in die Gesundheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung, bietet Vorsorge- und Gesundheitsprogramme an und koordiniert die Vernetzung der verschiedenen Leistungspartner im Projekt. Die jeweilig beteiligten Leistungspartner und die PatientInnen definieren gemeinsam die Gesundheitsziele. Dabei wird das Selbstmanagement der PatientInnen ge-



stärkt, sodass unnötige und nicht gewollte medizinische Behandlungen (z.B. Krankenhausaufenthalte) vermieden werden. Es existieren Anreizsysteme im Projekt "Gesundes Kinzigtal", koordiniert durch die OptiMedis AG, die finanzielle Einsparungen ermöglichen, die wiederum zurück in das Projekt fließen.

Forum e) Weltcafé: Ausbildung, Bildung, Weiterbildung, Studium etc. – Was wollen die Auszubildenden und Studierenden? Was können wir von- und übereinander lernen?

Wie kann es sein, dass der erste Kontakt mit anderen gesundheitsbezogenen Berufen meist erst im Berufsleben erfolgt? Nach Meinung vieler Diskutantlnnen beim Forum e) ist dies im Hinblick auf eine interdisziplinäre und patientenorientierte Gesundheitsversorgung viel zu spät. Gemäß dem Tagungsmotto "Interprofessionalität" haben Auszubildende und Studierende verschiedener Gesundheitsprofessionen sich thematisch mit drei zentralen Fragestellungen auseinandergesetzt und diese in interdisziplinären Gruppen diskutiert:

- 1. Was muss ich über die anderen Professionen wissen, was müssen die anderen Professionen über mich wissen?
- 2. Welche Wünsche habt ihr an eure Ausbildung/ euer Studium?
- 3. Wie können wir in Zukunft gemeinsam lernen und lehren?

An drei Thementischen im Rahmen eines Weltcafés haben diese Impulsfragen spannende Anregungen, Ideen und Gedanken hervorgebracht. Viele Lernende haben den Wunsch den Kontakt zu den anderen Professionen bereits innerhalb der Ausbildung/ des Studiums zu etablieren. Für die interdisziplinäre Ausrichtung und Zusammenarbeit im Berufsleben wird der/dem CasemanagerIn eine zentrale Rolle zuge-

sprochen, als Schnittstelle zwischen den verschiedenen ExpertInnen und den Patienten. Deutlicher Handlungsbedarf besteht in Bezug auf die (interdisziplinären) Kompetenzen der Lehrenden, die hohen Ausbildungsgebühren, die Zulassungsbeschränkung auf Basis des Numerus clausus und die gegenseitige Anerkennung erbrachter Studienleistungen in Form von Credit Points im Rahmen des Bachelor- oder Masterstudiums.



Ebenfalls teilen die Auszubildenden und Studierenden die Meinung, dass eine gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung der spezifischen Expertise sowohl innerhalb der Professionen als auch über die Professionsgrenzen hinweg von großer Bedeutung sind, um sich bei der Patientenversorgung auf Augenhöhe zu begegnen. Eine wesentliche Forderung der Lernenden ist die Verankerung von interdisziplinären Ausbildungs- und Studienanteilen in den verschiedenen Curricula. Mögliche interdisziplinäre Schnittstellen in der Ausbildung/ im Studium wären das gemeinsame Lernen am Patienten oder sogenannte "Patientenfälle", anhand derer in Form von Seminaren, Projekten oder Prüfungen lösungsorientiert und gemeinsam im Team gelernt werden kann. Seitens der Auszubildenden und Studierenden gibt es den ausdrücklichen Wunsch interdisziplinär zu lernen und zu arbeiten.



