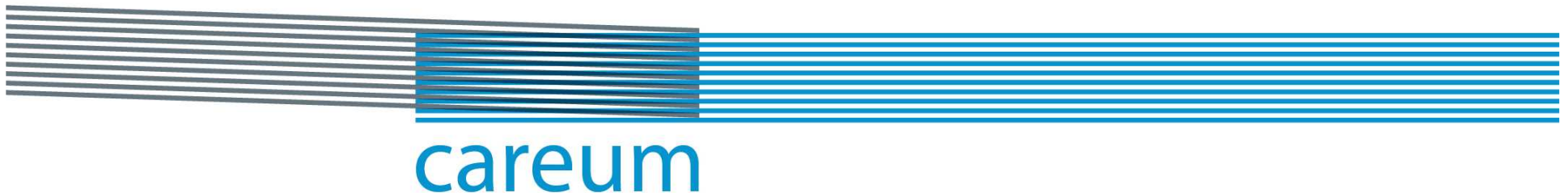


Der veränderte gesellschaftliche Umgang mit Gesundheit und Krankheit erfordert Veränderungen bei den Health Professionals

*Der schweizerische Fachqualifikationsrahmen,
die Careum Stiftung
und die Lancet Commission als Impulsgeber*



Dr. Beat Sottas

Stiftungsrat und Mitglied des Leitenden Ausschusses von Careum



1. Careum

2. Fachqualifikationsrahmen und Abschlusskompetenzen in der Schweiz

3. Reformen für das nächste Jahrhundert

Careum fordert dazu auf, die Gesundheitswelt der Zukunft zu denken und liefert dazu als unabhängige Stiftung wegweisende Beiträge



Seit 1882 - grösste unabhängige Institution für Bildung im Gesundheitswesen in der Schweiz

Interprofessionelles Lehren und Lernen auf einem modernen Campus neben Uni, ETH und Unispital

problembasiertes Lernen – interprofessionelles Lernen

Platz für 2'500 Lernende und Studierende aller Bildungsstufen

Medizinbibliothek Careum – Wissensbasis des Campus

Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen an einem Ort

Dialog über Gesundheitsstrategien und Bildungssysteme, grenzüberschreitender Focus

Die Gesundheitswelt der Zukunft denken

Demographischer
Wandel

Medizinische Innovation
und technolog. Wandel

Wachsende ökonom.
Bedeutung der
Volksgesundheit

Veränderte Rolle des
Patienten

Gesundheit ist treibende Kraft, aber Konsequenzen sind nicht planbar
Technologie, Kaufkraft, Konsum- /Wählerverhalten, Gesundheitsbewusstsein,
Informationsnutzung, Performancedenken

Health Professionals verstehen Steuerung und Ökonomisierung nicht
humanitäre Ideale, heroischer Kampf ums Leben, archetypische Berufsbilder

Akutmedizin verliert Bedeutung, Mainstream chronische Krankheiten
falsche Berufsprofile, neue Profile, Selbstmanagement, ko-produzierte Gesundheit

Alle Menschen sind unterdiagnostiziert; Nutzer statt Patienten
neue Definitionen von Gesundheit, neue Anspruchsstrukturen à la Konsumgütermarkt

Den Nachwuchs besser vorbereiten: Defizit in den Bildungskonzepten

- Most physicians and nonphysician staff lack training and experience to work in a fundamentally different way (Casalino 2010)
- We recommend substantive changes in the way health care professionals in all disciplines are trained (Pohl et al. 2010)
- Ausbildungsprogramme genügen den Anforderungen des Marktes nicht (PricewaterhouseCoopers 2005)
- Existing training programs do not adequately address subjects that are important to young doctors who will practice in a changing environment (Iglehart 2010)
- A key challenge is to support health workers in carrying out their new duties and responsibilities. There is a need for well-targeted training [...]. Evidence on these new qualifications and settings is limited [...] (Busse et al. 2010)

**Health Professionals müssen die Zusammenarbeit lernen!
Welche strategischen Ziele + Massnahmen sind notwendig?**

Careum Grundsätze

Kompetenz für Interprofessionalität

Die interprofessionelle Zusammenarbeit muss durch gemeinsame Aus- und Weiterbildung gefördert werden.

Kompetenz für Teamfähigkeit

Die Teamfähigkeit muss integraler Teil aller (interprofessionellen) Aus- und Weiterbildung sein.

Kompetenz in neuen Technologien und im Informationsmanagement

Die Technologiekompetenz – verbunden mit ihren sozialen Nutzen und Konsequenzen – muss integraler Teil aller Aus-, Weiter- und Patientenbildung sein.

Neue professionelle Haltung

Das professionelle Ethos und der Diskurs gemeinsamer Problemdefinitionen muss integraler Teil aller Aus- und Weiterbildung sein.

