

Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik «Gesundheit 2020» als Auftrag einer Gesundheitsbildungspolitik im 21. Jahrhundert



Wie gut sind wir auf die wirtschaftlichen, demographischen und gesundheitlichen Anforderungen vorbereitet? Wie muss eine zukunftsfähige Gesundheitsbildungspolitik aussehen? Welche Orientierungspunkte gibt es? Gibt es einen «Bestellzettel»? Welche Strukturen und Prozesse braucht es? Werden die Bildungsstrategien dem komplexen und dynamischen Gesundheitssystem gerecht? Was für Berufsleute kommen aus dem Bildungssystem heraus? Wie überwindet Bildung die Gräben zwischen den Professionen? Sind Vorgaben für das Bildungssystem zielführend?

Der Careum Dialog 2013 will das Verhältnis von Gesundheitspolitik und Bildungspolitik beleuchten sowie die Notwendigkeiten und Chancen für die Gesundheitsbildungspolitik diskutieren, die sich aus einer verstärkten intersektoralen Verankerung ergeben. Ziel des Careum Dialogs ist es, durch den Austausch zwischen Entscheidungsträgern aus der Schweiz, Österreich und Deutschland Anregungen für die Gesundheitswelt von morgen und die dazu notwendige Bildung zu geben.

Der Careum Dialog 2013

Careum als unabhängige Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Dialog zwischen jenen Sektoren zu fördern, die zu Fragen der lebenslangen Bildung für die im Gesundheitssystem Tätigen entscheidend beitragen. Der Austausch über die mannigfachen Grenzen zwischen Berufen und Disziplinen hinweg ist dabei wichtig, notwendig und stimulierend und kann auch länderübergreifend über die Schweiz hinaus Impulse geben und Lösungsansätze aufzeigen. Der Careum Dialog 2013 baut auf dem Dialog 2012 und einem Folgedialog in Wien auf.

Der Lancet Report als Ausgangspunkt

Das Personal ist die Schlüsselressource des Gesundheitssystems. Deswegen forderte der Lancet Report 2011 «Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten für das 21. Jahrhundert» umfassende Bildungsreformen, die von zukunftsorientierten Gesundheitsprofessionen angestoßen werden sollten. In den Diskussionen am Careum Dialog 2012 und 2013 hat sich gezeigt, dass sich die Umsetzung solcher weitreichender Veränderungen wegen der komplexen Rahmenbedingungen, Interessen und Zuständigkeiten schwierig gestaltet. Es ist dabei sicherlich wichtig, in einem ersten Schritt das Verhältnis von Gesundheitspolitik und Bildungspolitik zu beleuchten. Aber es wurde von den Teilnehmern klar zum Ausdruck gebracht, dass es sich dabei um zwei unabhängige Systeme handelt, zwischen denen kein Auftragsverhältnis besteht. Es braucht daher einen **kontinuierlichen Dialog** nicht nur zwischen den Bereichen Gesundheit und Bildung, sondern auch mit anderen massgeblichen gesellschaftlichen Kräften – namentlich den Patienten und Angehörigen, der Gesundheitswirtschaft und den Finanzierern.

Ein dynamisches Umfeld

Die Dynamik und die sich rasch wandelnden Herausforderungen der Gesundheitswelt werden im Rahmenkonzept «Gesundheit 2020» der WHO Europa in einem aktuellen Update



Die Teilnehmer

Das Verhältnis von Gesundheits- und Bildungspolitik stand im Zentrum der Gespräche am Careum Dialog 2013. Im Swiss Re Centre for Global Dialogue in Rüslikon bei Zürich diskutierten am 31. Januar und 1. Februar 2013 gegen 80 hochrangige Persönlichkeiten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz aus verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Bildungssystems sowie aus Wissenschaft und Forschung die Frage, wie eine zukunftsfähige Gesundheitsbildungspolitik für das 21. Jahrhundert aussehen soll.

Chair:

Dr. Thomas Zeltner (Präsident Stiftung Science et Cité, Direktor Bundesamt für Gesundheit Schweiz 1991–2009)

richtungsweisend aufgezeigt. Der Careum Dialog 2013 hat diese Impulse aufgenommen und diskutiert, wie aus den grossen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Herausforderungen (z.B. der Demographie, der Innovations- und der Wettbewerbsfähigkeit) neue Handlungsziele für die Gesundheitsbildungspolitik erwachsen. Neue Orientierungspunkte finden sich auch in den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen, in den gesundheitspolitischen Prioritäten 2020 der Schweiz, in den Empfehlungen des deutschen Wissenschaftsrates zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen, in den laufenden Diskussionen über die Gesundheitsberufe und die Grundversorgung in der Schweiz oder in den Reflexionen zur Nachhaltigkeit der Reformen, wie sie u.a. von den Schweizerischen Akademien der Wissenschaften geführt werden. Dabei zeigt sich, dass die vom Lancet Report vorgeschlagenen Reformmassnahmen weiter – und zum Teil anders – gedacht werden müssen.

