



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Regierungsentwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III; Bundestagsdrucksache 18/9518)

sowie zu den dazugehörigen Änderungsanträgen (Ausschussdrucksache 18(14)0206.1) der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Berlin, 12.10.2016

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz hat das Ziel, die pflegerische Versorgung auf kommunaler Ebene zu stärken. So soll die Vernetzung durch die Einrichtung von sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen gefördert werden. Dies ist zu begrüßen. Die Kompetenz der Landesärztekammern sollte aber dabei einbezogen werden.

Mit den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD (Änderungsanträge Nr. 29 bis 32) wurde die Verlängerung der Modellvorhaben gemäß der Modellklausel zur Akademisierung der genannten Berufe eingebracht. Diese Vorschläge sowie die geplanten Ergänzungen hinsichtlich ihrer Evaluation werden von der Bundesärztekammer befürwortet. Die Aufnahme einer Qualifizierung in osteopathischen Behandlungstechniken in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapeuten im vorgesehenen Umfang wird ebenfalls begrüßt (Änderungsantrag Nr. 33).

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer nimmt zu den sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen und zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD Nr. 29 bis 33, d. h. zu den Berufsgesetzen der Ergotherapeuten, der Hebammen, der Logopäden sowie der Masseur und der Physiotherapeuten sowie zu der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten, Stellung.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Drittes Pflegestärkungsgesetz

Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 4 Sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse

A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben den gemäß § 8a SGB XI bestehenden Landespflegeausschüssen sollen die Länder die Möglichkeit erhalten, sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse (§ 8a Absatz 2 neu) sowie regionale Pflegeausschüsse (§ 8a Absatz 3 neu) einzurichten. Diese Ausschüsse werden über landesrechtliche Vorschriften eingeführt und haben die Aufgabe, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur abzugeben.

Als Zweck der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse wird der Austausch über Versorgungsfragen, die die sektorenübergreifende Zusammenarbeit verbessern, genannt. Beispielhaft werden in der Gesetzesbegründung Fragen zum Überleitungsmanagement unter anderem vom Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Pflege, zu integrierten Versorgungsverträgen, zur ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen und zur geriatrischen Rehabilitation genannt. Dabei obliegt es den Ländern, den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss mit dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zusammenzuführen oder lediglich den Austausch zu übergreifenden Fragen sicherzustellen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich für eine Beteiligung der (Landes-)Ärzttekammern in den sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen aufgrund ihrer sektorenübergreifenden Ausrichtung aus. Die Ärztekammern können ihre Neutralität in Bezug auf die spezifischen,

auch finanziellen Interessen der einzelnen Sektoren in die Beratungen einbringen. Ihre sektorenübergreifenden Kenntnisse helfen bei der Analyse der Versorgungssituation und der Weiterentwicklung der medizinischen sowie der pflegerischen Versorgung Pflegebedürftiger.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Aufnahme der (Landes-)Ärzttekammern in § 8a Abs. 2 S. 1 als zu Beteiligende an den sektorenübergreifenden Landesausschüssen.

Änderungsanträge 29 bis 32 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Artikel 17a, b, c, d neu – Änderung des Ergotherapeutengesetzes, des Hebammengesetzes, des Gesetzes über den Beruf des Logopäden und des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit gleichem Wortlaut soll in die vier genannten Berufsgesetze eine ergänzende Bestimmung eingefügt werden, wonach im Rahmen wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben zur akademischen Ausbildung Erweiterungen vorzusehen sind, mit deren Hilfe sich Erkenntnisse über ihre Nachhaltigkeit, den Nutzen der Akademisierung und die damit verbundenen Kostenfolgen für das deutsche Gesundheitswesen gewinnen lassen. Auch die Auswirkungen einer Beschränkung des Zugangs zu den Berufen soll untersucht werden. Die Frist für das Auslaufen der Modellversuche wird ebenso gleichlautend in allen vier Berufsgesetzen von 2017 auf 2022 verlängert.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die vorgesehene Ausweitung der Evaluation in vollem Umfang. Auch wenn der erste Evaluationsbericht des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17.08.2016 (Bundestagsdrucksache 18/9004) die Ergebnisse der Modellvorhaben positiv bewertet, können doch hieraus noch keine Rückschlüsse hinsichtlich der Reichweite und langfristigen Konsequenzen einer (teilweisen) Umstellung des bisherigen fachschulischen Systems der Ausbildung in den Gesundheitsberufen auf ein akademisches System gezogen werden. Bereits in ihrer Stellungnahme zum damaligen Gesetzentwurf vom 20.05.2009 hatte die Bundesärztekammer moniert, dass hinsichtlich einer Akademisierung der Gesundheitsfachberufe keine Folgenabschätzung hinsichtlich der Finanzierung bzw. Finanzierbarkeit mit Blick auf das Gesamtsystem bei weiterhin begrenzten Ressourcen vorgesehen ist. Auch der Nutzen zumindest einer Vollakademisierung für das Versorgungssystem im Vergleich zum bisherigen Fachschulsystem wurde hinsichtlich des Outcomes skeptisch beurteilt. Eine erweiterte Evaluation zu diesen Aspekten würde im Falle positiver Ergebnisse zu einer weiteren Erhöhung der Akzeptanz einer akademischen Regelausbildung bei den Gesundheitsfachberufen beitragen. Es würden auch die langfristigen Konsequenzen einer Anhebung der schulischen Zugangsvoraussetzungen in Anbetracht des prognostizierten Fachkräftemangels auch bei Therapieberufen verdeutlicht. Im Hinblick auf diesen Mehrwert der Evaluation erscheint uns eine Verlängerung der Modellvorhaben um fünf Jahre als sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Kein konkreter Änderungsvorschlag.

