

Statement zum Thema:

100 Jahre nach dem 8.6.1913: Pflege- und Therapiestudiengänge an Universitäten

Der Wissenschaftsrat stellt seine Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen zur Diskussion

Im Rahmen des Symposiums

„100 Jahre Pflege- und Gesundheitsstudiengänge an Universitäten in der Mitte Deutschlands 1913 – 2013“

des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Günter Ollenschläger, Prof. Dr.med. Dr. rer.nat., FRCP Edin, FACP

Schriftleiter der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen ZEFQ
Ehrevorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM
Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin ÄZQ

Hintergrund:

Der Wissenschaftsrat hat 2012 in seinen „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ grundsätzliche Anforderungen an künftige Ausbildungsangebote für Heilberufe und Fachberufe im Gesundheitswesen formuliert. Ich war gebeten worden, hierzu eine persönliche Stellungnahme abzugeben.

Stellungnahme:

Änderungen der Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung, wie z. B. der gesellschaftliche Wandel, die Auflösung traditioneller sozialer und familiärer Netze, die demografische Entwicklung, das geänderte Krankheitsspektrum, die gestiegene Komplexität der Versorgung, die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen und das geänderte Selbstverständnis der Berufsangehörigen und Patienten machen neue Versorgungskonzepte, eine Anpassung der Kooperationsstrukturen zwischen den Gesundheitsberufen und dementsprechend neue Bildungsangebote für Heilberufe und Fachberufe im Gesundheitswesen notwendig [1].

Vor diesem Hintergrund setzt die Ärzteschaft auf die Weiterentwicklung der Bildungsangebote im Gesundheitswesen hin zum Erwerb und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der umfassenden berufsspezifischen Kompetenzen [2, 3, 4].

Demnach dienen Bildungsangebote im Gesundheitswesen dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der Qualität der Berufsausübung.

Bildungsangebote vermitteln unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen. Sie sollen sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von praktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen [5].

Entsprechende Konzepte wurden bereits 2001 vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen vorgeschlagen [6].

Der Rat empfahl damals eine grundsätzliche Umorientierung der medizinischen Ausbildung in der Weise, dass dem Erwerb beruflicher Kompetenzen gleichrangige Bedeutung gegeben werden sollte wie dem reinen Erwerb von Wissen.

Dabei wurden als Bereiche mit besonders großem Nachholbedarf unter anderem hervorgehoben:

- das Training psychosozialer und kommunikativer Fähigkeiten
- der Umgang mit Leitlinien
- die Anwendung von klinischer Epidemiologie / evidenzbasierter Gesundheitsversorgung (siehe Tab. 1).

Tabelle 1: Beispiele für Lehrbereiche von Kompetenzen für Gesundheitsberufe [nach 7 - modifiziert]

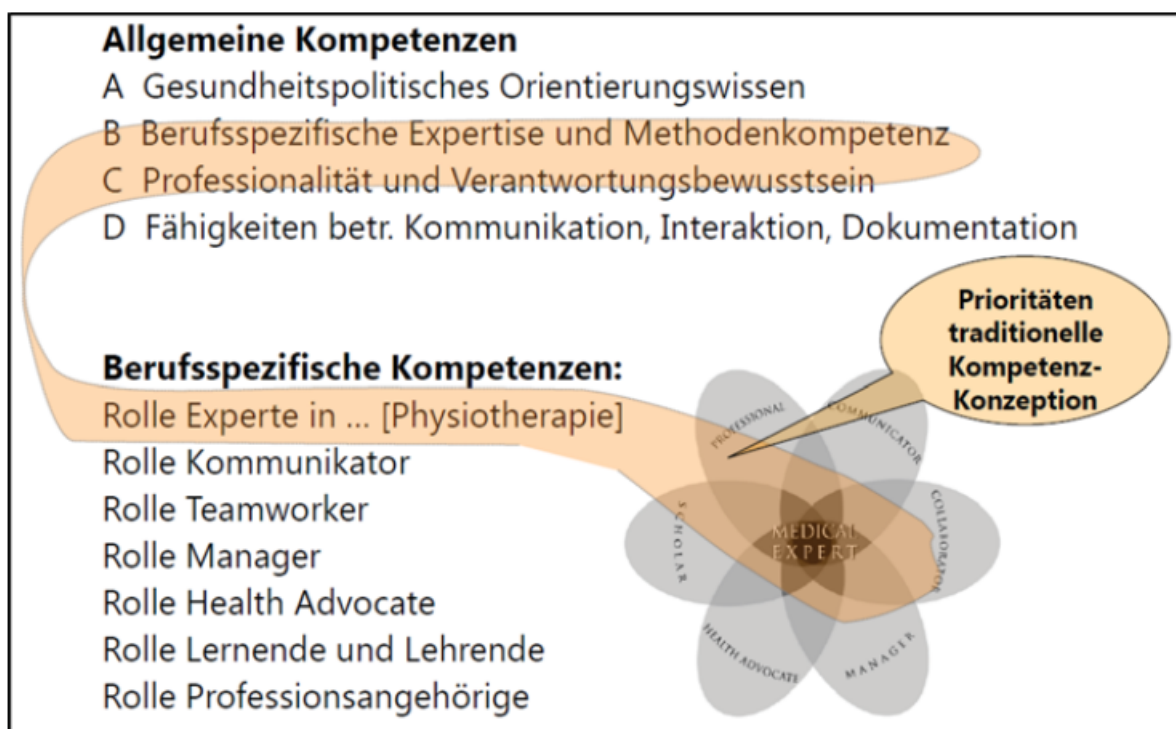
Kompetenz	Beispiel für Lehrbereich
Entscheidungskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • EbHC (Evidence based Health Care) , • Lernen nach dem Muster der Leitlinienentwicklung, • gesellschaftliche und wirtschaftliche Zusammenhänge im Gesundheitswesen
Handlungskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • traditionelle Fertigkeiten der Gesundheitsberufe, • psychosoziale und kommunikative Fähigkeiten, • Informationsgewinnung und Informationsverarbeitung, • Management im Gesundheitswesen, • Telematik im Gesundheitswesen
Persönliche berufliche Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • Lernfähigkeit, • Teamfähigkeit, • kommunikative und psychosoziale Fähigkeiten, • Ausprägung beruflicher Wertbilder, • Ausprägung persönlicher beruflicher Kompetenzschwerpunkte

