



**Ausschuss für Innovation, Wissenschaft,
Forschung und Technologie (61.) und
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)**

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

3. September 2009

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 12:35 Uhr

Vorsitz: Ewald Groth (GRÜNE) (AIWFT)

Protokoll: Rainer Klemann, Simona Roeßgen (Federführung)

Verhandlungspunkt:

**Gesetz zum Aufbau der Fachhochschule für Gesundheitsberufe
in Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsfachhochschulgesetz)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/9249

– öffentliche Anhörung –

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein- Westfalen	Prof. Dr. Beate Rennen-Allhoff;	14/2746	5, 18;
	Prof. Dr. Karl Heinz Schmitt;		38, 43, 44;
	Prof. Dr. Rainer Rie- del		40

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
Landespersonalrätekonferenz der wissenschaftlich Beschäftigten an den Hochschulen und Universitätsklinika in der Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	Bernadette Stolle	14/2747	6
Landespersonalrätekonferenz der Hochschulen in Nordrhein-Westfalen	Klaus Böhme	14/2790	6, 39
Landes-ASTen-Treffen NRW	Hilmar Schulz	-	7, 37, 45
Universität Witten/Herdecke	Prof. Christel Bienstein	14/2753	7, 22, 27, 41
Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen	Andreas Westerfellhaus	14/2759	10, 39
ver.di, Landesbezirk NRW	Sylvia Bühler; Heinrich Recken	14/2775	10, 20, 45; 28
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten	Eckhardt Böhle	14/2757	11, 19, 29
Institut Arbeit und Technik der FH Gelsenkirchen	Christoph Bräutigam; Michaela Evans	14/2767	12; 41
Deutscher Verband der Ergotherapeuten	Jürgen Ungerer	14/2693	12, 19, 30
Deutscher Bundesverband für Logopädie	Dr. Monika Rausch	14/2721	12, 19, 31, 44
Deutscher Hebammenverband	Claudia Dachs	14/2776	13, 20, 33
Personalrat beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen	Dirk Habermann	-	13

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen	Dr. Luise Springer	14/2772 Neudruck	14, 21, 33, 45
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung	Prof. Dr. Frank Weidner	14/2752	15, 34
Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen	Angelika Josten	-	15, 20, 34

Weitere Stellungnahme	
Dekan der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen	14/2717

* * *

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Vorsitzender Ewald Groth: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Gäste! Ich begrüße Sie herzlich zur 61. Sitzung des Ausschusses für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie und zur 86. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Einzigster Tagesordnungspunkt der heutigen Sitzung ist die **öffentliche Anhörung** zu:

**Gesetz zum Aufbau der Fachhochschule für Gesundheitsberufe
in Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsfachhochschulgesetz)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/9249

Dieser Gesetzentwurf wurde vom Plenum des Landtags am 28. Mai 2009 federführend an den Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie überwiesen. Mitberatend ist der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales damit befasst.

Der federführende Ausschuss hat sich zwischenzeitlich darauf verständigt, zur Beratung des Gesetzentwurfs Sachverständige hinzuzuziehen. Ich darf diese hier herzlich begrüßen und mich im Namen aller Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bei ihnen sowohl für die im Vorfeld zugeleiteten schriftlichen Stellungnahmen als auch dafür bedanken, dass sie sich bei der heutigen Anhörung unseren Fragen stellen.

Für diese Sitzung haben sich die Fraktionen darauf verständigt, dass jeder Sachverständige/jede Sachverständige, wenn gewünscht, die Möglichkeit zu einem Eingangsstatement von drei Minuten erhält. Vor dem Hintergrund unseres engen Zeitkorsetts bitte ich die Experten, dabei nur zusätzliche und besondere Aspekte zur Sprache zu bringen; denn ihre schriftlichen Stellungnahmen liegen uns allen vor und sollen hier nicht noch einmal komprimiert wiedergegeben werden.

Anschließend werden die Mitglieder der Ausschüsse mit Fragen an die Experten herantreten. Für diese Diskussionsrunde gilt keine zeitliche Beschränkung. Die Kolleginnen und Kollegen bitte ich, dann wirklich Fragen zur Sache zu stellen und auf eigene Statements zu verzichten. Schließlich handelt es sich um eine Anhörung von Sachverständigen, bei der wir auch sehr effizient arbeiten wollen.

Nach diesen Vorbemerkungen können wir nun mit den Eingangsstatementen der Expertinnen und Experten beginnen.

Prof. Dr. Beate Rennen-Allhoff (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Die Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen setzen sich bekanntermaßen seit vielen Jahren für eine Akademisierung derjenigen Gesundheitsberufe ein, die ein eigenständiges Aufgaben- und Forschungsfeld aufweisen. Einer speziellen Hochschule bedarf es nach unserer Auffassung dafür allerdings nicht.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Wir halten eine solche Hochschule dann, wenn Modellversuche ihr allein vorbehalten bleiben, sogar für kontraproduktiv. Dafür gibt es übrigens gewisse Anzeichen. Abgesehen davon, dass eine solche Exklusivität von Modellversuchen aus unserer Sicht Nordrhein-Westfalen im Wettbewerb der Länder nicht guttun würde, halten wir sie auch für rechtlich bedenklich. Gegebenenfalls würden wir auch juristische Schritte prüfen lassen.

Nicht nachvollziehbar sind aus unserer Sicht die im Vergleich mit der Finanzierung anderer Hochschulen außergewöhnlich hohen Kosten.

Bernadette Stolle (Landespersonalrätekonferenz der wissenschaftlich Beschäftigten an den Hochschulen und Universitätsklinika in der Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen): Grundsätzlich ist die Förderung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie der Forschung auf den entsprechenden Gebieten unzweifelhaft eine Zukunftsaufgabe und insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung notwendig. Demnach ist die Bereitstellung von zusätzlichem Geld für den Hochschulausbau auch folgerichtig.

Allerdings existieren bereits pflege- und gesundheitswissenschaftliche Studiengänge an bestehenden Hochschulen; Frau Rennen-Allhoff hat schon darauf hingewiesen. Nennen möchte ich hier beispielhaft die Fachhochschule Münster, die Fachhochschule Bielefeld, die Universität Bielefeld und die RWTH Aachen. Außerdem gibt es im privaten Sektor an den konfessionellen Fachhochschulen sowie an der Universität Witten/Herdecke entsprechende Studiengänge. Ferner wurde im August dieses Jahres der privaten Mathias Hochschule Rheine die staatliche Anerkennung verliehen.

Wie bereits bei der Anhörung des Ausschusses für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie am 12. März 2009 zum Thema „Ausbau der Fachhochschullandschaft in NRW“ erläutert, halten wir die Errichtung einer zusätzlichen Fachhochschule für kontraproduktiv und finden den Ausbau der bestehenden Hochschulen und Fachhochschulen wesentlich sinnvoller. Für die nähere Begründung verweise ich auf unsere Stellungnahme 14/2444 und das entsprechende Ausschussprotokoll.

Ein Punkt ist uns besonders wichtig. Es gibt Übergangslösungen für die Errichtung von Präsidium, Hochschulrat und Dekanaten. Die Hochschule besteht aber nicht nur aus Leitungsebenen, sondern auch aus den akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wir, die Landespersonalrätekonferenz der wissenschaftlich Beschäftigten an den Hochschulen und Universitätsklinika in der Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, erklären uns bereit, die Aufgaben eines örtlichen Personalrats Übergangsweise zu übernehmen. Dies bedarf aber ebenfalls einer Festlegung im Gesetz.

Klaus Böhme (Landespersonalrätekonferenz der Hochschulen in Nordrhein-Westfalen): Vom Grundsatz her begrüßen wir die Errichtung der Fachhochschule für Gesundheitsberufe; denn trotz der noch fehlenden Rahmenbedingungen schätzen wir es als besonders positiv ein, dass man dieses Feld nicht ausschließlich den pri-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

vaten Anbietern überlässt und hier die bundesweit erste entsprechende Fachhochschule in staatlicher Trägerschaft initiiert.

Dabei gehen wir allerdings davon aus – insofern unterstützen wir das Votum der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen –, dass damit keine Monokultur geschaffen wird, sondern dass bestehende Aktivitäten und konzipierte Studiengänge an anderen Fachhochschulen genauso ernsthaft geprüft und auch genehmigt werden.

Wir würden es ausdrücklich begrüßen, wenn diese neue Fachhochschule erstens insbesondere kooperative Studiengänge konzipieren würde, um – untechnisch formuliert – die praktische Ausbildung im Betrieb und die akademische Ausbildung so weit wie möglich miteinander zu verzahnen, und zweitens in Umsetzung des Beschlusses der Kultusministerkonferenz vom 6. März 2009 Studiengänge für beruflich qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung anbieten würde, ohne ein Probestudium oder Aufnahmeprüfungen zu verlangen.

Die Landesregierung hat selber darauf abgehoben, dass mit der neuen Gesundheitsfachhochschule und den zu konzipierenden Studiengängen Jugendlichen Perspektiven in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen eröffnet werden sollen. Dazu gehört aus unserer Sicht unverzichtbar die Schaffung entsprechender Bezahlungsstrukturen in dieser Republik. Hier sehen wir in erster Linie die öffentlichen Arbeitgeber, die derzeit am Beginn von Verhandlungen zu einer neuen Entgeltordnung stehen, in der Pflicht.

Hilmar Schulz (Landes-ASten-Treffen NRW): Das Landes-ASten-Treffen NRW begrüßt ausdrücklich die Schaffung neuer Studienplätze. Wir halten es allerdings nicht für erforderlich, für die weitere Förderung von Gesundheitsberufen einen neuen Standort zu gründen. Hier schließen wir uns komplett der Auffassung der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen an. Es gibt bestehende Hochschulen, die das leisten können. Dort müssen die Studienplätze ausgebaut werden, anstatt sehr viel Geld dafür auszugeben, irgendwo in diesem Land, ob nun in Bochum oder wo auch immer, neue Studienorte zu schaffen.

Nach unserer Ansicht sollte die akademische Ausbildung für Gesundheitsberufe auch nicht unbedingt nur an einer Fachhochschule erfolgen, sondern an einer Universität, am besten mit einem angegliederten Universitätsklinikum, sodass ein Einklang zwischen Forschung und Lehre besteht.

Prof. Christel Bienstein (Universität Witten/Herdecke): Als Mit Antragsteller für die Stadt Bochum begrüßen wir diese Initiative sehr. Wir wissen um die Notwendigkeit, dass die Pflegeberufe und die anderen Gesundheitsberufe auf europäischer Ebene endlich den Anschluss finden – nicht nur im horizontalen, sondern vor allen Dingen auch im vertikalen Bereich. Eine Durchlässigkeit von der einjährigen Ausbildung bis hin in die Hochschullehre muss möglich sein. Wir brauchen Personen, die in der Lage sind, in der Pflege und in den anderen Gesundheitsberufen effektive, effiziente und evidenzbasierte Leistungen zu erbringen, die in das Gesundheitssystem einge-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

speist werden können. Weil die Bedarfe immer komplexer werden und wir nicht mehr über genügend Personen verfügen, die fähig sind, so komplexe Situationen zu handeln, brauchen wir eine spezielle Gruppe, die das leisten kann. Von der Robert Bosch Stiftung wurde dies auf dem Workshop am 27. Juli 2009 in Stuttgart auch noch einmal bestätigt.

Vor allen Dingen brauchen wir – auch nach Aussage der Träger von großen Einrichtungen – Personen, die in der Lage sind, Steuerungskompetenz, Case-Management sowie evidenzbasierte Pflege einzuspeisen, interprofessionelle Zusammenarbeit sicherzustellen und die Patientenedukation nach vorne zu bringen.

Außerdem muss der Beruf attraktiv gestaltet werden. Wir wissen, dass immer weniger junge Menschen zur Verfügung stehen, die sich dann, wenn eine Durchlässigkeit nicht gewährleistet ist, auch für andere Berufe entscheiden.

Die einzelnen Bedarfe möchte ich jetzt nicht mehr behandeln, sondern vor allen Dingen auf das eingehen, was neu auf uns zukommt.

Wir werden wesentlich stärker in die rehabilitative und die präventive Arbeit einsteigen müssen. Das bedeutet: Wir werden rehabilitative Kurzzeitpflegekonzepte aufbauen müssen. Wir brauchen Genesungseinrichtungen. Wir müssen die Zusammenarbeit mit den Ärzten in den Tandempraxen voranbringen. Wir benötigen Unterstützung in den Pflegestützpunkten. Wir brauchen natürlich auch Pflegeexperten in den Schulen und in den Kindergärten, ähnlich wie in den skandinavischen Ländern. Dazu müssen Personen spezifisch qualifiziert werden.

Dass die Gründung einer Fachhochschule ins Auge gefasst wurde, entspricht dem anwendungsorientierten Ansatz. Allerdings müssen Vernetzungen mit Universitäten stattfinden, damit die Durchlässigkeit gewährleistet ist und diejenigen, die an dieser Fachhochschule ihre Bachelor- und Masterabschlüsse absolviert haben, auch eine Promotion durchführen können und in die Lehre und die Forschung an Hochschulen einsteigen können; denn wir brauchen an diesen Einrichtungen originäre Lehrende, die in der Lage sind, die jungen Studierenden wirklich gezielt zu fördern.

Wir begrüßen es sehr, dass ein Kerncurriculum angedacht ist. Dadurch werden die verschiedenen Gesundheitsberufe eng verbunden. Die Tatsache, dass die Medizin dabei nicht eingeplant ist, wird vonseiten der Universität Witten/Herdecke aber überhaupt nicht für sinnvoll gehalten; denn die Medizin gehört genauso wie die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Logopädie und die Pflege zu den zentralen Gesundheitsberufen. Mit diesem Vorgehen wird der Eindruck erweckt, dass eine hierarchische Stufung stattfinden soll: In der Medizin erfolgt die Ausbildung an den Universitäten, in den anderen Fächern auf Fachhochschulniveau – wobei die Durchlässigkeit noch lange nicht sichergestellt ist und eine gezielte Zusammenarbeit im Augenblick auch noch nicht deutlich wird.

Wir halten es für wichtig, dass der geplanten neuen Gesundheitsfachhochschule die Steuerung der Studiengänge komplett überlassen wird und dass keine Ausbildungsverträge mehr abgeschlossen werden, sondern dass es sich bei den dort Immatrikulierten um echte Studierende handelt, die auch wissenschaftlich sozialisiert werden.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Probleme sehen wir, wie gesagt, in der mangelnden Vernetzung mit der Medizin sowie mit dem Public-Health-Bereich. Sicherlich müssen auch die bestehenden großen Wissenschaftsinstitute, die sich um Bochum herum befinden, mit eingebunden werden. Es müssen gemeinsame Seminare mit allen Gesundheitsberufen angedacht werden und zum Beispiel Erfahrungen auf Ausbildungsstationen zusammen mit Medizinerinnen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe gewonnen werden. Gemeinsam mit allen Gesundheitsberufen muss problemorientiertes Lernen stattfinden. Simulationspatienten müssen besprochen werden. Es muss eine gemeinsame Lernplattform geben, auf die Mediziner, Pflegende, Physiotherapeuten usw. zurückgreifen.

Wir halten es für dringend erforderlich, dass strategische Partnerschaften mit den Hochschulen gegründet werden, die sich in der direkten Nähe der neuen Gesundheitsfachhochschule befinden, aber auch mit den anderen Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen, vor allen Dingen mit der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum und unserer Universität. Wir alle verfügen bereits über langjährige Erfahrungen. Diese sollten genutzt werden; denn hier kann man Synergieeffekte erzielen, anstatt alles neu denken zu müssen.

In diesem Zusammenhang muss auch an Promotionsmöglichkeiten gedacht werden – und vor allen Dingen an die Anbindung an die Forschung, damit eine Forschungsintegration der Studierenden stattfinden kann.

Ein Problem ist noch nicht ausreichend gelöst: Die Berufszulassung und der akademische Abschluss müssen synchronisiert werden. Hier könnte man analog vorgehen wie bei der Mediziner Ausbildung, bei der ein alles beinhaltender Abschluss abgelegt wird und Vertreter der verschiedenen Ministerien an den Prüfungen beteiligt sind.

Sorgen macht uns, dass in Deutschland noch nicht genügend qualifiziertes Lehrpersonal zur Verfügung steht, das gleichzeitig über berufliche, akademische und pädagogische Kompetenz verfügt. Das ist eine enorme Herausforderung, der sich nun die neue Gesundheitsfachhochschule stellen muss.

Wir halten es auch für dringend erforderlich, dass die Begleitung in den Praxisfeldern durch akademisch qualifizierte Personen erfolgt.

Außerdem muss eine Evaluation stattfinden. Wir brauchen eine Erhebung des Outcome im Vergleich zu den anderen Modellversuchen, die im Land laufen, damit wir wissen, was wirklich zu einer besseren Versorgung der Bevölkerung führt.

Anderen Hochschulen muss es ebenfalls möglich sein, grundständige Studiengänge anzubieten. Das ist in unseren Augen unbedingt notwendig; denn sonst schaffen wir eine Konkurrenz untereinander, die die Zusammenarbeit behindert.

Ich fasse zusammen: Wir begrüßen diese Initiative. Dabei halten wir es für dringend erforderlich, dass die Medizin eingebunden wird, dass andere Hochschulen ihr Wissen und ihre Angebote mit einbringen, dass die Berufszulassung und die akademische Qualifikation synchronisiert werden, dass neue Felder erschlossen werden und dass die Durchlässigkeit sichergestellt wird.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Andreas Westerfellhaus (Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen):

Gestatten Sie mir vorweg folgenden Hinweis: Zur heutigen Anhörung wurde ich als Geschäftsführer der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen eingeladen. Aufgrund meiner langjährigen Tätigkeit als Vizepräsident des Deutschen Pflegeverbandes bin ich aber auch beauftragt, für diese Organisation zu sprechen. Insofern gilt meine Stellungnahme in dieser Form auch für den Deutschen Pflegeverband.