Eine gesunde Gesellschaft beruht auf vielen Determinanten

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Die Determinanten, welche die Gesundheit bestimmen, zeigen dies deutlich. Das Versorgungssystem und die Versorgungsleistungen tragen nur einen kleinen Teil zur Gesundheit bei. Massgebend sind der Lebensstil, die genetische Veranlagung, die gesellschaftlichen Verhältnisse und die Umweltbedingungen. Eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik erfordert daher eine Vielzahl von Massnahmen, die weit über die Krankenbehandlung hinaus reichen, ja teilweise ausserhalb des Gesundheitssystems liegen.

Hier setzten die Careum Dialoge 2012 und 2013 mit einer kritischen Sicht auf einige blinde Flecken des Lancet Reports an: Obwohl der Report die Bedeutung von Public Health, Pflege und Grundversorgung hervorhebt, ist er weiterhin arztzentriert und kurationslastig. Er fokussiert auf die Universitätsbildung und setzt weiterhin die Medizin als Leitdisziplin der Gesundheitsberufe. Schnittstellen mit anderen Berufen – insbesondere im ambulanten Bereich – finden kaum Beachtung, ebenso wenig werden Patienten und Angehörige als Teil des Teams wahrgenommen. Der «Mind Frame» dieses Berichts orientiert sich nicht an einem partizipativen Gesundheitssystem.

Der Careum Dialog 2013 betonte, dass ein Bildungskonzept für das 21. Jahrhundert sich nicht nur mit der Bildung der Gesundheitsberufe, sondern auch mit der Bildung der Bürger und der Patienten befassen muss. Nicht nur das Wissen um Gesundheit und Krankheit, sondern die *Health System Literacy* wurde klar als Voraussetzung für Partizipation und den verstärkten Einbezug der Nutzer gesehen.

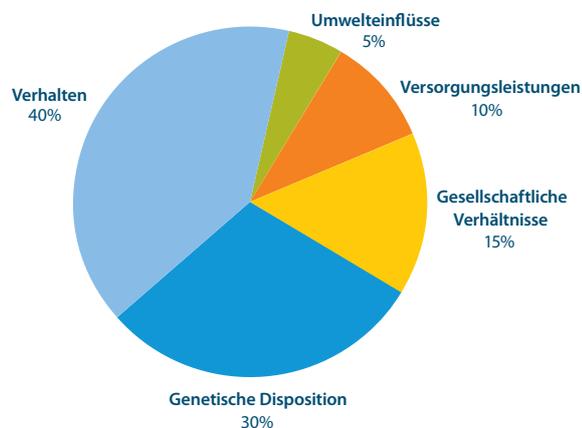
Kräfte ausserhalb des Gesundheitssystems mobilisieren

Die WHO-Strategie *Health in All Policies* (Gesundheit in allen Politikbereichen) legt dar, dass gesundheitspolitische Ziele nur durch die breite Einbindung vieler Akteure erreicht werden. Sie betont, dass Gesundheit und Wohlergehen der Menschen nicht an einen Sektor und die darin tätigen Fachleute delegiert werden können, sondern dass auch die Wirtschaft, die Siedlungsplanung, die Forschung, die öffentlichen und privaten Kostenträger, die Budgetverantwortlichen und andere Bereiche für gesundheitsrelevante Effekte sensibilisiert werden müssen. Die Medien spielen eine wichtige Rolle und die Zivilgesellschaft muss eingebunden sein. Auch die österreichischen Gesundheitsziele gehen davon aus, dass Gesundheit für die

ganze Bevölkerung dann resultiert, wenn alle Politikbereiche auf die Gesundheitsziele hin ausgerichtet und abgestimmt sind. So sind die Ziele in einem breiten partizipativen Prozess entwickelt und schliesslich von der Regierung insgesamt verabschiedet worden.

Bildung verbessert die Gesundheit und die Lebensqualität

Die Verbesserung der Gesundheit für alle, die Gesunderhaltung und die Verringerung der Ungleichheiten, die Teilhabe und die sozioökonomische Prosperität erfordern zum einen gesundheitsförderliche Lebensbedingungen, zum anderen aber auch ein hohes Mass an Gesundheitskompetenz der Bürger. Eine entscheidende Rolle spielt dabei auch hier die Bildung – die Evidenz weist auf einen deutlichen Zusammenhang zwischen Bildung, Lebensumständen und Gesundheit hin.



