

Zwei Drittel – ein Drittel

Zum Koalitionsvertrag und zum Personal der GroKo

Arnd Longrée

Knapp 80 Prozent der SPD-Mitglieder haben sich am Mitgliedervotum beteiligt, dessen Ergebnis wurde am 04. März 2018 verkündet: 66 Prozent, also zwei Drittel haben für den erneuten Eintritt der SPD in eine Große Koalition mit CDU und CSU votiert. Endlich kann damit die neue Bundesregierung ihre wichtige Arbeit aufnehmen.

Knapp sechs Monate nach der Bundestagswahl hatte durch die Unterzeichnung des Koalitionsvertrags am 12. März 2018 auch für die Ergotherapie das Warten ein Ende. Verschaffen wir uns also zunächst einen Eindruck von den künftig handelnden Personen, die die Geschicke unter anderem des Gesundheitswesens auf politischer Ebene im Fokus haben werden. Anschließend werfen wir einen Blick in den Koalitionsvertrag – stellt dieser doch die Grundlage für die politische Arbeit in den kommenden, nun nicht einmal mehr vier Jahren Regierungshandeln dar.

Das neue Personal

Am 14. März wurde die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel wiedergewählt und die neuen Bundesminister vereidigt. Das Bundesgesundheitsministerium führt nun Jens Spahn (CDU) an, der ab 2009 gesundheitspolitischer Fraktionssprecher war, bevor er 2015 Parlamentarischer Staatssekretär im Finanzministerium wurde. Er gilt als versierter Fachmann im Gesundheitswesen einschließlich der Digitalisierung. Der gelernte Bankkaufmann schloss 2017 das Studium der Politikwissenschaft mit dem Master of Arts ab.

Der Koalitionsvertrag

Wer einen ausführlichen Blick in den neuen Koalitionsvertrag werfen möchte, findet ihn als Zusatzinformation unter download.schulz-kirchner.de > ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION > Fachartikel > Jahrgang > 2018 > Ausgabe 04. Dort finden Sie auch Arnd Longrées Artikel aus der Aprilausgabe 2017.

In Bezug auf hochschulische Bildung und Forschung ist für den DVE auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung von Interesse, besetzt mit Anja Karliczek (CDU). Die Diplom-Kauffrau sitzt seit 2013 im Bundestag. Für den Bereich Arbeit und Teilhabe von Relevanz ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, nun besetzt mit Hubertus Heil (SPD). Er ist seit 1988 Mitglied des Bundestages. In dieser Zeit war er unter anderem Generalsekretär der SPD, vorab absolvierte er ein Studium der Politikwissenschaft und der Soziologie.

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, der für die Inhalte der Gesundheitspolitik verantwortlich zeichnet, konstituierte sich bereits am 31. Januar auf einstimmigen Beschluss des Deutschen Bundestages hin.

Hier finden sich zahlreiche dem DVE vertraute Gesundheitspolitiker aus den in der vergangenen Legislaturperiode im Bundestag vertretenen Parteien, so aus der CDU/CSU Dr. Georg Kippels, Dr. Roy Kühne, Karin Maag und Tino Sorge. Aus der SPD sind es Dirk Heidenblut, Bettina Müller und Martina Stamm-Fibich, bei den Grünen ist es Maria Klein-Schmeink. Bei der Linken werden wir neue Kontakte aufbauen müssen. Dies gilt ebenso für die FDP, die wieder im Bundestag vertreten ist. Die Aktivitäten der AfD im Gesundheitsausschuss werden wir vorerst aufmerksam beobachten.

Die Kontinuität der Kontakte zu den Vertreterinnen und Vertretern der Regierungsparteien ist sicherlich von Vorteil. Wichtig ist aber auch ein guter Draht in die Opposition. Vor allem, wenn es in der Koalition mit den für die Ergotherapie wichtigen Themen nicht so läuft wie gewünscht.

Der neue Koalitionsvertrag

Apropos gewünscht: Die Wünsche oder besser notwendigen Forderungen des DVE haben wir ziemlich genau vor einem Jahr hier veröffentlicht (siehe „DVE zur Bundestagswahl“, Et Reha 04/2017, S. 34-37 oder „Die Forderungen des DVE auf einen Blick“, re.).