Anna Rinsche und Dajana Sciortino, Auszubildende der Wannsee-Schule, fassen die Sicht der Pflegeauszubildenden wie folgt zusammen:

"Ein in den unterschiedlichen Gruppen immer wieder aufkommendes Thema war die Unzufriedenheit der Auszubildenden in den Gesundheitsberufen. Vor allem den Auszubildenden der Pflege fehlt es oft an qualifizierter Praxisanleitung und einem Mangel an Respekt und Wertschätzung der ihnen auf den Stationen begegnet. Viele sind frustriert schon während der Ausbildung als volle Kräfte eingeplant zu werden. Ausbildung bedeutet für die meisten häufig nichts weiter als Mitarbeit. Einstimmig wünscht man sich, dass die praktische Ausbildung von pädagogisch geschultem Personal begleitet wird und nicht einfach "nebenbei" und "wenn mal Zeit ist" stattfindet. Eine finanzielle Anerkennung, wie zum Beispiel durch deutlich höhere Ausbildungsvergütungen, könnte ebenso dazu beitragen die Gesundheitsberufe wieder attraktiver zu machen."



Mehr Bedarf und weniger Personal – Wie gestalten wir die Gesundheitsversorgung von morgen? Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen



Eine besondere Bereicherung für den Berliner Gesundheitsberufetag war die Teilnahme der deutschlandweit einzigen bündnisgrünen Gesundheitsministerin Barbara Steffens aus NRW. Im Zentrum ihrer Rede am Samstagmittag stand die Frage nach der zukünftigen Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Rahmenbedingungen werden sich nicht verbessern, die Herausforderungen hingegen werden größer und größer. So muss in den kommenden Jahren und Jahrzehnten mit weniger Personal ein deutlich erhöhter Bedarf an gesundheitlicher Versorgung und Pflege gedeckt werden. Diese enormen Herausforderungen wurden am Beispiel des Landes Nordrhein-Westfalen geschildert. Bis zum Jahre 2050 wird der Anteil der Über-80-Jährigen über 200 % wachsen und die Zahl der Pflegebedürftigen und der Menschen mit Demenzerkrankungen wird sich verdoppeln. In Berlin ist eine sehr ähnliche Entwicklung zu erwarten.

Barbara Steffens hat mit ihrem Vortrag zum einen Gesellschaftskritik geübt (krankmachende Arbeitswelt, schlechtes Verhältnis zum "krank sein", ständige Erreichbarkeit, starres Renteneintrittsalter etc.) und zum anderen aufgezeigt, was Ansatzpunkte für eine humane Gesundheitsversorgung sein können. Eine ihrer Kernforderungen ist es, einen Wettbewerb

um die beste Versorgung und nicht um die meisten Mittel zu führen. Es müssen neue Anreize im Gesundheitssystem gesetzt werden, die auf eine Steigerung der Qualität und nicht der Quantität zielen. Ein wichtiger Schritt dorthin wäre die Überwindung der für die Patientinnen und Patienten überhaupt nicht nachvollziehbaren Sektorengrenzen (ambulant vs. stationär). Sie ist bislang die einzige Landesministerin, die bereit wäre, ihre Planungskompetenz aus der Hand zu geben, um die Bedarfsplanung und Sicherstellung der ambulanten und stationären Versorgung gemeinsam zu gestalten. Das hätte nicht nur Vorteile für die Versorgung selbst, sondern wäre auch finanziell sinnvoll. Hierbei könnte auch ein gut organisiertes Gemeinsames Landesgremium große Dienste leisten.

Insgesamt muss ein Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen erfolgen - weg von der Orientierung an Behandlungsmengen und Abrechnungsziffern, hin zu einer verstärkten Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe. Denn mehr Medizin schafft nicht unmittelbar mehr Gesundheit. Etwas überspitzt formulierte sie, dass wir uns heute den Luxus leisten, alle Menschen in die Pflege zu schicken - hätten wir bessere und frühere präventive Angebote, müsste ein Großteil der Menschen gar nicht oder nicht so früh pflegebedürftig werden. Das würde einen deutlichen Gewinn an Lebensqualität und Eigenständigkeit bedeuten und darüber hinaus Einsparungen im System erzielen. Das Problem ist allerdings, dass dies derzeit nicht hinreichend finanziert wird. Von einem Modellprojekt am Universitätsklinikum Münster berichtete sie, dass sich allein durch eine personenbezogene Pflege nach Operationen nicht nur Komplikationen vermeiden und die Verweildauer verkürzen ließen, sondern auch noch das Krankenhaus einen ökonomischen Vorteil hatte. Dieses Positivbeispiel



belegt also eindeutig einen Nutzen für die Patientinnen und Patienten (Outcome-Qualität) wie für das Krankenhaus (wirtschaftliches Ergebnis), einzig dadurch, dass zusätzliches Pflegepersonal eingestellt wird.