Determinanten der Gesundheit, Quelle: McGinnis M.J., Williams-Russo P., Knickman J.R.: The case for more active policy attention to health promotion. Health Affairs 2002; 21: 78–93.

Weil beim individuellen Kompetenzerwerb, in der Persönlichkeitsentwicklung und bei der Verfestigung gesellschaftlicher Werte nicht nur die formale Bildung massgebend ist, wurde in der Diskussion angeregt, auch «Education in All Policies» anzustreben. Das lebenslange und kontextbezogene Lernen trifft sowohl auf die Gesundheitskompetenzen der Bürger wie auch auf alle im Gesundheitssystem tätigen Personen zu. Bildungsstrukturen sowohl für die patientenbezogen arbeitenden Gesundheitsberufe als auch für alle andern Berufe im Gesundheitssystem müssen deshalb weit über den aktuellen professionsorientierten Ausbildungen angelegt werden.

Bildung und Gesundheit über 2020 hinaus denken

Das europäische Rahmenkonzept «Gesundheit 2020» der WHO leitet aus den aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umwälzungen in Europa wichtige strategische Massnahmen ab, um Kurskorrekturen zur Verbesserung der Gesundheit für alle einzuleiten. Es beschäftigt sich aber nur wenig mit den Konsequenzen für die Bildung der im Gesundheitssystem Tätigen. Diese Lücke gilt es zu schliessen.

Der Careum Dialog 2013 war sich darüber hinaus einig, dass ein Zeithorizont von einem knappen Jahrzehnt für die anstehenden Herausforderungen nicht mehr ausreichend ist. Massnahmen müssen eine langfristige Perspektive haben und weit über 2020 hinaus weisen. Dies trifft sowohl auf gesundheitspolitische Ziele wie auch auf Bildungsmassnahmen zu. So braucht es mitunter zwanzig Jahre, bis neue Prioritäten in den Lehrplänen verankert sind und im Gesundheitssystem zu einer kritischen Masse an Personal führen, welche die Ausrichtung auf diese Prioritäten wie selbstverständlich durch ihr Alltagshandeln umsetzen.

Gesundheit und Bildung als lernende Systeme zusammenführen

In der Diskussion wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass die Beschränkung auf Krankenversorgung im Gesundheitsreformdialog überwunden werden muss. Reformen müssen übergreifend und unter Einbezug möglichst aller Stakeholder angegangen werden. Versicherungen und Verwaltung, der privatwirtschaftliche Sektor sowie Spezialistinnen und Spezialisten für Koordination, Steuerung und Management dürfen nicht vom Reformprozess ausgeschlossen werden. Die breite Partizipation soll auch dazu beitragen, die in den deutschsprachigen Ländern bestehende Ungleichbehandlung zwischen der klinisch orientierten Bildung und anderer Berufe im Gesundheitssystem zu überwinden. Ein Bildungssystem, das nicht auf die Abgrenzung von Berufssilos ausgerichtet ist, sondern Kompetenzen vermitteln soll, funktioniert in der Regel nicht nach direktiven Vorgaben oder «Bestellungen», weil die Freiheit der Lehre und der Wettbewerb zwischen den Anbietern häufig mehr Gewähr für adaptive Strategien bieten kann.

Sowohl das System «Gesundheit» als auch das System «Bildung» sind lernende Systeme, die miteinander im Austausch stehen müssen, um auf gesellschaftliche Veränderungen gezielt reagieren zu können. Es gibt zwar zahlreiche Initiati-

ven, die versuchen Brücken zu schlagen. Aber es bestehen viele offene Fragen zum lebenslangen Lernen und zur besseren Verknüpfung von Aus- und Weiterbildung. Indem der Zugang zur Weiterbildung sichergestellt und diese entsprechend gefördert wird, könnte die jetzt tätige «Workforce» gezielt in die Reformprozesse einbezogen werden. Weiterbildung schaffe die Voraussetzung für die «Revisionsfreundlichkeit» des Gesundheitssystems, wurde in der Diskussion betont.

Bildung muss allen Funktionen im Gesundheitssystem gerecht werden

Für ein wirkungsvolles Gesundheitssystem braucht es die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachleute und Berufsgruppen. Neben den therapeutisch, diagnostisch und pflegerisch Tätigen in Funktionen mit Patientenbezug bestehen im Bereich Public Health und Prävention populationsbezogene Funktionen. In organisationsbezogenen Funktionen sind Fachleute in Planung und Steuerung, Management und Finanzierung, Technik und Logistik sowie in erkenntnisvermehrenden Funktionen Experten für die Früherkennung, Forschung und die Qualitätssicherung gefragt.