Grundsätzlich sind wir sehr froh darüber, dass das Gesetz zum Aufbau der Fachhochschule für Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen auf den Weg gebracht worden ist. Ich persönlich begrüße zum Einstieg auch den Standort Bochum. Allerdings möchte ich die Aussagen von Frau Prof. Rennen-Allhoff inhaltlich unterstützen. In der Tat muss man sich gleichzeitig auch den anderen Studienstandorten – auch in einer anderen Form, nämlich dualen Studiengängen – widmen und darf sie nicht aus dem Auge verlieren. In der schriftlichen Stellungnahme habe ich das ausführlich dargestellt.

Abschließend möchte ich noch einmal kurz auf meine praktischen Ausführungen zur Qualifikation des Lehrkörpers und des Dekans bzw. der Dekanin in Verbundenheit mit den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, dem Krankenpflegegesetz und dem Altenpflegegesetz hinweisen. Es sollte bitte beachtet werden, dass für die Ausübung der entsprechenden Lehrtätigkeit eine Qualifikation in der Gesundheits- und Krankenpflege notwendig ist.

Sylvia Bühler (ver.di, Landesbezirk NRW): Experimente sind in der Wissenschaft üblich. Dies hier halten wir allerdings für ein gewagtes Experiment; denn viele Dinge sind noch gar nicht klar.

Im Gesetzentwurf wird die Feststellung getroffen, dass bei den Pflege- und den nichtärztlichen Heilberufen neue, erweiterte Qualifikationen erforderlich sind. Unseres Erachtens muss man das schon etwas genauer definieren. In diesen Berufen gibt es in der Tat einen Wandel; weil wir in sehr engem Kontakt mit den im Gesundheitswesen Tätigen stehen, wissen wir das genau. Uns stellt sich allerdings die Frage, warum man diesen Wandel dann ausschließlich bei dem neuen Ausbildungsgang berücksichtigen muss, anstatt die veränderten Qualifikationen in der Regelausbildung genauso zu vermitteln. Das ist für uns ein ganz entscheidender Punkt.

Für die Berufsausbildung in Gesundheitsberufen gibt es ja Modellprojekte. Insofern halten wir es für zumindest unüblich, dass man zur Durchführung eines Modellprojekts jetzt eine neue Fachhochschule gründet. Schließlich weiß niemand, wie das Modellprojekt ausgeht. Dieses Vorgehen ist schon sehr ehrgeizig.

Was die auf die Studierenden anzuwendenden Grundlagen angeht, haben wir klare Anforderungen. So dürfen die Schutzvorschriften nicht außer Kraft gesetzt werden. Beispielsweise müssen die den Studierenden im Rahmen der Ausbildung übertragene Tätigkeiten ihren körperlichen und psychischen Kräften angemessen sein, wie es in der bisherigen Ausbildung auch der Fall ist. Ferner sind die Ausbildungsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen; das halten wir ebenfalls für entscheidend. Völlige

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Unklarheit besteht unserer Kenntnis nach bezüglich der Vergütung. Es kann nicht sein, dass Studierende an einer Fachhochschule, die nach wie vor einen sehr großen Anteil praktischer Tätigkeiten leisten müssen, plötzlich keine angemessene Vergütung mehr erhalten. Auf alle diese Fragen gibt es unseres Wissens keine Antwort. Insofern ist das Ganze in der Tat sehr ehrgeizig.

Lassen Sie mich abschließend noch einmal die wichtigste Frage stellen: Welche veränderten Qualifizierungsanforderungen gibt es konkret? Im Interesse aller potenziellen Patientinnen und Patienten wünschen wir uns, dass diese Anforderungen auch schon in der Regelausbildung berücksichtigt werden.

Eckhardt Böhle (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten): Ergänzend zu unserer schriftlichen Stellungnahme möchte ich noch zwei Gründe aufzeigen, warum wir diese Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen vollumfänglich unterstützen.

Der erste Grund: der internationale Vergleich. Im internationalen und insbesondere im europäischen Vergleich ist Deutschland inzwischen das einzige Land, in dem die Angehörigen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe nicht auf Hochschulniveau ausgebildet werden. Selbst in unseren Nachbarländern Österreich und Schweiz ist ihre grundständige Qualifikation in der Zwischenzeit auf Hochschulniveau angesiedelt. In der Folge sind die deutschen Physiotherapeuten in ihrer Mobilität im europäischen und außereuropäischen Ausland deutlich eingeschränkt. Dies widerspricht einem der zentralen Bologna-Ziele, die Mobilität auf dem europäischen Arbeitsmarkt zwischen den Bildungssystemen zu erhöhen. Auf der Ebene unseres Berufsstandes bleibt den Berufsangehörigen in der internationalen Fachöffentlichkeit auch der Anschluss an die Fachdiskussion verwehrt. Ich möchte nur kurz an die Programme erinnern, die auf der europäischen Ebene angeboten werden. Deutsche Physiotherapeuten erlangten bisher nur in Einzelfällen Zugang zu internationalen Forschungsvorhaben. Beim Anschluss an die internationalen Entwicklungen haben wir die Erschwernis, dass der Wissenstransfer in unserem Beruf behindert wird. Innovationen erreichen die Praxis nur verzögert. Das bedeutet, dass eine effiziente Leistungserbringung nicht möglich ist.

Der zweite Grund: die Evidenzbasierung. § 135a des Sozialgesetzbuchs V verlangt von den Leistungserbringern Leistungen, die „dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen“, also evidenzbasiert sind. Evidenzbasierte Praxis erfordert wiederum Qualifikationen, die eindeutig den Hochschulen zuzuordnen sind. Es besteht international Konsens darüber, dass professionelles Handeln in der Physiotherapie eines Hochschulstudiums bedarf. Die wissenschaftlichen Innovationen, die sich wandelnden Versorgungsstrukturen bei uns, veränderte Kontexte wie zum Beispiel der demografische Wandel – ich nenne hier nur die Multimorbidität –, der entsprechende medizinische Fortschritt und die neue Rolle des Patienten, die partizipative Entscheidungsformen erfordert, sind ebenfalls Gründe, warum nach unserer Ansicht ein Hochschulstudium erforderlich ist.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Ich fasse zusammen: Der kritische Umgang mit dem eigenen Denken, Entscheiden und Handeln in Anbindung an das aktuelle Wissen, an die aktuelle Literatur und an Forschungsergebnisse entsprechen dem Können im Sinne der Wissenschaft auf Bachelorebene. Deshalb sind wir der Ansicht: Wir brauchen diese Initiative für die Hochschulausbildung.

Christoph Bräutigam (Institut Arbeit und Technik der FH Gelsenkirchen): Bisher ist die Akademisierung der diskutierten Berufe fast ausschließlich eine ihrer Führungs- und Lehreliten, nicht aber eine der beruflichen Praxis. Wir sehen einen großen Bedarf an Akademisierung der Praxis und begrüßen daher den Aus- und/oder Aufbau weiterer Kapazitäten im Land.

Diese Akademisierung sollte ohne Entwertung der regulären Ausbildung erfolgen. Allerdings fehlt uns bisher belastbares Wissen darüber, wie die Zusammenarbeit zwischen fachschulisch und akademisch Qualifizierten in der Praxis gestaltet werden könnte. Hier besteht unseres Erachtens also Forschungsbedarf.

In Bezug auf Hochschulkapazitäten sehen wir drei Schwerpunkte. Erstens sind das, wie diskutiert, die grundständigen generalistischen Bachelorstudiengänge. Zweitens eröffnet sich die Möglichkeit, weiterführende Studiengänge auf Masterniveau einzurichten. Beispielsweise für die Pflege sollte man dabei vermeiden, die vielerorts angebotenen Studiengänge für Management und Lehre zu kopieren, und stattdessen die Möglichkeit nutzen, innovative und bedarfsgerechte Angebote für klinisch tätige Pflegeexpert(inn)en im Sinne einer Advanced Nursing Practice zu entwickeln. Drittens gibt es den Schwerpunkt der Forschung und der Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses; denn auf beiden Feldern haben wir großen Nachholbedarf.

Gestatten Sie mir abschließend folgenden Hinweis – da schließen wir uns anderen Stellungnahmen an –: Wenn es zu einer neuen Fachhochschule kommt, sollte diese auf jeden Fall gezielt mit anderen etablierten Hochschulen kooperieren. Abschottungstendenzen wären sicherlich kontraproduktiv.

Jürgen Ungerer (Deutscher Verband der Ergotherapeuten): Ich möchte es an dieser Stelle ganz kurz machen und auf unsere Ihnen vorliegende schriftliche Stellungnahme verweisen, in der der Aufbau einer Fachhochschule für Gesundheitsberufe vonseiten des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten ausdrücklich begrüßt wird.

Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie): Die Logopädinnen und Logopäden in Deutschland begrüßen das Engagement des Landes Nordrhein-Westfalen sowohl im Vorfeld der Modellklausel – das Land war ein Motor für deren Verabschiedung auf Bundesebene – als auch bei der Weiterentwicklung der Qualifikation in der Logopädie sehr, und zwar insbesondere aus dem Grund, dass das Land Nordrhein-Westfalen die Qualifikation in diesen Frauenberufen nicht allein dem privaten Bildungssektor überlässt, sondern sich dort ebenfalls engagiert.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Wir sind zutiefst davon überzeugt, dass im Ergebnis die Patientenversorgung davon profitiert; denn dem medizinischen Fortschritt kann man mit einer Fachschulausbildung nicht ausreichend Rechnung tragen. Aufgrund der Charakteristik des Berufes sind die Weiterentwicklungen der Herausforderungen mit einem mittleren Bildungsabschluss und einer Fachschulausbildung nicht zu bewältigen.

Für diese Weiterqualifikation bietet Nordrhein-Westfalen bereits gute Voraussetzungen. Wie viele Vorredner schon deutlich gemacht haben, müssen die vorhandenen Strukturen auf jeden Fall im Blick behalten werden. Der interfakultative Studiengang an der RWTH Aachen, an dem auch die Medizinische Fakultät beteiligt ist, verfügt schon seit 18 Jahren über vielfältige Erfahrungen, die unter Umständen genutzt werden können. Vernetzung ist heute ohnehin eine Selbstverständlichkeit. Wenn man über solche Netzwerke voneinander lernt und sowohl Forschung als auch Studiengangskonzepte zusammen weiterentwickelt, profitieren alle Seiten davon.

Die hohe Nachfrage nach Studienplätzen beispielsweise in Aachen zeigt, dass unter den Berufsangehörigen und auch unter den Interessenten an den Berufen ein hoher entsprechender Bedarf besteht und dass sie dieser Weiterentwicklung aufgeschlossen gegenüberstehen.

Im Fazit heißt das: Die Logopädinnen und Logopäden begrüßen die Gründung dieser Fachhochschule ausdrücklich. Allerdings kann der Bedarf durch eine einzige Fachhochschule nicht gedeckt werden. Darüber hinaus muss auch in anderen Studiengängen durch eine Kooperation das Feld insgesamt weiterentwickelt werden – zum Wohle der Patientenversorgung.

Claudia Dachs (Deutscher HebammenVerband): Der Deutsche HebammenVerband begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf. Seit mehr als 15 Jahren arbeiten wir nun an diesem Akademisierungsprozess. Der Deutsche HebammenVerband ist für diesen Entwicklungsfortschritt vorbereitet. Damit werden die Weichen für die Professionalisierung gestellt und eine Anpassung an den europäischen Dienstleistungs- und Bildungsmarkt möglich gemacht.

Das Hebammenwesen zeichnet sich im Gesundheitswesen mit einer besonderen Position aus; denn wir arbeiten selbstständig und ohne Anordnungen. Die Grundlagen dafür sind die Vorbehaltstätigkeiten und die Hinzuziehungspflicht. Somit arbeiten wir mit einem sehr hohen Maß an Verantwortung. Vor diesem Hintergrund halten wir es für zwingend erforderlich, dass wissenschaftliches Arbeiten und evidenzbasiertes Arbeiten, eben Forschung und Lehre, in die Berufsausbildung Einzug nehmen.

Dirk Habermann (Personalrat beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen): Weil wir bereits Gelegenheit hatten, im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Haushalts- und Finanzausschusses am 16. Oktober 2008 zu den Plänen der Landesregierung Stellung zu nehmen, was die Zentralisierung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit auf dem neu zu gründenden Gesundheitscampus betrifft, haben wir in diesem Zusammenhang keine gesonderte

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Stellungnahme abgegeben. Insofern darf ich hier auf unsere damaligen Äußerungen verweisen.

Von den Plänen der Landesregierung zum Aufbau der neuen Fachhochschule wird das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit mit seinen drei Standorten auch betroffen sein. Sobald die Fachhochschule steht, wird das Landesinstitut ebenfalls zentralisiert. Als Personalrat vertreten wir dazu eine sehr deutliche Position: Wir sind strikt gegen eine solche Zentralisierung auf dem Gesundheitscampus. Weil wir durch Clusterbildung sehr stark in den Regionen verankert sind, äußern wir zu diesen Plänen der Landesregierung ein eindeutiges Nein.

Dr. Luise Springer (Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen): Ich spreche hier auf Grundlage der Erfahrungen, die wir am Universitätsklinikum Aachen mit den verschiedenen Ausbildungsniveaus für Logopädie – Fachschule, Bachelorstudiengang, Masterstudiengang und Promotionsmöglichkeit – seit vielen Jahren machen. Wir haben sehr viele Bewerber, die wir nicht annehmen können. Es besteht also ein großer Bedarf. Bedauerlicherweise mussten wir einen Numerus clausus für den Bachelor- und den Masterstudiengang Logopädie einführen. Deshalb befürworten wir, dass in anderen Regionen die bereits bestehenden Kooperationen von Fachhochschulen und Universitäten erweitert werden und auch neue Standorte entwickelt werden.

Ich möchte hier nicht mehr auf alle Argumente unserer Stellungnahme eingehen, sondern nur einen Punkt besonders herausstellen, nämlich die enge Verzahnung von klinisch-praktischer und theoretischer Ausbildung. Nur auf diese Art und Weise hat man die Möglichkeit, evidenzbasierte Praxis als Schlüsselqualifikation aller Gesundheitsberufe zu vermitteln. Die These, dass Fachhochschulen eine größere Anwendungsnähe bieten als Universitäten, trifft auf den Gesundheitssektor nur eingeschränkt zu; denn die meisten Anwendungsmöglichkeiten gibt es am Lernort Klinik und damit in den Universitätskliniken und den gemeinsamen Ausbildungen von Ärzten und nichtärztlichen Berufen. Im späteren Berufsleben müssen beide Gruppen kooperieren. Deshalb halte ich es für sehr wichtig, dass auch die Lernorte an den Universitätskliniken weiterentwickelt werden; denn dies führt dazu, dass gemeinsame Konzepte erarbeitet werden, die nicht einseitig naturwissenschaftlich ausgerichtet sind, sondern auch soziale Modelle integrieren. Deshalb darf man nicht ausschließlich auf die Fachhochschulen setzen, die die gesamte klinische Praxis erst aufbauen müssen und bisher über gar keine Anbindungen verfügen. Das ist die wichtigste Forderung.

Die neue Fachhochschule hat aus meiner Sicht nur dann die Chance, ein annäherndes Qualifikationsniveau wie die bereits bestehenden Modelle zu erreichen, wenn sie eine klinisch-praktische Ausbildung anbietet. Das können nicht allein simulierte Fälle sein. Wir kennen das Negativebeispiel der Bachelorstudiengänge in den Niederlanden. Dort haben die Studierenden drei Jahre lang keinen Kontakt mit Patienten. Sie wissen zwar viel und sind generalistisch gut ausgebildet. Die Schlüsselqualifikation muss aus unserer Sicht aber nach wie vor evidenzbasierte, fachbezogene Praxis

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

sein. Neben der Fähigkeit zur multiprofessionellen Kooperation sollte das bei allen Modellen unser wichtigstes Ziel sein; darauf will ich den Schwerpunkt legen.

Prof. Dr. Frank Weidner (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung):

Dass ich hier sitze, ist nicht nur Ihrer freundlichen Einladung zu verdanken, sondern auch der Tatsache, dass das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung ein Ergebnis der Entwicklung von Pflegestudiengängen Mitte der 90er-Jahre in Nordrhein-Westfalen ist. An der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen haben wir damals die Desiderate diskutiert und entdeckt, dass es nicht ausreicht, die Qualifizierung voranzubringen, sondern dass es in den neuen Bereichen auch um Forschung und um Nachwuchsqualifizierung gehen muss. Insofern freuen wir uns, dass uns dies gelungen ist.

Das führt gleichsam zu Verwunderung; denn wenn man den Text des Gesetzentwurfs liest, gewinnt man den Eindruck, dass in Nordrhein-Westfalen bislang noch gar nichts passiert sei. Dies wiederum bringt einen auf den Gedanken, dass die neue Fachhochschule im Sinne des Gesetzgebers gegebenenfalls tatsächlich ein Stück weit isoliert dasteht. Von so etwas würden wir abraten; einige Vorredner haben das auch schon zum Ausdruck gebracht.

Neben der Qualifizierung geht es also um Forschung und Nachwuchsqualifizierung, mithin um eine Vernetzung von Wissenschaft in der Wissenschaftslandschaft Nordrhein-Westfalen.

