INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONS
Volume 3, Issue 1, 2016, Pages 1–2, ISSN 2296-990X, DOI: 10.1515/ijhp-2016-0001

DE GRUYTER OPEN

Editorial

ZUR THEMENNUMMER „BILDUNG UND VERSORGUNG ZUSAMMENFÜHREN“

„Health Universities: Bildung und Versorgung zusammenführen“ war das Thema der Dreiländertagung vom 10. / 11. September 2015 in Winterthur am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. Wenn es so eine Tagung braucht und das International Journal of Health Professions eine ganze Ausgabe diesem Thema widmet, dann stellt sich die Frage, welche Bruchstellen es zwischen Bildung und Versorgung gibt und wie das die neu akademisierten Gesundheitsberufe im deutschsprachigen Raum betrifft.

BRUCHSTELLEN ZWISCHEN BILDUNG UND VERSORGUNG

Mindestens drei Bruchstellen wurden an der Dreiländertagung in Winterthur offensichtlich.
Erstens sind die Hochschulen, welche die neu akademisierten Gesundheitsberufe ausbilden, weder räumlich noch durch einen Versorgungsauftrag mit Institutionen der stationären oder ambulanten Versorgung verbunden, wie dies die medizinischen Fakultäten mit ihren Universitätsspitälern sind, oder es die inzwischen geschlossenen Berufsschulen (z.B. für Physiotherapie) in der Schweiz waren[1]. Räumliche Nähe alleine ist keine Garantie für eine gute Ausbildung, macht aber den Weg vom Hörsaal zum Patienten kürzer.
Zweitens vertiefen Spezialisierung und fragmentierte Versorgungsstrukturen die Gräben zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen und behindern die interprofessionelle Zusammenarbeit. Zusätzlich sind die neu akademisierten Gesundheitsberufe daran, sich als eigenständige Professionen und als Disziplinen im akademischen Umfeld zu profilieren. Profil- und Disziplinbildung erfordern auch Abgrenzung. Das kann die interprofessionelle Zusammenarbeit in Bildung und Versorgung beeinträchtigen.
Drittens schaffen die neuen Studiengänge an Hochschulen Gräben zwischen berufserfahrenen Fachkräften, welche nie die Chance hatten, eine Hochschulausbildung zu machen und den neu ins Arbeitsleben eintretenden Fachkräften mit Hochschulabschluss.

[1]Hier ist anzufügen, dass in der Schweiz und in Österreich die Ausbildung einiger Gesundheitsberufe ausschliesslich an Fachhochschulen angesiedelt ist (z.B. Physio- oder Ergotherapie). In Deutschland empfiehlt der Wissenschaftsrat eine Akademisierungsquote von 10% - 20% und die berufsbildenden Schulen bleiben weiterhin bestehen.

IDEEN UND INITIATIVEN FÜR EINE BESSERE VERZAHNUNG

An der Dreiländertagung in Winterthur stellten acht Vorträge Konzepte, Grundlagen und Initiativen vor, für eine bessere Verzahnung von hochschulischer Ausbildung und Versorgungspraxis. Die Autorinnen und Autoren haben sie für diese Themennummer zu Artikeln aufbereitet, damit sie auch nach der Tagung allen Interessierten zur Verfügung stehen.
Die ersten beiden Artikel zeigen, wie die Verbindung zwischen Bildung und regionaler Versorgung in Schweden realisiert (Sottas et al.) und in der Region Osnabrück-Emsland angedacht ist (Hübner et al.).
Vier Beiträge handeln von der Interprofessionalität im Bildungs- und Gesundheitswesen. Interprofessionelle Zusammenarbeit dient nicht nur der besseren Versorgung von Patienten, sie fördert auch die Berufsidentität der einzelnen Gesundheitsberufe und unterstützt ihre Etablierung als wissenschaftliche Disziplinen im akademischen Umfeld – so lautet die These im Beitrag von Ursula Walkenhorst. Dies scheint noch nicht ganz in allen Köpfen drin zu sein (Boettcher et al.); nichts desto trotz plant die Alice Salomon Hochschule einen interprofessionellen Studiengang und macht dafür umfangreiche Vorabklärungen (Hollweg et al). Nach fünf Jahren Erfahrung evaluiert und revidiert die Hochschule für Gesundheit Bochum ihr Konzept zur interprofessionellen Lehre für die primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge (Handgraaf et al.).
Zwei Beiträge weisen auf Möglichkeiten der hochschulischen Weiterbildung für berufserfahrene Fachpersonen. Beispiele dafür sind neue Denkmodelle für die Anerkennung informell erworbener Kompetenzen (Wolf et al.) oder die wissenschaftliche Berufsfeldreflexion (Arens-Fischer et al.), von der Hochschule und Versorgungspraxis gleichermassen profitieren können.
Die Lektüre dieser Artikel lohnt sich für alle, die an der Entwicklung von Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen arbeiten. Sie können von den Erfahrungen anderer Hochschulen profitieren und die Autorinnen und Autoren geben sicher gerne weitere Auskunft zu ihren Projekten. Wenn dieser Austausch stattfindet, dann hat die Dreiländertagung das vierte Ziele des Winterthurer Manifests bereits erreicht: „Die Lehrenden und Forschenden an Hochschulen im Gesundheitsbereich bilden ein internationales Netzwerk

und eine interprofessionelle Scientific Community. Zusammen mit den Partnern in der Lehre und Praxis wird eine Plattform geschaffen, um über die Leitperspektive einer Health University zu debattieren und den Erfahrungsaustausch zu pflegen. Die Hochschulen setzen sich dafür ein, dass das Potenzial international erprobter Modelle von interprofessioneller Bildung erkannt wird."

Den Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe des International Journal of Health Professions sei an dieser Stelle herzlich für Ihren Beitrag gedankt.

Im Namen der Editors-in-Chief
Thomas Bucher