

Hochschulen für Gesundheit

Eine Leitperspektive für die Entwicklung kooperativer Gesundheitswissenschaften in gesellschaftlicher Verantwortung

1. Mit der historischen Ausdifferenzierung des Wissens über die Bedingungen und Verläufe von menschlichen Erkrankungen und Gesundheit und der Entstehung vielfältiger neuer beruflicher Anwendungszusammenhänge von therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen, präventiven und gesundheitsfördernden Methoden und Verfahren ist eine neue wissenschafts- und gesundheitspolitische Rahmung und Koordinierung von Forschung, beruflicher Praxis und beruflicher Bildung auch im deutschen Gesundheitswesen notwendig und sinnvoll.
2. Bereits vor 30 Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation in ihrem wegweisenden Programm „Gesundheit für Alle bis zum Jahr 2000“ darauf hingewiesen, dass angesichts der demografischen Entwicklung eine solidarische Finanzierung der Krankenversorgung künftig nur durch eine systematische Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen und einen wirkungsvollen Ausbau primärer Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann.
3. In vielen Ländern, vor allem in Schweden, Dänemark, Finnland, Norwegen, Kanada, der Schweiz, den Niederlanden wurde eine entsprechende Neuorientierung in der Krankenversorgung, der Gesundheitsforschung und der öffentlichen Gesundheitsförderung inzwischen erfolgreich vorgenommen.
4. Eine vorausschauende Gesundheitspolitik fühlt sich nicht erst im Erkrankungs- und Versicherungsfall verantwortlich, sondern schöpft verfügbaren Möglichkeiten aus, mit wissenschaftlich begründeten und sozial anerkannten Methoden sozial- und umweltvermittelte Krankheitsgefährdungen zu reduzieren persönliche Gesundheitskompetenzen der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, therapeutische, pflegerische und soziale Hilfen im häuslichen und familiären Kontext verfügbar zu machen und Krankenhausbehandlungen auf das notwendige Maß zu reduzieren. Sie erfordert entsprechend eine längerfristige, systematische Umsteuerung der Leistungsbereiche öffentlicher Finanzierung, der beruflichen Qualifikation der Gesundheitsberufe und der Schwerpunkte gesundheitsbezogener Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen.
5. Seitens der WHO und der OECD wurde ebenfalls bereits vor 30 Jahren vorgeschlagen, durch regionale „Hochschulen für Gesundheit“ diese Entwicklung in der jeweiligen Bezugsregion wissenschaftlich zu unterstützen und zu begleiten und die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe auf die neuen Anforderungen im öffentlichen und ambulanten Bereich auszurichten.

6. Folgende Zielsetzungen wurden für die Tätigkeit von „Hochschulen für Gesundheit“ bereits 1975 formuliert:
 - Zusammenfassung der „professional schools“ aller relevanten Professionen für die primäre Gesundheitsversorgung (von ÄrztInnen bis zur Sozialarbeit, von den relevanten Naturwissenschaften bis zu den benötigten Sozialwissenschaften) unter dem Dach einer integrierenden wissenschaftlichen Institution, die kooperativ angelegt ist und durch eine kollegiale Leitung geführt wird.
 - Regionale Orientierung in der Ausbildungsorganisation und in den Schwerpunkten der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung.
 - Entwicklung einer regionalen Netzwerkstruktur mit Lehrpraxen, Krankenhäusern, öffentlichen und privaten Instituten, Bildungseinrichtungen und anderen Kooperationspartnern für die Entwicklung einer bedarfsgerechten Ausbildung und Gesundheitsversorgung.
 - Integrierte, anwendungsbezogene Lehre und Forschung von der Molekularbiologie chronischer Erkrankungen bis zur gesundheitsbezogenen Stadtplanung.
 - Ein durchlässiges Qualifikationsangebot von der Berufsbildung bis zum Promotionsstudium und Möglichkeiten des Übergangs zwischen verschiedenen Professionsbereichen, und für freie interdisziplinäre Studien.
 - Didaktische und infrastrukturelle Unterstützung von kompetenzorientiertem Gruppen- und Einzelstudium und in anwendungsorientierte Praxisphasen in Einrichtungen der Region.
 - Systematische Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen in der Region, überregionalen Netzwerken und internationalen Forschungs- und Ausbildungskooperationen.