In diesem Rahmen begrüßen wir die Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen, tatsächlich auch neue Standorte in den Blick zu nehmen. Dabei darf man aber die bestehende Landschaft nicht infrage stellen, sondern muss die vorhandenen Standorte einbinden und nutzen. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wünschen wir uns ein klares Bekenntnis zu den bestehenden Standorten. Sonst kann die neue Fachhochschule die an sie gestellten Aufgaben nicht erfolgreich wahrnehmen. In diesem Zusammenhang warnen wir ausdrücklich – auch von der Begrifflichkeit her so krass, wie wir es in unserer Stellungnahme formuliert haben – vor einem Zentralismus und einem Protektionismus der neuen Hochschule auf Kosten der bestehenden Standorte. Das wäre für alle Beteiligten schädlich.

Angelika Josten (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen): Unsere Stellungnahme deckt sich selbstverständlich mit der Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes. Wir sprechen hier mit einer Stimme.

Die 3.500 Hebammen im Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen begrüßen ausdrücklich, dass jetzt nach langer Zeit dieser Schritt gegangen werden kann. Wir hoffen, dass es funktioniert – auch im Hinblick auf die Praxis, die wir beim Hebammenberuf natürlich nicht außer Acht lassen wollen. Dort gibt es offene Fragen, die in der Zukunft geklärt werden müssen und sicherlich auch geklärt werden können.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Die Hebammenschülerinnen in Nordrhein-Westfalen haben sich überwiegend bewusst für einen Studiengang entschieden. Die Hebammenschülerinnen, die nach ihrer abgeschlossenen Ausbildung dann in die Pflegewissenschaften ausgewichen sind, würden selbstverständlich lieber den Hebammenberuf stärker evidenzbasiert in einem Bachelorstudiengang weiterverfolgen oder auch ihr Studium mit einem Masterabschluss krönen. Insofern freuen wir uns über die künftigen Möglichkeiten. Da mittlerweile 90 % der Hebammenschülerinnen über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügen, stellt der Hochschulzugang auch kein Problem dar.

Vorsitzender Ewald Groth: Wir haben jetzt 10:48 Uhr. Bei 16 Anzuhörenden ist das eine Punktlandung. Ich danke Ihnen herzlich für die Disziplin, die Sie aufgewendet haben, um uns in kurzer und prägnanter Form Ihre positiven wie auch kritischen Anmerkungen zu diesem Gesetzentwurf mitzuteilen. – Nun eröffne ich die erste Diskussionsrunde mit den Abgeordneten.

Heike Gebhard (SPD): Meine erste Nachfrage richtet sich an die Vorsitzende der Landesrektorenkonferenz. Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme auf Folgendes hingewiesen:

... bereits seit mehr als einem Jahr liegen im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Anträge von Hochschulen vor, die unter Nutzung dieser Modellklausel zukunftssträchtige Studiengänge einrichten wollen. Auf die entsprechenden Schreiben und Erinnerungen hat es bislang keine Antworten gegeben.

Können Sie konkret sagen, welche Hochschulen das sind und um wie viele Studiengänge es sich handelt? Ein solcher Blick auf die Gesamtlandschaft wäre nämlich sehr interessant. Dann könnten wir als Politik auch nachschauen, wo es denn gehakt hat und warum bisher nichts erfolgt ist, obwohl es offenbar einen starken Trend gibt, dass dies gewünscht wird.

Meine zweite Frage betrifft das Verhältnis der bisher existierenden Fachschulen und der zukünftigen akademischen Ausbildungsstätten. Ich mache jetzt bewusst keinen Unterschied zwischen grundständiger Ausbildung und Weiterbildung; denn in Bezug auf die Weiterbildung ist wohl klar, wo die Fachschulen ihren Platz haben. Im Rahmen der Diskussion über grundständige Studiengänge ist aber natürlich zu klären, wie dieses Verhältnis sein wird. Den Stellungnahmen der Vertreter der Logopäden habe ich entnommen, dass sie künftig keine Fachschulausbildung mehr haben möchten. Gilt das für die anderen Berufsstände ebenfalls? Sehen auch die Vertreter der übrigen Verbände die Perspektive generell in der Akademisierung?

Bei dem dritten Komplex geht es um den konkreten Gesetzentwurf. Sowohl bei den schriftlichen Stellungnahmen als auch bei den mündlichen Ausführungen der Sachverständigen habe ich den Eindruck, dass Sie ihre inhaltlichen Anforderungen an eine akademische Ausbildung aufgrund Ihres Wissens formuliert haben, welche Inhalte es eigentlich sein müssten, aber nicht anhand des Gesetzentwurfes. In dem Gesetzentwurf kann ich keine entsprechende Normierung erkennen. Lediglich in der Einlei-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

tung gibt es einen einzigen Satz, auf den Sie sich wahrscheinlich alle beziehen. Er lautet:

Zentrales Element ist eine grundständige generalistische akademische Erstausbildung unmittelbar an der Fachhochschule, die mit dem Bachelor-Grad sowie der Berufszulassung im Rahmen der beruflichen Regelungen abschließt.

Außer diesem einen Satz haben Sie nichts weiter in der Hand. Alle Regelungen, die tatsächlich im Gesetzentwurf stehen, räumen Ihnen keine Mitwirkung in dem Verfahren ein. Das wird insbesondere an folgenden Punkten deutlich: Wir haben die erste Ausschreibung; wir haben die Besetzung der Leitung; wir haben inzwischen die Ausschreibung einer Professorenstelle – wobei meines Erachtens das Krankenpflegegesetz nicht berücksichtigt wird. Darüber muss man sich aber auch nicht wundern, wenn die Verantwortung ausschließlich im Wissenschaftsbereich liegt.

Vor diesem Hintergrund lautet meine Frage: Welche Normierung fordern Sie im Gesetz, damit die aus gesundheitspolitischer Sicht notwendigen Anforderungen, die Sie hier – an vielen Stellen auch übereinstimmend – formuliert haben, anschließend tatsächlich Platz greifen? Ich hätte gerne ganz konkrete Hinweise von Ihnen. Einen solchen Hinweis haben wir in der schriftlichen Stellungnahme der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen erhalten. Ansonsten wird aber kein konkreter Hinweis gegeben, welche Anforderungen an das Gesetz zu stellen sind, damit die inhaltlichen Punkte, die Sie wollen, anschließend auch tatsächlich funktionieren. Vielleicht können Sie sich dazu äußern.

Dr. Michael Brinkmeier (CDU): Sie wissen, dass wir mit diesem Gesetzentwurf, den wir als Koalitionsfraktionen natürlich grundsätzlich unterstützen, auch tatsächlich die Standorteffekte auf dem Gesundheitscampus stärken wollen. Wie ich aus den Stellungnahmen herausgehört habe, wird es von Ihnen auch grundsätzlich positiv gesehen, dass wir eine stärkere Akademisierung der Gesundheitsberufe haben werden. Das wollen wir auch vorantreiben. Gleichzeitig möchte ich betonen, dass von der Koalition auf die hier angesprochene Vernetzung sowie auf die Freiheit der Wissenschaft an allen Standorten in Nordrhein-Westfalen sehr großer Wert gelegt wird.

Lassen Sie mich die Kommentare von Frau Dr. Springer und Frau Prof. Bienstein aufgreifen, nach denen wir einerseits eine stärkere Einbindung der Medizin brauchen und andererseits eine evidenzbasierte fachbezogene Praxis notwendig ist. Man hört natürlich allenthalben – vereinfacht ausgedrückt –, wenn diese Berufe jetzt akademisiert würden, fehle die Praxis. Sehen Sie das auch so? Frau Dr. Springer hat diesen Punkt eben schon angesprochen. Ich bitte die Vertreter der berufsständischen Verbände, hier einmal darzustellen, ob sie eine Gefahr sehen, dass die Praxis sich entfernt, oder ob sie zuversichtlich sind, dass die passende Vermischung der Praxis und der – auch nach Ihren Worten – notwendigen Wissenschaftlichkeit an der neuen Fachhochschule in der Vernetzung erreicht werden kann.

Dr. Ruth Seidl (GRÜNE): Erstens. Frau Rennen-Allhoff und Frau Bienstein, neben der grundsätzlichen Kritik der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen und auch anderer an der Neugründung dieser Hochschule ist ein wesentlicher hochschulpolitischer Knackpunkt das Verhältnis der neuen Fachhochschule zu den bereits bestehenden Studienangeboten. Dieser Punkt ist auch vielfach kommentiert worden. Vielleicht können Sie uns noch einmal ganz grob – natürlich nicht in allen Einzelheiten – erläutern, welche Unterschiede vorliegen, wo es Überschneidungen gibt, wo bereits heute Ansätze zur Zusammenarbeit bestehen und wie man sich eine mögliche Vernetzung vorstellen kann.

Zweitens. Frau Bienstein, Sie haben einen wichtigen Nebenaspekt thematisiert, nämlich die Frage der Kapazitäten. Reicht das, was hier vorgesehen ist, denn überhaupt aus? Bisher gibt es in der Pflege bundesweit etwa 1.300 Absolvent(inn)en einer akademischen Ausbildung. Notwendig wären aber viel mehr. Wie Sie vorgerechnet haben, bräuchten wir 10 % von 1,3 Millionen, also 130.000 Menschen. An dieser Fachhochschule gäbe es in Nordrhein-Westfalen 300 Absolvent(inn)en pro Jahr. Ist das also der richtige Weg, um auf die Kapazitäten zu kommen, die wir brauchen? Und wie sieht es mit dem Gesamtangebot an den bereits bestehenden Fachhochschulen aus?

Prof. Dr. Beate Rennen-Allhoff (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Man kann die Fragen von Frau Gebhard und Frau Seidl recht gut zusammenfassen. Was gibt es bisher an den Fachhochschulen? Mitte der 90er-Jahre sind Studiengänge vor allem für die Lehr- und Leitungstätigkeiten entwickelt worden. Für die grundständigen Tätigkeiten, also den Bereich, der mit einer Berufszulassung verbunden ist, fehlten lange Zeit die bundesgesetzlichen Grundlagen. Diese Grundlagen wurden für die Pflege inzwischen geschaffen. Seitdem sind von Hochschulen Anstrengungen unternommen worden, auch in dieses Feld einzusteigen, die bisher aber nicht von Erfolg gekrönt waren, wie Frau Gebhard gerade angesprochen hat.

Seit Mitte letzten Jahres liegen im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zwei Anträge auf Nutzung der Modellklausel vor. Eine solche Genehmigung ist erforderlich, um einen Studiengang einrichten zu können. Bislang ist es nicht möglich gewesen, darauf eine Antwort zu bekommen. Konkret betrifft das im Rheinland die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und in Westfalen die Fachhochschule Bielefeld. Andere Hochschulen würden sich ebenfalls gerne auf diesem Feld engagieren, sind durch den bisherigen Verlauf aber nicht gerade ermutigt worden. Zu unserem Erstaunen wurde dann bei einer Einladung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales im November letzten Jahres eine PowerPoint-Präsentation gezeigt, in der zu lesen war, dass die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und die Fachhochschule Bielefeld auch solche Angebote machten. Das fanden wir natürlich sehr erfreulich. Uns war das vorher nicht angekündigt worden. Wir haben es aber gerne aufgegriffen. Daraufhin hat im Dezember letzten Jahres im Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie gemeinsam mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der beiden Hochschulen

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

ein Gespräch stattgefunden. Man hat sich darauf verständigt, dass wenigstens an diesen beiden Standorten – und an der neuen Fachhochschule für Gesundheitsberufe – solche Modellstudiengänge laufen sollten. Dann haben wir gedacht, dass wir planen könnten. Das konnten wir aber nicht; denn es kam immer noch nicht die erforderliche Genehmigung. Jetzt hoffen wir, dass wir im nächsten Jahr anfangen können. Dazu brauchen wir aber ganz dringend in Kürze die entsprechende Genehmigung; denn wir müssen Personal einstellen. Es handelt sich um Kooperationsmodelle, die auch die Ausbildungsstätten einbeziehen. Dort werden im Moment die Ausbildungsverträge abgeschlossen. Deshalb sind wir sehr dankbar dafür, dass wir heute die Gelegenheit haben, hier auch unsere Probleme vorzutragen.

Eckhardt Böhle (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten): Der Deutsche Verband für Physiotherapie vertritt in Bezug auf die Frage, ob die Regelausbildung auf Fachschulniveau weiterhin durchgeführt werden soll, eine klare Position. Langfristig macht das nach unserer Ansicht keinen Sinn. Ich habe Gründe genannt, warum die Hochschulausbildung erforderlich ist, und möchte nochmals auf Folgendes hinweisen: Nach den internationalen Standards bedeutet Physiotherapie professionelles therapeutisches Handeln; denn der Physiotherapie liegt ein komplexer reflektierender Denk- und Entscheidungsprozess zugrunde – also das, was man als Clinical Reasoning bezeichnet. Die Vermittlung der Kompetenzen und Fähigkeiten, die man dazu benötigt, kann eine Fachschulausbildung nicht sicherstellen. Das bedeutet: Würden wir es langfristig bei der Regelversorgung und der Fachschulausbildung belassen, würden wir die Versorgung der Patienten damit deutlich in zwei Kategorien unterteilen. Und das ist nicht unser Ziel.

Jürgen Ungerer (Deutscher Verband der Ergotherapeuten): Ich kann mich diesen Ausführungen nur anschließen. Die langfristige Perspektive ist sicherlich die einer hochschulischen Ergotherapieausbildung. Ich sage ganz bewusst: die langfristige Perspektive. Jetzt geht es erst einmal darum, in einem nächsten Schritt die durch Bundestag und Bundesrat ermöglichte Modellklausel in die Tat umzusetzen. Dabei geht es meines Wissens um eine Zeitperspektive bis 2017/2018. Danach muss man sich mit der Frage beschäftigen, wie man die Berufsgesetze und die Ausbildung insgesamt weiterentwickelt.

Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie): Frau Gebhard, Sie haben das ganz richtig verstanden: Auch die Logopäden fordern eine grundlegende akademische Ausbildung aller Berufsangehörigen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf eine Resolution aus dem Jahr 1926, in der erstmalig dokumentiert ist, dass Ärzte und Logopäden diese Forderung erhoben haben. Die Notwendigkeit dazu resultiert aus der Charakteristik des Faches. Logopädie ist kein Handwerk im Sinne von „Hand anlegen“, sondern ein Denkerwerk. Nur über eine entsprechende Kommunikation kann ich erfolgreich therapeutisch wirken.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Ich sehe es genauso wie Herr Ungerer. Auch an der Fachhochschule Bochum unterliegt die Ausgestaltung der neuen Studiengänge, wenn sie zur Berufszulassung führen sollen, den Berufsgesetzen. Die Modellklausel erlaubt es den Ländern, abzuweichen – aber nur in bestimmten Punkten. Das Staatsexamen muss erhalten bleiben. Die Anbindung erfolgt damit auch an die praktische Ausbildung. Wie die Hochschule das Ganze realisiert, ist dann eine andere Frage. Die Rahmenvorgaben sind aber erst einmal gegeben. Daher ist auch nicht zu befürchten, dass dort etwas wegbricht. Wir fangen nicht bei null an, sondern nehmen eine Weiterentwicklung auf akademischem Niveau vor. Vor diesem Hintergrund sehe ich unsere Aufgabe als Berufsverbände lediglich darin, Empfehlungen aus fachlicher Sicht zu geben. Schließlich sind wir nicht die politisch Handelnden, sondern die politisch Fordernden. Die Rahmen sind eigentlich gesetzt – für die Fachhochschule für Gesundheitsberufe im künftigen Gesundheitsfachhochschulgesetz und für die Berufsqualifikation in den Berufsgesetzen der jeweiligen Berufe.

Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband): Frau Dr. Rausch hat die wesentlichen Elemente bereits genannt. Wir streben künftig auch eine Vollakademisierung des Hebammenberufes an. Wie ich schon gesagt habe, sind wir seit vielen Jahren darauf vorbereitet. Uns liegt bereits ein modularisiertes Rahmencurriculum als Handwerkszeug vor. Es ist mir wichtig, diese Information hier weiterzugeben.

In Bezug auf das Modellvorhaben wird zum Ausdruck gebracht, dass die praktische Ausbildung sichergestellt werden muss. Daran wollen wir auch festhalten. Die Frage, inwieweit die Hochschule diese Vorgabe im Modellvorhaben umsetzt und ob sie mit den noch bestehenden Hebammenschulen zusammenarbeitet – schließlich haben wir das Berufsgesetz als wegweisend vorliegen und müssen einen praktischen und einen schriftlichen Prüfungsteil einhalten –, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Das wird sich in der weiteren Entwicklung zeigen.

Angelika Josten (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen): Derzeit ist uns zugesagt, dass die praktische Hebammenausbildung an den zehn Hebammenschulen in Nordrhein-Westfalen für die nächsten Jahre bestehen bleibt. Das ist eine große Beruhigung für uns. Auf der anderen Seite sehen wir natürlich mit Blick auf die weitere Zukunft, also die nächsten zehn bis 20 Jahre, dass die Erhaltung des Hebammenberufes darin besteht, evidenzbasiert zu arbeiten und vernetzt mit anderen Berufsgruppen zu kooperieren. Daher wollen wir diesen Weg auf jeden Fall gehen.

Sylvia Bühler (ver.di, Landesbezirk NRW): Auch wenn wir kein Verband sind, sondern eine Gewerkschaft, haben wir natürlich berufspolitische Positionen. Es ist mir wichtig, diese auch einzubringen. Beispielsweise muss unbedingt Klarheit darüber erzielt werden, welche erweiterten Qualifikationen die angesprochenen Berufe brauchen. Wenn man diesen Punkt geklärt hat, ist der nächste Schritt, zu fragen, ob man diese erweiterten Qualifikationen mit den bisherigen Ausbildungsgängen erlangen kann oder ob man eine akademisierte Ausbildung braucht. Ohne diese Frage zu be-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

antworten, kann man gar nicht entscheiden, ob es die Regelausbildung in der jetzigen Form perspektivisch weiter geben soll. In ihrem Gesetzentwurf geht die Landesregierung selbst davon aus, dass die bewährte Fachschulausbildung das Regelniveau bleiben soll. Insofern ist für uns die entscheidende Frage, wie man sich eine Abgrenzung der Ausbildungsniveaus vorstellt und welche Versprechen man den jungen Menschen, die ein Studium wählen, hinsichtlich ihrer weiteren Perspektive macht.