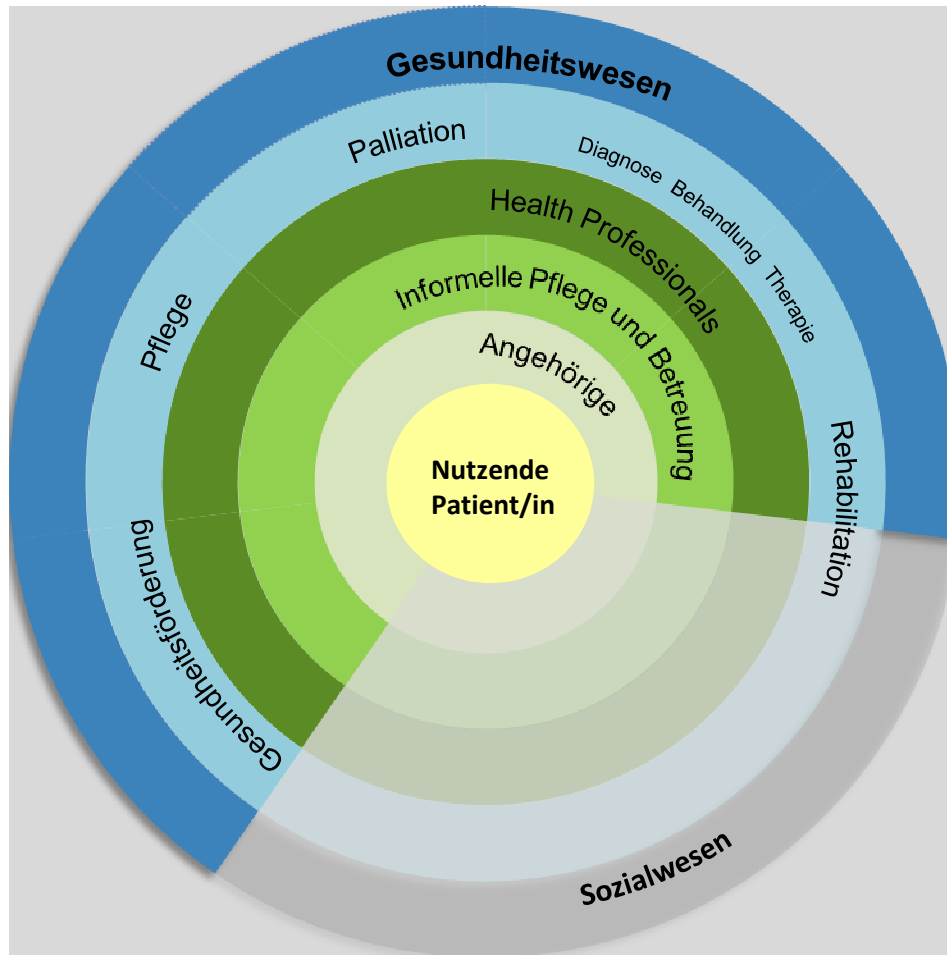
Stärkung der Patientenkompetenz und -beteiligung

Die Patientensicht muss integraler Teil aller Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen sein. Patientenbildung muss selbstverständlicher Teil der Bildung im Gesundheitswesen sein.

Systemkompetenz: Gesundheitspolitisches Orientierungswissen

Die Systemkompetenz muss integraler Teil aller Aus- Weiter- und Patientenbildung im Gesundheitswesen sein.

Verständnis des Gesundheitssystems



Mangel an Health Professionals fördert Substitution und schwächt Professionen

Informierte und autonome Nutzer greifen selektiv auf das Versorgungssystem zu, vom Haushalt aus

Steigender Anteil out of the pocket macht wählerisch

Bezug zum Tagungsthema

Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?

Gesundheitsförderung als Ziel beruflichen Handelns im Gesundheitswesen konkretisieren und verantwortlich gestalten

berufsspezifische Konsequenzen einer salutogenetischen Orientierung beruflichen Handelns

Konkretisierung berufsspezifischer Qualifikationen und Kompetenzniveaus in einem arbeitsteiligen Gesundheitssystem

koordinierte Abstimmung der parallelen Entwicklungsbemühungen und deren gemeinsame Veröffentlichung

Formulierung von gesundheitspolitischen und hochschulpolitischen Konsequenzen und Initiativen

gemeinsame Initiativen im Studien- und Hochschulbereich, Akteuren im Berufsfeld, Enquête-Kommission

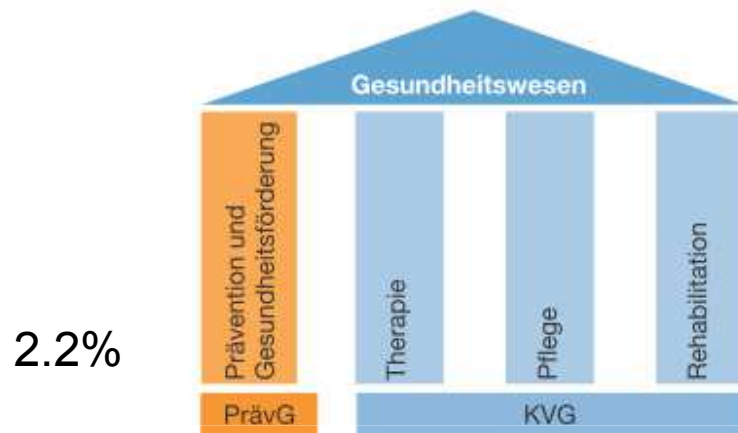


1. Careum

2. Fachqualifikationsrahmen und
Abschlusskompetenzen in der Schweiz

3. Reformen für das nächste Jahrhundert

Präventionsgesetz 10 Jahre Diskussion



Dominanz der kurativen Medizin

- Wissenschaftlichkeit und Heilerfolge
 - KVG-Anreize
 - Föderalismus
 - Krankheitssystem, nicht Gesundheitssystem
- blinde Flecken des "klinischen Blicks"

