

## **Guter klinischer Unterricht verlangt Ko-Produktion Geleitwort**

**Beat Sottas** 

Die Berufe im Gesundheitswesen sind reglementiert, weil Gesundheit das höchste Gut ist - es besteht Konsens darüber, dass die Berufsausübung nur mit staatlicher Genehmigung innerhalb enger gesetzlicher Leitplanken stattfinden kann, um Nichtschädigung, Patient\*innensicherheit, Qualität und Täuschungsschutz mit rechtlichen Mitteln durchzusetzen und gegebenenfalls Fehlverhalten zu sanktionieren. Entsprechend hoch sind die Ansprüche an die Ausbildung der im Gesundheitssektor mit patientenbezogenen Funktionen betrauten Fachpersonen. Die - je nach Land unterschiedlich zugeschnittenen - Bildungs-, Berufs- oder Gesundheitsgesetze legen gerade wegen ihrer Vielfalt beredtes Zeugnis davon ab, mit welchen Bildern und Erwartungen jeweils die Rahmung angegangen wird. Angesichts tradierter Normen zu Rechten und Pflichten, impliziten oder expliziten Statuszuweisungen, Konsensprozessen zum State of the Art, Geltungs- und Positionsansprüchen, den Evidenzen von Methoden und anderem mehr sind Kontroversen zwischen Politik, Praxis und Berufsverbänden oder auch zwischen diesen und Wissenschaft, Bildung und Forschung unausweichlich. Nüchtern betrachtet widerspiegeln die aktuellen Debatten lediglich, wie schwierig es in einer liberalen Gesellschaftsordnung ist, die zunehmend komplexer und dynamischer werdende Gemengelage in den Griff zu bekommen.

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

Im Sinne der guten Lesbarkeit und Praktikabilität werden genderneutrale Formulierungen (z. B. Studierende etc.) verwendet. Dort, wo genderneutrale Begriffe nicht möglich sind, wird das Gendersternchen verwendet, das alle Geschlechter miteinbezieht (beispielsweise Patient\*in).

8 Beat Sottas

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:

- 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, Evaluierung 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

Geleitwort 9

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,

10 Beat Sottas

Betroffene und Angehörige einbindet – und damit in verdienstvoller Weise weit über die vom Wissenschaftsrat formulierten "Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium" (2008) hinaus Wirkung entfalten will.

Das Buch ist aber auch ein ermutigendes Signal an die Adresse der Studierenden: Auch wenn aktuell die Rahmenbedingungen für die Ausbildung und die Berufsausübung nicht optimal sind, lohnt sich die hochschulische Ausbildung. Zum einen für die Persönlichkeitsbildung, zum anderen erhalten sie Werkzeuge für den Umgang mit Komplexität und für das lebenslange Lernen: Die im Hintergrund laufende Transformation wird verstanden und mitgedacht und die Dialogfähigkeit gefördert. In den Worten des Lancet-Reports werden sie befähigt, selbst zum "Transformator" bei der Bewältigung des Wandels zu werden. Die Kehrseite der Medaille ist allerdings, dass solchermaßen fit gemachte *health professionals* mit ihren Qualitäten und Kompetenzen nicht machtlos in subalternen Positionen bleiben wollen. Die Gremien, die aktuell den Tiefkühler einschalten wollen, müssten deshalb auch den potenziellen Braindrain mitbedenken: Wenn die Rahmenbedingungen nicht mit der Zeit gehen, gehen gerade die besten Leute mit der Zeit.



Thomas Evers Anke Helmbold Änne-Dörte Latteck Friederike Störkel (Hrsg.)

## Lehr-Lernkonzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung

Best Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW

Unter Mitwirkung von Jutta Backhaus und Anke Mijatovic

2017. 249 Seiten. Kart. 33,00 € (D), 34,00 € (A) ISBN 978-3-8474-2065-1