

THE LANCET

BILDUNG VON HEALTH PROFESSIONALS
FÜR DAS 21. JAHRHUNDERT:
EINE UNABHÄNGIGE GLOBALE KOMMISSION

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



Julio Frenk, Lincoln Chen*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk*

Published Online
November 29, 2010
DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Kurzfassung des Berichts

Ausgangslage und Handlungsbedarf

Vor 100 Jahren leitete eine Reihe von Studien zur Verbesserung der Ausbildung und Professionalisierung von Gesundheitsfachleuten – allen voran der Flexner-Report von 1910 – bahnbrechende Reformen ein. Die Abstützung der Curricula auf naturwissenschaftliche Grundlagen und die Integration der Ausbildungen in die Universitäten und Hochschulen hat im Laufe des 20. Jahrhunderts einen Wissenszuwachs ermöglicht, der zur Verdoppelung der Lebenserwartung beigetragen hat.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts wird allerdings deutlich, dass längst nicht alles gut ist. Nach wie vor bestehen sowohl zwischen als auch innerhalb der einzelnen Länder eklatante Brüche und Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung – die sich öffnende Kluft belegt das kollektive Unvermögen, alle Menschen in gleichem Masse an den rasanten Fortschritten im Gesundheitsbereich teilhaben zu lassen.

Gleichzeitig werden die Errungenschaften durch neuartige Herausforderungen bedroht: In einer Zeit rascher demographischer und epidemiologischer Veränderungen bedrohen neue Infektionskrankheiten, Umweltrisiken und ungünstige Lebensweisen die Gesundheit der Bevölkerung. Weltweit bemühen sich die Gesundheitssysteme, diesen komplexer und kostenintensiver werdenden Risiken Herr zu werden, und entsprechend höher werden die Anforderungen an die Gesundheitsfachleute.

Die berufsbefähigenden Ausbildungen haben mit diesen Herausforderungen nicht Schritt gehalten – lückenhafte, überholte und starre Lehrpläne sind der Hauptgrund dafür, dass nur unzulänglich vorbereitete Absolventen in das Gesundheitssystem entlassen werden. Die Probleme liegen im System

begründet: die fehlende Übereinstimmung des Erlernten mit dem gesellschaftlichen Bedarf und den Bedürfnissen der Patienten, mangelnde Teamarbeit, das Fortbestehen der Hierarchisierung nach Beruf, Spezialisierung und Geschlecht., die technisch-instrumentelle Herangehensweise ohne Verständnis für die grösseren Zusammenhänge, episodische Kontakte anstelle von kontinuierlicher Betreuung, die Spitallastigkeit des Systems zulasten der Primärversorgung, quantitative und qualitative Ungleichgewichte bei Angebot und Nachfrage von Gesundheitsfachleuten sowie wenig ausgeprägte Führungsbereitschaft zur Verbesserung der Leistung und des Nutzens des Gesundheitssystems. Lößliche Anstrengungen, diese Mängel zu beheben, sind grösstenteils gescheitert, auch aufgrund des „Stammesdenkens“ der Berufe – d. h. der Neigung, im Alleingang oder gar in Konkurrenz zueinander zu handeln.

Die Neuausrichtung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen ist notwendig und muss zügig angegangen werden. Dies insbesondere mit Blick auf die Chancen, die sich angesichts der wechselseitigen globalen Abhängigkeiten durch gegenseitiges Lernen und das Ausarbeiten gemeinsamer Lösungen mithilfe des beschleunigten, grenzüberschreitenden Austauschs von Wissen, Technologien und Finanzierungen sowie aufgrund der Migration von Fachpersonal einerseits und Patienten andererseits ergeben. Erforderlich ist dabei eine strenge Neubewertung der Ausbildungen von Gesundheitsfachleuten, um dem ambitionierten Vorhaben vom Anfang des letzten Jahrhunderts gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund hat sich die 20-köpfige Kommission aus führenden Vertretern der Hochschulen und des Gesundheitswesens vieler Länder zusammen gefunden, um eine gemeinsame Vision und Strategie für die Ausbildung auf der

See Online/Comment
DOI:10.1016/S0140-6736(10)62008-9
DOI:10.1016/S0140-6736(10)61968-X