Gestatten Sie mir noch einen Hinweis. Wenn wir alle miteinander perspektivisch zu einer Akademisierung tendieren, müssen wir uns gleichzeitig fragen, ob es zukünftig genügend Menschen geben wird, um den Bedarf zu decken. Am 19. August 2009 hat hier vor dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Anhörung zum Thema Altenpflegeausbildung stattgefunden, bei der die Frage aufgeworfen wurde: Finden wir bei steigendem Bedarf perspektivisch noch ausreichend Personal? – Diese Frage ist zumindest in der Krankenpflege genauso zu stellen. Das muss man auch berücksichtigen, wenn man die weiteren beruflichen Perspektiven vorbereitet.

Dr. Luise Springer (Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen): Sosehr die grundständige Bachelorausbildung befürwortet wird – dafür gibt es ganz viele stichhaltige Gründe –, muss man doch hinterfragen, ob sie die bessere Primärqualifikation bieten kann. Das Problem bleibt natürlich bestehen. In Bezug auf die hier gestellte Frage nach konkreten Forderungen und Einwänden gegen die Gründung der Fachhochschule in Bochum kann man allerdings auf Folgendes verweisen: Es ist notwendig, eine Therapieinstitution vor Ort zu etablieren, wie das zum Beispiel bei den neu gegründeten Fachhochschulen in Österreich geschieht, wo eigene Fachhochschulen für die verschiedenen Berufe aufgebaut werden, die zusätzlich zu den Kooperationen mit Kliniken auch praktische Ausbildungsanteile in die Institutionen holen. Wenn diese enge Verzahnung nicht gelingt, dürfte es nach meiner Einschätzung wirklich problematisch werden, die klinisch relevanten Qualifikationen zu vermitteln. Hier muss sehr viel dafür getan werden, eine enge Kooperation zur Praxis herzustellen.

Im Übrigen gibt es im europäischen Raum genügend Erfahrungen mit verschiedenen Modellen. In Aachen beteiligen wir uns an einem von der EU geförderten Projekt, an dem 18 Ausbildungsinstitutionen in Europa mitarbeiten. Wir treffen uns einmal im Jahr. Dadurch haben wir einen breiten Überblick über die Neuentwicklungen – zum Beispiel generalistische, modulare Konzepte wie beispielsweise in Schottland; ich habe das in meiner Stellungnahme erwähnt.

Ich habe auch darauf hingewiesen, dass man zunächst einmal schauen muss, wie lange die Ausbildung dauern soll. In eine vierjährige Ausbildung kann man multi-professionelle Lernmodule integrieren. Dauert sie nur drei Jahre, nimmt die fachspezifische Kernqualifikation einen so großen Teil in Anspruch, dass es Probleme gibt, so etwas umzusetzen. In Aachen haben wir gute Erfahrungen gemacht. Unsere Studienbewerber fragen allerdings, warum sie vor dem Bachelorstudiengang erst eine dreijährige Fachschule absolvieren müssen. Insofern befürworten wir einen

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

grundständigen Bachelorstudiengang, auf den anschließend der Master aufgesetzt werden kann.

Selbstverständlich würden wir dabei mit anderen Bachelorstudiengängen kooperieren; denn auch die Bachelorstudierenden brauchen die Forschung – die dann in den Masterstudiengängen vorangetrieben wird –, um wirklich evidenzbasiert ausgebildet werden zu können.

Das sind konkrete Hinweise für die curriculare Planung, die man in den Blick nehmen sollte, damit die neue Fachhochschule auch erfolgreich wird.

Prof. Christel Bienstein (Universität Witten/Herdecke): Zum einen wurde ich gefragt, ob man eine evidenzbasierte Praxis auch auf der Universitätsebene erreichen kann. Das können wir auf jeden Fall bestätigen – und andere Universitäten sicherlich auch. In der Medizin beginnen wir schon im ersten Semester mit dem Patientenkontakt. Das Gleiche würde für eine generalistische Ausbildung in der Pflege zutreffen. Wir brauchen die Einbindung der Medizin, weil die Pflege und die Medizin die größten Berufsgruppen sind, die den Alltag und die Versorgung der Menschen mit Pflege- und Behandlungsbedarf regeln. Die Begegnung findet am häufigsten zwischen Medizin und Pflege statt. Die Verantwortung für Tag und Nacht – auch am Wochenende, an Weihnachten, an Silvester etc. – liegt in den Händen der Medizin und der Pflege, was bei den anderen Berufsgruppen in diesem Sinne nicht der Fall ist.

Daher ist es dringend erforderlich, ein gemeinsames Kerncurriculum mit der Medizin zu entwickeln, damit man auf gleicher Augenhöhe steht und weiß: Was macht welche Berufsgruppe? Wozu muss sie Stellung beziehen? Wofür ist sie verantwortlich?

Wir brauchen natürlich auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Hochschulen, die schon jetzt sehr viel Erfahrung in der Ausbildung unterschiedlicher Gesundheitsberufe haben. Außerdem ist eine Vernetzung erforderlich, um ein Kerncurriculum erstellen zu können, das nicht nur an der neuen Gesundheitsfachhochschule umgesetzt wird, sondern auch an anderen Hochschulen.

Lassen Sie mich noch etwas zu den Kapazitäten sagen. Bei der Robert Bosch Stiftung sind wir seinerzeit in einer dreijährigen Arbeit, an der auch Herr Weidner beteiligt war, zu dem Ergebnis gekommen, dass 10 % der Angehörigen der Pflegeberufe – anders als in der Logopädie, der Physiotherapie und der Ergotherapie – akademisch qualifiziert sein sollten. Das bedeutet, dass mehr als 80.000 Menschen diese Qualifikation bräuchten. Bezogen auf Nordrhein-Westfalen würden wir 18 Jahre brauchen, um dieses Personal auszubilden. In dieser Zeit steigen aber andere aus dem Beruf aus, gehen in Ruhestand oder versterben. Das heißt, dass wir überhaupt nicht die Chance haben, alle Kliniken, Alteneinrichtungen und Pflegedienste mit genügend akademisch qualifizierten Pflegenden auszustatten, wenn es bei der jetzt vorgesehenen Anzahl von Hochschulen bleibt – wobei noch gar keine klare Entscheidung getroffen ist, ob die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und die

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Fachhochschule Bielefeld überhaupt mitziehen können, wie Frau Rennen-Allhoff deutlich gemacht hat.

Dass die Situation bei uns etwas anders ist als bei den anderen Berufsgruppen, hat folgenden Grund: Wir versorgen, wie ich gerade gesagt habe, Tag und Nacht, sind in der ambulanten Versorgung sehr stark und unterscheiden zwischen gleichbleibendem Pflegebedarf und sehr komplexen, hoch akuten Situationen. Daher empfehlen wir – neben den Hochschulen auch die Robert Bosch Stiftung und der Deutsche Bildungsrat –, dass es in der Pflege Niveaustufen geben sollte. Das heißt: Es müssen eine zweijährige Ausbildung und eine vierjährige Fachschulausbildung stattfinden – die Regelausbildung muss weiterhin durchgeführt werden –; es muss aber auch die akademische Qualifikation möglich sein.

In diesem Zusammenhang haben wir eine Marktanalyse der Träger von Kliniken, Altcareeinrichtungen und häuslichen Pflegediensten erstellt. Gerade vonseiten der Klinikträger heißt es: Wenn ihr nicht langsam Leute bringt, die akademisch qualifiziert und entsprechend sozialisiert sind, anders denken, flexibel sind und neue Qualitätsmodelle einziehen können, dann holen wir sie uns aus Dänemark, den Niederlanden und anderen Ländern; denn wir brauchen diese Menschen.

Wir wissen, dass eine Attraktivitätssteigerung des Berufs stattfindet, wenn eine Akademisierung – natürlich nicht für alle Berufsangehörigen; es muss aber eine Durchlässigkeit gegeben sein – möglich ist. So verfügen die Niederlande in der Pflege inzwischen über einen Überschuss von Akademikern, weil der Beruf so attraktiv ist. Aus Studien ist ferner bekannt, dass die Verweildauer im Beruf dann wesentlich höher ist. Es gibt auch eine höhere Berufszufriedenheit. Außerdem kommen die entsprechend qualifizierten Personen relativ rasch in leitende Funktionen, in denen sie dann Qualitätsprozesse auf den Weg bringen können. Darum würden wir in der Pflege – anders als in der Physiotherapie, in der Logopädie, in der Ergotherapie oder bei den Hebammen – ein Niveaustufenmodell sehr begrüßen.

Vorsitzender Ewald Groth: Vielen Dank. – Dann kommen wir zur nächsten Frageunde.

Barbara Steffens (GRÜNE): Erstens. Ich habe eine Frage zu dem Kerncurriculum, das Frau Bienstein hier angesprochen hat. Dass es Ansätze gibt, so etwas zu erarbeiten, habe ich heute zum ersten Mal gehört. Deswegen wüsste ich gerne, wer in diesen Prozess einbezogen ist und auf welchem Stand man sich derzeit befindet. Schließlich ist das der Dreh- und Angelpunkt in Bezug auf die künftige Qualität.

In diesem Zusammenhang wüsste ich von den Vertretern der Berufsverbände auch gerne Folgendes: Die Berufsgesetze sind der eine Anker, den man hat. Hier schafft man aber einen neuen, etwas anderen, erweiterten Beruf. Wie soll sichergestellt werden, dass die Differenz – entweder das, was neu hinzukommt, oder das, was geändert wird – auch wirklich in diesen Studiengängen drin ist? Ich erinnere daran, dass wir bei anderen Fachhochschulgründungen jetzt ein Stück weit die Sonnenkönig-Mentalität erleben. Durch das Hochschulfreiheitsgesetz haben die Hochschulen

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

sehr viele Freiheiten, während man aus dem politischen Raum nur sehr wenige Eingriffsmöglichkeiten hat – ab einem bestimmten Zeitpunkt gar keine mehr. Deswegen frage ich Sie – diese Frage richtet sich zusätzlich an Herrn Weidner –: Wie kann aus Ihrer Sicht sichergestellt werden, dass alles Notwendige in das Kerncurriculum aufgenommen wird und dass später auch eine Qualitätssicherung stattfindet?

Zweitens. Frau Bienstein und Herr Weidner, in Ihren Stellungnahmen wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Exklusivitätssituation verhindert werden muss. Wie erreichen wir das? Welche Möglichkeiten müssen also den übrigen Fachhochschulen an den anderen Standorten eingeräumt werden, damit es nicht zu dieser Exklusivität kommt? Mit Blick auf das Kerncurriculum heißt das: Muss es für andere Standorte auch abweichende Kerncurricula gehen? Oder soll dieser Standard dann für das ganze Land gelten? Und was ist in diesem Fall von Anfang an erforderlich? Müssen die Standorte, die potenziell mit berücksichtigt werden wollen – die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und die Fachhochschule Bielefeld –, also schon in die Entwicklung dieses Kerncurriculum einbezogen werden?

Drittens. Brauchen wir nicht ein Gesamtkonzept für Nordrhein-Westfalen, in dessen Rahmen schon jetzt die Bedarfsanalyse sichergestellt wird? Schließlich besteht die entsprechende Notwendigkeit nicht nur in der Altenpflege, zu der wir die Anhörung am 19. August dieses Jahres durchgeführt haben, sondern auch in anderen Bereichen. Daher frage ich Sie: Welche Bedarfsanalyse haben wir? Und wie können wir die Bedarfsanalyse – nicht zentralistisch, sondern dezentral über das Land verteilt mit den unterschiedlichen qualitativen Standorten, die wir heute schon haben – sicherstellen? Brauchen wir ein solches Konzept? Wer kann es erarbeiten? Muss das Konzept nicht als Erstes stehen, um dann festzulegen, wie die Entwicklung an dem jeweiligen Standort stattfindet?

Viertens. Wichtig ist mir auch die Frage nach dem Verhältnis von Medizin und Gesundheitsberufen am neuen Standort Bochum. Herr Weidner, inwieweit muss die Medizinische Fakultät aus Ihrer Sicht von Anfang an mit einbezogen werden? Und wie kann man sicherstellen, dass es in bestimmten Bereichen – beispielsweise bei den Hebammen, aber auch in den anderen Gesundheitsberufen – nicht zu einer Medizinisierung kommt?

Fünftens. Mein letzter Punkt betrifft zwar nicht unmittelbar den Gesetzentwurf, hat aber ergänzend etwas damit zu tun; denn wir haben eben auch das Statement von Herrn Habermann vom LIGA gehört. Gibt es aus Sicht der anderen Experten und Expertinnen irgendeinen plausiblen Grund für die Zentralisierung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit am Standort Bochum? Für mich als Fachpolitikerin erschließt sich nämlich nicht, warum man vor dem Hintergrund dessen, was alles an diesem Standort stattfinden soll, und der Dezentralität, die in den Ausbildungsberufen notwendig ist, ein solches Institut zentralisieren muss. Wenn irgendeiner der Experten ein Argument nennen kann, weshalb das notwendig ist, würde ich es gerne hören. Ansonsten fühle ich mich in meiner Position bestätigt.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Rudolf Henke (CDU): Gestatten Sie mir eine kurze Vorbemerkung. Nordrhein-Westfalen war nicht der Grund dafür, dass die Einführung der Modellklausel relativ lange Zeit gebraucht hat. Vielmehr war Nordrhein-Westfalen hier Treiber. Dass es so lange gedauert hat, lag an anderer Stelle. Nordrhein-Westfalen hätte die Modellklausel gerne früher gehabt. Dann wären wir vielleicht auch in anderen Prozessen ein bisschen schneller. Jetzt gibt es die Modellklausel aber, und damit ist auch das grüne Licht für diese Gründung da. – Jetzt möchte ich drei Fragen stellen.

Erstens. Frau Bienstein hat zu Recht auf die Zahlenverhältnisse in der Pflege hingewiesen. Dort gibt es 800.000 oder 900.000 Berufsausübende. Kämen jetzt die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und die Fachhochschule Bielefeld dazu, würden wir in Nordrhein-Westfalen die vorhin erwähnten 18 Jahre vielleicht auf zwölf Jahre verkürzen; ich weiß es nicht genau. Aber auch nach dieser Zeit werden wir noch für weitere 30 Jahre eine Parallelität von Berufsausübenden haben – falls man das Modell nicht am Ende sogar verwirft. Schließlich handelt es sich um einen Versuch, an den man ergebnisoffen herangehen sollte. Am Ende kann durchaus eine Bewertung stehen, die anders aussieht als die Wünsche. Unterstellen wir aber einmal, dass dieser Modellversuch erfolgreich ist und das Fachhochschulstudium sich ausbreitet. Dann haben wir immer noch für 30 Jahre die Parallelität von Berufsausübenden mit Fachschulqualifikation und solchen mit akademischer Qualifikation.

Teilen Sie als Vertreter der Berufsverbände und der Gewerkschaften mein Gefühl, dass wir ein wenig darauf achten sollten, in der Euphorie über die Modellklausel und die Neugründung nicht ungewollt den Eindruck einer gewissen Abwertung derjenigen zu kommunizieren, die auf einem anderen Qualifikationsweg in diese verantwortliche Tätigkeit gelangt sind? Man darf sie jedenfalls nicht abhängen. Man darf ihnen auch nicht jede Karrierechance nehmen, indem man so tut, als sei die Leitung einer Station oder eines Pflegedienstes auf diesen Wegen nicht mehr zu erreichen; denn wir sollten uns davor hüten, dem weitverbreiteten Irrtum Vorschub zu leisten, dass man irgendwie studiert haben müsse, um im Leben etwas darstellen zu können. Deswegen interessiert mich, wie Sie die Karriereperspektiven für die Fachschulabsolventen unter diesen Bedingungen beschreiben würden. Frau Bienstein hat ja schon darauf aufmerksam gemacht, dass sie jedenfalls für die Pflegeberufe damit rechnet, dass auch in einer idealen Welt 90 % der Berufsausübenden die Ausbildung an der Fachschule – oder vielleicht sogar noch eine kleinere Variante – wählen werden.

Zweitens. Unter anderem Herr Westerfellhaus hat bereits die Voraussetzungen der Berufszulassung für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der entsprechenden Berufspraxis für die Lehrkräfte angesprochen. Verlangen Sie diese Qualifikation für diejenigen, die sich in dem praktischen Ausbildungsteil betätigen? Oder stellen Sie diese Anforderung auch an die wissenschaftliche Seite, also an diejenigen, die die theoretischen Qualifikationen vermitteln? Immerhin wäre es der Wissenschaft gänzlich fremd, eine Berufsqualifikation zur Voraussetzung dafür zu machen, dass man in der Fakultät tätig werden kann. Gestatten Sie mir den Hinweis, dass wir in den Medizinischen Fakultäten Biologen und Physiker haben. Ich kann mir auch gut vorstellen, dass Biologen in der Logopädie zum Teil eine höhere Bedeutung haben als die Logopäden selbst, weil ja auch Forschung stattfinden soll.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

(Widerspruch von Dr. Luise Springer [Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen])

– Auch von der Fachhochschule wird doch erwartet, dass dort Forschung stattfindet. Sie können das. Die Frage ist aber, ob die Aussage dahin geht, dass die Lehrqualifikation an eine erworbene Berufsqualifikation gekoppelt werden muss. Das halte ich für eine Frage, die zulässig ist und beantwortet werden muss.

