

# Akademisierung der Gesundheitsberufe – Notwendig? Ja / Nein

Bericht und Kommentar zum Hochschulforum „Wissenschaftliche Qualifizierung der Gesundheitsberufe – Positionen, Perspektiven und Programme“

Sabine Baumgart

Warum ist es für uns Physiotherapeuten und Masseur so wichtig, sich die Entwicklungen der gesamten Gesundheitsberufe anzuschauen? Weil durch den demographischen Wandel unserer Gesellschaft, nämlich das Immer-älter-Werden der Patienten, das Ansteigen der chronischen Erkrankungen und das Ansteigen der Multimorbidität, neue Anforderungen an alle Berufsgruppen gestellt werden. Die Diskussion wird schon längst nicht mehr nur über die Frage Akademisierung Ja oder Nein geführt, sondern es geht um die Neuaufteilung der Aufgaben und Kompetenzen im Gesundheitswesen! Es geht um die Frage: Wo steht die Physiotherapie, die Massage in diesem sich neu entwickelnden System?

Am 5. Oktober 2007 gab es zu dieser interessanten und brisanten Thematik ein Forum in München: Die Veranstaltung wurde in zwei Blöcken eingeteilt. Der Vormittag war den Perspektiven und Positionen aus der Sicht des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) aus politischer Perspektive und aus der Sicht der Hochschulen gewidmet. Beendet wurde dieser mit einer Podiumsdiskussion, an der verschiedene Vertreter der unterschiedlichen Gesundheitsberufe teilnahmen. Der Nachmittag war den bereits bestehenden Programmen des Akademisierungsprozesses vorbehalten. Im Publikum waren 175 Vertreter der Berufsverbände, der Berufsfachschulen, Fachhochschulen und Universitäten sowie Vertreter aus der Politik und einigen Universitätskliniken.

## Positionen, Perspektiven

Schon gleich nach der Begrüßung durch Prof. Dr. phil. Susanne *Elsen* (München) kam im Grußwort von Dr. Peter *Zervakis*, Projektleiter des Bologna-Zentrums der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) Bonn, eines der Hauptprobleme zur Sprache. Die Gesundheits- und Pflegewissenschaft ist noch eine sehr junge Wissenschaft, die erst in den 60iger Jahren des letzten Jahrhunderts entstanden ist. Sie ist in Deutschland den unterschiedlichsten Fakultäten angegliedert. Bezieht man diese Zuordnung auf die ständig steigenden Anforderungen im Gesundheitssystem, so kann dies als Stärke angesehen werden. Wissenschaft ist und muss zunehmend in einem integralen Bereich stattfinden. Problematisch wird hier die Anre-

chenbarkeit der erworbenen Qualifikationen. *Problem:* Die wissenschaftliche Entwicklung geht mit der politischen Entwicklung in Deutschland zur Zeit nicht den selben Weg.

*Kommentar der Verfasserin: Der von Dr. Zervakis genannte integrale Bereich, umfasst nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, sondern auch die enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Politik. Die Integration von Politik / Gesetzgeber ist Voraussetzung für eine wirkliche Erneuerung und Neuaufteilung des Gesundheitsmarktes.*

Anschließend gab Prof. Dr. PH Michael *Ewers* MPH, Hochschule München – Fakultät für angewandte Sozialwissenschaft, eine Einführung ins Thema. Bedarfsgerechte und zukunftsfähige Qualifizierung der Gesundheitsberufe sind Themen, die bereits international diskutiert werden. Die auch in Deutschland sich ständig wandelnden Bedingungen im Gesundheits- und Bildungssystem erfordern immer neue Anpassungen, Motivationen und Innovationsdenken. Auch der SVR formuliert in seinem Gutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung sind Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitspolitik.“ Das *Fazit* von Prof. Ewers ist, dass die Akademisierung nur eine Fassade in einem mehrschichtigen komplexen Thema sein kann. *Ziele* sollten sein: Die Fragen der Qualifikationen gebündelt zu betrachten und die Schnittstellen zwischen den einzelnen Aufgabengebieten der Berufe zu definieren. Auch sollte die Bedarfs-, Berufs- und Beschäftigungsfähigkeit eruiert werden. Zum

Schluss warf er eine sehr wichtige und brisante Fragestellung in den Raum:

**Benötigen alle Angehörigen der Gesundheitsberufe eine akademische Ausbildung?**

*Kommentar der Verfasserin: Dies ist eine sehr interessante Frage. Auch wir im VPT setzen uns mit ihr schon länger auseinander (siehe Positionsstellungnahme Fachzeitschrift Januar 2007) und wir denken, dass dies nicht notwendig ist.*