*Joint first authors

Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA (Prof J Frenk MD); China Medical Board, Cambridge, MA, USA (L Chen MD); Aga Khan University, Karachi, Pakistan (Prof Z A Bhutta PhD); George Washington University Medical Center, Washington, DC, USA (Prof J Cohen MD); Independent member of House of Lords, London, UK (N Crisp KCB); James P Grant School of Public Health, Dhaka, Bangladesh (Prof T Evans MD); US Institute of Medicine, Washington, DC, USA (H Fineberg MD, P Kelley MD); School of Public Health Universidad Peruana Cayetano, Heredia, Lima, Peru (Prof P Garcia MD); Peking University Health Science Centre, Beijing, China (Prof Y Ke MD); National Health Laboratory Service, Johannesburg, South Africa (B Kistnasamy MD); School of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA (Prof A Meleis PhD); University of Toronto, Toronto, ON, Canada (Prof D Naylor MD); The Rockefeller Foundation, New York, NY, USA

(A Pablos-Mendez MD);
Public Health
Foundation of India,
New Delhi, India (Prof S
Reddy MD); The Sage
Colleges, Troy, MI, USA
(S Scrimshaw PhD); Bill &
Melinda Gates
Foundation, Seattle,
WA, USA (J Sepulveda
MD); Makarere
University School of
Public Health, Kampala,
Uganda (Prof D
Serwadda MD); and
Centre for Research on
Population and Health,
Faculty of Health
Sciences, American
University of Beirut,
Beirut, Lebanon (Prof H
Zurayk PhD)

Correspondence to: Prof
Julio Frenk, Harvard School
of Public Health, Office of
the Dean, Kresge Building,
Room 1005, 677 Huntington
Avenue, Boston, MA 02115,
USA
jfrenk@hsph.harvard.edu

or
Dr Lincoln Chen, China
Medical Board, Two
Arrow Street, Cambridge,
MA 02138, USA
lchen@cmbfound.org

Tertiärstufe in den Bereichen Medizin, Pflege und Public Health zu entwickeln. Diese sollen die nationalen Grenzen und die Silos der einzelnen Berufe überschreiten. In einem systemorientierten Ansatz untersucht die Kommission die globale Entwicklung aus multiprofessioneller Perspektive. In diesem umfassenden Rahmen werden die Schnittstellen zwischen Bildungswesen und Gesundheitssystem beleuchtet. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen die Menschen als Mit-Produzenten und treibende Kraft für die Entwicklung des Bedarfs und der Nachfrage in beiden Systemen. Bildungsangebote regeln die Verfügbarkeit an Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt. Sie tragen damit zur Deckung der Nachfrage im Gesundheitssystem und überhaupt zur Verfügung von Gesundheitsfachleuten bei. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit kann im Gesundheitswesen daher nur erzielt werden, wenn im jeweiligen Ausbildungsbereich bildungsstrategisch und institutionell neue Schwerpunkte gesetzt werden.

Die wichtigsten Ergebnisse

Weltweit werden an 2420 medizinischen Fakultäten, 467 Public Health-Instituten und einer kaum zählbaren Anzahl Pflege-Ausbildungsstätten auf der Tertiärstufe jährlich rund 1 Million neue Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen bzw. Entbindungspfleger und Public Health-Spezialisten ausgebildet. Der enorme Personalmangel wird verschärft durch die grossen Unterschiede in der Verteilung zwischen und innerhalb der Länder. Vier Länder (China, Indien, Brasilien und die USA) verfügen jeweils über mehr als 150 medizinische Fakultäten, während in 36 Ländern der Erde medizinische Fakultäten gänzlich fehlen. Sechszwanzig afrikanische Länder südlich der Sahara verfügen über gar keine oder höchstens eine medizinische Fakultät. Dass zwischen der Zahl an medizinischen Ausbildungsstätten und der Bevölkerungsgrösse bzw. Krankheitslast eines Landes ein Missverhältnis besteht, überrascht angesichts dieses Ungleichgewichts nicht.