Drittens. Abschließend habe ich noch eine zugegebenermaßen vielleicht etwas wissenschaftstheoretisch hochgeschraubt wirkende Frage. Es ist jetzt ganz oft von der evidenzbasierten Praxis die Rede gewesen. Mindestens in der Forschung ist das Sich-Stützen auf die bereits vorhandene Evidenz der sichere Weg in konservatives Fortschreiben des vorhandenen Wissens. Wenn ich Evidenzbasierung zur Voraussetzung der Forschung mache, untersuche ich ja nichts mehr, was unbekannt ist. Wissenschaftstheoretisch kann Evidenzbasierung also niemals zielführend sein. Aufgabe der Wissenschaft ist die Erzeugung neuer Evidenz. Das Sich-Stützen auf eine bereits evidenzbasierte Praxis und der Verzicht darauf, etwas zu praktizieren, was nicht evidenzbasiert ist, ist hingegen der Tod jeder Innovation.

(Karl Schultheis [SPD]: Das ist evident!)

– Ja, es ist evident. Sie finden heute aber zum Beispiel Medizinische Fakultäten, die mit der Forderung überzogen werden, sich in der Krankenversorgung ausschließlich auf Evidenzbasiertes zu konzentrieren. Ich möchte wissen, wie dies eingeschätzt wird und ob wir darin einig sind, dass das ein Irrweg wäre.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Frau Dr. Rausch hat besonders herausgestellt, dass sich mit der Einrichtung der neuen Fachhochschule für Gesundheitsberufe letztendlich die Qualität der Patientenversorgung verbessert. Mir als Gesundheitspolitiker liegt viel daran, dieses Ziel zu erreichen. Unter den anwesenden Experten war die Zahl der Kritiker, die dieses Projekt im Generellen ablehnen, ja äußerst gering. Von ihnen würde ich gerne hören, ob sie denn Zweifel daran haben, dass man mit diesem Schritt die Qualität der Patientenversorgung verbessern kann.

Heike Gebhard (SPD): Erstens. Ich möchte an einen von Frau Kollegin Steffens bereits angesprochenen Punkt anknüpfen. Frau Bienstein, Sie haben auch schon in Ihrer schriftlichen Stellungnahme von dem geplanten gemeinschaftlichen Curriculum berichtet. Zumindest den Unterlagen, die uns als Parlament vorliegen, können wir darüber nichts entnehmen. Daher frage ich Sie: Wo können wir das finden? Und wer ist daran beteiligt?

Zweitens. Ist im Zusammenhang mit diesem Curriculum bereits angedacht, wie lange das Studium dauern soll? Handelt es sich um einen klassischen sechssemestrigen Bachelorstudiengang? Oder soll er vier Jahre dauern? Manche Sachverständige haben in ihren Stellungnahmen sogar geschrieben, dass man neun Semester dafür braucht. Diese Frage stelle ich, weil das Ministerium der Presse gegenüber verlautbart hat, mit welchen Absolventenzahlen man jährlich rechnet. Diese Zahlen bedeu-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

ten einen sechssemestrigen Studiengang; andernfalls verschieben sie sich. Darum wüsste ich gerne Folgendes: Wovon gehen Sie, wenn Sie dieses Thema diskutieren, gegenwärtig aus? Und welche Sicherheit haben Sie dafür, dass Sie in diese Richtung diskutieren können?

Drittens. Frau Dr. Rausch, Sie sind mir vorhin ein bisschen ausgebüxt, indem Sie darauf rekurriert haben, Ihre Sicherheit sei die Berufszulassung; daher müssten alle Ihre Anforderungen erfüllt werden. Das Problem ist aber – Frau Steffens hat darauf hingewiesen –, dass Hochschulen auf einer bestimmten Rechtsgrundlage stehen, die auch für die neue Fachhochschule gelten wird. Vor diesem Hintergrund frage ich Sie: Glauben Sie, dass am Ende das herauskommen kann, was Sie haben möchten, wenn vorher Lehrpersonal in einer bestimmten Art und Weise ausgesucht wird, ohne dass Sie daran beteiligt werden?

Prof. Christel Bienstein (Universität Witten/Herdecke): Wir stehen in enger Diskussion mit der Gründungsrektorin der neuen Gesundheitsfachhochschule. Daher weiß ich von der Planung eines Kerncurriculums – was wir im Übrigen sehr begrüßen –, also eines Curriculums, das über die verschiedenen Berufsgruppen hinaus die Gemeinsamkeiten zusammenfasst, was bedeutet, dass die Studierenden auch gemeinsam studieren sollen, sodass sie die Sprache der anderen und die Aufgaben der anderen kennenlernen. Das könnte ein ganz zentrales Anliegen sein, das vielleicht auch gut auf andere Hochschulen zu übertragen wäre.

Ich gehe von einem achtsemestrigen Studium aus und betone hier noch einmal, dass es sehr wesentlich ist, die unterschiedlichen Modelle, die künftig in Nordrhein-Westfalen stattfinden – an der Gesundheitsfachhochschule, vielleicht an der Fachhochschule Bielefeld und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, möglicherweise aber auch bei uns an der Universität Witten/Herdecke –, zu evaluieren. Wir müssen zum Schluss wissen, ob die eine oder die andere Ausbildung zu einer besseren Patientenversorgung führt. Das ist ganz wichtig.

Zur angesprochenen Exklusivität ist Folgendes festzustellen: Die neue Gesundheitsfachhochschule kommt in eine ganz schwierige Situation, wenn sie ein Alleinstellungsmerkmal erhält, bei dem die anderen Hochschulen ausgeschlossen sind; denn in der Folge kann eine Diskussion miteinander nicht so gut stattfinden, dass Synergieeffekte genutzt werden können. Davor würde ich deutlich warnen.

Frau Steffens hat auch die Frage gestellt, ob eine Medizinisierung eine Gefahr bedeutet. Ja, diese Gefahr besteht dann, wenn eine Fachhochschule Professoren einstellt, die nicht eine klare einschlägige wissenschaftliche Profession haben. Das haben wir in Maastricht und anderswo erlebt. Es macht keinen Sinn, für pflegewissenschaftliche Lehre einen Soziologen oder einen Mediziner einzustellen. Ich werde nie vergessen, dass sich bei der Besetzung des Lehrstuhls für familienorientierte und gemeindenaher Pflege Mediziner beworben haben – mit dem Hinweis, sie hätten auch Familie zu Hause. So etwas darf natürlich nicht passieren. Vielmehr muss klar sein, dass das, was Pflege oder Ergotherapie oder Physiotherapie macht, etwas anderes ist als das, was Medizin macht. Es muss sich gegenseitig ergänzen; sonst ist

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

das Ganze unsinnig. Vor diesem Hintergrund brauchen wir starke Persönlichkeiten, die diese Disziplin aufbauen.

Herr Henke, Sie haben die zwei Niveaustufen angesprochen. Das ist ja eine lange Diskussion, bei der man immer wieder sagt: Vielleicht ist es doch besser, wenn sie alle an den Fachschulen bleiben.

(Rudolf Henke [CDU]: Ich habe das nicht gesagt! Wir werden auch etwas anderes beschließen!)

– Ja. – Ich finde sehr wichtig, dass wir es auch ertragen, dass zwei unterschiedlich Qualifizierte nebeneinander auf einer Station oder in einem häuslichen Pflegedienst tätig sind, die wahrscheinlich auch unterschiedliche Aspekte der Qualitätssicherung für die Patientenversorgung einbringen. Inzwischen wissen wir aufgrund niederländischer Studien, dass das nicht zu großen Schwierigkeiten geführt hat. Am Anfang muss man sich natürlich daran gewöhnen, Erfahrungen sammeln und auch darauf achten, dass die akademisch Qualifizierten nicht vereinzelt auf irgendeiner Station sind, auf der sie sich an die Alltagssozialisierung der dort schon Tätigen anpassen. Es hat ganz viel mit Persönlichkeit zu tun. Natürlich muss auch die Möglichkeit eröffnet werden, dass die bereits in der Pflege Arbeitenden sich nachqualifizieren können. Die Durchlässigkeit muss also sichergestellt sein.

Außerdem haben Sie gefragt, ob alle Lehrenden berufsspezifisch qualifiziert sein müssten. Nach meiner Einschätzung muss ein großer Teil in der Tat berufsspezifisch qualifiziert sein. Ich nehme immer gerne die Mediziner dazu. Bei uns werden Chirurgie und Innere Medizin nicht durch Soziologen unterrichtet. Es gibt aber auch die Psychologen, Soziologen und andere, die ebenfalls da sein müssen und beispielsweise Wissenschaftstheorie unterrichten.

Ferner haben Sie die Evidenzbasierung angesprochen. Dabei handelt es sich um eine Forderung, die uns erst einmal ein Stückchen weiter bringt und es ermöglicht, dass wir überhaupt Daten zusammentragen können. In der Pflege – ich kann jetzt nur für die Pflege sprechen – sind wir ganz mühselig auf dem Weg. Wir haben in der Pflege 0,005 % evidenzbasiertes Wissen, während es in der Medizin ca. 20 % sind. Daher können wir unser Handeln gar nicht komplett darauf stützen. Wir müssen uns aber bemühen, viele Fragen an die Situation zu stellen. Warum tun wir das? Ist das sinnvoll? Wie lange machen wir das schon? Wer hat das überprüft? All das muss gefragt werden. Dies sind die Wege zu einer Evidenzbasierung und zu einer Evidenzweiterentwicklung. So müssen wir auch diesen Weg gehen.

Heinrich Recken (ver.di, Landesbezirk NRW): Ich werde auf einige Aspekte der Diskussion eingehen, zu denen hier auch Nachfragen gestellt worden sind. – Aus unserer Sicht ist es wichtig, die Versorgungsqualität in den verschiedenen Gesundheitssektoren sicherzustellen. Dabei geht es nicht nur um die Frage, wie die Spitzenkräfte qualifiziert werden, die für die pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern sowie den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen verantwortlich sind, sondern genauso oder noch entscheidender darum, wie diejenigen, die am Krankenbett

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

tätig sind, in ihrer Qualifikation gestärkt werden, um die Versorgung entsprechend sicherzustellen. Über Defizite gerade in der Altenhilfe haben wir in den letzten Wochen genügend diskutiert. Wenn wir sehr viel stärker auf eine akademische Qualifizierung in den Pflegeberufen abstellen und damit die bisherige Qualifikationsart abwerten, werden wir auch große Schwierigkeiten bekommen, den notwendigen Berufsnachwuchs in den Pflegeberufen zu rekrutieren. Meines Erachtens sind sowohl eine Spreizung nach oben, was die akademische Qualifizierung angeht, als auch eine Besserstellung und bessere Ausformulierung der bisherigen Grundausbildung notwendig, um dem zukünftigen Pflegepersonalmangel, der sich jetzt schon abzeichnet, entgegenwirken zu können.

Frau Bienstein hat Erfahrungen aus den Niederlanden angesprochen. Mir sind gegenteilige Erfahrungen bekannt. Ich habe gute Kontakte zu Pflegediensten am Niederrhein, die immense Probleme damit haben, akademische Pflegekräfte in ihre Dienste einzubinden. Immer wieder wird darüber berichtet, dass akademisch ausgebildete Pflegekräfte große Schwierigkeiten haben, am Patienten selbst zu arbeiten. Das ist eine der Problematiken, die mit einer Akademisierung verbunden sind. Auch diese Ebene sollte man herausstellen.

Mein nächster Punkt geht ein bisschen in die Wissenschaftsdiskussion hinein. Innerhalb der Pflegewissenschaft ist das Verhältnis zwischen Medizin und Pflege sehr umstritten. In weiten Teilen der Pflegewissenschaft wird die Auffassung vertreten, dass die Medizin kein wesentlicher Faktor für die Pflegewissenschaft ist und die Pflegewissenschaft unabhängig von der Medizin existiert. Gerade Frau Prof. Dr. Bartholomeyczik ist sehr stark dieser Position anhängig. Daher müsse auch nicht die Anbindung an eine Universitätsklinik gegeben sein; für die Pflege sei es eher schädlich, wenn man sie zu sehr an medizinischen Dingen ausrichte und nicht an ihren originären Bestandteilen, die etwas anderes seien als eine kleine Medizin.

In der Tat ist die Frage zu stellen, ob die akademische Qualifizierung grundständig oder in einem dualen System erfolgen sollte. Meines Erachtens muss in Nordrhein-Westfalen zumindest eine Pluralität der Ansätze gewahrt werden. Die grundständige akademische Ausbildung ist das anspruchsvollere Vorgehen und stellt das große Experiment dar; darauf hat Frau Bühler gerade hingewiesen. Ich denke, dass man mit dem kleineren Experiment in Nordrhein-Westfalen erst einmal besser über die Runden kommen würde und sich nicht direkt als E-Lok der Republik betätigen sollte.

Eckhardt Böhle (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten): Ich möchte zunächst auf die Ausführungen von Frau Steffens eingehen, die speziell das Curriculum und die Vereinheitlichung angesprochen hat. Wir als Berufsgruppe und als Verband sind sehr dafür, im Rahmen der curricularen Inhalte eine entsprechende Vereinheitlichung zu bekommen. Das halten wir für absolut notwendig. In diesem Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, dass wir im Rahmen unserer europäischen Dachorganisation seit 2003 ein entsprechendes Curriculum erarbeitet haben, das sogenannte European Benchmark Statement, in dem die konkreten Elemente einer physiotherapeutischen Ausbil-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

derung auf Hochschulniveau definiert sind. Diese Ausbildung ist dort in einem Zeitraum von vier Jahren abgebildet. Eine solche klare Forderung von uns existiert also. Wir sind in der Diskussion in Bezug auf Kerncurricula für alle am Patienten tätigen Gesundheitsberufe aber auch sehr offen. Das halten wir auch für ein sehr wichtiges Element in der weiteren Diskussion.

Herr Henke hat gefragt, wie sich die Situation künftig darstellt, wenn es einerseits akademisch Qualifizierte und andererseits an Fachschulen Ausgebildete gibt. Wir sind der Ansicht, dass man eine Durchlässigkeit bei den Berufen sicherstellen muss, damit es keine klare Abgrenzung im Sinne einer Zweiklassenzugehörigkeit gibt. Dass die Angehörigen unseres Berufes besonderes Interesse daran haben, wird dadurch dokumentiert, dass an mittlerweile 14 Fachhochschulen in Deutschland Weiterbildungsstudiengänge durchgeführt werden und dass dieses Angebot sehr umfassend wahrgenommen wird. In Deutschland stehen wir an dieser Stelle allerdings noch vor dem Problem, dass die Absolventen dieses Weiterbildungsstudiengangs die Hochschulreife besitzen müssen, um in den Studiengang einzutreten. Aus diesem Grund mussten wir uns als Verband im Ausland umsehen. In England haben wir eine Universität gefunden, die mit unserer Physio-Akademie – einer akademischen Einrichtung, die für die Weiterbildung in der Physiotherapie zuständig ist – einen Kooperationsvertrag geschlossen hat, sodass deutsche Physiotherapeuten, die keine schulische Hochschulzugangsberechtigung haben, trotzdem in diesen Studiengang einsteigen können, wenn sie über eine entsprechende fachliche Weiterbildung verfügen. Wir halten es also für wichtig, dass die Durchlässigkeit sichergestellt wird. Meines Erachtens ist es auch an der Zeit, im Rahmen dieser Diskussion in Deutschland auch über diesen Punkt zu sprechen.

Jürgen Ungerer (Deutscher Verband der Ergotherapeuten): Ich möchte die Frage nach den Curricula und der Qualitätssicherung aufgreifen. Zum Ersten gibt es europa- und weltweit schon seit längerer Zeit Standards für die Ergotherapieausbildung, die sich immer auf eine hochschulische Ausbildung beziehen. Bei der Entwicklung des Curriculums an der neuen Fachhochschule sollten diese Standards in jedem Fall berücksichtigt und auch umgesetzt werden. Spielraum besteht ohnehin nur für den theoretischen Unterricht; denn die praktische Ausbildung muss auch im Rahmen dieser Studiengänge nach den Berufsgesetzen erfolgen, also zum Beispiel bei dem Studiengang Ergotherapie mindestens 1.700 Stunden umfassen.

Zum Zweiten sind seit 1999 schon sehr viele Studiengänge für Ergotherapie eingerichtet worden, die sich aber in erster Linie an bereits an den Berufsfachschulen ausgebildete Ergotherapeuten richten. Mittlerweile haben mehr als 1.200 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zusätzlich zu ihrer Berufsfachschulausbildung einen solchen Diplom- oder Bachelorstudiengang absolviert. Von ihnen liegen uns eigentlich nur positive Rückmeldungen vor. Von einer Abwertung oder Verdrängungseffekten wird nicht gesprochen. Daher können wir zum Glück feststellen, dass das Ganze momentan sehr gut läuft.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie): Bezüglich der Frage nach dem Unterschied zwischen der Fachschulausbildung und einer Hochschulausbildung würde ich gerne etwas konkreter definieren, was für uns evidenzbasierte Praxis wäre. Evidenzbasierte Praxis bedeutet letztendlich, dass ich in der Lage bin, wissenschaftliche Forschungsergebnisse – wenn sie denn vorliegen – kritisch zu reflektieren, mit meinen klinischen Erfahrungen in Verbindung zu bringen und mit den Patientenbedürfnissen abzugleichen. Wenn ich diesen hohen Anspruch realisieren will, muss ich zumindest wissen, wie wissenschaftliche Ergebnisse erarbeitet werden. Ich muss also nicht nur die Ergebnisse im Sinne von Faktenwissen rezipieren können, sondern auch wissen, wie sie zustande gekommen sind und ob ich mich darauf verlassen kann. Mir ist nicht klar, wie man das in einer Fachschulausbildung erlernen soll. Insofern ist für mich der Unterschied zwischen Fachschul- und Hochschulausbildung kein additiver; denn man kann nicht erst Diagnostik und Therapie lernen und anschließend in anderthalb Jahren noch wissenschaftliches Arbeiten vermittelt bekommen. Das funktioniert so nicht.