Sodann folgten die Ausführungen des Sachverständigenrates (SVR) durch Prof. Dr. phil. Adelheid *Kuhlmei*, Direktorin des Institutes für medizinische Soziologie, Freie Universität Berlin. Die Ausgangspunkte um die Problematik in der Entwicklung der Gesundheitsberufe aufzuzeigen, sind auch bei ihr die ständig neuen Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen. Unsere zunehmend älter werdende Population und ihre zunehmenden chronischen Leiden, die Zunahme an Multimorbidität erfordern immer komplexere Anforderungen an die Versorgung. Neue Versorgungsstrukturen müssen geschaffen werden. Der medizinisch-technische Fortschritt erfordert eine Aufgabenverschiebung im Gesundheitswesen. Genau hier hat das Gesundheitswesen, so *Kuhlmei*, ein weiteres *Problem*:

**Die interdisziplinäre Arbeit wird durch fehlende Gesetze erschwert!**

Jeweilige Zulässigkeiten werden im Streitfall durch die Rechtsprechung beurteilt! Dazu existiert nur im Heilpraktiker-Gesetz eine Definition über den Begriff, was ist Heiltätigkeit. Es bleibt das juristische Problem, was ist Heilkunde?! Auch sind die vorhandenen Strukturen, wie die Verkammerung der Berufe veraltet, da sie nicht interdisziplinär ausgerichtet sind. Ebenso bereitet die Ausbildung derzeit nicht auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit vor.

Ein weiteres *Problem* liegt im Verhältnis zwischen:

**Festlegen der Schnittstellen der Aufgabebereiche der Gesundheitsberufe und der immer mehr voranschreitenden Professionalisierung in diesen.**

Eine Profession bedeutet neben dem Expertenwissen auch immer eine Autonomie des Bereiches. Ihre Leistungen werden als „Monopolleistungen“ abgegeben, und alle ihre Tätigkeiten unterstehen der kollegialen Eigenkontrolle. Die *Frage* kommt auf: **Ist die Akademisierung der richtige Schritt zur Lösung der neuen Aufgaben im Gesundheitswesen?**

*Kommentar der Verfasserin: Ich denke, diese Frage im Kontext mit der ebenso o.g. Problematik Schnittstellen / Professionalisierung ist gut zu beantworten, da die Gedankengänge hier nur scheinbar konträr laufen. Beide Prozesse laufen nicht gegensätzlich, sondern proportional zueinander. Je weiter der Professionalisierungsprozess der einzelnen Gesundheitsberufe stattgefunden hat, desto klarer sind die Schnittstellen zu definieren. Um Schnittstellen klar zu definieren, bedarf es einer Professionalität. Hier kommt es darauf an, sich bewusst zu machen, wozu wir in der Physiotherapie in 10 Jahren fähig sein werden. Anders ausgedrückt: Wir müssen unsere Kernkompetenzen klar definieren können, wie wir dahin kommen wollen und wie wir gedenken, diese zu standardisieren und zu kontrollieren.*

Um die Frage nach mehr Effektivität und Effizienz der Potentiale der Gesundheitsberufe zu beantworten, hat der SVR in seinem neuesten Gutachten einige Empfehlungen gegeben, wie z.B.:

- Stärkere Einbeziehung und größere Eigenständigkeit der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe
- Tätigkeitsübertragung, d.h. akademisierte Kräfte sollen mehr Kompetenzen bekommen
- Erweiterung des Ausbildungsspektrums an Medizinischen Fakultäten für alle Gesundheitsberufe und Vereinheitlichung des Akademisierungsprozesses der verschiedenen Gesundheitsberufe
- Einführung von Berufsausweisen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe als moderne Form der Zulassung, Registrierung und als Schritt zur Etablierung der Gesundheitsberufe als autonome Dienstleistungsberufe mit anerkannten Kompetenzen und geregelter Selbstkontrolle

*Kommentar der Verfasserin: Im letzten Punkt beantwortet der SVR sich seine eigene Frage zum Thema Schnittstellen/ Professionalisierung selbst. Autonomie und damit verbundene anerkannte Kompetenzen sowie eine geregelte Selbstkontrolle sind eindeutige Elemente der Professionalisierung. Auch die erwähnte größere Eigenständigkeit der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe gehört dazu, sodass das Problem nicht, wie von Prof. Kuhlmeier behauptet, zwischen dem Verhältnis der Festlegung der Schnittstellen und der voranschreitenden Professionalisierung liegt, sondern zwischen der Festlegung der Schnittstellen und dem noch in den „Kinderschuhen“ befindlichen Professionalisierungsprozess der Gesundheitsberufe!*

Interessierten Lesern steht als PDF Datei eine

Kurz- oder Langfassung des Gutachtens unter: [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de) zur Verfügung.