Weltweit werden für die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen jährlich 100 Milliarden US-Dollar ausgegeben, wiederum mit grossen Unterschieden zwischen den einzelnen Ländern. Das sind weniger als 2 % der gesamten weltweiten Gesundheitsausgaben – ein bedauernswert niedriger Anteil, gemessen an der notwendigen Menge an Fachkräften und den vielfältigen Kompetenzprofilen dieser Branche. Die durchschnittlichen Kosten pro Absolvent belaufen sich auf 113'000 US-Dollar für Mediziner und auf 46'000 US-Dollar für Pflegefachpersonen, wobei die höchsten Absolventenkosten in Nordamerika, die niedrigsten in China verzeichnet werden. Die Betreuungs-, Akkreditierungs- und Lernsysteme werden nicht mit Nachdruck gesteuert und sie werden weltweit sehr unterschiedlich gehandhabt. Unsere Analyse hat gezeigt, wie spärlich die vorhandenen Daten und wie unzureichend die Studien zur Ausbildung von

Gesundheitsfachleuten sind. Obwohl viele Bildungsstätten innovative Initiativen ins Leben gerufen haben, liegt für die Wirksamkeit solcher Reformen nur wenig solide Evidenz vor.

Reformen für das nächste Jahrhundert

Der Fortschritt des vergangenen Jahrhunderts war durch drei Generationen von Bildungsreformen gekennzeichnet. Die erste Reformgeneration entstand zu Beginn des 20. Jahrhunderts und setzte auf naturwissenschaftlich ausgerichtete Studienpläne. Etwa um die Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden im Zuge einer zweiten Reformgeneration neuartige, problemorientierte Lehr- und Lernmethoden eingeführt. Die heute notwendige dritte Reformgeneration muss systemorientiert sein. Sie muss – aufbauend auf dem globalen Wissensfundus – die Leistung der Gesundheitssysteme durch Anpassung der fachlichen Kernkompetenzen an spezifische Verhältnisse verbessern.

Um die dritte Generation von Reformen voran zu bringen, formuliert die Kommission eine Vision: In allen Ländern sollen Gesundheitsfachleute aufgrund ihrer Ausbildung grundsätzlich in der Lage sein, vorhandenes Wissen umzusetzen, ein kritisches Urteilsvermögen zu entwickeln und nach ethischen Gesichtspunkten zu handeln, um im Rahmen lokal verantwortlicher und global verbundener Teams kompetent an patienten- und bevölkerungsorientierten Gesundheitssystemen mitwirken zu können. Zweck einer derartigen Ausbildung ist letztendlich die Gewährleistung einer umfassenden Versorgung mit qualitativ hochwertigen Dienstleistungen, denn diese sind essenziell für die gesundheitliche Chancengleichheit in den einzelnen Ländern und auf internationaler Ebene.

Die Verwirklichung dieser Vision erfordert zunächst eine Reihe von bildungspolitischen, institutionellen und inhaltlichen Reformen, die sich an zwei Wirkungszielen orientieren: dem transformativen Lernen und dem wechselseitigen Austausch im Bildungsbereich. Das transformative Lernen wird als die höchste von drei aufeinander folgenden Ebenen des Lernprozesses betrachtet, bestehend aus dem informativen, dem formativen und schliesslich dem transformativen Lernen. Informatives Lernen besteht in der Aneignung von Wissen und Fertigkeiten und dient dem Erreichen von fachlicher Expertise. Unter formativem Lernen versteht man die Sozialisierung der Lernenden in Bezug auf bestimmte Werte, an deren Ende verantwortlich handelnde, professionell arbeitende Fachleute stehen. Transformatives Lernen schliesslich ermöglicht die Entwicklung von Führungseigenschaften und bringt aufgeklärte Veränderungsagenten hervor. Eine wirksame Bildungsstrategie umfasst jede dieser drei Stufen. Beim transformativen Lernen werden idealerweise drei grundlegende Übergänge vollzogen: vom Auswendiglernen von Fakten hin zu Recherche, Analyse und Synthese von Informationen für das Treffen von Entscheidungen, vom Erwerb rein fachlicher Qualifikationen hin zur Aneignung von Kernkompetenzen

für wirksame Teamarbeit in Gesundheitssystemen und von der unkritischen Übernahme von Bildungsmodellen hin zur kreativen Anpassung global verfügbarer Ressourcen für die Lösung lokaler Probleme.

Wechselseitiger Austausch ist ein Schlüsselement systemorientierter Ansätze; er wird gesteuert durch die Art und Weise, in der unterschiedliche Komponenten miteinander interagieren. Zum wünschenswerten Resultat des wechselseitigen Austauschs im Bildungsbereich gehören ebenfalls drei grundlegende Übergänge: von isolierten hin zu harmonisierten Bildungs- und Gesundheitssystemen, von Einzelinstitutionen hin zu Netzwerken, Partnerschaften und Interessensverbänden, von der institutionellen Selbstgenügsamkeit hin zum globalen Austausch von Bildungsinhalten, Lehrmitteln und Innovationen.