Vielmehr ist es wie folgt – damit gehe ich gleichzeitig auf eine Frage von Herrn Henke ein –: Wenn die Versorgung davon profitieren soll, muss ich aus der klinischen Erfahrung und den Patientenbedürfnissen heraus in dem Wissen, dass es bestimmte Evidenzen noch nicht gibt, neue Erfahrungen entwickeln und dabei in der Lage sein, zu reflektieren, warum ich jetzt was tue und in welcher Beziehung das zu bestimmten aktuellen Theoriekenntnissen steht. Das ist mit einer Fachschulausbildung nicht zu leisten. Hier besteht für mich auch Innovationspotenzial dahin gehend, dass die Praxis auch den wissenschaftlichen Diskurs befördert und dann Evidenzen durch Therapieforschung erzeugt. Das wäre für mich der Optimalfall der Korrespondenz zwischen praktischer Tätigkeit und Forschung. In einer solchen Verzahnung sehe ich ein ganz großes Potenzial für die Versorgung.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang ein Extrembeispiel anführen. Ich bilde immer fiktive Beispiele, damit nicht demnächst der Rechtsanwalt irgendeines Unternehmens bei mir vor der Tür steht. Stellen Sie sich einmal vor, dass sich jemand ein Konzept zum Einsatz von Ikebana zur Therapie von Stottern ausgedacht hat. Wenn eine gewaltige Marketing-Maschinerie mit sogenannten eminenzbasierten Argumenten – nach dem Motto: Herr Prof. Sowieso hat das entwickelt; das ist auch erforscht; es gibt deutliche Effekte – in Gang gesetzt wird und bei einer Fortbildungsveranstaltung entsprechende Ergebnisse vorgestellt werden, ist ein Fachschulabsolvent unheimlich leicht davon zu überzeugen, das angepriesene Equipment, am besten noch ein bisschen Technologie, auch zu kaufen. Im Grunde genommen müsste das Ganze erst vom Gemeinsamen Bundesausschuss und vom IQWiG geprüft werden – mit dem Ergebnis, dass nach zwei Jahren festgestellt wird, dass es für die Wirksamkeit gar keine Evidenz gibt. Dann darf er es nicht mehr anwenden. Bei der hohen Dynamik des medizinischen Fortschritts ist der an der Fachschule Ausgebildete unglaublich anfällig für so etwas. Das können wir uns als Gesellschaft nicht mehr leisten. Wir müssen unsere Gesundheitsversorgung im Grunde genommen auf das konzentrieren, was wir wissen. Die entsprechenden Entscheidungen können wir nicht immer an die Führungsebene delegieren. Vielmehr müssen die Therapeuten vor Ort diese Fra-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

gen auch kritisch reflektieren können. Das steckt für mich ganz konkret hinter dem reflektierenden Praktiker.

Zum Kerncurriculum ist Folgendes anzumerken: Das fast 30 Jahre alte Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 ist inputorientiert und entspricht überhaupt nicht mehr den modernen Anforderungen an kompetenzorientiertes Vorgehen. Zum Beispiel können wir das Ganze zum heutigen Zeitpunkt noch gar nicht bzw. nur mit einem immensen Interpretationsaufwand in den Deutschen Qualifikationsrahmen einordnen. Dort besteht ohnehin Innovationsbedarf. An dieser Stelle gibt es Vorarbeiten des Landes Nordrhein-Westfalen, das auch hier Vorreiter gewesen ist. Die neu entwickelte Ausbildungsrichtlinie für Logopädie ist stark kompetenzorientiert. Sie setzt die gesetzlichen Rahmenbedingungen um. Das ist auch die Antwort auf die Frage von Frau Gebhard. Das Gesetz muss ja umgesetzt werden. Die in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden aufgeführten Inhaltslisten über die Dinge, die gelernt werden müssen, sind in dieser Ausbildungsrichtlinie kompetenzorientiert umgesetzt. Dort hat man einen Anhaltspunkt, was bereits vorhanden ist und was man nutzen kann. Es bleibt aber im Grunde genommen ein Rahmen. Meines Erachtens kann Politik an dieser Stelle auch nicht mehr tun, als einen Rahmen zu setzen und zu sagen: Diejenigen, die diese Ausbildung erfolgreich absolviert haben, sollen diese Kompetenzen erworben haben.

Dort gibt es also Innovationsbedarf. Übrigens weiß man auch im Bundesministerium für Gesundheit sehr genau, dass dieser Bedarf an Erneuerung besteht. Ich finde, dass die Modellklausel und die Errichtung der neuen Fachhochschule eine unglaubliche Chance bieten, sich dem vorhandenen Weiterentwicklungsdruck auch zu stellen. Wie wir schon in unserer schriftlichen Stellungnahme erklärt haben, stehen wir als Verband natürlich zur Verfügung und sind bereit, uns an dieser Stelle einzubringen. Das Ganze betrifft allerdings nicht die Ebene der politischen Entscheidung, sondern die Ebene der Aufsichtsbehörde. Nach meinem Verständnis wäre es aber Sache der Landesregierung bzw. der Hochschule vor Ort, in Gesprächen die entsprechenden Konzepte einzubringen.

Herr Henke hat auch die Frage einer möglichen Abwertung der an den Fachschulen ausgebildeten Berufsangehörigen aufgeworfen. Dieses Thema beschäftigt uns als Verband natürlich sehr. Seit 20 Jahren fragen unsere Mitglieder, ob sie dann demnächst nichts mehr wert seien. Ich drehe diese Frage gerne um. Logopäden sind zu 90 % Frauen. Wir wissen, dass dieses Fach an und für sich einer wissenschaftlichen Ausbildung bedarf. Was für ein Signal gibt man denn den Angehörigen dieser Frauenberufe, wenn man sagt: „Damit sich niemand benachteiligt fühlt, belassen wir es lieber beim Fachschulniveau“, anstatt zu sagen: „Wir entwickeln uns als Beruf weiter und eröffnen damit Karrierechancen, auch für Frauen“? Die 90 % darf man auch nicht übersehen, finde ich.

In Bezug auf die Qualifikation der Lehrkräfte halte ich es für dringend erforderlich – diese Frage ist aber schon beantwortet worden –, dass ein hoher Anteil von berufsoriginär qualifizierten Kräften mit im Boot ist. Natürlich profitiert das Fach aber immer auch von interdisziplinärem Austausch. Im Fall eines solchen interdisziplinären Aus-

tauschs ist auch keine Medizinisierung zu befürchten, weil ein echter wissenschaftlicher Diskurs entsteht, wenn Leute aus verschiedenen Disziplinen, die forschen und wissenschaftlich arbeiten, miteinander ins Gespräch kommen. Allerdings ist Profilbildung immer die Voraussetzung für interdisziplinären Austausch. Sonst habe ich im Endeffekt nämlich nur Schwammigkeit, weil jeder von jedem ein bisschen etwas versteht. Von daher plädiere auch ich sehr für eine Berufsqualifikation des wissenschaftlichen Personals.

Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband): Der Deutsche Hebammenverband wünscht sich, dass die Bereichsprofessur an der geplanten Fachhochschule unbedingt an eine Hebamme vergeben wird, damit – zum Beispiel bei dem Kerncurriculum, das jetzt schon diskutiert wird – sowohl fachliche Expertise als auch berufspolitische Interessen vor Ort eingebracht werden können. Darauf legen wir sehr großen Wert.

Die Unterschiedlichkeit der Berufsausbildungswege wird auch in unseren Kreisen vehement diskutiert. Hebammen sind zu 99,99 % Frauen. Es soll für uns kein Grund sein, die Akademisierung nicht zu unterstützen, zu begrüßen und voranzutreiben, dass es nach der Akademisierung zwei Arten von Hebammen geben wird. Das kann man rechtlich kennzeichnen: „Hebamme“ und „Hebamme mit Bachelorabschluss“. Ich will hier nur Neuseeland als Beispiel anführen. Dort existiert dieses System schon immer, und es gibt keinerlei Probleme mit den beiden verschiedenen Berufskennzeichnungen. Diese unterschiedlichen Niveaustufen, die es in der Übergangszeit geben wird, müssen wir aushalten. Hebammen mit Bachelorabschluss werden über pädagogische und Management-Kompetenzen verfügen. Aus Analysen wissen wir, dass im pädagogischen Bereich Fachfrauen absolut Mangelware sind. Auch im mittleren Management können diese Frauen zukunftssträftig eingesetzt werden. Dann brauchen wir nicht mehr auf andere Fachdisziplinen wie zum Beispiel die Pflege zurückzugreifen, was derzeit erforderlich ist, weil uns zu wenige Hebammen mit diesen akademischen Kompetenzen zur Verfügung stehen.

Dr. Luise Springer (Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen): Die Abwertung von Fachschulabsolventen ist tatsächlich ein Problem. In Aachen, wo wir drei Niveaus haben, stellen wir das jetzt vermehrt fest. Wenn künftig noch mehr grundständige Bachelorstudiengänge erfolgreich absolviert werden, wird die Tendenz zu einer extremen Zersplitterung der Erstqualifikation im Beruf weiter verstärkt. Das behindert die Transparenz für die Patienten, die sich an Logopäden wenden. Es behindert aber auch die Transparenz für die Kostenträger in Bezug auf die Heilmittelerbringer. Was beinhaltet das sogenannte Heilmittel Sprachtherapie eigentlich?

Wir haben in der Tat ein großes Problem völlig unterschiedlicher Ausbildungsniveaus für fertige Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapeuten bzw. Logopäden. Viele andere Berufsgruppen, die an einzelnen Universitäten ausgebildet werden, sind ja ebenfalls in diesem Bereich tätig. Jetzt ist es dringend notwendig, dass man parallel

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

daran arbeitet, einerseits grundständige Bachelorstudiengänge anzubieten – die es in der Logopädie in Europa überall gibt – und andererseits eine Vereinheitlichung des Berufsgesetzes im Hinblick auf die Basisqualifikationen zu schaffen.

Es existieren bereits Vereinbarungen über die notwendigen Kernkompetenzen mit allen Berufen, in denen jetzt schon Ausbildungen auf unterschiedlichen akademischen Niveaus angeboten werden, und mit den Fachschulen, die dabei integriert werden müssen. Diese Vereinbarungen kann die neue Fachhochschule natürlich verwenden. Es gibt auch europäische Vereinbarungen sowie Guidelines für multiprofessionelle Curricula, die man einer solchen Planung zugrunde legen kann.

Gestatten Sie mir noch eine kurze Bemerkung zu der Qualifikation der Lehrkräfte in der Logopädie. Weil es bei uns schon lange den Studiengang „Lehr- und Forschungslogopädie“ gibt, haben wir genügend qualifizierte Logopäden, die entweder promoviert haben oder über einen Masterabschluss verfügen. Diese Kräfte muss man unbedingt – die anderen Berufsgruppen argumentieren genauso; da schließe ich mich an – in eine solche neue Ausbildung integrieren. Angehörige anderer Berufsgruppen sind selbstverständlich ebenfalls notwendig – auch in der Forschung; das ist ein interdisziplinäres Feld. Unsere eigene Forschung können wir aber nur selber durchführen – natürlich in Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Die primäre Ausbildung muss auch von den Berufsangehörigen selbst angeboten werden. Das ist unbedingt zu fordern.

Angelika Josten (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen): Ich kann die Ausführungen von Frau Dachs nur noch ergänzen. In sämtlichen nordrhein-westfälischen Hebammenschulen arbeiten bereits pflegewissenschaftlich ausgerichtete Lehrkräfte. Alle Schulen sind also diesen Weg gegangen. Wir haben selbstverständlich den Wunsch, dass diese Lehrkräfte zukünftig in der Profession der Hebammen ausgebildet werden.

Natürlich wünschen wir uns auch, wie Frau Dachs schon gesagt hat, dass eine Bereichsprofessur an eine Hebamme vergeben wird. Da es in Deutschland mittlerweile zehn bis 15 Frauen gibt, die sich möglicherweise für diesen Posten bewerben könnten, hoffe ich sehr, dass eine Hebamme die neue Fachhochschule entsprechend begleiten wird.

Prof. Dr. Frank Weidner (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung): Eine Frage, die an mich gerichtet worden ist, betraf das zugrunde liegende Curriculum oder auch Kerncurriculum. Dort sind die Entwicklungen noch im Gange. Grundsätzlich weise ich zunächst einmal darauf hin, dass der Begriff Curriculum aus der schulischen Bildung stammt und quasi die Fragestellung der Methodik, der Inhalte und der Ziele im Blick auf die zukünftigen Bedarfe bindet. Das ist auch angesprochen worden. Dieser Begriff ist im hochschulischen Bereich eher durch das Modulhandbuch, das einer ständigen Revision unterliegt, und die Akkreditierung, die nach dem Gesetzentwurf übrigens auch für die neue Fachhochschule gelten soll, besetzt. Hier haben wir es mit etwas anderen Prozessen zu tun, sicherlich mit beschleunigten

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Prozessen. Meines Erachtens muss der Begriff Curriculum ein Stück weit kritisch betrachtet werden; denn künftig geht es nicht mehr um eine schulische oder fachschulische Ausbildung, sondern um eine Ausbildung auf einem anderen, wissenschaftlichen Niveau. Nach meiner Einschätzung kann man durchaus von einem Paradigmenwechsel sprechen, den alle erleben werden.

Das bedeutet, dass es auch nicht zu einer kompletten Vereinheitlichung kommen kann. Davor würde ich sogar ausdrücklich warnen. Natürlich sollte es für Nordrhein-Westfalen einen Plan geben, wie es weitergeht und welche Bedarfe es gibt. In der Tat brauchen wir eine Bedarfsanalyse, und zwar sowohl für die akademischen Absolventen als auch für das Lehrpersonal an Hochschulen dieser Art. Gleichzeitig ist aber, wie gesagt, vor einer Vereinheitlichung zu warnen. Eine solche Vereinheitlichung wäre auch schlichtweg utopisch, weil Fachhochschulen und Universitäten natürlich in einem profilierten Wettbewerb miteinander stehen. Das ist auch sinnvoll; denn es geht nicht zuletzt um einen Wettbewerb der Ideen. Das Ganze muss also ein Spagat sein zwischen Standards internationaler und nationaler Art, die einzuhalten sind, und unterschiedlichen Profilen, die an verschiedenen Standorten durchaus erlaubt sind. Genau das ist ein Wettbewerb, der Wissenschaft ausmacht und die Entwicklung voranbringt.

Den Begriff des Paradigmenwechsels möchte ich noch einmal besonders betonen. Diesen Paradigmenwechsel werden alle erleben, wenn die neue Fachhochschule tatsächlich startet. Dann wird es dort Lehrende geben, die erstmals vor der Aufgabe stehen, den Nachwuchs in den entsprechenden Berufen auf der Grundlage von wissenschaftlicher, empirischer und forschungstheoretischer Literatur sowie entsprechenden Erkenntnissen auszubilden. Etwas Vergleichbares hatten wir früher schon einmal. Ich erinnere mich gerne an die Anfänge der Pflegewissenschaft Mitte der 90er-Jahre. Als wir damals zusammengesessen haben, hatte das ein Stück weit den Charakter einer Selbsthilfegruppe. Die Kollegen, die an den verschiedenen Standorten tätig waren, haben sich gegenseitig gefragt: Was machst du denn eigentlich?

Bei diesem Paradigmenwechsel spielt natürlich auch eine Rolle, was die Lehrenden mitbringen. Natürlich sind das zunächst einmal das berufsfachliche Wissen und eine wissenschaftliche Qualifizierung. Dort muss aber auch etwas entwickelt werden, was noch nicht vorhanden ist. Schließlich ist es nicht damit getan, dass eine Fachhochschule für Gesundheitsberufe in die Welt gesetzt wird. Vielmehr geht es hier um akademische Disziplinen oder Teildisziplinen – wie auch immer wir sie begreifen wollen –, die tatsächlich neue Grundlagen brauchen. Deswegen muss man Forschungsprogramme, von denen alle Standorte profitieren können, sowie Nachwuchsförderprogramme mit in den Blick nehmen.

Die Frage nach der Länge der Ausbildung ist insofern interessant, als dass es mittlerweile in verschiedenen Bundesländern etliche Beispiele gibt, die allesamt dualer Natur sind. Warum? Weil die Berufsgesetze fordern, dass nach drei Jahren der Abschluss erreicht werden muss. Diese Fragestellung spielt hier natürlich ebenfalls eine Rolle. Vor diesem Hintergrund müsste man davon ausgehen, dass es sich um einen sechssemestrigen Bachelorstudiengang handelt. Das bedeutet, dass Sie sowohl die

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Anforderungen aus den Berufsgesetzen komplett zu erfüllen haben als auch den Paradigmenwechsel beherrschen müssen. Ich muss ehrlich sagen, dass ich darauf sehr gespannt bin. Hier stehen die Antworten sicherlich noch aus. An den anderen Standorten mit der grundständigen dualen Ausbildung gibt es natürlich eine Zweizeitigkeit: Nach drei Jahren wird der Berufsabschluss abgelegt; anschließend entscheidet sich, ob die Absolventen dableiben oder weggehen. Hier kommt dann noch eine Steuerungsfrage ins Spiel. Auf jeden Fall hat die Entscheidung über die Länge des Studiums an dieser Stelle noch richtige Knackpunkte.