Zu den Anforderungen, die das Gesundheitssystem an das Bildungssystem stellt, gehört eine grosse Beweglichkeit des Bildungssystems und die Vermittlung von Qualifikationen und Kompetenzen, um sich lebenslang auf neue Herausforderungen einstellen zu können. Wegen der hohen Regulierungsdichte beider Systeme ist zudem ein Mass an Autonomie

Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik



Die vier notwendigen Funktionskontexte des Gesundheitssystems. Bildung muss allen Funktionen gerecht werden – lebenslang und interprofessionell über die Grenzen der Berufe hinweg und mit voller Partizipation der Bürger, Patienten und Angehörigen. © Careum

notwendig, um mit Experimentierklauseln die Erprobung von Modellen zuzulassen, die von den geltenden Regulierungen abweichend sein können.

Interprofessionelle Zusammenarbeit – Kommunikation und Kooperation

Interprofessionalität ist mehr als die Zusammenarbeit zwischen den patientenbezogen arbeitenden Gesundheitsberufen. Im dominierenden Verständnis wird das Kurative betont – Aspekte wie Gesundheitsförderung, Prävention, Public Health, Rehabilitation und Palliative Care oder auch die häusliche Versorgung finden wenig Beachtung. Entscheidend sind auch die Schnittstellen zu Berufen, die z.B. in Steuerung, Finanzierung, Qualitätssicherung, Logistik und Evaluation tätig sind. Dazu sind Kommunikation und Kooperation notwendig. Sie tragen dazu bei, die Barrieren zwischen den «Silos» der Professionen und Sektoren zu überwinden. Um die Kommunikations- und Kooperationskompetenzen in der Ausbildung im Gesundheitssystem zu fördern, soll sich die Ausbildung verstärkt am ambulanten Sektor in den gemeindenahen Strukturen orientieren bzw. dorthin verlagert werden.

Eine Verständigung auf Kernkompetenzen der Berufe fördert ein flexibleres Eingehen auf den sich ändernden Bedarf – unabhängig von tradierten Berufsbildern. Kooperation kann in diesem Zusammenhang auch die gemeinsame Übernahme von Verantwortung bedeuten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit lässt wirkungsvolle Handlungsgemeinschaften im Gesundheitssystem und auch mit Akteuren ausserhalb des Gesundheits- und Bildungssystems entstehen. Es ist daher von grosser Bedeutung, in der Ausbildung Kommunikations- und Koordinationskompetenzen sowie Skills in Leadership und Management zu vermitteln. «Es genügt nicht, glänzende Ärzte und Pflegende zu haben, wenn sie nicht mit den Managern und Politikern reden können», brachte es einer der Gesprächsteilnehmer pointiert auf den Punkt.

Abstimmung zwischen den Sektoren

Ein langfristiger Dialog zwischen der grossen Zahl der Akteure im Gesundheits- und Bildungssystem kann nur in geeigneten Gefässen stattfinden. Dazu wurde beispielsweise ein «Gesundheitsberuferat» oder eine «Gesundheitsberufekonferenz» vorgeschlagen.

Solche Gremien müssen breit abgestützt sein, damit sie den gesundheitsorientierten Bedarf als gesellschaftspolitischen Auftrag erfassen können. Sie müssen je nach Land auf den

bestehenden Sozialpartnerschaften und zivilgesellschaftlicher Partizipation basieren, welche Patienten, Angehörige, Bürger und die Wirtschaft in einen Dialog einbindet und mit diesen Rahmenkonzepte entwickelt. Weil die Ressource «Gesundheit» eine volkswirtschaftliche Bedeutung hat, wird an die Gesundheitspolitiker die Forderung gerichtet, sich an der Health in All Policies-Strategie zu orientieren, Leadership zu übernehmen und die sektorübergreifende Abstimmung zwischen allen gesellschaftlichen Bereichen sicherzustellen.