Heftiger Widerstand der Wirtschaft

- Werbeverbote
- Bevormundung freier Bürger
- unnötiges + unverhältnismässiges Staatsdiktat

Kantone bezweifeln Verfassungskonformität

- Kompetenzverschiebung zum Bund
- Verlust Mitsprache
- Kantone verlieren Geld

„Gesundheitstaliban“

- Gesundheitsbürokratie
- Experten ohne Augenmass
- Geld der Wirtschaft abschöpfen

Tiefer Graben

- institutionell
- personell
- bildungsbezogen

Gesundheitspolitik ist Gesundheitsschutz

- Verfassung garantiert Gesundheitsschutz: Art. 118 BV
zudem Gesundheitsthemen in weiteren 15 Verfassungsartikeln
- **Gesundheitsberufe sind reglementierte Berufe**
Kontrolle der Therapeuten
Dichte Reglementierung auf Stufe Bund und Kantone für **ca. 25 Berufe**
- Vorgaben zu **Ausbildung, Berufsbefähigung** und **Berufsausübung**
- **Breites Spektrum an Zielen**
 - wissenschaftlich fundiertes Kompetenzniveau
 - Nicht-Schädigung und Patientensicherheit
 - Täuschungsschutz
 - Wirksamkeit und Qualität
 - Grundversorgung und Angebotsregulation
 - ggf. Einschränkung der Berufsausübung

Zäsur und Paradigmenwechsel

Historische Einmaligkeit - Situation nicht mit Deutschland vergleichbar

Effekt Verfassungsänderung 2000

- Kompetenzen in der Berufsbildung werden dem Bund übertragen
gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Arbeitswelt, bedarfsgesteuert
- betrifft auch Fachhochschulen
- Konzentration in Bildungszentren
- nationale Ziele und Standards, Focus Binnenmarkt
- im 3. Anlauf nach 150 Jahren den Föderalismus überwunden...



Effekte der Bilateralen Abkommen mit der EU 2002

- EU Richtlinien sofort umgesetzt („autonomer Nachvollzug“)
- Konformität mit sektoriellen Richtlinien Medizin, Pflege, Hebammen
- staatliche Institution verleiht Diplome und Titel
- Neuausrichtung der Bildungspolitik auf strategische Ziele (Bologna)
- Bachelor-Diplome sind berufsbefähigend (ausser Medizinalberufe)



Neue Spielregeln dank EU

Wichtigster Handelspartner Lieferant von qualifiziertem Personal
Wichtigstes Thema in der Aussenpolitik



Freizügigkeitsabkommen

„Reglementierte Gesundheitsberufe“ haben besonders vorteilhafte Regeln

- Diplomanerkennung
- Immigration + Freizügigkeit
- Zugang zu Arbeitsmarkt

Regulierungen im Dienstleistungssektor abbauen

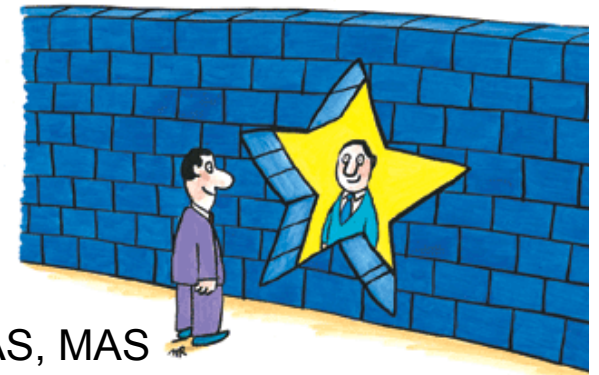
Bildungspolitische Korrektur

Anforderungen wurden gegen unten nivelliert

neue Qualifikationsstufen in der Weiterbildung CAS, DAS, MAS

gesundheitspolitische Vorgaben

Wirren der autonomen Sonderfallregelung in der Vergangenheit beseitigt



Projekt Abschlusskompetenzen

Auftraggeber Bund (nat. Berufsbildungsamt, Volkswirtschaftsdepartement)

Auftragnehmer Rektorenkonferenz der Fachhochschulen

Geltungsbereich FH-Studiengänge Gesundheit
Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebamme, medizinisch-
technische Radiologie, Pflege, Physiotherapie

Ziel die für die reglementierte Berufsausübung erforderlichen
allgemeinen und berufsspezifischen Abschlusskompetenzen
auf Bachelor- (180 ECTS)
und Masterstufe (120 ECTS) festzulegen

Vorgaben

- 1 den gesetzlichen Vorgaben des Bundes und der Kantone entsprechen
- 2 den national und international gängigen Profilen und Qualitätsstandards Rechnung tragen
- 3 die Anforderungen für die europäische Anerkennung der Studiengänge (EU-Richtlinien) erfüllen
- 4 Differenz zwischen den FH-Studiengängen (Tertiär A) und den Bildungsgängen der Höheren Fachschulen (Tertiär B) ausweisen.

