

## Editorial

Mit dem Wandel gesundheitlicher Problemlagen, dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und den Reformen im Gesundheitswesen verändern sich die Anforderungen an die qualifikatorischen Voraussetzungen und praktischen Kompetenzen von Gesundheitsberufen. Dies hat in den letzten Jahren zu einer (noch keineswegs abgeschlossenen) Entwicklung geführt, die durch intensive Bemühungen um reformierte Aus-, Weiter- und Fortbildungskonzepte sowie Versuche zur Etablierung neuer Berufsprofile gekennzeichnet ist.

Dabei geht es allerdings keineswegs nur um die notwendige Anpassung der Praxis an veränderte gesundheitliche Versorgungsanforderungen, sondern auch um interessenpolitische Angelegenheiten. Dazu gehören das »Besetzen« zukunftsreicher Handlungsfelder, das Erzielen beruflicher Statusverbesserungen, die Verschiebung professioneller Kompetenzgrenzen und der Zugang zur Ressourcenverteilung. Der vorliegende Band soll einen Einblick in die fachlichen und politischen Aspekte neuerer Qualifikationsentwicklungen und Professionalisierungstendenzen im Gesundheitswesen geben. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen dabei die für die Versorgung wichtigsten Berufsgruppen, nämlich Ärzte und Pflegekräfte.

*Udo Schagen* geht den Veränderungen nach, die das Studium der Humanmedizin und die einschlägigen Studienordnungen seit 1970 in der Bundesrepublik durchlaufen haben. Trotz intensiver Reformdiskussionen ist das Studium der Medizin weit davon entfernt, den tatsächlich an den Arztberuf gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Statt dessen setzt auch die jüngste Approbationsordnung den langfristigen Trend zu einer steigenden Zahl von Prüfungsfächern und einer Vermehrung des Prüfungswissens fort. Schagen führt dies darauf zurück, dass weder an den Hochschulen noch auf staatlicher Ebene ein Gesamtinteresse am »Ausbildungsziel Arzt« vorhanden sei. *Kai Schnabel* und *Thomas Müller* beschäftigen sich mit der Entwicklung des Reformstudiengangs Medizin an der Berliner Charité. Sie stellen die einzelnen Lehrveranstaltungen des Wahlpflichtbereichs »Human- und Gesundheitswissenschaften« dar und gehen dabei auf neue Ansätze wie das problemorientierte Lernen oder den Erwerb praktischer Fertigkeiten im Umgang mit den Patienten ein. In diesem Zusammenhang arbeiten die Autoren die Schwierigkeiten heraus, die bei der Umsetzung dieser ursprünglichen Leitideen auftreten.

Seit Jahrzehnten bemüht sich die Berufsgruppe der Pflege in Westdeutschland weitgehend erfolglos um eine Neustrukturierung ihres Berufes, um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um eine gesellschaftliche Aufwertung ihrer Tätigkeitsbereiche sowie um die Verwissenschaftlichung ihrer Grundlagen. Zusammengeführt werden diese Bemühungen seit Ende der 80er Jahre in einer Diskussion über die Professionalisierung der Pflege. Insbesondere in Bezug auf die Ausbildung ging die Pflege in Deutschland im Vergleich zu anderen Berufen und auch im Vergleich zur Pflege in anderen Staaten einen »Sonderweg«. Da die Bewertung der bisherigen Ausbildungsstrukturen und verschiedenen Reformoptionen innerhalb der Berufsgruppe zum Teil sehr kontrovers diskutiert wird, zeigt die Pflege gegenwärtig in dieser Frage ein in sich widersprüchliches Bild. Die drei im Band versammelten Beiträge spiegeln die Heterogenität der aktuellen Diskussion wider.