Insbesondere die "Versorgung im Quartier", das heißt die wohnortnahe Gesundheitsversorgung, muss verbessert werden. Anstatt in vereinzelten Maßnahmen und bestehenden Strukturen zu denken, müssen die Planung und Organisation an den Menschen ausgerichtet werden. Dabei ermutigte Ministerin Steffens aber auch die wachsende Gruppe älterer Menschen zu einem lautstarken Auftreten; ihr Appell lautet, sie müssen den öffentlichen Raum wieder mehr nutzen, sie müssen mobiler, sichtbarer und öffentlich wahrnehmbarer werden.

Als Fazit des Vortrags von Ministerin Barbara Steffens lässt sich festhalten: Wir benötigen auf verschiedenen Ebenen eine bessere Vernetzung. Im Gesundheitswesen muss sektorenübergreifend, professionenübergreifend, einrichtungsübergreifend und unter Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer oder ihrer Angehörigen gedacht, geplant, organisiert und gearbeitet werden.

Hierzu müssen auf politischer Ebene die Rahmenbedingung geschaffen werden. Auf Bundesebene ist neben gesetzlichen Regelungen zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung, einer umfassenden Pflegereform sowie der gesamtgesellschaftlichen Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung auch die Generalisierung der Pflege ein wichtiger Schritt. Auf Landesebene sind folgende Schritte zu empfehlen:

- Umlagefinanzierung der Ausbildung (hier: Altenpflegeausbildung)
- Abschaffung des Schulgelds (hier insbesondere gemeint: Altenpflegeausbildung)
- Sicherstellung der Fachkräfte als Gemeinschaftsaufgabe von Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassen, Kammern, Land und Kommunen
- Hochschulbildung in den Gesundheitsberufen/ Akademisierung
- Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe
- neue Personalbemessung im Krankenhaus



Podiumsdiskussion: Gesundheitsberufe und Politik – Handlungsbedarf und -spielraum auf der politischen Ebene

Den Abschluss des grünen Gesundheitsberufetages bildete die Podiumsdiskussion zum Thema "Gesundheitsberufe und Politik - Handlungsbedarf und -spielraum auf der politischen Ebene". Unter der Moderation des gesundheitspolitischen Sprechers Heiko Thomas MdA diskutierten Ministerin Barbara Steffens, Prof. Dr. Heidi Höppner von der Alice Salomon Hochschule Berlin, Diözesancaritasdirektorin Prof. Dr. Ulrike Kostka, der Berliner Staatssekretär für Wissenschaft Steffen Krach, die Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey und Karin Stötzner, Patientenbeauftragte für Berlin. Die Diskussion begann mit einem Statement der teilnehmenden Personen zum politischen Handlungsbedarf und endete mit einer Diskussion unter Beteiligung aller Teilnehmenden des Gesundheitsberufetags.

Der Berliner Staatssekretär für Wissenschaft Steffen Krach (SPD) schloss aus den vorangegangen Beiträgen, dass Wissenschaft und Politik künftig mehr miteinander sprechen müssen und in einen intensiven Austausch miteinander treten sollen. Das ist insbesondere mit Blick auf die Diskussion der Akademisierung von Gesundheitsberufen und dem Promotionsrecht von großer Bedeutung. Als wichtigen Schritt in Richtung Stärkung der Gesundheitsberufe wies er auf den Senatsbeschluss zur Abschaffung des Schulgeldes hin. Darüber hinaus berichtete er von der Berlin School of Public Health (BSPH), die erst jetzt richtig Schwung bekommt und weiter gestärkt werden soll. Mit seiner Ankündigung bei der nächsten Änderung des UniMed- Gesetzes auch die Pflegedirektion in die Leitung der Charité aufzunehmen, machte er Hoffnung auf die Erfüllung einer Forderung, die auch von der Grünen Fraktion schon lange erhoben wird.