Gesundheits- + bildungspolitische Steuerung

- im Arbeitsmarkt nachgefragte Kompetenzen
- für die Berufsausübung erforderliche Kompetenzen
(kantonale Gesetzgebung, kantonale Berufsausübungsbewilligungen und kantonale Aufsicht)
- europäische Anerkennung gem. EU-Richtlinien
- überprüfbare Ausbildungsziele und –inhalte (Akkreditierung)
- Ausrichtung auf gesundheitspolitische Prioritäten (Grundversorgung)
- Wirksamkeit – Zweckmässigkeit – Wirtschaftlichkeit

Drei Ebenen, aber „first things first“

- 1 **Allgemeine Kompetenzziele**
- 2 **Berufsspezifische Kompetenzziele**
- 3 **Fachspezifische Lernziele**

3 Ebenen

Allgemeine Kompetenzen

- abgeleitet von Verfassungsbestimmungen zum Gesundheitsschutz
- gelten grundsätzlich für alle reglementierten Gesundheitsberufe
- umschreiben die hoheitlichen Erwartungen, die als Voraussetzung für die Berufsausübung an die Fachleute gerichtet werden

Berufsspezifische Kompetenzen

- Anforderungen für jedes Berufsprofil
- unter Berücksichtigung der international etablierten Standards
- definieren Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse
- bei Diplomabschlüssen auf Bachelor- und Masterstufe
- bestimmen den Umfang des professionellen Handelns

Fachspezifische Lernziele

- dokumentiert in Lernzielkatalogen und Lehrplänen
- jede Ausbildungsstätte eigene Schwerpunkte (Differenzierung)
- bedarfsgerecht + gem. übergeordneter Ziele, flexibel
- Akkreditierung überprüft Konformität

Fachkompetenz [Expertise] ja, aber noch viel mehr...!

Allgemeine Kompetenzen:

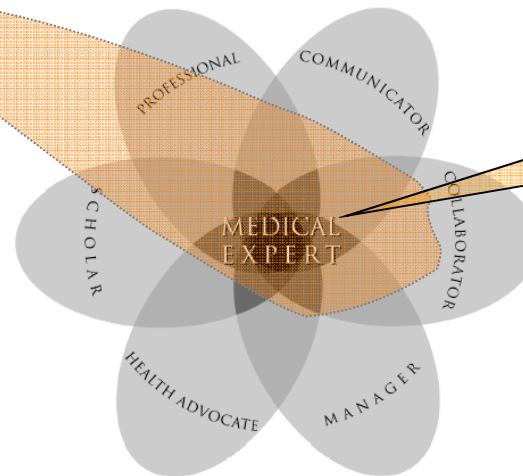
- A Gesundheitspolitisches Orientierungswissen
- B Berufsspezifische Expertise und Methodenkompetenz
- C Professionalität und Verantwortungsbewusstsein
- D Fähigkeiten betr. Kommunikation, Interaktion, Dokumentation

Konsequenz:

- **Berufsprofil überprüft**
- **Experte in... neu gewichtet**

Berufsspezifische Kompetenzen:

- Rolle Experte in ... [Physiotherapie]
- Rolle Kommunikator
- Rolle Teamworker
- Rolle Manager
- Rolle Health Advocate
- Rolle Lernende und Lehrende
- Rolle Professionsangehörige



**Prioritäten
traditionelle
Kompetenz-
Konzeption**

Bildungspolitische Konsequenzen

Verschiebung der Definitionsmacht der Bildungsinhalte

Die Professionals, die in Hochschulen lehren und forschen definieren die fachliche und methodische Expertise (state of the art, evidence)

In der Gesamtsteuerung aber **den gesundheitspolitischen Intentionen und staatlichen Steuerungsvorgaben unterstellt**

Erfolgsfaktoren

- Berufsorganisationen können nicht für das Ganze sprechen
- Struktur, die über den einzelnen Studiengängen angesiedelt ist
 - „Konferenz aller Gesundheitsberufe“ mit gemeinsamer Vision
- hoheitlicher Auftrag überwindet fachliche + föderalistische Gräben
- Top-Down-Vorgehen bei Auftrag + Controlling
- externe Projektleitung
- (berufs-)interne Gewährspersonen einzubinden
- Betroffene zu Beteiligten machen, checks & balances

nach wie vor kurationslastig, wenig salutogenetische Orientierung

gelungener Prozess mit Positionierung der Berufe → Grundversorgung



Link zu Online-Ressource

Abschlusskompetenzen FH-Berufe Schweiz

<http://www.formative-works.ch/projekte.php>

1. Careum

2. Fachqualifikationsrahmen und Abschlusskompetenzen in der Schweiz

3. Reformen für das nächste Jahrhundert

**Health Professionals für das neue Jahrhundert:
die Bildung verändern, um die Gesundheitssysteme
in einer interdependenten Welt zu stärken**

