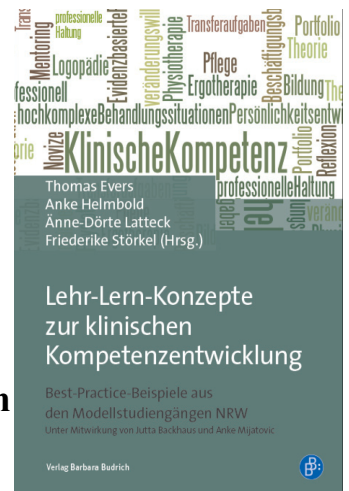




## Beat Sottas

Der Blick zurück zeigt, dass das Terrain offensichtlich wenig stabil ist – warum sonst wird seit einhundert Jahren leidenschaftlich über das „richtige“ Profil der Gesundheitsfachleute debattiert? Auch das akkurateste Gesetz ist immer ein Kind der Verhältnisse vor seiner Inkraftsetzung. Und weil es damals keine Versorgungsforschung gab, reichten Selbstdeklarationen und pragmatische Problemlösefähigkeiten. Ein Berufsgesetz ist rasch veraltet, weil die Welt, in der Berufsangehörige agieren, unter dem Eindruck der mächtig von außen einwirkenden und transformierenden Megatrends eine andere geworden ist. Berufsgesetze stehen zudem unter dem Generalverdacht, korporatistische Ziele zu befördern, also nicht nur zeitgemäß die eingangs erwähnten Sicherheiten betreffs fachlicher und methodischer Expertise zu gewährleisten, sondern Professionsentwicklung zu betreiben, also Raum

zu schaffen für einen Emanzipationsprozess zur Stärkung der eigenen Identität und Position. Im dem auch im vorliegenden Buch zitierten Lancet-Report wird denn auch bilanziert, dass die daraus resultierenden, strikt monoprofessionell aufgestellten Bildungssilos ein „Stammesdenken“ mit Territorialansprüchen, fixen Rollen und Kämpfen um Zuständigkeiten und dadurch eine Haltung formen, bei der im Alleingang oder in Konkurrenz zueinander gehandelt wird.

Es ist offensichtlich, dass sich der Gegenstand der Regulierung seiner Normung und Rahmung immer wieder (teilweise) entzieht. Wenn die Gesundheitswelt anders wird, müssen auch die im Gesundheitssystem Tätigen anders werden: die alternde Gesellschaft, das *slow motion disaster* der chronisch-degenerativen Erkrankungen, neue epidemiologische Gefahren, die Erwartungen und Forderungen mündiger Bürger, neuartige Methoden und Interventionstechniken, aber auch Nutzen- und Wirtschaftlichkeitserwägungen sowie die knapper werdende Workforce verändern die Aufgaben und Rollen der Fachpersonen.

Die Berufe der Gesundheitsversorgung müssen sich auf diese Veränderungen und die gestiegenen Anforderungen einstellen. Der *academic drift* – die hochschulische Ausbildung der Fachpersonen und eine Neuausrichtung auf erweiterte Kompetenzen – wird weltweit (ganz ähnlich wie vor hundert Jahren in der Medizin) als eine der notwendigen Maßnahmen postuliert, um die Komplexität, die veränderten Verhältnisse und die Herausforderungen zu bewältigen. Mit Blick auf die Zukunft umfassen die Bildungsinhalte in der heutigen Zeit idealerweise drei große Lernfelder:

- 1) Kompetenzaufbau zur Bekämpfung bekannter Pathologien mit erprobten und neuen diagnostischen, therapeutischen und Rehabilitationsverfahren. Dies ist die Basis, um wirkungsvolle Interventionen bei der patientenbezogenen klinischen Berufsausübung zu ermöglichen.
- 2) Kompetenzaufbau für Beratung und Empowerment bei chronischen Verläufen als Folge von Beeinträchtigungen, ungesunden Lebensstilen oder therapeutischen Maßnahmen: Sie sollen Patient\*innen und Klient\*innen Zugang, Teilhabe, Mitgestaltung und Lebensqualität ermöglichen.
- 3) Kompetenzaufbau bei Themen, die sich aus der steigenden Komplexität intersektoraler Settings ergeben: Sie erweisen sich mehr und mehr als kritische Erfolgsfaktoren, die wirksame therapeutische Interventionen und Nutzen erst ermöglichen: Recht, Politik und Finanzierung, Gesundheitsstrategien und Unternehmensstrategien, Steuerung und Management, Kosten- und Nutzenanalysen, Koproduktion und Organisationsentwicklung, Digitalisierung, Technologie und Big Data, Evaluation und Versorgungsforschung.