Damit komme ich zur Frage der Einbeziehung der Medizin. Grundsätzlich macht es natürlich Sinn – da bin ich mit Frau Bienstein einer Meinung –, gemeinsam auszubilden und auch gemeinsam Perspektiven zu entwickeln. Allerdings ist gerade eine Fachhochschule, wie sie hier im Blick steht, nicht unbedingt der Ort, an dem das tatsächlich fundamental und wirklich fair gelingen kann. Wir kennen etliche Beispiele dafür, dass sich die Medizin – immer wieder erfolgreich – gegen das Aufstreben anderer Gesundheitsdisziplinen zur Wehr setzt. Das letzte Beispiel war Public Health. Wenn man sich die Entwicklung der letzten 20 Jahre in Deutschland anschaut, sieht man, dass die Medizin sich berufen fühlt – vielleicht zu Recht; ich will das gar nicht grundsätzlich infrage stellen –, bestimmte Themenfelder von sich aus zu besetzen. Daher wird man einer neuen akademischen Disziplin von ihrer Seite nicht unbedingt kräftig unter die Arme greifen.

Hinsichtlich der Frage der Exklusivität möchte ich nur darauf verweisen, dass wir vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung in den letzten 15 Jahren in Nordrhein-Westfalen sehr gut mit den staatlichen Fachhochschulen zusammengearbeitet haben. Gerade in den letzten Jahren haben wir große Projekte gemeinsam mit der staatlichen Fachhochschule Bielefeld durchgeführt. Derzeit sind wir am bundesweiten Modellversuch zur Modularisierung der Altenpflegeausbildung beteiligt. Dort gibt es sehr gute Erfahrungen. Deswegen will ich noch einmal betonen, dass wir eine gut funktionierende Landschaft haben. Es wäre fatal, wenn sie unter den neuen Strukturen leiden müsste oder wenn das Ganze sogar auf Kosten dieser Landschaft entwickelt würde.

Wie bereits angesprochen, ist eine Bedarfsanalyse notwendig. Wir haben am 19. August 2009 auch an der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales teilgenommen, bei der es insbesondere um die Bedarfe im beruflichen Feld der Altenpflege ging. In diesem Zusammenhang haben wir übrigens eine grundsätzliche Neuaufstellung hinsichtlich der Landesgesundheitsberichterstattung angeregt, was durchaus auch auf Unterstützung gestoßen ist. Eine solche Bedarfsanalyse wäre in der Tat wichtig, damit wir wissen, worum es eigentlich genau geht – nicht nur rund um diese Fachhochschule, sondern ganz generell in der akademischen Landschaft der Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen. An dieser Stelle brauchen wir auch einen entsprechenden Grundsatz.

Lassen Sie mich nun auf die drei von Herrn Henke angesprochenen Aspekte eingehen. – Wir haben beruhigende Informationen für Sie, die auf unserer Erfahrung mit den Absolventen basieren. Tatsächlich ist die Parallelität der Ausbildung in Einrich-

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

tungen, in denen es Vorbehalte grundsätzlicher Art gegen Akademiker gibt, vielleicht hier und da noch ein Problem. Insgesamt können wir aber sagen, dass wir auch hinsichtlich der Durchlässigkeit von der berufsfachlichen Ausbildung bis hin zur Promotion inzwischen alles haben und dass dies eine Dynamik ist, die mitgetragen wird. Die Berufsangehörigen unterstützen das zu großen Teilen und sehen immer mehr die Chancen, die sich daraus ergeben. Das ist das Positive daran. Der Gedanke der Abwertung taucht hier und da auf; denn selbstverständlich ist das Ganze noch nicht komplett durchgedrungen. Dies ist aber kein starkes Argument. Im Gegenteil: Wir können aufgrund der Erfahrungen darauf hinweisen, dass es von der weitaus größten Zahl der Berufsangehörigen mitgetragen wird.

Zur Qualifikation der Lehrkräfte ist bereits etwas gesagt worden.

Bezüglich der Evidenzbasierung könnte man jetzt in der Tat ein wissenschaftstheoretisches Kolloquium veranstalten. Natürlich kann man die Evidenzbasierung generell hinsichtlich ihres Methodenmonismus – bei ihr werden nämlich bestimmte Methoden in den Mittelpunkt gestellt – kritisieren. Eine solche Form von Festlegung wollen wir in der Wissenschaft nicht unbedingt haben. Insgesamt handelt es sich aber natürlich um einen Standard, der wichtig ist und der im Zuge der Akademisierung dieser Berufe Einzug in die Berufswelt halten muss. Dabei wird man sich natürlich an vorhandene Modelle anlehnen. Diese darf man aber bitte nicht unkritisch übernehmen. Zum Glück führen wir inzwischen eine kritische Debatte darüber. In der Tat braucht man nicht alles über den Jordan zu werfen, sollte aber sehr wohl kritisch damit umgehen. Wir müssen solche Erkenntnisse in die Arbeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe einbinden. Damit bin ich wieder bei dem Paradigmenwechsel. Das müssen die Lehrenden tun. Damit haben sie eine große Aufgabe vor sich. Diese Fragen sind sicherlich noch zu lösen.

Hilmar Schulz (Landes-ASten-Treffen NRW): Ich finde die Diskussion sehr spannend. Ich halte es auch für ganz wichtig, eine Fachdiskussion zu den einzelnen Umsetzungsschritten an der neu zu gründenden Hochschule zu führen. Aber worum geht es hier eigentlich konkret? Es geht um einen Gesetzentwurf zum Aufbau einer Fachhochschule für Gesundheitsberufe. Natürlich bewegt uns alle hier die spannende Frage, wie diese Fachhochschule nachher auszusehen hat. Mich stört im Moment allerdings ein bisschen, dass die Studierenden dabei vollkommen außer Acht gelassen werden. Hier wird darüber gesprochen, ob ein Bachelorstudiengang sechs Semester oder acht Semester dauern soll und ob eine Akademisierung von Ausbildungsberufen sinnvoll ist.

Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Nehmen wir einen sechssemestrigen Bachelorstudiengang innerhalb des Bologna-Prozesses. Es ist eigentlich egal, welchen; man kann durch die Reihe gehen. Pro Semester haben die Studierenden einen Workload – wenn ich dieses Wort schon höre, wird mir schlecht –, der ...

(Zuruf: Der gebraucht wird!)

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

– Der gebraucht wird; okay. Das Problem ist aber, dass die Studierenden am Ende jedes Semesters 14 Klausuren handhaben müssen. Wenn ein Studium in einem Gesundheitsberuf auch sechs Semester dauern soll, frage ich mich, ob dort ebenfalls 14 Klausuren pro Semester anstehen. Das sollte man auch nicht außer Acht lassen.

Auf der einen Seite wird hier von einem Fachkräftemangel gesprochen, und auf der anderen Seite sind in diesem Gesetzentwurf 1.000 neue Studienplätze vorgesehen. Das ist für mich indiskutabel. Wenn man wirklich etwas für Patienten in diesem Land oder überhaupt für Menschen tun will – denn darum geht es ja; es geht hier konkret um Anwendungen an Menschen und nicht um Forschung ins Blaue hinein –, dann sollte man auch ein richtiges Zeichen setzen und nicht nur über 1.000 neue Studienplätze diskutieren.

Prof. Dr. Karl Heinz Schmitt (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Meines Erachtens sollten wir hier tatsächlich die anstehenden realpolitischen Fragen diskutieren. Die erste dieser Fragen lautet: Soll es eine neue Fachhochschule für Gesundheitsberufe geben, ja oder nein? Diese Frage ist wohl entschieden; es wird sie geben.

Die zweite Frage ist: Was soll dies im Kontext der bereits bestehenden Studiengänge in den entsprechenden Fachhochschulen bewirken? Hier ist die einzige Forderung, die wir erheben können – Frau Rennen-Allhoff hat sie gestellt –, dass wir die Chance bekommen, unter dieser Modellklausel ebenfalls zu experimentieren und Studiengänge zu entwickeln – mit der Verpflichtung, dass alle neuen Modelle – seien sie dual, in welcher Form auch immer; seien sie grundständig, in welcher Form auch immer – zu einem bestimmten Zeitpunkt evaluiert werden, nachdem sie ohnehin alle vorher akkreditiert sein müssen. Das heißt, dass die Qualifikation der Studiengänge gesichert sein dürfte. Der Austausch zur Entwicklung solcher Studiengänge ist in vollem Gange. Das fängt nicht erst heute an. So etwas haben wir seit Jahrzehnten. Es wird auch weiter so stattfinden und in der Zukunft auch bestimmend sein. Wir brauchen nur die Öffnung für solche Modellversuche an den Hochschulen, die interessiert sind – mit der Verpflichtung, das Ganze nach fünf bis sieben Jahren zu evaluieren, um zu sehen: Was davon entspricht den Erwartungen – sowohl denen, die die Verbände äußern, als auch denen, die die Einrichtungen äußern, als auch denen, die die Hochschulen selber in diese Studiengänge gesetzt haben?

Diese Evaluation muss finanziell gesichert sein. Alles das war in der Vorphase mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits teilweise abgesprochen. Es waren auch schon Geldsummen genannt worden. Man hat ja nicht erst heute angefangen, darüber nachzudenken. Wenn dies garantiert wäre, könnten sich im entsprechenden Zeitraum verschiedene Fachkompetenzen einbringen, um auf diesem Gebiet effizient zu experimentieren, bevor das Ganze dann evaluiert wird.

Das bedeutet auch, dass alle Hochschulen, die sich an solchen Modellversuchen beteiligen, in entsprechender Weise finanziell ausgestattet werden müssen; denn eine Exklusivität kann ich auch erreichen, indem ich eine Neugründung finanziell so ausstatte, dass die anderen in keiner Art und Weise mitziehen können. Das scheint

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

mir im Augenblick ein wenig der Fall zu sein. Lassen Sie mich nur einmal Vergleichszahlen nennen. Wir brauchen für die 3,5-fache Studierendenzahl an unserer Hochschule nicht einmal 20 Millionen € pro Jahr, während hier von 26 Millionen € jährlich die Rede ist. Es handelt sich also um ein recht kostspieliges Unternehmen. Möglicherweise verbergen sich dahinter schon Konzepte, die diese Kosten verursachen. Darüber muss man dann offen diskutieren können. Vielleicht kann es ja unterschiedliche Konzepte geben, die auch unter finanziellen Gesichtspunkten noch bedacht werden können.

Klaus Böhme (Landespersonalrätekonferenz der Hochschulen in Nordrhein-Westfalen): Ich würde gerne noch einige Sätze zur Durchlässigkeit sagen, die eigentlich in allen Stellungnahmen positiv eingeschätzt wird. Insbesondere Frau Bienstein und Herr Böhle haben auf die Möglichkeit – ich sage etwas härter: die Notwendigkeit – der Nachqualifizierung bzw. des weiterbildenden Studiums hingewiesen. Dies setzt aber tatsächlich voraus, weitgehende Regelungen für beruflich qualifizierte ohne formale Hochschulzugangsberechtigung für den Zugang zum Studium zu schaffen. Nach unserer Auffassung setzt dies gleichermaßen voraus, weitgehende Regelungen für die Möglichkeiten eines Teilzeitstudiums zu schaffen. Wenn man es dann so macht, ist die Decke des Studienplatzangebotes allerdings erst recht vorne und hinten zu kurz; darüber müssen wir uns alle gemeinsam im Klaren sein.

Andreas Westerfellhaus (Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen): Eben wurde die Ermahnung ausgesprochen, sich den realpolitischen Anforderungen zu stellen. Ich werde auch nur kurz auf die schon vor längerer Zeit gestellte Frage nach dem Verhältnis von Fachschul- und Fachhochschulabsolventen eingehen. Aus meiner Sicht sind keinerlei negative Auswirkungen zu befürchten – es sei denn, das System der Zukunft würde die Durchlässigkeit nicht garantieren.

Man muss sich einfach einmal die heutige Situation vor Augen führen. In Nordrhein-Westfalen kann man sich heute mit einer einjährigen Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegeassistent qualifizieren. Damit schafft man sich die Möglichkeit für eine dreijährige Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Den Menschen, die die persönliche Entscheidung treffen, diesen Weg zu gehen – und ihn damit künden, dass sie sich im weiteren beruflichen Leben über Fachweiterbildungen, die nach nordrhein-westfälischen Landesgesetzen organisiert sind, weiterqualifizieren –, muss doch die Gelegenheit geboten werden, sich vorher für eine grundständige Qualifikation zu entscheiden. Wir bekommen zunehmend Anfragen von jungen Menschen – das ist mit Blick auf die zukünftige Sicherstellung der Versorgung interessant –, die sagen: Ein Pflegeberuf interessiert mich insbesondere dann, wenn ich die Möglichkeit habe, diesen grundständig zu studieren.

Zurzeit verzeichnen wir auch in unserem Beruf eine Orientierungslosigkeit der Menschen. Sie fragen sich, was sie jetzt mit ihrer dreijährigen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung machen sollen. Die Signale sind auch sehr unterschiedlich. Aus dem Gesundheitswesen kommen veränderte berufsrechtliche Rahmenbedingungen

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

und Anforderungen an das eigene Profil. Nicht nur in Nordrhein-Westfalen, sondern auch in anderen Bundesländern gibt es etliche zugelassene Angebote der Qualifikation in den Pflegeberufen. Wenn ich unseren Auszubildenden eine Einschätzung geben soll, was am besten mit welchen Profilen einhergeht, bin ich manchmal überfordert. Deswegen unterstütze ich eindeutig die Aussagen von Frau Prof. Bienstein und Herrn Prof. Weidner.

Gestatten Sie mir abschließend eine gesamtpolitische Betrachtung. Hier ist in einem Beitrag die Frage angeklungen, ob wir nicht ein Gesamtkonzept brauchen. Ein solches Gesamtkonzept brauchen wir ganz dringend; denn wenn wir immer nur Stückwerk machen, gehen wir an dem Versorgungsauftrag für die Patienten, der ja im Mittelpunkt unseres Bemühens stehen muss, immer wieder und immer weiter vorbei.

Prof. Dr. Rainer Riedel (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Frau Rennen-Allhoff hat sich schon am Anfang der heutigen Anhörung für eine Öffnung ausgesprochen. Wir sollten uns in der gesamten Diskussion an folgendem Leitgedanken orientieren: Wenn wir einzelne Modellversuche oder Studiengänge implementieren, sollten diese in Kooperation mit den Berufsverbänden umgesetzt werden. Das ist ganz wichtig, um entsprechende Modellversuche zum Erfolg zu führen.

Zur Frage nach einer Versorgungsverbesserung in den Kliniken kann ich aus unserer eigenen Erfahrung heraus Folgendes sagen: Es besteht die Problematik, dass wir nicht mehr genügend Berufseinsteiger finden, um die Basisausbildung beispielsweise für Krankenpflegeberufe sicherzustellen. Wir müssen alles vermeiden, was zu einer Verunsicherung gerade dieser zukünftigen Mitarbeiter der Kliniken führen kann, weil sonst die Zuwendung im Rahmen der Patientenversorgung nicht mehr sichergestellt ist.

In Bezug auf die Krankenversorgung werden Sie auch erleben, dass eine Änderung im Tarifsystem stattfinden wird. Die budgettechnische Abbildung wird schon dann ganz schwierig, wenn nur – ich nehme Ihren Vorschlag auf, Frau Bienstein – 10 % der Mitarbeiter im Pflegedienst höher eingruppiert werden müssen. Am Ende des Tages brauchen wir diese Menschen aber. Dabei geht es natürlich auch ums Geld.

Ein weiterer Aspekt ist die Versorgungsforschung. Lassen Sie mich einmal ein Beispiel nennen, das heute noch gar nicht angesprochen worden ist. In den OPs gibt es zunehmend die Tendenz, Chirurgisch-Technische Assistenten auszubilden. Diese Menschen führen nach ihrer dreijährigen Ausbildung selbstständig kleinste chirurgische Eingriffe durch. Damit bekommen wir komplett neue Anforderungsprofile. Dann muss man diskutieren: Entspricht das den Versorgungsstandards, die wir haben? Möchten wir uns als Patient letztendlich selbst in einer solchen Situation befinden?

Es gibt also eine Vielzahl von wichtigen Fragen, die bei der Gesamtdiskussion über den Gesundheitscampus Bochum mit aufgegriffen werden sollten.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kle

Michaela Evans (Institut Arbeit und Technik der FH Gelsenkirchen): Ich kann jetzt gut an die von den beiden Vorrednern angesprochenen Aspekte anknüpfen, denke ich. Aus Perspektive des Instituts Arbeit und Technik sind heute vor allen Dingen zwei Stichworte gefallen, die für die weitere Diskussion von großem Interesse sind: zum einen der Hinweis auf die notwendige Attraktivität und zum anderen die Fragestellung, ob nicht eigentlich ein Gesamtkonzept nötig wäre. Gestatten Sie mir dazu vier Anmerkungen von unserer Seite.

Erster Punkt: Akademisierung in der Qualifikation ist ein Trend. Dies gilt nicht nur in den Gesundheitsberufen, sondern auch in anderen Berufen. Wir wissen heute sehr genau, wie sich die Erwerbsbevölkerung in Zukunft entwickeln wird. Daher werden Gesundheitsberufe ganz klar in Konkurrenz zu beispielsweise technisch-naturwissenschaftlich orientierten Berufen treten. Deshalb geht es um Attraktivität.

Zweiter Punkt – der auch in der Diskussion immer wieder anklang, aus unserer Sicht aber wissenschaftlich noch nicht geklärt ist –: Führt mehr Differenzierung im Berufssystem tatsächlich, wie wir es heute vielfach gehört haben, zu einer Integration und auch zu einer höheren Qualität bei der eigentlichen Leistungserbringung?

Dritter Punkt: Häufig wurde heute argumentiert, dass akademisiert werde, leiste schon einen Beitrag zur Attraktivität. Vor diesem Hintergrund geben wir noch einmal zu bedenken – insbesondere mit Blick auf internationale Vergleiche –, dass man die Organisationsstrukturen in den einzelnen Krankenhäusern und in den Gesundheitseinrichtungen dagegenstellen muss. Akademisierung alleine schafft angesichts der Arbeitsbedingungen noch nicht unbedingt ein attraktives Berufsfeld.