100 Jahre nach Flexner Report



20-köpfige internationale Kommission
führende Vertreter von Hochschulen und
Gesundheitssysteme (dominierender US-Referenzrahmen)

globale und multiprofessionelle Perspektive

Standortbestimmung und **Empfehlungen**

für wesentliche Kurskorrekturen
und Neuorientierungen

Verwandtschaft im Geiste hat zur
Careum für Übersetzung motiviert

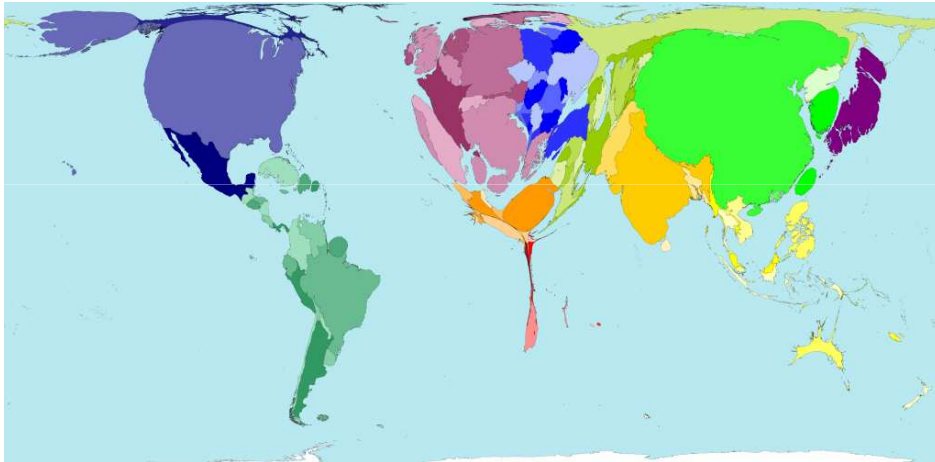


Analyse und Handlungsbedarf

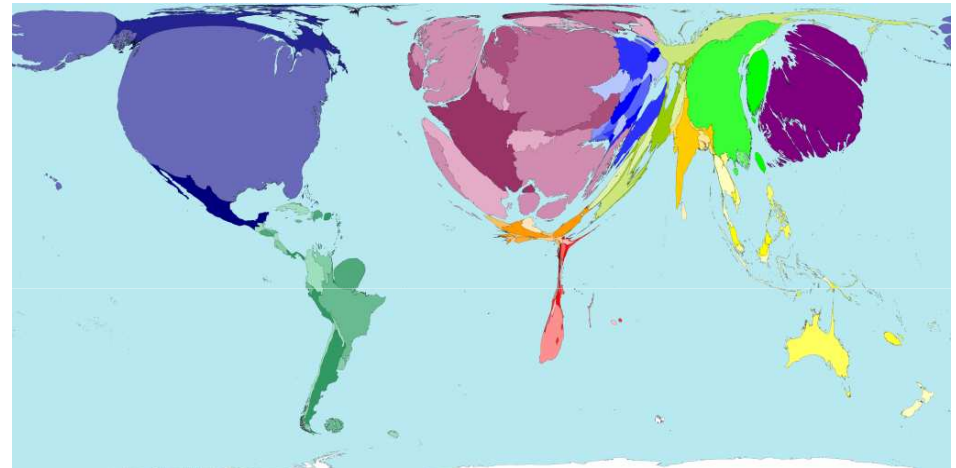
Eklatante Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung



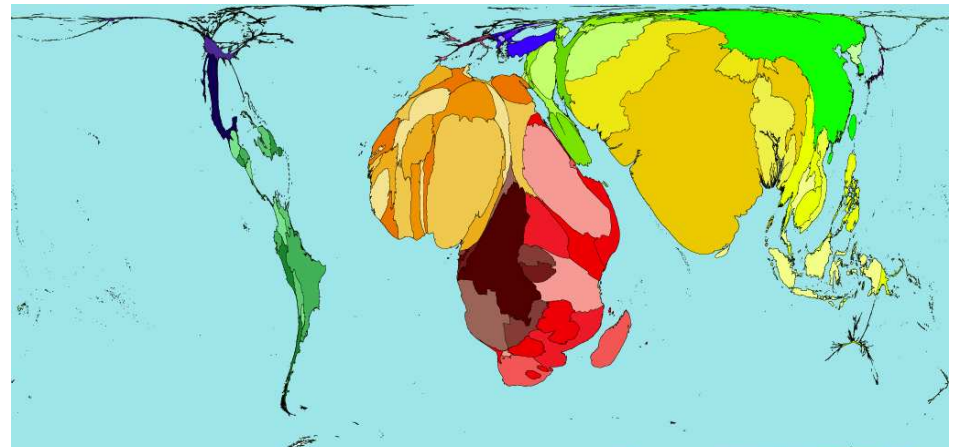
Ärztliche Workforce



Gesundheitsausgaben



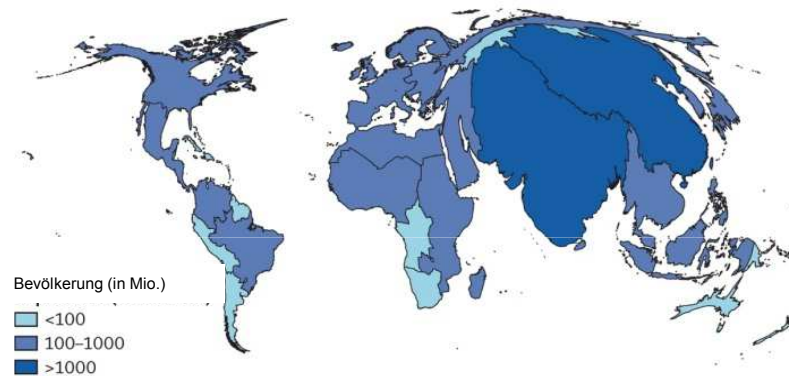
Kindersterblichkeit



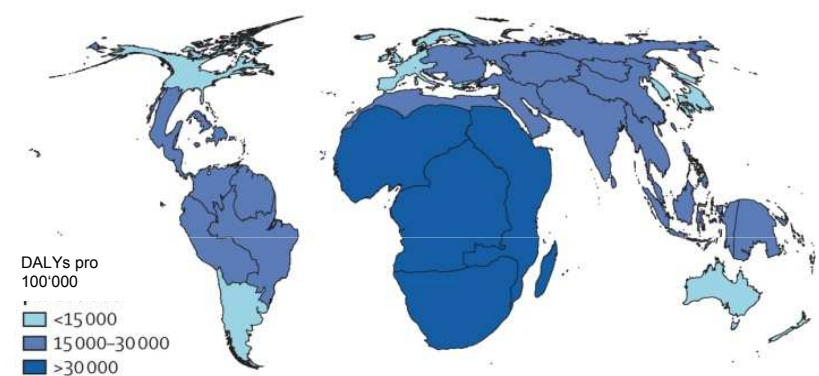
Institutionelle Schwächen

Die Anzahl der Ausbildungsinstitutionen entspricht weder der Bevölkerungsgrösse noch der Krankheitslast