Prof. Dr. Ulrike Kostka, Diözesancaritasdirektorin, kommentierte den Handlungsbedarf aus ihrer Sicht als Theologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Einig mit Ministerin Barbara Steffens wies auch sie darauf hin, dass mehr Medizin nicht zu mehr Gesundheit führe. In diesem Zusammenhang wünscht sie sich von Senator Czaja (CDU), sein am Vortag angekündigtes Programm 80plus zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung älterer und hochaltriger Menschen dringend um den Bereich der Teilhabe zu ergänzen. Denn gerade das Eingebundensein in die Gesellschaft ist ein großer Gesundheitsfaktor. Zum Miteinander der Berufsgruppen erklärte sie klar und deutlich, dass eine Pflegekammer ein wesentlicher und begrüßenswerter Schritt wäre. Mit diesem Bekenntnis steht sie noch allein im Kreis der Wohlfahrtsverbände, die gleichzeitig auch ein großer Arbeitgeber im Bereich Pflege sind. Fachlich ist ihr die Pflegekammer ein großes Anliegen und sie hofft, dass die anderen Verbände nachziehen werden. Sie wird sich in ihrer Funktion als Krankenhausträgerin auch selbst in die Verantwortung nehmen und die Zusammensetzung der Krankenhausvorstände kritisch überprüfen. Eine systematische Einbeziehung der verschiedenen Professionen in Leitungsentscheidungen hält sie für unabdingbar. Den Senat sieht sie in der Pflicht, endlich die Umlagefinanzierung der Altenpflegeausbildung umzusetzen. Sie appelliert an die Gesundheitsberufe stärkeren politischen Druck auszuüben und damit zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Gruppen beizutragen, die ansonsten durch Lücken im System fallen (Flüchtlinge, nicht-versicherte EU- BürgerInnen und Obdachlose).





Prof. Dr. Heidi Höppner ist Professorin an der Alice Salomon Hochschule Berlin und hat dort einen Studiengang Physiotherapie etabliert. Sie war und ist Mitglied verschiedener Expertenrunden zur Kooperation der Gesundheitsberufe. In ihrem Statement forderte sie insbesondere, dass nach der Einführung additiver Ausbildungsmodule an Hochschulen und einzelner berufsbefähigender Bachelorstudiengänge nun auch weitergedacht werden müsse. Masterstudiengänge und das Promotionsrecht müssen endlich geschaffen werden. Das gemeinsame Lernen der verschiedenen Gesundheitsberufe muss systematisch vorangetrieben werden. An den Berliner Senat richtete sie die Forderung, dass Berlin das Thema Gesundheitsbildungspolitik auf die Agenda der Gesundheitsministerkonferenz setzen soll. Die Verabschiedung eines neuen Heilberufegesetzes sei nötig. Ein großes Problem sieht sie in der Abkehr "der Besten" aus der Versorgung in Folge der schlechten Rahmenbedingungen (Brain Drain). Durch neue Ausbildungsformen und die Akademisierung werden Hoffnungen auf eine gleichberechtigteres Miteinander der Berufe geweckt, die aber bislang in der Praxis nicht umgesetzt werden. Sie regt an, auf Bundesebene eine Enquete-Kommission "Gesundheitsbildung" einzurichten.

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey, ebenfalls Mitglied verschiedener Expertenrunden und Prodekanin an der

Charité, hat lange Zeit im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen insbesondere das Thema Kooperation der Gesundheitsberufe bearbeitet. Sie betonte, dass sich das Wissen in der Ausbildung und Praxis der Gesundheitsberufe rasant weiterentwickelt, was auch zum Nutzen einer verbesserten Zusammenarbeit sei. Allerdings steht dem eine Ausbildungsform gegenüber, die sehr in der Tradition verhaftet bleibt. Die Ausbildungen müssen endlich angepasst und die Kompetenzen zur Zusammenarbeit systematisch aufgebaut werden. Als Beispiel nannte sie den erfolgreichen und beliebten Modellstudiengang Medizin an der Charité, der - wenn nicht bald ein gesetzliches Curriculum geschaffen werde - im Jahr 2018 auszulaufen drohe.