Änderungsantrag 33 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Artikel 17e neu – Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Änderungen in Nr. 3 zu den Anlagen 1-3 des Physiotherapeutengesetzes wird die „Osteopathie“ ausdrücklich in den Katalog der krankengymnastischen Behandlungstechniken aufgenommen, die Pflichtgegenstand der Ausbildung gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind. Der Stundenumfang des Fachs Krankengymnastische Behandlungstechniken wird zu diesem Zweck um 60 Stunden zu Lasten anderer Fächer erhöht. Im praktischen Teil der staatlichen Prüfung wird die neue Behandlungstechnik ebenfalls berücksichtigt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die Aufnahme osteopathischer therapeutischer Techniken in den Ausbildungskatalog von Physiotherapeuten. Dies trägt zur Qualitätssicherung der Berufsausübung der Physiotherapeuten bei und erhöht die Patientensicherheit angesichts vielfältiger ungeprüfter Angebote in diesem Bereich. Eine eventuell bestehende Unsicherheit, ob Osteopathie zu den zulässigen Behandlungstechniken von Physiotherapeuten zählt, wäre damit beseitigt. Eine Qualifizierung im Umfang von 60 Stunden bietet eine angemessene orientierende Grundlegung für die Anwendung osteopathischer therapeutischer Techniken.

Der verwendete Begriff „Osteopathie“ sollte aber durch den Begriff „Osteopathische Therapie“ ersetzt werden. Der allgemeine Begriff „Osteopathie“ ist inhaltlich und hinsichtlich seiner ideologisch-philosophischen Verwendung zu unscharf und viel zu weit gefasst. Hierzu wird auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats bei der Bundesärztekammer „Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren“ aus dem Jahr 2009 verwiesen. Durch den Fachbegriff „Osteopathische Therapie“ würde deutlich, dass es um die Anwendung im engeren Sinne osteopathischer Techniken geht, für die die Ausbildung zum Physiotherapeuten qualifizieren soll. Es würde auch eine sprachliche Analogie zur bereits in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgesehenen Manuellen Therapie erfolgen. Gleichzeitig würde eine begriffliche Abgrenzung zur Tätigkeit des Arztes hergestellt: Durch die (Muster-)Weiterbildungsordnung für Ärzte ist der Begriff „Osteopathische Verfahren“ für diesen Tätigkeitsbereich bereits eingeführt, und es existiert eine gleichnamige strukturierte curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer hierzu. Die Verwendung des Begriffs „Osteopathische Therapie“ für den physiotherapeutischen Zuständigkeitsbereich ist seit längerem mit den Berufsverbänden der Physiotherapeuten für einen noch genauer zu definierenden Tätigkeitsbereich konsentiert. Dieser Bereich dürfte vor allem keine Manipulationstechniken an der Wirbelsäule umfassen, die wegen des besonderen Risikos der Qualifikation des Arztes und einer Aufklärung durch den Arzt bedürfen und die ggf. erhebliche Haftungsfragen nach sich ziehen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Ersetzen des Begriffs „Osteopathie“ durch den Begriff „Osteopathische Therapie“.