Im deutschsprachigen Raum ist die Studienrealität in allen Berufen der Gesundheitsversorgung davon noch weit entfernt. Der Bildungsauftrag zielt auf solides Handwerk und Routine, konkret professionsbezogenen Kompetenzerwerb mit eng gedachter beruflicher Sozialisation und professioneller Identität. Berufsgesetze und Prüfungsverordnungen sind deshalb primär auf das

erste und teilweise zweite der oben genannten Lernfelder ausgerichtet, beim dritten Lernfeld werden bestenfalls kursorische Schnupperkurse im Wahlprogramm angeboten. Die jüngsten Debatten zur Modellklausel für die Berufe der Gesundheitsversorgung (inklusive Lernzielkatalog Humanmedizin) machen deutlich, dass das Verlassen tradierter Denkmuster und Bildungspfade ein tiefes Unbehagen erzeugt. Statt den Wandel mit all seinen Unwägbarkeiten proaktiv zu gestalten, wird das Bestehende tiefgefroren und konserviert. Im internationalen Quervergleich ist nicht wirklich nachvollziehbar, welche Aufgaben in Deutschland derart anders sind, dass seit 2009 die talentiertesten und am besten ausgebildeten diplomierten Pflegefachpersonen, Hebammen, Logopäd\*innen, Physio- und Ergotherapeut\*innen sowie die Studierenden in den derzeit über fünfzig Studiengängen in redundante Examina geschickt werden müssen. Ganz abgesehen von den Kosten könnte die wertvolle Ausbildungszeit für Inhalte aus den neuen Lernfeldern genutzt werden. Oder auch für besseren klinischen Unterricht.

Der vorliegende Band widmet sich dieser Schlüsselstelle des Lernens, konkret der Entwicklung praktisch-klinischer Kompetenzen, die dem Anspruch eines reflektierten, kritisch-konstruktiven und wissenschaftsbasierten professionellen Handelns gerecht wird. Die Autor\*innen orientieren sich dabei an (internationalen) Standards einer guten Praxis und deuten nur knapp an, dass ihnen dabei die geltenden Vorgaben einen Spagat mit schier unmöglichen Verrenkungen abverlangen. In der Lehre mag das durch mehrjähriges Repetieren eingespielter daherkommen. Ein wirklich elegantes Lernarrangement für das Hinführen zu gutem Clinical Reasoning mit robustem Theorie-Praxis-Transfer auf hochschulischem Niveau könnte unter weniger restriktiven Bedingungen noch deutlich attraktiver ausgestaltet werden und bessere *learning outcomes* ermöglichen – für die Studierenden und auch die Gesellschaft als Ganzes.

Dennoch: Auch das aktuell Mögliche lässt sich sehen. Mit der sorgfältigen Darstellung ausgewählter didaktischer Konzepte und Instrumente wird aufgezeigt, wie in Nordrhein-Westfalen hochschulische und berufspraktische Erfordernisse miteinander verwoben werden. Die vorgestellten Beispiele zeigen, dass die Studierenden den Qualifizierungsweg als etwas Komplementäres mit wechselseitigen Bezügen erfahren. Damit dies überzeugend gelingt, kann der hochschulische Beitrag dabei nicht einfach ein *add-on* zu Evidenzen, zum Forschungsstand oder zur Methodengeschichte sein. Die Hochschule schafft vielmehr koproduktive Lernumgebungen mit Lehr- und Lernstrategien, welche über das schulische Lernlaboratorium und das Professionssilo hinausreichen. Auf der Mesoebene des Ausbildungsgeschehens wird damit der Übergang *from teaching to learning* gefördert. Auf der Makroebene wird damit zweifellos eine langfristig angelegte Kultur- und Organisationsentwicklung in der Bildung und Praxis angebahnt, die über die Grenzen zwischen Disziplinen, Berufen und Institutionen hinaus auch Bürger\*innen,