7. In mehreren Ländern (z.B. in Schweden, Norwegen, Niederlanden, Kanada) wurden „Hochschulen für Gesundheit“ mit der skizzierten Zielsetzung in den letzten 25 Jahren gegründet. In Deutschland setzt sich der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. (www.hochges.de) seit dem Jahr 2001 dafür ein, die skizzierten Zielsetzungen der Weltgesundheitsorganisation zur Entwicklung eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens umzusetzen.

8. Unter den aktuellen Bedingungen im Hochschulbereich in Deutschland können regionale „Hochschulen für Gesundheit“ auf unterschiedlichen Pfaden entstehen:
 - Durch einen Ausbau der gesundheitswissenschaftlichen Forschungs- und Studienkapazitäten der Fachhochschulen zu wirkungsvollen Universitäten für angewandte Wissenschaften nach Vorbildern in England und Schweden.

- Durch eine systematische Erweiterung der Aufgabenstellungen medizinischer Fakultäten unter Bezug auf die regionale Verantwortung im Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Forschung.
 - Durch Neugründungen von regionalen „Hochschulen für Gesundheit“ nach dem Beispiel des „Gesundheits-Campus NRW“
 - Durch eine systematische Erweiterung des gesundheitswissenschaftlichen Studien-Spektrums an Universitäten mit einem starken humanwissenschaftlichen Schwerpunkt.
9. Die Umsetzung des Bologna-Prozesses mit einer modularisierten Studienstruktur auf der Ebene von Bachelor-, Master- und Promotions-Studium an den Hochschulen und die Entwicklung von anschlussfähigen Fachqualifikationsrahmen für die wichtigsten Professionsbereiche unterstützte integrierende Institutionsentwicklungen im Sinne der Zielsetzung von „Hochschulen für Gesundheit“
10. Bundes- und Länderregierungen sind gefordert, die berufs- und sozialrechtlichen sowie Hochschul- und finanzpolitischen Rahmenbedingungen für eine multiprofessionell besetzte, wissenschaftlich qualifizierte primäre Gesundheitsversorgung in Deutschland und eine korrespondierende Forschungsförderung zu realisieren.

Die gegenwärtig vorherrschende Ausrichtung der Gesundheitsforschung der Bundesregierung auf eine „High-Tec“-Orientierung in der Krankenversorgung ist allein genauso wenig zukunftsfähig wie eine ärztliche Aus- und Weiterbildung, die mindestens 11 Jahre benötigt, um für eine selbstständige hausärztliche Tätigkeit zu qualifizieren.

Die Allokation der Finanzmittel für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe und für die Gesundheitsforschung ist gegenwärtig extrem schief lastig in Deutschland und weit davon entfernt, den Beitrag der Gesundheitsfachberufe zum Aufbau einer wirkungsvollen, multiprofessionellen primären Gesundheitsversorgung in Deutschland hinreichend wertzuschätzen und zu entwickeln

(Info unter Hochschulstatistik; www.destatis.de)

„Hochschulen für Gesundheit“ bieten in diesem Zusammenhang eine Leitperspektive für die Entwicklung kooperativer Gesundheitswissenschaften in gesellschaftlicher Verantwortung.

Der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. mit gegenwärtig 30 Mitglieds-Hochschulen wirbt in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen weiteren Hochschul- und Berufsvereinigungen dafür, diese Leitperspektive für den Aufbau entsprechender Hochschul-Strukturen und eine multiprofessionelle primäre Gesundheitsversorgung in Deutschland zu nutzen, um das deutsche Gesundheitswesen im demografischen Wandel zukunftsfähig zu machen.

Weitere Informationen unter

www.hochges.de