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey betonte, dass die Akademisierung der Gesundheitsberufe nicht nur zum Selbstzweck und der individuellen Berufskarriere wegen erfolgen müsse, sondern auch zwecks Verwissenschaftlichung der therapeutischen und pflegerischen Versorgung. Abschließend hielt sie fest, dass Gesundheit das große Thema des 21. Jahrhunderts ist. Gesundheitsberufe sind schöne und attraktive Berufe, nun müssen aber auch gute Rahmenbedingungen zur Ausübung derselben geschaffen werden. Einen Runden Tisch zur Frage, wie dies umgesetzt und finanziert kann, würde sie befürworten.

Die Situation der Patientinnen und Patienten sowie der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen schilderte Karin Stötzner, seit zehn Jahren Patientenbeauftragte für Berlin. Eindrucksvoll beschrieb sie die gesetzlich organisierte Ohnmacht der Patientenstimme zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die institutionelle Zusammenarbeit in den Gremien muss verbessert werden. Hierzu ist insbesondere auch die Gründung einer Pflegekammer von großer Bedeutung. Aus dem Auftakt "Gesundheitsberufetag" solle eine Form des Dialogs zwischen den Gesundheitsberufen und PatientenvertreterIn-

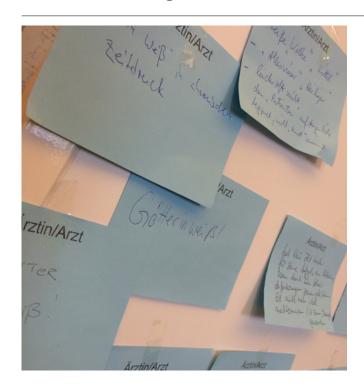


nen entstehen. Ein Runder Tisch der Gesundheitsberufe wäre wünschenswert. Dabei schwebt ihr kein "High Level Gremium" vor, sondern eher ein Kreis von Praktikerinnen und Praktikern, die konkrete und konstruktive Handlungsschritte angehen. Ihr Appell: "Wir müssen endlich anfangen, politisch etwas zu tun, anstatt nur darüber nachzudenken."



Ministerin Barbara Steffens forderte einen stärkeren bildungspolitischen Austausch zwischen den Gesundheitsberufen, der Wissenschaft und der Wirtschaft. Als erster Schritt soll ein Leitbild geschaffen werden, für das alle Beteiligten gemeinsam stehen, um daraus folgend konkrete Handlungsschritte zu folgern. Ihre politische Herangehensweise, alle gesetzlichen Regelungen in einem breiten Partizipationsprozess mit allen Beteiligten zu erarbeiten, empfiehlt sie auch dem Berliner Senat. Gerade das Thema der Personalbemessung sollte dringend angegangen werden.

Links zur Vorstellung der Gesundheitsberufe



AltenpflegerIn

Anna Schlicht, Berufsfachschule für Altenpflege, Diakonisches Bildungszentrum Soziale Fachschulen

ApothekerIn

Dr. Andreas Dehne, Berliner Apothekerverein

Ärztin/Arzt

Katharina Kanthak, Marburger Bund Landesverband Berlin/Brandenburg

DiätassistentIn

Katharina Queisser, Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)

ErgotherapeutIn

Gabriela Beckmann, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V (DVE)

GesundheitsförderIn

Sarah Müller, Berufsverband Gesundheitsförderung

KrankenpflegerIn

Christine Vogler, Landespflegerat Berlin-Brandenburg

LogopädIn

Silke Winkler, Deutscher Bundesverband für Logopädie

MedizinpädagogIn

Bettina Richter, Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)

PhysiotherapeutIn

Carola Gospodarek, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

PsychotherapeutIn

Michael Krenz, Psychotherapeutenkammer Berlin

SozialarbeiterIn im Gesundheitswesen

Sibylle Kraus, Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH), Landesverband Berlin

ZahnmedizinischeR FachangestellteR

Martina Negnal, Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)



Referentinnen und Referenten

Dr. Eva-Maria Beck

Projektkoordinatorin Health Care Professionals (HCP)- Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

Gabriela Beckmann

Vorsitz Landesgruppe Berlin, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