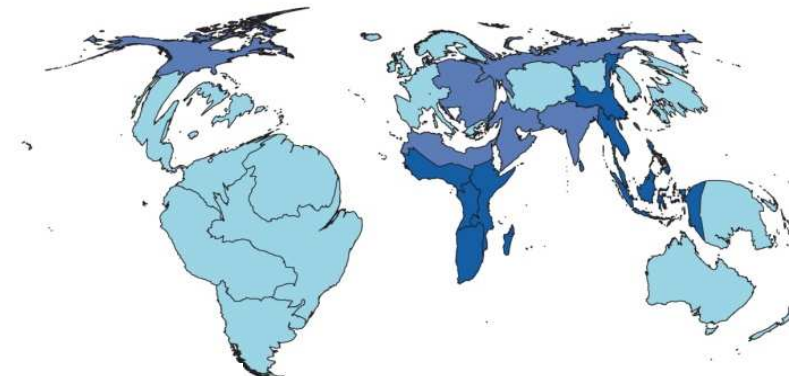
A Bevölkerung



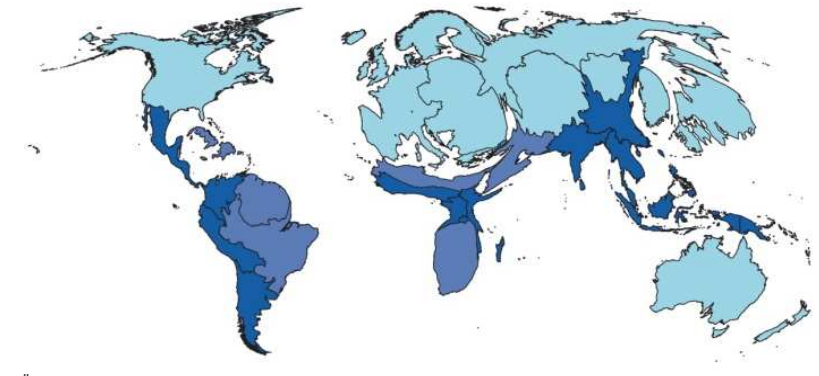
B Krankheitslast



C Dichte medizinischer Fakultäten



D Dichte der Beschäftigten



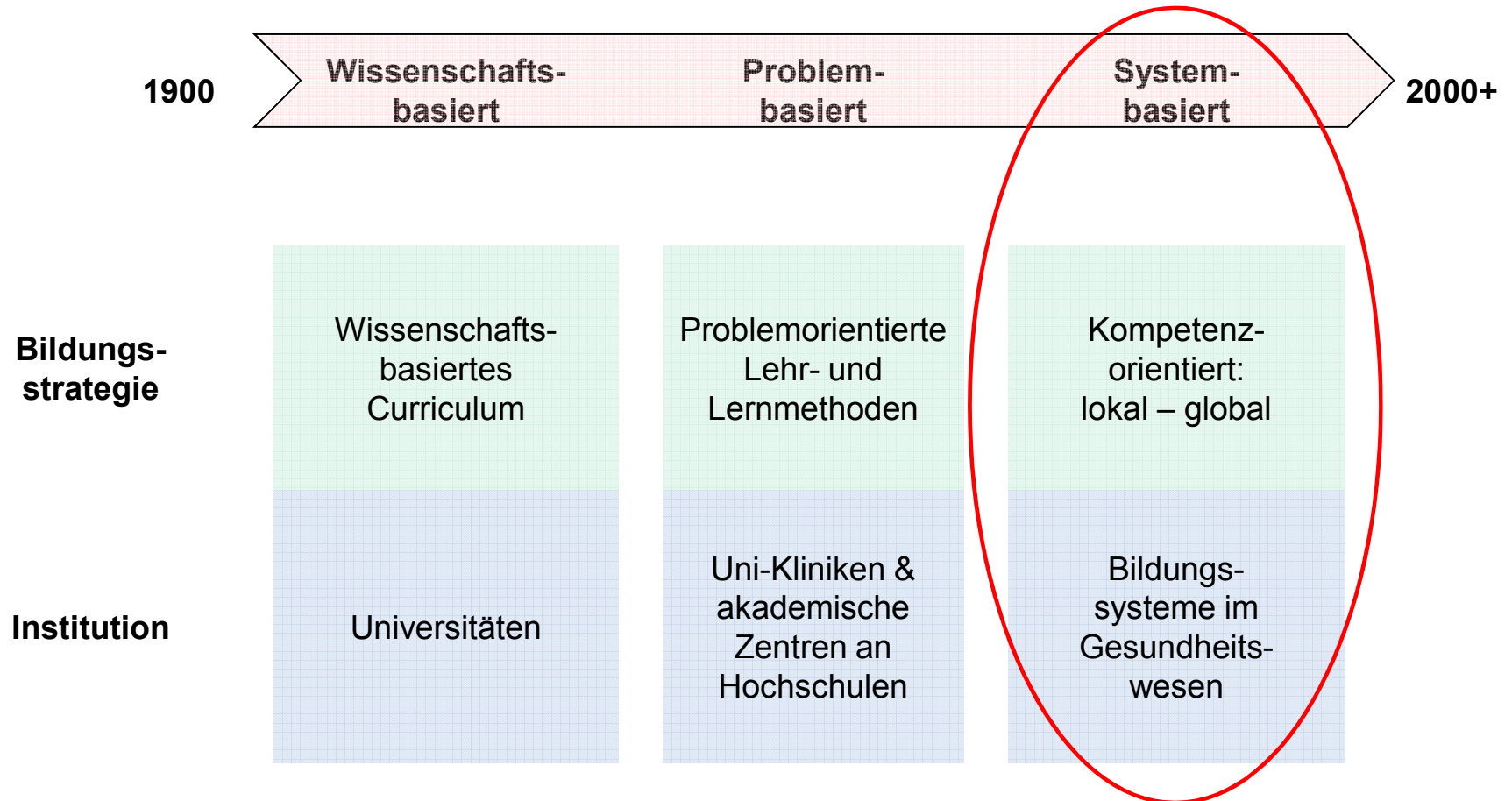
Systemimmanente Probleme

- Fehlende Übereinstimmung des Erlernten mit gesellschaftlichem Bedarf
- Mangelnde Teamarbeit
- Hierarchisierung nach Beruf, Spezialisierung und Geschlecht
- Technisch-instrumentelle Herangehensweise ohne Verständnis für grössere Zusammenhänge
- Episodische Kontakte statt kontinuierliche Betreuung
- Spitallastigkeit des Systems zulasten der Primärversorgung
- Quantitative und qualitative Ungleichgewichte bei Angebot und Nachfrage von Health Professionals
- Wenig ausgeprägte Führungsbereitschaft zur Verbesserung der Leistung und des Nutzens

**Lückenhafte, überholte und starre Lehrpläne
entlassen unzulänglich vorbereitete Absolventen
in das Gesundheitssystem**

Die wichtigsten Ergebnisse

Ein Jahrhundert der Reformen



Institutionelle Schwächen Finanzierung der Ausbildungen

Region	Ärzte			Pflegefachpersonen / Hebammen		
	Anzahl (in Tausend)	in Mio. USD	in Mio. USD pro Jahr (in Tausend)	Anzahl (in Tausend)	in Mio. USD pro Jahr (in Tausend)	in Mio. USD
Asien						
• China	30	35	1.0	29	3	0.1
• Indien	30	35	1.0	36	7	0.2
• Andere Asien	6	74	1.6	55	20	1.1
• Zentralasien	6	74	0.4	15	13	0.2
• asiatisch-pazifischer Raum	10	381	3.8	56	75	4.2
Europa						
• Mitteleuropa	8	181	1.4	28	39	1.1
• Osteuropa	22	151	3.4	48	29	1.4
Westeuropa	22	151	3.4	48	29	1.4
Amerika						
• Nordamerika	15	497	3.7	74	101	7.5
• Lateinamerika / Karibik	35	132	4.6	33	26	0.9
Afrika						
• Nordafrika / Naher Osten	17	113	1.9	22	24	0.6
• Schwarzafrika	6	52	0.3	26	11	0.3
Welt	389	122	47.6	541	50	27.2