Dem SVR folgten die Ausführungen aus politischer Perspektive. Es sprach Dr. phil. Dr. rer. med. Thomas Gerlinger, Direktor des Instituts für med. Soziologie, Zentrum für Gesundheitswissenschaften, Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main. Seine Ausführungen fokussierten sich auf den gesellschaftlichen Wandel und den damit zusammenhängenden Veränderungen für die Gesundheitsberufe. Anhand von hemmenden und fördernden Bedingungen zeigte er auf, welche Innovationen die Gesundheitsberufe beeinflussen.

- Der wahrgenommene Nutzen der Akademisierung in den Gesundheitsberufen ist, dass es durch neue Formen der Arbeitsteilung für den Kostenträger zu Kostendämpfungen kommen soll. Dies soll geschehen, indem ärztliche Leistungen durch nicht ärztliche Leistungen ersetzt werden.

Geplant ist im Krankenhausbereich eine Delegation von 46,6 % ärztlicher Aufgaben an andere Bereiche!

*Kommentar der Verfasserin: Dieser Nutzen der Akademisierung und die Delegation der Aufgaben, die vom Kostenträger gewollt sind, beinhalten neue Möglichkeiten, aber auch Gefahren. Eine Möglichkeit wäre, Kosten zu sparen durch effektive Verteilung der Aufgabenkompetenzen und dadurch Vermeiden von langen Delegationswegen, welche auch bezahlt werden müssen. Eine Gefahr wäre die Auslegung, dass die Leistungen der nicht ärztlichen Akademiker weniger wert sind als die Leistungen der Ärzte. Damit würden unsere Leistungen von vornherein, ob akademisiert oder nicht, weiterhin als Leistungen zweiter Klasse bewertet und honoriert!!! Dies wäre ein Schlag mitten ins Gesicht!*

Gerlinger sagt dazu ebenso deutlich:

**„Ein Mehr an Aufgaben ist kein Mehr an Autonomie!“**

- Kompatibilität. Hier stehen sich politische Interessen und der gesundheitliche Nutzen gegenüber. **Problem: Gesundheit in geldwertem Nutzen zu berechnen!**

Der geltwerte gesundheitliche Nutzen lässt sich meist erst viele Jahre später aufzeigen. Die Politik hat aber, bedingt durch die Wahlperioden, eher ein Interesse an schnell wirksamen Kostendämpfungen.

- Komplexität. Die Vielschichtigkeit der durch neue Innovationen zu verändernden Bereiche ist sehr groß. Je größer der Bereich wird,

desto schwieriger ist es, die Innovationen zu halten, sodass sie sich nicht selber aufheben. Eine Möglichkeit wäre die Eingrenzung und genaue Definierung von Bereichen.

- Beobachtbarkeit der Ergebnisse/Messbarkeit des Nutzens. Hier ist ein weiterer Öffnungsprozess erforderlich, da vieles internationale Wissen noch nicht auf das deutsche Gesundheitswesen übertragbar ist!

Voraussetzung für einen erfolgreichen Öffnungsprozess ist das Verlassen von alten Strukturen. Doch hier stehen wir uns selbst im Weg. Einmal durch das Festhalten an den geschaffenen Institutionen und zum anderen sind Problembearbeitungen immer auch an Interessen der Bearbeiter gebunden (Routine).

*Kommentar der Verfasserin: Prof. Schick sagt an späterer Stelle hierzu passend „Wer will schon aufgeben, was er hat?“*

Dr. Gerlinger zieht schließend folgendes Fazit: Dem Entwicklungsprozess förderlich, steht das Problem des demographischen Wandels, also das Immer-älter-Werden der Patienten, die Zunahme der chronischen Erkrankungen und der Multimorbidität und der damit verbundenen Änderungen der Anforderungen im Gesundheitswesen gegenüber. Hemmende Faktoren sind die partiellen Interessen der verschiedenen Berufsgruppen, z.B. Machtverlust der Ärzteschaft und der begrenzte Zeithorizont der politischen Entscheidungsträger (Wahlperiode).

Prof. Dr. phil. Marion Schick, Präsidentin der Hochschule München, Vorsitzende der Hochschule Bayern e.V., Mitglied des Beirats des Centrums für Hochschulentwicklung CHE, schloss vor der Podiumsdiskussion den Reigen der Referenten. Sie betrachtete den Akademisierungsprozess aus der Sicht der Hochschulen. Sie glänzte durch eine freie zündend, warnend und wachrüttelnde Rede, die ihre aktuellen Gedanken zur „Pseudo-Akademisierung“ zu Tage brachte und nicht darauf bedacht war, abgesichertes Wissen zu vermitteln. Aus ihrer Sicht ist die Ausbildung gegenwärtig in Deutschland immer noch „ständig“, d.h. sie ist Neuem gegenüber unbeweglich, wie z.B. duale Studiengänge.