Andreas Brandhorst

Jeanny Budtke

Auszubildende, Wannsee-Schule e.V. Schule für Gesundheitsberufe, Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Mario Czaja

Senator für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Dr. Andreas Dehne

1. Stellvertretender Vorsitzender, Berliner Apotheker-Verein

Stefanie Emmert-Olschar Projektleiterin, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

Dirk Gerstle

Staatssekretär für Soziales, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Carola Gospodarek

Vorstandsmitglied, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK), Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Prof. Dr. Heidi Höppner

Studiengangsleitung Studiengang Physio-/Ergotherapie, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

Prof. Dr. Gerhard Igl

Vorstand, Verein zur Förderung eines Nationalen Gesundheitsberuferates

Reiner Jochem

Vorstand, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK), Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland e.V.

Svenja Ketelsen

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH), Landesverband Berlin

Anja Kistler

Geschäftsführerin, DBfK Nordost – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Prof. Dr. Ingrid Kollak

Professorin für Pflegewissenschaft, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

Prof. Dr. Ulrike Kostka

Diözesancaritasdirektorin, Caritasverband für das Erzbistum Berlin

Steffen Krach

Staatssekretär für Wissenschaft des Landes Berlin, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Sibylle Kraus

Vorstandsmitglied, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) und Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH)



Michael Krenz

Präsident, Psychotherapeutenkammer Berlin

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey

Direktorin, Institut für Medizinische Soziologie,

Charité – Universitätsmedizin

Sarah Müller

Verbandsreferentin, Berufsverband Gesundheitsförderung e.V.

Martina Negnal

Stellvertretende Vorsitzende, Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V.

(BSVG)

Ramona Pop MdA

Fraktionsvorsitzende, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

Katharina Queisser

Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)

Kathrin Reichel

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Projekt "IN-TERTUT", Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Stefanie Remlinger MdA

Sprecherin für Bildung und Haushalt, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

Bettina Richter

Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG) und Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)

Anna Rinsche

Auszubildende, Wannsee-Schule e.V., Schule für

Gesundheitsberufe - Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Joachim Rottenecker

Vorsitzender, Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. und Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST)

Prof. Dr. Doris Schaeffer

Leiterin, AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft und Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Anna Schlicht

Fachbereichsleiterin, Berufsfachschule für Altenpflege, Diakonisches Bildungszentrum, Soziale Fachschulen

Martina Schmiedhofer

Bezirksstadträtin für Gesundheit a.D. und Gastwissenschaftlerin, Charité – Universitätsmedizin

Nora Schmidt

Auszubildende, Wannsee-Schule e.V. Schule für Gesundheitsberufe, Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Dr. Nicolas Schönfeld

Oberarzt, Klinik für Pneumologie, HELIOS Klinikum Emil von Behring

Dajana Sciortino

Studierende Bachelor of Nursing, Evangelische Hochschule Berlin (EHB)/Wannseeschule e.V. Schule für Gesundheitsberufe, Gesundheitsund Krankenpflegeschule

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen



Karin Stötzner Patientenbeauftragte für Berlin

Heiko Thomas MdA Sprecher für Gesundheit und Haushalt, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

Jasenka Villbrandt MdA Sprecherin für Soziales, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

Christine Vogler Vorsitzende, Landespflegerat Berlin-Brandenburg (LPR)

Dr. Thomas Werner Vorstand, Ärztekammer Berlin und Vorstand, Marburger Bund Landesverband Berlin/ Brandenburg

Ulf Werner Pressesprecher und Leiter Projektmanagement, OptiMedis AG

Silke Winkler Mitglied im Bundesvorstand, Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)



Beteiligte Organisationen auf dem Markt der Möglichkeiten



- Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)
- Berufsverband Gesundheitsförderung e.V.
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe (BSVG)
- Charité Universitätsmedizin Berlin, Projekt "INTERTUT kooperativ lernen, lehren und arbeiten"
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
- DBfK Nordost Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (am Stand des Landespflegerats)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
- Deutscher Berufsverband f
 ür Soziale Arbeit e.V. (DBSH)

- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
- Gemeinsamer Stand der Auszubildenden und Studierenden
- Gewerkschaft kommunaler Landesdienst, gkl Berlin
- Hochschulen für Gesundheit e.V. (am Stand der ASH)
- Landespflegerat Berlin-Brandenburg (LPR)
- Marburger Bund Landesverband Berlin-Brandenburg
- Psychotherapeutenkammer Berlin
- VAST, Verbund f
 ür Ausbildung und Studium in den Therapieberufen
- ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
- Verband Deutscher Ergotherapie Schulen e.V. (am Stand des VAST)
- Wannsee-Schule e.V.