➤ **Weltweit 100 Milliarden pro Jahr Ausbildungskosten**
47 % Med 27% Nursing

➤ **Weltweit grosse Unterschiede bei den
Ausbildungsinvestitionen**

➤ **nur ein kleiner Teil der Gesundheitskosten
wird in die Ausbildung investiert**

➤ **kaum Investitionen in Forschung und Entwicklung im
Bereich der Bildung im Gesundheitswesen**

Transformatives Lernen

Ebenen des Lernprozesses

	Ziele	Ergebnisse
Informativ	Wissen und Fertigkeiten	fachliche, professionsspezifische Expertise
Formativ	Sozialisierung, Werte	verantwortlich handelnde Professionsangehörige
Transformativ	Führungseigenschaften	aufgeklärte, veränderungswillige Akteure

Transformatives Lernen umfasst drei Akzentverschiebungen:

1. Vom Auswendiglernen von Fakten hin zu **Recherche, Analyse und Synthese von Informationen** als Grundlage für die Entscheidungsfindung
2. Vom Erwerb rein fachlicher Qualifikationen hin zur Aneignung von **Kernkompetenzen für wirksame Teamarbeit**
3. Von der unkritischen Übernahme von Bildungsmodellen hin zur **kreativen Anpassung globaler Ressourcen für die Lösung lokaler Probleme**



Institutionelle Reformen

- ❖ Einrichtung gemeinsamer Planungsmechanismen in allen Ländern
 - ❖ Ausbau akademischer Zentren zu Hochschulsystemen
 - ❖ Das Schaffen von weltweiten Verbindungen zwischen Bildungsinstitutionen unter Einschluss weiterer Akteure
 - ❖ Pflege einer Kultur des kritischen Hinterfragens als zentrale Funktion von Universitäten und Hochschulen
- **Grundlage für den wechselseitigen Austausch im Bildungsbereich**



Bildungsstrategische Reforme

- ❖ Einführung kompetenzorientierter Curricula
- ❖ Förderung einer inter- und transprofessionellen Ausbildung
- ❖ Nutzung der Informationstechnologie
- ❖ Anpassung an lokale Gegebenheiten, Nutzung globaler Ressourcen
- ❖ Stärkung der Ausbildungsressourcen
- ❖ Förderung einer neuen Professionalität

Kriterien für die Zulassung

Kompetenzen

Kanäle der Wissensvermittlung

Karrierepfade

→ **Grundlage für transformatives Lernen**

Reformdynamik

Reformen

Bildungsstrategisch

- Kompetenzorientierte Curricula
- inter- und trans-professionelle Ausbildung
- IT-gestützt
- lokal – global
- Stärkung der Ausbildungsressourcen
- Neue Professionalität

Institutionell

- Gemeinsame Planung
- Hochschulsysteme
- Globale Netzwerke
- Kultur des kritischen Hinterfragens

Begleitmassnahmen

- Mobilisierung von Führungswillen
- Verstärkte Investitionen
- Angleichung von Akkreditierungssystemen
- Stärkung des globalen Lernens

Ziel
Transformatives Lernen und wechselseitiger Austausch für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

Fazit

Reformen

Bildungsstrategisch

Die Lancet Kommission fordert **eine globale soziale Bewegung aller Beteiligten**, die Ausbilder, Studierende und Berufseinsteiger, Berufsverbände, Hochschulen, NGOs, internationale Agenturen, Geber und Stiftungen umfasst.

Zusammen können sie diese **Vision und Empfehlungen in konkrete Massnahmen umsetzen.**

Am Ende des Prozesses stehen gerechtere und leistungsfähigere Gesundheitssysteme mit massgeblichen Verbesserungen für die Patienten und die Bevölkerung in einer interdependenten Welt.

Ziel
transformatives
Lernen und
wechselseitiger
Austausch für
Chancengleichheit
in der Gesundheits-
versorgung



Link zu Online-Ressource

Lancet Report deutsch

http://www.stiftung-careum.ch/de-ch/careum/publikationen/lancet_report.html

Bezug zum Tagungsthema

Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?

Gesundheitsförderung als Ziel beruflichen Handelns im Gesundheitswesen konkretisieren und verantwortlich gestalten

berufsspezifische Konsequenzen einer salutogenetischen Orientierung beruflichen Handelns

Konkretisierung berufsspezifischer Qualifikationen und Kompetenzniveaus in einem arbeitsteiligen Gesundheitssystem

koordinierte Abstimmung der parallelen Entwicklungsbemühungen und deren gemeinsame Veröffentlichung

Formulierung von gesundheitspolitischen und hochschulpolitischen Konsequenzen und Initiativen

gemeinsame Initiativen im Studien- und Hochschulbereich, Akteuren im Berufsfeld, Enquête-Kommission