Auch sieht sie, dass die Ausbildung in Deutschland immer noch festgemacht wird an der Einteilung akademisch und nicht akademisch – dem Patienten ist dies vollkommen egal!

Für ihn zählt die Leistung, die für ihn erbracht werden kann, und ihre Qualität. Ähnlich ist es im Professionalisierungsprozess. Das Streben der Gesundheitsberufe nach Professionalisierung hat auch etwas mit dem Streben nach Macht zu tun. Denn Profession ist immer

mit Macht verbunden! Der Entwicklungsprozess fordert eigentlich neue Strukturen, was bedeuten würde, alte Strukturen zu verlassen.

#### Wer aber will schon aufgeben, was er hat?

Die Bologna-Resolution hat das Ziel einer Homogenisierung des Bildungssystems. Nein, dies ist eine typisch deutsche Auslegung. Vielmehr kommt es zu einer Disharmonisierung. Die Grenzen der Hochschulabschlüsse verschwimmen immer mehr. Bei der Abgrenzung zwischen Universität und Fachhochschule steht die Frage, ob die medizinischen Fakultäten der Universitäten Leitfakultäten sein sollten. Hierzu bezieht Prof. Schick klare Position: Die Fachhochschulen haben kein Interesse daran, nur sekundäre Ausbildungen abzufangen, sondern möchte dem Prozess der Selbstentwicklung der Wissenschaften und der Integration der Wissenschaften in die Ausbildung mehr und mehr gerecht werden. Ihr *Fazit* hierzu lautet: „Niemanden interessiert unser deutscher Abgrenzungsdiallog zwischen Universität und Fachhochschule!“

Zum Schluss wirft Prof. Schick ein noch nicht erwähntes, aber sehr brisantes Thema ins Publikum. Der Frauenanteil in den Gesundheitsberufen ist ein erschwerendes Problem im Professionalisierungsprozess, da Profession immer mit Macht verbunden ist. Sie sieht die Gefahr: „...nach erfolgter Akademisierung sind wir, als Frauenberuf, wieder da, wo wir in den Frauenberufen vorher waren!“

Prof. Schick steht nicht nur für die Anhebung unserer Kompetenzen, sondern auch für die Anhebung unserer Gehälter!

*Kommentar der Verfasserin: Damit spricht sie uns aus dem Herzen und der Seele! Siehe auch Kommentar zu Dr. Gerlinger.*

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion wurden zwei Fragen behandelt: 1. „Wie würden Sie die Bildung bestimmen, wenn Sie alle finanziellen Möglichkeiten hätten?“ und 2. „Wie ist der Prozess des lebenslangen berufsbegleitenden Lernens mit den Frauenberufen zu vereinen?“ An der Diskussion nahmen Vertreter der Ernährungswissenschaften, der Ärzte, der Hebammen, der Ergotherapeuten, der Krankenpflege und der Sanitäter teil.

*Kommentar der Verfasserin: Wo sind die Physiotherapeuten?*

Die Antworten zu diesen Fragen lehnten sich inhaltlich den vorausgegangenen Referaten an. Es wurde eine bessere Durchlässigkeit nach oben angesprochen. Die dualen Studiengänge sollten mehr etabliert werden, da sie ein Weniger an Zeitverlust in der Ausbildung darstel-

len. Auch sollte die deutsche Ausbildung modernisiert werden und den Anforderungen des 21. Jahrhunderts angepasst werden. Ebenso ist es wichtig, in den deutschen Studiengängen mehr Wert auf Kompetenzsteigerung in den Bereichen Kommunikation und Teamarbeit zu legen. Nicht zu vergessen ist auch die Wichtigkeit der Ausbreitung der Kooperationen. Diese sollte nicht nur unter den klassischen Gesundheitsberufen stattfinden, sondern auch sektorenüberschreitend, wie z.B. Städteprojekte. Bezüglich des lebenslangen Lernens ist eine bessere Kooperation zwischen den Fachhochschulen und den Weiterbildungsinstituten der verschiedenen Gesundheitsberufe wünschenswert. Wobei die jeweils akademisierten Kräfte als Multiplikator des Wissens an der Basis sein sollten.