Umriss einer Gesundheitsbildungspolitik

Aufbauend auf dem Careum Dialog 2012 und intensiven Diskussionen hat eine Arbeitsgruppe in einem Working Paper Vorschläge mit griffigen Postulaten für eine handlungsorientierte Gesundheitsbildungspolitik entwickelt. Diese wurden im Rahmen des Expertenworkshops am Careum Dialog 2013 vertieft diskutiert. Die generelle Ausrichtung des Papiers sowie die vorgeschlagenen Thesen und Postulate lösten eine engagierte Diskussion aus. Dabei gilt es hervorzuheben:

- Ganz grundsätzlich fand das bereits im Lancet Report geäusserte Postulat zum Aufbrechen der Bildungssilos grosse Zustimmung.
- Ebenso grundsätzlich wurde aber auch dargelegt, dass gerade die Ausdifferenzierung der Gesundheitsberufe einen gemeinsamen «Mind Frame» umso wichtiger macht. Das Paradigma der Reparatur sei zwar weiterhin verbreitet, aber die Sensibilität für neue Ansätze und Ausrichtungen – so z.B. die Potenzialförderung und die Befähigung zu Funktionsfähigkeit – steige. Hier gilt es anzusetzen.
- Als wichtigstes Postulat wird die Stärkung der Kooperationskompetenzen und der Kommunikation betrachtet. Dabei fällt der Praxis eine wichtige, aber auch heikle Rolle zu, weil sie einerseits Lern- und Lehrarrangements anbieten muss, andererseits den aktuellen und künftigen Mitarbeitenden vermitteln muss, dass im dynamischen System permanent Reformen im rollenden Betrieb und unter Druck umgesetzt werden müssen. Dies erfordert ganz früh Leadership Training, um das notwendige transformative Denken zu entwickeln.
- Der Multi-Stakeholder-Approach für die Gouvernanz wird unterstützt.
- Damit Innovation möglich wird, sind in den dichten Regelwerken Experimentierklauseln für neue Hochschultypen und Versorgungsformen erforderlich.



- Darauf aufsetzen muss eine Versorgungsforschung, welche die vier interdependenten Funktionsfelder (populationsbezogen, patientenbezogen, organisationsbezogen, erkenntnisvermehrend) abdeckt.
- Insgesamt soll die Gesundheitsbildungspolitik weniger die Berufs- bzw. Professionsperspektive in den Blick nehmen, sondern die Prozess- und Nutzerperspektive, wie sie im realen Leben entscheidend ist.

Ausblick

Der Dialog zur Gesundheitsbildungspolitik wird 2014 weitergeführt. Als Desiderat identifiziert wurde eine Bestandesaufnahme von Beispielen im Sinne der Best Practice, wie einzelne der diskutierten Postulate in der Praxis umgesetzt werden. Dies würde den nächsten Schritt zur Konkretisierung der neuen Ausrichtung darstellen.

Das Careum Working Paper mit den Umrissen einer neuen Gesundheitsbildungspolitik, welches die Diskussion im Expertenworkshop miteinbezieht, erscheint im Frühsommer 2013.

Beat Sottas, Ilona Kickbusch, Adrian Scherrer

Autoren

Partizipatorische Politikgestaltung: Alain Berset und Alois Stöger im Gespräch

Im Rahmen des Careum Dialogs 2013 trafen sich Bundesrat Alain Berset, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, und der österreichische Bundesminister für Gesundheit, Alois Stöger, zum Gespräch. Minister Stöger unterstrich die Bedeutung einer Sichtweise auf die Gesundheitsversorgung, die weit über die Krankenbehandlung hinausgeht. Es dürfe nicht nur um «Reparaturmedizin» gehen, sondern um Gesunderhaltung der ganzen Bevölkerung. Diese Sichtweise sowie die Vernetzung vieler handlungsrelevanter Akteure sei einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren für die Verankerung der zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich gewesen, sagte er. Bundesrat Berset verwies auf die soeben verabschiedete Strategie «Gesundheit 2020», welche 36 Massnahmen in allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitssystems vorsieht. Er hob ebenfalls die Bedeutung des Dialogs hervor, weil die grosse Zahl von Akteuren, Playern und Leistungserbringern im schweizerischen Gesundheitswesen dazu zwingt, gemeinsam Lösungen zu suchen und zu finden. Angesichts der «fragmentierten Handlungsmöglichkeiten» sei mehr Zeit nötig als in anderen Ländern, um Ziele und Wege zu erarbeiten. Stöger und Berset waren sich darin einig, dass die Sensibilität für die unterschiedlichen Kulturen verschiedener Subsysteme eine der zentralen Herausforderungen bei der Konsensfindung sei. Kommunikation und Kooperation in der Ausbildung müssten verstärkt werden. Berset plädierte für ein pragmatisches Vorgehen, das auf «Soft Power» und die Einbindung aller Akteure setzt. Stöger sagte, um die Gesundheitsziele zu implementieren gelte es, diesen Gesamtblick aufrechtzuerhalten, Ergebnisse sichtbar zu machen und sie im Diskurs zu halten.

Detaillierte Informationen sowie weiterführende Materialien finden Sie unter www.careum-dialog.ch