Vierter Punkt: die Mahnung bezüglich der Inhalte. Nach unserer Auffassung geht es nicht nur um berufsfachliche Qualifizierung. Wer mehr Integration im Gesundheitssystem fordert, muss auch die Frage beantworten, welche Qualifizierungsinhalte wir brauchen – nicht nur mit Blick auf Managementkompetenzen, sondern beispielsweise auch in Richtung der Medizintechnik und der technologischen Kompetenzen.

Prof. Christel Bienstein (Universität Witten/Herdecke): Erstens. Mit der Frage der Finanzierung haben wir uns auch beschäftigt. Dabei haben wir herausgefunden – wir müssten jetzt schauen, ob Frau Bühler dem zustimmen kann –, dass die akademisch qualifizierten Personen inklusive Arbeitgeberzuschuss zur Sozialversicherung im Jahr etwa 4.750 € brutto mehr verdienen würden als diejenigen, die eine Fachschulausbildung durchlaufen haben. Dieser Betrag ist sicherlich kein Grund, allein deshalb zu studieren. Weil damit nicht eine Riesensumme aufgebracht werden muss, gibt es aber auch keine furchtbare Aufregung im Arbeitgeberlager.

Zweitens. Von den Einzelausbildungen wie beispielsweise zum Operationstechnischen Assistenten oder zum Anästhesie-Assistenten, die sehr stark nach vorne gebracht worden waren, sind die Vereinigten Staaten, Kanada etc. schon längst wieder abgerückt, weil diese Ausbildungen in Sackgassen führen. Wenn die in diesen Berufen tätigen Frauen – meistens sind es auch dort Frauen – zum Beispiel schwanger werden, kann man ihnen kaum einen anderen Arbeitsplatz anbieten. Natürlich sind

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

sie auch in Bezug auf die Weiterentwicklung ihres eigenen Feldes sehr eingeschränkt.

Drittens. Sie alle kennen die NEXT-Studie und wissen, dass Deutschland bei den Arbeitsbedingungen sehr schlecht abgeschnitten hat. Das hat unter anderem auch damit zu tun, dass man bisher noch nicht flexibel genug ist, über neue Modelle nachzudenken. Man muss sich einmal anschauen, dass zum Beispiel in Großbritannien keine Pflegende vor 5 Uhr aufstehen muss, um ihren Dienst anzutreten, obwohl dort genauso Menschen versorgt werden wie in Deutschland. Daran sieht man, wie kreativ die Arbeitgeber in anderen Ländern sind. Bei uns muss eine solche Kreativität noch stark gefördert und unterstützt werden. Übrigens haben wir einen Preis zur Gesundheitsunterstützung von Pflegenden in den verschiedenen Arbeitsfeldern ausgeschrieben – bundesweit gab es eine einzige Bewerbung. Das spricht für sich.

Vorsitzender Ewald Groth: Herzlichen Dank. – Es liegt eine weitere Wortmeldung von Frau Gebhard vor.

Heike Gebhard (SPD): Erstens. Herr Prof. Schmitt, Sie haben gerade gesagt, die Entscheidung für eine Fachhochschule für Gesundheitsberufe sei gefallen. Diese Einschätzung ist sicherlich den Mehrheitsverhältnissen im Lande geschuldet. Ansonsten habe ich hier aber in keiner einzigen Stellungnahme gehört, warum diese Entwicklung hin zur Akademisierung in einer eigenen Fachhochschule stattfinden muss. Vielleicht kann ich noch einen entsprechenden Hinweis bekommen. Schließlich sollen 235 Millionen € in die neue Fachhochschule investiert werden. Vor dem Hintergrund der von Frau Bienstein geschilderten Bedarfe stellt sich die Frage, ob wir mit diesem Geld an den anderen Fachhochschulen nicht wesentlich mehr bewirken könnten. Daher frage ich Sie ganz konkret: Können Sie uns eine Begründung dafür nennen, dass man mit einer eigenständigen Hochschule agieren muss? Und was spricht gegen eine flächendeckende Ausweitung im Lande an bereits existierenden Hochschulen, und zwar sowohl Fachhochschulen als auch Universitäten?

Zweitens. In der schriftlichen Stellungnahme von Frau Dr. Rausch haben wir den Hinweis erhalten, dass die Attraktivität schon allein deshalb gegeben ist, weil an den privaten Fachschulen zum Teil Kosten in Höhe von 30.000 € für die Ausbildung anfallen. Wenn man das Studium an einer öffentlichen Hochschule absolviert, ist das natürlich etwas anderes; denn dort muss man nicht beispielsweise acht Semester lang jeweils fast 4.000 € Studiengebühren bezahlen. Deshalb werden diejenigen, die diesen Weg einschlagen wollen, sich in einer schnellen Abwägung für das Studium entscheiden. Damit ist ein Numerus clausus für die neuen Studiengänge schon vorprogrammiert. Vor diesem Hintergrund frage ich Sie: Wird in der Diskussion die Tatsache berücksichtigt, dass man einerseits finanziell weniger aufwendet und andererseits im Ansehen besser dasteht? Und wie sollte man mit diesem Ungleichgewicht zukünftig umgehen?

Drittens. Bezüglich der Studierbarkeit der neuen Studiengänge liegen uns ganz unterschiedliche Anforderungen vor. So hat Frau Dr. Springer deutlich gemacht, man

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

brauche zweieinhalb Jahre für die Vermittlung der fachspezifischen Inhalte; darunter sei dies nicht möglich. Außerdem sind die konkreten Vorschriften der Berufsgesetze zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang hat Herr Ungerer darauf hingewiesen, dass 1.700 Stunden praktische Ausbildung erforderlich sind. Diese praktische Ausbildung kann man vielleicht in das Fachspezifische integrieren. Darüber hinaus muss aber noch das Generelle vermittelt werden. Das heißt, dass wir vor dem von Herrn Prof. Weidner angesprochenen Problem stehen, wie man die Studiendauer von drei Jahren und die inhaltlichen Anforderungen übereinanderbekommt. Würden Sie uns raten, uns als Ausschüsse für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie diesbezüglich mit der Gründungsbeauftragten, Frau Prof. Dr. Friedrich, zusammenzusetzen, damit dieser Punkt vorher geklärt ist, sodass wir den Studenten, für die wir auch eine Verantwortung haben, sagen können: „Ihr könnt euch auf den Weg machen; diese Sache ist handelbar; die kann man aushalten; das ist studierbar“? Würden Sie uns raten, dies zu tun?

Prof. Dr. Karl Heinz Schmitt (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Die Idee zu einer eigenen Fachhochschule für Gesundheitsberufe kam weder von den Verbänden, wenn ich es richtig sehe, noch von den Hochschulen im Lande. Vielmehr war dies eine politische Entscheidung, die zuerst getroffen worden ist. Insofern kann man nicht sagen, dass irgendjemand von vornherein gedacht habe, das sei der beste Weg, hier etwas in Richtung Akademisierung zu tun. Wir sind in der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen nach wie vor der Überzeugung: Die bestehenden Einrichtungen hätten entsprechend ausgebaut werden können. Dann hätten sie das auch leisten können. Sie hätten auch stärker in Kooperationen eingebunden werden können. Dies alles wäre ohne Frage möglich gewesen. Das ist meine Position. Jetzt ist es aber nun einmal anders gelaufen.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang auch auf die Länge des Studiums eingehen. Meines Erachtens sollten wir verschiedene Modelle durchprobieren – von einer grundständigen Ausbildung bis hin zu verschiedensten Kooperationen im dualen System. Insgesamt dürfte sich hieraus eine Studiendauer plus Ausbildungsdauer von vier Jahren ergeben. Diese Zeitspanne scheint mir nicht zu unterschreiten zu sein. Schwierig wird es nur, wenn man sich für eine reine Bachelorausbildung von vier Jahren entscheidet; denn dann muss nach dem Gesetz ein Master von nur noch zwei Semestern aufgesetzt werden. Mir stellt sich auch die Frage, ob überhaupt angedacht ist, hier noch einen konsekutiven Master aufzusetzen, der dann mit einer Dauern von zwei Semestern allerdings sehr reduziert wäre. Das wiederum halte ich für höchst problematisch hinsichtlich der Qualifizierung von entsprechenden Fachkräften sowie zukünftigen Lehrkräften, die über den Master in eine Promotion einsteigen. Hier müsste die Konsekutivität der beiden Studiengänge noch genau in den Blick genommen werden.

Damit diskutieren wir aber schon inhaltliche Fragen. Diese Punkte sind in der Gründungssituation einer neuen Fachhochschule noch nicht auf einem Niveau durchdacht, dass man jetzt schon sagen könnte, wie es dort aussieht. Daher plädiere ich noch einmal dafür, sich mit denjenigen zusammenzusetzen, die über langjährige Er-

fahrungen in diesen Studiengängen verfügen. Davon gibt es in diesem Land eine ganze Reihe. Systematisch vernetzt passiert das im Augenblick noch nicht.

Vorsitzender Ewald Groth: Herr Prof. Schmitt, fühlen Sie sich berufen, auch etwas zu der von Frau Gebhard angesprochenen Frage zu sagen, ob die Mittel nicht anderswo besser eingesetzt wären?

Prof. Dr. Karl Heinz Schmitt (Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen): Da bin ich etwas befangen. Sie wissen vielleicht, dass die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen zu den refinanzierten Hochschulen des Landes gehört und wir gerade mit dem Land in Verhandlungen über den Refinanzierungsvertrag stehen. Bei uns läuft die Finanzierung also ohnehin auf einer etwas anderen Schiene. In der Tat würde ich aber dennoch sagen, dass uns diese Summe vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen der Hochschulen schon sehr überrascht hat, um es vorsichtig zu formulieren. Wir haben die Erfahrung, dass man das auch mit anderen Beträgen machen kann.

Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie): Möglicherweise habe ich mich jetzt etwas vorschnell gemeldet; denn ich kann nicht die Frage beantworten, warum es denn eine eigene Fachhochschule sein muss. Sehr wichtig ist mir aber, dass es sich um eine staatliche Fachhochschule handelt.

Wir diskutieren hier auf ganz unterschiedlichen Ebenen – von der übergeordneten, ganz hoch angesiedelten abstrakten politischen Ebene bis hinunter zu inhaltlich-fachlichen Details. Lassen Sie mich noch einmal die obere Ebene ansprechen. Hier geht es nicht darum, eine Berufsgruppe oder mehrere Berufsgruppen in den Blick zu nehmen, sondern darum, zu schauen, wie man es als Gesellschaft oder als Land Nordrhein-Westfalen schafft, eine optimale Gesundheitsversorgung zu realisieren, wenn nur begrenzte Mittel zur Verfügung stehen, die so gut wie möglich ausgegeben werden müssen. Dazu gehört auch, die Frage zu stellen: Welche Menschen leisten diese Gesundheitsversorgung, bei der man mit begrenzten Mitteln die bestmöglichen Effekte erzielen muss? De facto hat sich die Gesellschaft bei den Heilmittelberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ganz stark privatwirtschaftlich entlastet, und zwar deutlich zulasten der Frauen. Die Ausbildung an den privaten Schulen in Nordrhein-Westfalen kostet im Durchschnitt – ich bitte die Vertreter des Landes-ASten-Treffens NRW, genau zuzuhören – 750 € im Monat. Damit ergeben sich in der Tat 30.000 € für eine Fachschulausbildung – die mich dann zu einer Verdienstmöglichkeit führt, bei der ich unter den Bedingungen des geänderten Unterhaltsrechts unter Umständen meine Altersversorgung als Frau nicht mehr sicherstellen kann. Wenn man als Gesellschaft die bestmögliche Gesundheitsversorgung will, muss man sich auch als Politik engagieren und dafür sorgen, dass die dort tätigen Menschen die entsprechende Qualifikation bekommen.

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Hilmar Schulz (Landes-ASten-Treffen NRW): Frau Gebhard, zusammen mit den Vertretern der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen waren wir die Einzigen, die gesagt haben, dass eine neue Fachhochschule in Bochum nicht notwendig ist, weil es genügend andere Standorte gibt.

Sehr berechtigt finde ich die Frage nach der Finanzierung. Vor dem Hintergrund, dass man eine solche Fachhochschule in der Tat nicht in Bochum ansiedeln müsste, könnte man das dafür zur Verfügung stehende Geld natürlich sofort auf die anderen Hochschulstandorte umschichten, um dort neue Studienplätze zu schaffen – und zwar nicht nur 1.000, sondern viel mehr.

In diesem Zusammenhang halte ich es auch für wichtig, dass eine Expertenkommission zusammentritt, wenn es zur Gründung dieser Fachhochschule kommen sollte, wie Herr Prof. Dr. Schmitt gerade gesagt hat. Ich denke, dass auch Studierende daran beteiligt werden sollten. Wir als Landes-ASten-Treffen NRW machen das Angebot, an diesem Prozess mitzuwirken.

Sylvia Bühler (ver.di, Landesbezirk NRW): Von der Frage der Bezahlung der zukünftigen Absolventinnen und Absolventen fühle ich mich als Gewerkschaftsvertreterin natürlich angesprochen. Es ist sehr interessant, dass schon entsprechende Berechnungen vorliegen. Wir wissen aus den Tarifverhandlungen mit den öffentlichen Arbeitgebern sowie den Diskussionen um die Eingruppierung von Krankenschwestern und -pflegern mit der klassischen Ausbildung, dass die Arbeitgeber eher der Meinung sind, die Vergütung sei zu hoch. Insofern ist es natürlich spannend, dass die zukünftigen wissenschaftlich Ausgebildeten eine höhere Bezahlung erhalten sollen; denn wir wissen noch gar nicht, wie sie denn konkret eingesetzt werden. Wenn zukünftig eine Kollegin, die von der Fachhochschule kommt, neben der klassisch ausgebildeten Krankenschwester am Krankenbett steht, wird jeder Arbeitgeber sagen, dass sie keinen Cent mehr erhält. Schließlich bekommt man nach den Tarifverträgen auch nicht unbedingt die Ausbildung vergütet, sondern das, was getan wird. Und es ist nicht klar, was – in Abgrenzung zu der bisherigen Ausbildung – getan wird; darüber haben wir gerade gesprochen. Die Tätigkeiten für diesen Ausbildungsgang stehen also noch nicht fest. Insofern können wir das alle miteinander noch nicht entscheiden.

Wenn wir über die Attraktivität der Berufe im Gesundheitswesen diskutieren, muss neben der Arbeitsbelastung und dem Personalmangel natürlich auch die Bezahlung angesprochen werden. Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang nur darauf hinweisen, dass Einkommen eine Frage von Durchsetzungsfähigkeit sind. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wissen, dass freiwillig nicht mehr bezahlt wird. Man muss sich schon dafür stark machen, dass man anständig bezahlt wird.

Dr. Luise Springer (Lehranstalt für Logopädie am Universitätsklinikum Aachen): Zur Studiendauer ist Folgendes festzustellen: Es ist dringend zu empfehlen, bei der Ausgestaltung dieser Fachhochschule die Entwicklungen in den europäischen Nachbarländern zur Kenntnis zu nehmen, die sich hin zu einer vierjährigen

Ausschuss für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (61.) 03.09.2009
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (86.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich) kle

Ausbildung orientieren, wie das zum Beispiel in den skandinavischen Ländern oder jetzt auch in ganz Spanien der Fall ist. Diese Dauer ist insbesondere dann sinnvoll, wenn man den Versuch starten möchte – der sehr unterstützenswert ist –, multiprofessionelle Lernmodule zu integrieren. Wenn wir uns, wie vorhin schon erwähnt wurde, auf eine einheitliche Basisausbildung verständigen können – die auch von den Fachschulen geleistet werden muss, um eine Einheitlichkeit in der Grundversorgung für den Patienten anbieten zu können –, käme hier die besondere Qualifikation der jeweiligen Ausbildungsinstitution hinzu. Dort ein zusätzliches generalistisches Konzept zu entwickeln, halte ich für durchaus erprobenswert.

Wichtig ist, dass alle angebotenen Studiengänge auf jeden Fall evaluiert werden – auch in Kooperation mit den Berufsverbänden. Den entsprechenden Hinweis fand ich sehr wichtig.

Ein vierjähriges Bachelorstudium führt zu der schon erwähnten Schwierigkeit in Bezug auf die Länge der Masterstudiengänge. Das ist in der Tat ein Problem. Zurzeit bieten wir in Aachen einen zweijährigen Masterstudiengang an. Ihn zu verkürzen erscheint mir äußerst schwierig zu sein. Das wäre überhaupt nur dann möglich, wenn im vierjährigen Bachelorstudiengang bereits ein hohes Maß an wissenschaftlicher Qualifikation vermittelt würde. Nur in diesem Fall könnte man die Masterstudiengänge auf ein Jahr verkürzen.

Vorsitzender Ewald Groth: Damit sind wir am Ende der Anhörung. – Es ist vorgesehen, diese Anhörung von Sachverständigen in der Sitzung des Ausschusses für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie am 1. Oktober 2009 auszuwerten. Nach der Vorlage des Votums des mitberatenden Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird sich der Wissenschaftsausschuss als federführender Ausschuss dann am 7. Oktober 2009 letztmalig mit diesem Gesetzentwurf beschäftigen. Anschließend wird die zweite Lesung des Gesetzentwurfs im Plenum auf der Grundlage einer Beschlussempfehlung des Wissenschaftsausschusses stattfinden.

Ich danke Ihnen allen, insbesondere den sachverständigen Damen und Herren, die uns heute zu diesem Thema zur Verfügung gestanden haben,

(Beifall)

und wünsche Ihnen eine gute Heimreise. – Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Ewald Groth
Vorsitzender

Roe/17.09.2009/21.09.2009