Mit Blick auf diese Forderungen nun ein Blick in den Koalitionsvertrag mit dem Titel „Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dy-

namik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land“. Schwerpunkt der Betrachtung sind die Felder Bildung, Gesundheit, Teilhabe und Digitalisierung, wobei eine trennscharfe Zuordnung nicht immer möglich ist. Die Seitenzahlen beziehen sich auf die Seiten des aktuellen Koalitionsvertrages.

Bildung

- Attraktivere Aus- und Weiterbildung in Sozial- und Pflegeberufen, mehr Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung, Abbau finanzieller Ausbildungshürden und Anstreben von Ausbildungsvergütungen (S. 30/31), sowie, Zitat: „Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abschaffen [...]“ (S. 100).

Hier wird die Forderung des DVE „Die Ausbildung attraktiv gestalten“ aufgegriffen. Sowohl die Durchlässigkeit als auch die Abschaffung des Schulgeldes gehören dazu. Notwendig ist aber die Schaffung von Qualitätsstandards unter anderem für die Lehrerqualifikation an den Berufsfachschulen, die wiederum die Basis für eine Finanzierung der Schulen bilden.

- Stärkung der Fachhochschulen, Karrierewege bis zur Fachhochschulprofessur (S. 32), Ausbau der Gesundheitsforschung (S. 35)

Dieser Punkt ist im Sinne der „Verbesserung der Rahmenbedingungen für Wissenschaft und Forschung“ zu begrüßen. Hierzu gehört auch die Schaffung eines adäquaten akademischen Mittelbaus. Eine Verankerung der Ergotherapie auf Ebene der Universitäten ist aufgrund der dort herrschenden besseren Forschungsmöglichkeiten ebenfalls unabdingbar.

Gesundheit

- Übergreifend finden sich die Forderungen des DVE sicherlich in folgendem Zitat wieder: „Stärken unseres Gesundheitswe-

sens sind die Freiberuflichkeit der Heilberufe, freie Arzt- und Krankenhauswahl, die *Therapiefreiheit* und *gut qualifizierte Gesundheitsberufe*. Wir legen auch in Zukunft Wert darauf, *hoch motivierten und hervorragend ausgebildeten Nachwuchs* in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Dazu müssen wir *attraktive Ausbildungsmöglichkeiten* schaffen“ (S. 100, Anm. d. Red.: Hervorhebungen durch den Autor).

- Zu unserer Forderung „Kooperation der Gesundheitsberufe optimieren“ finden sich verschiedene Stellen im Koalitionsvertrag, die einen erweiterten Interpretationsspielraum zulassen. Hierunter verstehen wir unter anderem mehr Autonomie bis hin zum Direktzugang:
 - „Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag einrichten. Diese Arbeitsgruppe wird Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssi-
- Auch einige Erkrankungen rückt der Koalitionsvertrag in den Fokus. Hier werden wir als DVE das Potenzial der Ergotherapie aufzeigen:
 - Bekämpfung von Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen (S. 98)
 - Stärkung der Disease-Management-Programme, unter anderem zur Depression (ebd.)
 - Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung (ebd.)
 - „Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hinreichender Per-

cherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegen.“ (S. 97)

sonalstandards sowie die Einführung stationersetzender Leistungen.“ (S. 100)

Dieses Thema geht einher mit unserer Forderung nach „angemessenen Arbeitsbedingungen“.

- Das Thema Prävention findet sich in folgendem Schlüsselsatz: „Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken.“ (S. 101)
Diese Aussage kann der DVE nur unterstützen.

Teilhabe

- Die konsequente Umsetzung der UN-BRK findet ihren Widerhall auf Seite 94 mit der Begleitung der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Unter dem Stichwort „Teilhabe an Arbeit“ folgen dann die Unterstützung beim Berufseinstieg, die Stärkung des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie die Verbesserung des vollen Zugangs für Menschen mit Behinderung zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation.