Transformatives Lernen ist durch Bildungsreformen zu erreichen, der wechselseitige Austausch im Bildungsbereich dagegen setzt institutionelle Reformen voraus. Ausgehend von diesen Kernkonzepten schlägt die Kommission eine Reihe spezifischer Empfehlungen für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Systeme vor. Bildungsreformen müssen: kompetenzgesteuerte Ansätze in die Lehre aufnehmen, diese Kompetenzen unter Nutzung globaler Ressourcen an die sich rasch wandelnden lokalen Verhältnisse anpassen, interprofessionelles und berufsübergreifendes Lernen zur Überwindung des Silo-Denkens und zur Begünstigung einer hierarchiefreien Zusammenarbeit in Teams fördern, die Stärken der Informationstechnologie für das Lernen ausschöpfen, die Fakultäten und Ausbildungsstätten durch gezielten Ausbau der Lehrressourcen weiter entwickeln sowie die Förderung einer neuen Professionalität. Diese klassifiziert die verschiedenen Kategorien von Gesundheitsfachleuten anhand der jeweiligen Kompetenzen objektiv und entwickelt einen allgemein gültigen Wertekatalog der sozialen Verantwortung. Institutionelle Reformen müssen: in jedem Land gemeinsame Mechanismen für Ausbildung und Gesundheitsplanung einrichten, welche entscheidenden Dimensionen der im Gesundheitswesen Beschäftigten berücksichtigen, so namentlich die soziale Herkunft, die Altersverteilung und das Geschlechterverhältnis. Im Weiteren sind die akademischen Zentren so aufzustellen, dass sie über die Netzwerke der Spitäler und der Primärversorger hinaus zu akademischen Systemen werden, welche dank globaler Netzwerke, Partnerschaften und Konsortien Brücken bauen und eine Kultur des kritischen Hinterfragens fördern.

Die Umsetzung dieser Reformen wird auf viele Hindernisse stossen. Unsere Empfehlungen erfordern daher eine Reihe von Begleitmassnahmen. Zunächst einmal hängt das Gelingen der Reformen und das Erreichen des angestrebten Nutzens vom breiten Engagement engagierter Führungspersönlichkeiten auf allen Ebenen ab – lokal, national und global. An der Spitze der Reformbewegung müssen Repräsentanten der Hochschulen und der Berufswelt stehen, wobei der politische Rückhalt

durch führende Vertreter aus Regierung und Gesellschaft unverzichtbar ist. Zweitens müssen die derzeitigen Finanzierungslücken bei der Bildung im Gesundheitswesen gedeckt werden durch eine deutliche Verstärkung der Investitionen aus allen Quellen – öffentlich, privat, Entwicklungshilfe und Stiftungswesen. Drittens müssen Mechanismen zur Betreuung und Qualitätssicherung gestärkt werden, einschliesslich einer sozial verantwortlichen Akkreditierung, um mit dem Geld den bestmöglichen Nutzen zu gewährleisten. Und schliesslich muss das gemeinschaftliche Lernen durch entsprechende Erfolgskriterien, Evaluierungen und Studien gefördert werden, damit auf Grundlage einer einschlägigen Wissensbasis beurteilt werden kann, welche Innovationen unter welchen Umständen funktionieren.

Die Gesundheitsfachleute haben im vergangenen Jahrhundert einen gewaltigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und Entwicklung geleistet. Mit Selbstzufriedenheit darauf zu verweisen führt jedoch nur dazu, Bildungsstrategien des 20. Jahrhunderts weiter zu führen, die den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts nicht mehr angemessen sind. Daher fordern wir eine globale soziale Bewegung aller Beteiligten, die Ausbilder, Studierende und Berufseinsteiger, Berufsverbände, Hochschulen, Nichtregierungsorganisationen, internationale Agenturen, Stifter und Stiftungen umfasst. Zusammen können sie diese Vision und diese Empfehlungen in konkrete Massnahmen umsetzen – für ein neues Jahrhundert von berufsbefähigender Bildung im Zeichen des transformativen Lernens. Am Ende dieses Prozesses werden gerechtere und leistungsfähigere Gesundheitssysteme stehen mit massgeblichen Verbesserungen für die Patienten und die Bevölkerung in unserer interdependenten Welt.