*Heinrich Bollinger* und *Annette Grewe* weisen darauf hin, dass sich die Sonderstellung der Pflege in Deutschland nicht zuletzt am Stand ihrer Akademisierung zeigt. Sie arbeiten in ihrem Beitrag heraus, dass mit den sich seit knapp 10 Jahren etablierenden Pflegestudiengängen die Sonderstellung insofern zementiert wurde, als die meisten der inzwischen rund 50 Studiengänge in Deutschland als Zugangsvoraussetzung neben der Hochschulreife auch eine Pflegeausbildung verlangen. Sie erhalten damit einen im deutschen Hochschulsystem bislang unbekanntem Fremdkörperstatus und ähneln eher Weiterbildungsstudiengängen. *Gerd Dielmann* macht in seinem Beitrag auf die Sonderstellung der Pflegeberufe im System der beruflichen Bildung aufmerksam, die eine Reihe von Problemen aufwirft sowie konkrete Benachteiligungen für die Ausbildung mit sich bringt. *Peter Stratmeyer* setzt sich in seinem Beitrag mit der beabsichtigten Novellierung des Krankenpflegegesetzes auseinander, konfrontiert den Gesetzentwurf mit zu erwartenden zukünftigen Qualifikationsanforderungen und plädiert für eine stärkere Ausdifferenzierung in verschiedene Qualifikationsniveaus und Ausbildungswege.

In den zurückliegenden Jahren hat sich neben dem bzw. ergänzend zum Studium der Medizin und der Pflege das Public Health-Studium an deutschen Hochschulen etabliert. In einer Befragung von AbsolventInnen des postgradualen Studienganges Gesundheitswissenschaften an der TU Berlin gingen *Hans-Jürgen Lorenz* und *Johanne Pundt* der Frage nach, inwieweit sich Public Health als neuer, eigenständiger Typ von Qualifikation und beruflicher Tätigkeit im System der Gesundheitssicherung etabliert hat. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Befragten die Public Health-Ausbildung durchaus als Erweiterung ihrer Kompetenzen sowie ihrer beruflichen Entwicklungs- und Handlungsmöglichkeiten erfahren.

Auch kann inzwischen von einer nennenswerten Nachfrage nach entsprechend qualifizierten Fachleuten seitens unterschiedlichster Institutionen des Gesundheitswesens ausgegangen werden. Hierbei scheint Public Health allerdings kaum mehr als den Status einer ergänzenden Zusatzqualifikation zu besitzen, als Disziplin mit homogenem, eigenständigem und abgrenzbarem Profil kann Public Health bislang nicht betrachtet werden. Eine spezifische berufliche Rollenidentität als »Gesundheitswissenschaftler« kann sich daher kaum herausbilden, darüber hinaus müssen die Perspektiven einer echten Professionalisierung von Public Health eher skeptisch beurteilt werden.

Außerhalb des Schwerpunkts befasst sich der Beitrag von *Thomas Gerlinger* mit der Zwischenbilanz rot-grüner Gesundheitspolitik. Er zeigt, dass die Gesundheitspolitik von SPD und Grünen und die Politik der konservativ-liberalen Koalition vor 1998 eine Reihe von Gemeinsamkeiten aufweisen. Vorrangiges Ziel ist es, die Beitragssätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stabil zu halten. Wichtige Instrumente sind der Ausbau wettbewerblicher Steuerung und eine Stärkung der Krankenkassen gegenüber den Leistungsanbietern. Allerdings betonen SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Vergleich zur politischen Konkurrenz stärker die solidarische Finanzierung der GKV. Auch richten sich ihre Bemühungen in stärkerem Maße auf die Schaffung innovativer Versorgungsstrukturen. Jedoch behindern die eingesetzten Steuerungsinstrumente, vor allem die Anreize des Kassenwettbewerbs und die sektorale Budgetierung, deren Umsetzung in den Versorgungsalltag. Der Koalitionsvertrag signalisiert Kontinuität in der Gesundheitspolitik, allerdings ist es fraglich, ob Rot-Grün auch künftig an einem umfassenden Leistungskatalog festhalten wird.