### Programme

Der Nachmittag war dem Aufzeigen der bereits bestehenden Programme innerhalb der Akademisierung bestimmt. Den Anfang machte Prof. Dr. rer. oec. Jutta *Räbiger*, Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin. Sie sprach über ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengänge. Nach der Erläuterung verschiedener bestehender Studienmöglichkeiten stellte sie deutlich die Besonderheit der Studiengänge im Bereich Pflege und Therapie (Physio- und Ergotherapie) heraus. In Deutschland gibt es kein primärqualifizierendes Studium in diesen Bereichen.

**Nach geltenden Berufsgesetz berechtigt ein Studium nicht zur Führung der Berufsbezeichnung, z.B. Physiotherapeut, sondern nur die berufsfachschulische Ausbildung!**

Als *Fazit* sollte die berufsschulische Ausbildung mit der hochschulischen besser miteinander verbunden sein. Die daraus resultierende verbesserte Durchlässigkeit zwischen den Bildungssektoren ist auch Ziel der Bologna-Resolution und des 2003 novellierten Krankenpflegegesetzes (KrPFG), welches mitunter auch die Anrechenbarkeit außerhochschulischer Leistungen regelt.

Den Bachelorstudiengängen folgte die Präsentation der Master- und Promotionsprogramme durch Dr. PH Johanne *Pundt* MPH, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Sie zeigte ihre Profile, Inhalte und Zuordnungen auf. Unterschied zwischen den stärker anwendungsorientierten und forschungsorientierten Studiengängen sowie zwischen den monoprofessionellen (z.B. nur Physiotherapie) und multiprofessionellen (interdisziplinär) Studiengängen. Einige bauen direkt auf einen vorherigen Bachelor auf (konsekutiv) und andere nicht (nicht konsekutiv). Unab-

hängig davon wird ihrer Meinung nach der Bedarf an weiterbildenden Masterstudiengängen stetig weiterschreiten, wobei der Anteil der konsekutiven Master-Modelle eher weniger werden wird, was auf eine Erneuerung der Strukturen hindeutet. Bei den Promotionsprogrammen existieren derzeit drei verschiedene Möglichkeiten. Einmal das Graduiertenkolleg, dann das strukturierte Promotionsstudium und zuletzt die immer noch traditionelle individuelle Promotion. Ihr *Fazit* ist es, dass man nicht auf der Bachelorebene stehen bleibt, sondern sich den wandelnden Anforderungen stellt. Auch steht sie für eine Veränderung/ Erneuerung in der Mediziner Ausbildung.

Den Abschluss bildeten Prof. Dr. med. Eberhard *Göpel*, FB Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Magdeburg- Stendal, Mitglied des Vorstandes von „Hochschule für Gesundheit e.V.“ und Prof. em. Dr. med. Jürgen *von Troschke*, Geschäftsführender Vorstand der Akkreditierungsagentur für Studiengänge im Bereich Heilpädagogik, Pflege, Gesundheit und soziale Arbeit e.V., Freiburg i.Br.. Prof. Göpel referierte zum Thema – Akademische Weiterbildung der Gesundheitsberufe in Zeiten elektronischer Kommunikation. Er sprach über die immer mehr ansteigende Gewöhnung im Gesundheitswesen an eine arbeitsbezogene elektronische Kommunikation im Alltag sowie auch über die zunehmenden elektronischen Fort- und Weiterbildungsangebote. Die Hochschulen platziert er im Zeitalter der internetbasierten Wissenskommunikation als Orte der wissenschaftlichen Reflexion.

Prof. Jürgen von Troschke zeigte Perspektiven zur weiteren Entwicklung der Qualitätssicherung auf. Er stellte dar, wie schwer es überhaupt ist, Qualität zu definieren und dass es noch schwieriger ist, sie zu messen. Dies wiederum ist die Basis für das Problem der stetigen Verbesserung der Qualität in den einzelnen Studiengängen.

### Resümee

Ein sehr gelungenes und wichtiges Forum. Es stellen sich uns einige Frage: In welchem Umfang treffen die hier gezeigten Probleme auf die Masseure und Physiotherapeuten zu? Wie können wir diese angehen?

Was müssen wir tun, um Forderungen des SVR wie z.B. geregelte Selbstkontrolle zu erfüllen? Die aufgeworfenen Fragen, Bemerkungen und Probleme sollten wir dringend in unserem Berufsverband weiter diskutieren.

Über Ihre Gedanken, Ideen und Meinungen würde ich mich sehr freuen. Bitte senden sie diese an die folgende E-mail Adresse: [ag-akademisierung@vpt-online.de](mailto:ag-akademisierung@vpt-online.de)

*Sabine Baumgart Bc., M.Sc. Phys.*