Interessante Links

Careum Stiftung (2011): Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten Lancet Report - Health Professionals für das neue Jahrhundert http://www.careum.ch/lancet-report (Originalausgabe: Frenk J, Chen L, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. www.thelancet.com (DOI:10.1016/ S0140-6736(10)61854-5)

Robert Bosch Stiftung (Hg.) (2011):Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe.pdf

Robert Bosch Stiftung (Hg.) (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013 Gesundheitsberufe Online Einzelseiten.pdf

Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. (VDES) (2014): Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Heilberufen. Erstes, vorläufiges Diskussionspapier der Arbeitsgruppe "Berufsbildung in den Heilberufen" zur Entwicklung einer homogen(er)en Struktur der Berufsausbildung in den Heilberufen. (Arbeitsstand November 2014) http://www.vdes.de/uploads/media/Eckpunktepapier 07.Nov.2014.pdf



Impressum

AutorInnen

Alexandra Baronsky

• Forum c) Vertretung und Organisation – Berufsgruppen auf Augenhöhe?!, S. 13.

Pola Böhm

- Zusammenfassung: Wir brauchen eine Roadmap Gesundheitsbildung, S. 3-5.
- Interprofessionalität als Voraussetzung für bedarfsgerechte Versorgung, S. 6-7.
- Podiumsdiskussion Interprofessionalität Chancen und Barrieren, S. 8-9.
- Forum a) Qualifizierung der Gesundheitsberufe neu denken – Handlungsmöglichkeiten und Forderungen auf Landesebene zur Verbesserung der Kooperation und interprofessionellen Versorgung, S. 10 - 11.

Frank Dittrich

 Forum d) Verloren im Dschungel Gesundheitswesen – Wie kann über die Sektorgrenzen hinweg gute Versorgung gemeinsam gelingen?, S. 14-16.

Martina Negnal

Forum e) Weltcafé: Ausbildung, Bildung, Weiterbildung, Studium etc. – Was wollen die Auszubildenden und Studierenden? Was können wir von- und übereinander lernen? S. 16-17.

Judith Rennkamp

- Zusammenfassung: Wir brauchen eine Roadmap Gesundheitsbildung, S. 3-5.
- Mehr Bedarf und weniger Personal Wie gestalten wir die Gesundheitsversorgung von morgen? S. 18-19.
- Podiumsdiskussion: Gesundheitsberufe und Politik – Handlungsbedarf und -spielraum auf der politischen Ebene, S. 20-22.

Anna Rinsche

Forum e) Weltcafé: Ausbildung, Bildung, Weiterbildung, Studium etc. – Was wollen die Auszubildenden und Studierenden? Was können wir von- und übereinander lernen?, S. 16-17.

Martina Schmiedhofer

 Forum b) Macht, Status, Hierarchie – Kampf der Berufsgruppen oder gemeinsame Versorgung im Team?, S. 11-13.

Dajana Sciortino

Forum e) Weltcafé: Ausbildung, Bildung, Weiterbildung, Studium etc. – Was wollen die Auszubildenden und Studierenden? Was können wir von- und übereinander lernen?, S. 16-17.

Heiko Thomas, MdA

Vorwort, S. 2.

Herausgeberin

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin Niederkirchnerstraße 5 10111 Berlin

Tel.: +49 (0)30. 2325-2400 E-Mail: gruene@gruene-fraktion-berlin.de www.gruene-fraktion-berlin.de

Redaktion: Pola Böhm, Judith Rennkamp, Heiko Thomas MdA Fotos: Anna-Lena Alfter, Eugen Friesen, Judith Rennkamp

Redaktionsschluss: Juli 2015

www.gesundheitsberufetag.de