Die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates sind nach meiner persönlichen Überzeugung eine ausgezeichnete Grundlage, um auf die genannten Ziele hin zu arbeiten.

Sie können m.E. dazu beitragen,

- gemeinsames Lernen aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu fördern („miteinander und voneinander lernen“),
- im Rahmen von Aus-, Weiter- und Fortbildung die Befähigung zu patientenorientierter, interprofessioneller Teamarbeit und zu integrierten Versorgungsprozessen zu fördern,
- zum Abbau der heutigen institutionellen Grenzen der Bildungsangebote beizutragen,
- kompetenzbasierte Curricula mit Lernfeldern zu etablieren, welche die lokalen Erfordernisse der Gesundheitsversorgung mit Analysen aus wissenschaftlicher Evidenz und Praxis zusammenbringen sowie moderne Informationstechnologien nutzen (modifiziert nach [8], siehe auch Abb. 1).

Abb. 1: Die allgemeinen und berufsspezifischen Kompetenzen erweitern die traditionelle Ausprägung des Ausbildungsprofils in den Gesundheitsberufen [8]



Vor diesem Hintergrund wäre es zu begrüßen, wenn die Empfehlung des Wissenschaftsrates, das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, der Therapieberufe und der Geburtshilfe tätige Fachpersonal künftig an Hochschulen auszubilden, breite Berücksichtigung fände.

Literatur

- ¹ Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer (2011) Prozessverbesserung in der Patientenversorgung durch Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen. Berlin, Bundesärztekammer. Internet: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.1.17.3619.9086> (Zugriff: 3.6.2013)
- ² Fischer MR (2012) Medizinstudium als Grundstein für Versorgung und Forschung. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(18): 325-6; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0325. Internet: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/125220/Medizinstudium-als-Grundstein-fuer-Versorgung-und-Forschung> (Zugriff: 3.6.2013)
- ³ 116. Deutscher Ärztetag (2013) Beschlussprotokoll Hannover, 28. bis 31. Mai 2013. Berlin, Bundesärztekammer. Internet: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.9807.11302> (Zugriff: 3.6.2013)
- ⁴ Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Internet: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf (Zugriff: 3.6.2013)
- ⁵ Bundesärztekammer (2013) (Muster-)Fortbildungsordnung vom 29.05.2013. In: 116. Deutscher Ärztetag (2013) Beschlussprotokoll Hannover, 28. bis 31. Mai 2013. Berlin, Bundesärztekammer. Internet: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.9807.11302> (Zugriff: 3.6.2013)
- ⁶ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2011) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band II Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Bonn, SVR Gesundheit. Internet: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=150> (Zugriff: 3.6.2013)
- ⁷ Ollenschläger G. Die Kunst, heutzutage ein guter Arzt zu sein. Ärzteblatt Baden-Württemberg 2004, 59(3): 113-114. Internet: <http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/aebw2004.pdf> (Zugriff: 3.6.2013)
- ⁸ Sottas B (2011) Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe. Das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. GMS Z Med Ausbild 2011;28(1):Doc11. Internet: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2011-28/zma000723.shtml> (Zugriff: 3.6.2013)

Korrespondenz:

Prof. Dr. Günter Ollenschläger
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ – Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Email: go@azq.de; Internet: www.aezq.de