Die Forderungen des DVE auf einen Blick

Gesundheitspolitik

- Eine nachhaltige Finanzierungsperspektive schaffen
- Ergotherapeutische Leistungen adäquat vergüten – ambulant und stationär
- Angemessene Arbeitsbedingungen schaffen
- Das Potenzial von Blankoverordnung und Direktzugang nutzen
- Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen abschaffen
- Prävention und Gesundheitsförderung stärken
- Alle Gesundheitsberufe in die Gesundheitstelematik einbeziehen
- Kooperation der Gesundheitsberufe optimieren

Gesellschaftspolitik

- Den demografischen Wandel mitgestalten
- Die UN-Behindertenrechtskonvention konsequent umsetzen

Bildung, Wissenschaft und Forschung

- Die Ausbildung attraktiv gestalten
- Rahmenbedingungen für Wissenschaft und Forschung verbessern
- Versorgungs- und Wirksamkeitsforschung weiterentwickeln

Steuern

- Keine Umsatzsteuer für Gesundheitsdienstleistungen erheben



Bundeskanzlerin Merkel: Schulgeld ist ein „Anachronismus“!

Am 21.03.2018 gab Dr. Angela Merkel die erste Regierungserklärung ihrer neuen Amtszeit ab. Ab 13:33 Uhr sagte sie:

„Wir werden – ich sage: endlich – genauso wie in der Pflege das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abschaffen; das ist ein Anachronismus. (Applaus) Wir werden stattdessen eine Ausbildungsvergütung in den Sozial- und Pflegeberufen einführen.“

Auch wenn der Fachkräftemangel die bedauerliche Ursache ist, dass es Gesundheitsfachberufe wie die Ergotherapie in die Regierungserklärung der Bundeskanzlerin schaffen, ist es ein großer Erfolg der berufspolitischen Arbeit des DVE, vor allem im Schulterschluss mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV).

Die Regierungserklärung der Bundeskanzlerin finden Sie unter www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw12-de-regierungserklaerung-merkel/547656



- Ebenso soll die Rehabilitation in der Rentenversicherung gestärkt werden (S. 93). *Der DVE sieht hier seine Forderung nach der konsequenten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen.*

Digitalisierung und e-Health

Die Forderung des DVE, alle Gesundheitsberufe in die Gesundheitstelematik einzubeziehen, sowie die Weiterentwicklung von e-Health ist ein häufig im Koalitionsvertrag genannter Aspekt. Wichtig ist aus unserer Sicht, endlich für die Patientenversorgung sinnvolle Themen auf den Weg zu bringen, wie zum Beispiel die Patientenakte:

- Weiterentwicklung der Gesundheitstelematik/von e-Health mit allen Akteuren und einem Aktionsplan bis 2020 (S. 47)
- Ausbau der Telematikinfrastruktur und Einführung einer elektronischen Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode

- „Wir werden die Telematikinfrastruktur weiter ausbauen und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen. [...] Auch die pflegerische Versorgung wollen wir mit den Möglichkeiten der Digitalisierung weiterentwickeln, so dass sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen Informations- und Kommunikationstechnologien sowie neue technische Anwendungen besser nutzen können. Dazu gehört auch, die Pflege in die Telematikinfrastruktur einzubeziehen.“ (S. 101f.)

Hier verstehen wir als DVE die Pflege eher als Platzhalter für alle Gesundheitsfachberufe einschließlich der Ergotherapie und werden auch entsprechend argumentieren.

Wir lassen nicht locker!

Wie zu ersehen ist, sind zahlreiche Forderungen des DVE mehr oder weniger direkt aufgegriffen worden. Aufgabe des DVE ist es nun, den politisch Verantwortlichen zu verdeutlichen, in welchen Punkten die Ergotherapie in jedem Fall schon mitgedacht wurde, um sie zum Wohle der Bevölkerung, aber auch im Sinne der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten einzusetzen. Ebenso gilt es, immer wieder auf die Attraktivität der Ergotherapie als Beruf hinzuwirken. Inhaltlich steht diese, wie wir alle wissen, vollkommen außer Frage, aber Arbeitsbedingungen einschließlich der Vergütung sind nun mal die Schlüsselforderungen, für die Lösungen gefunden werden müssen. Hierfür setzt der DVE sich ein, dafür sind wir da, und zwar nicht nur zu zwei Dritteln, sondern zu 100 Prozent!



DVE-Vorsitzender **ARND LONGRÉE** hat für Sie einen berufspolitischen Blick in den neuen Koalitionsvertrag geworfen.

Kontakt: a.longree@dve.info

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2018-51020180405

