

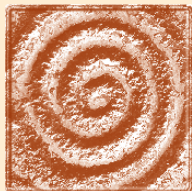


GESUNDHEITSKOMPETENZ

Untersuchungsfeld 3:

Gesundheitsfördernde und -stärkende
Schule und Hochschule

(Fragensammlung für Forschungsprojekte)



HEYSE STIFTUNG

MENSCHENBILDER –
MENSCHENBILDUNG

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Unser Ausgangspunkt: Gesundheit

Gesundheit beschreibt die Einheit von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden.

So gesehen ist Gesundheit nicht nur dann erreicht, wenn keine Krankheiten offensichtlich sind und keine Einschränkungen im Rahmen dieser Einheit existieren. Gesundheit ist also nicht die völlige Abwesenheit von Krankheit.

Diese ganzheitliche Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO unterstellt auch vielfältige individuelle Kompensationsmöglichkeiten innerhalb der Triade Körper – Psyche – Soziales.

Gesundheit kann als ein Pol auf einem Kontinuum gesehen werden, auf dem Menschen sich körperlich, psychisch und sozial mehr oder weniger wohl fühlen und sich hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer Selbstreflexion und Selbstverwirklichung, ihrer lebensbewältigenden Schlüsselkompetenzen (überfachliche Kompetenzen / Handlungsfähigkeiten zur Bewältigung neuer Anforderungssituationen) unterscheiden.

Gesundheitskompetenz (Health Literacy) basiert auf allgemeinen menschlichen Schlüsselkompetenzen und beinhaltet Fähigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung Entscheidungen zu treffen und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität, produktive Lebenszuwendung während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern.

Gesundheitskompetenz schließt im Kern die individuelle (und kollektive) Fähigkeit ein, akute oder chronische Stressoren und Belastungen so meistern zu können, sie so zu bewältigen, dass die Menschen entweder

- keine oder eine möglichst geringe medizinisch fassbare Erkrankung entwickeln (zum Beispiel Depressionen, Drogenabhängigkeiten...) oder
- trotz einer nicht reversiblen Einschränkung (zum Beispiel Lähmung, Amputation, nicht heilbarer Tumor...) Wohlbefinden und Lebensbejahung entwickeln.

Gesundheitskompetenz ist der Garant dafür, sich auf dem Kontinuum auch dann eher gesund zu fühlen und weitgehend selbstorganisiert handeln zu können, wenn keine Beschwerdefreiheit und eingeschränkte Handlungs- und Leistungsfähigkeiten zu verzeichnen sind.

Gesundheitskompetenz bezieht Menschen aller Altersgruppen ab dem Kindergartenalter ein.

Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeinen Schlüsselkompetenzen und beinhaltet vor allem Wissen, Handlungsfähigkeiten, Motivation, Lernoffenheit, um

- im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden
- in den Bereichen Gesundheitsförderung und -erhalt, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung realitätsbezogene Entscheidungen zu treffen und gemäß dieser zu handeln mit dem Ziel, gute Lebensqualität, umfassendes Wohlbefinden während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern

Gesundheitskompetenz muss mehr als nur das Arzt-Patientenverhältnis einbeziehen, nämlich alle Glieder der Gesundheits- und Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen sowie die Kassen, Versicherungen, Organisationen und Verbände. Jedoch darüber hinaus auch andere Bereiche – außerhalb des klassischen Gesundheits- (und Pflege-)Wesens.

Im Rahmen detaillierter Studien, Aus-/Weiter-/Fortbildungskonzept-Erarbeitungen, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeiten werden **drei große Arbeitsfelder** unterschieden:

- 1 Patientenkompetenz / Kompetente Patient/innen
- 2 Gesundheitsfördernde Führung in Profit- und Non-Profit-Organisationen
- 3 Gesundheitsfördernde und -stärkende Schule und Hochschule
 - 3.1 Kompetenzbasierte, lebensertüchtigende Schule, Gesundheitskompetenz als durchgehende schulische Verantwortung ab Grundschule
 - 3.2 Kompetenzbasierte, berufsertüchtigende Hochschule

Untersuchungsfelder 3: Gesundheitsfördernde und -stärkende Schule und Hochschule

An den Schulen überwiegt das Bulimie-Lernen: Unmengen von Wissenseinheiten, Lernen für Klassenarbeiten, Bevorzugung „wandernder Fachlexika“ und im schlimmsten Fall „inkompetenter Fachidioten“.

Feld 1: Kompetenzbasierte, lebensertüchtigende Schule, Gesundheitskompetenz als durchgehende schulische Verantwortung ab Grundschule

In Schulen an der Gesundheitskompetenz anzusetzen und diese zu stärken ist ein vielversprechender Ansatz. Interessant für den schulischen Kontext sind Befähigungs-/Empowerment-Ansätze und Entwicklungsansätze wie die der Salutogenese. Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen ist demnach wesentlich durch eine individuelle, mentale Einflussgröße, dem Kohärenzgefühl bestimmt. Bei ihm handelt es sich um die Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Das Kohärenzgefühl wird maßgeblich von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Gefühl von Verstehbarkeit
- Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit
- Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit

Von der Ausgestaltung dieses Kohärenzgefühls hängt es vor allem ab, wie gut Menschen in der Lage sind, ihre Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder ist sie bzw. desto schneller wird sie gesund und bleibt es. Dem Gefühl der Bedeutsamkeit wird in diesem Modell eine besondere Bedeutung zugeschrieben, denn ohne das Erleben von Sinnhaftigkeit wird das Leben subjektiv vor allem als Last empfunden und jede sich stellende Aufgabe als nicht oder nur mit großer Anstrengung bewältigbar erlebt.

Feld 1.1: Gesundheitsfördernde und -stärkende Schule (Grundfragen)

- Schulen sind immer noch Horte des grundlegenden Irrtums, wonach Wissensweitergabe alles bedeutet, die emotional-motivationale „Imprägnerung“ des Wissens kaum zählt. Wie kann sich das durch lebensnahe gesundheitsfördernde Praxis in der Schule ändern?
- Wie sieht kompetenzorientierter und -fördernder Unterricht an Schulen, beginnend in Grundschulen in der Praxis aus?
- Welche Unterschiede betr. Stärkung der Gesundheitskompetenz gibt es zwischen staatlichen, privaten, konfessionellen Schulen im deutschsprachigen Raum? Welche Best Practice-Beispiele sind hervorhebenswert?
- Welche Erfahrungen bei der Stärkung des Kohärenzgefühls bei Schüler/innen verschiedener Altersgruppen gibt es in der schulischen Praxis?
- Wie können in den Schulen Schüler/innen ihre Gesundheitskompetenzen und Möglichkeiten der Stärkung dieser bewusst gemacht werden?
- Wie wird das Wissen so mit eigenen Wertungen, mit eigenen Emotionen und Motivationen „imprägniert“, dass es tatsächlich handlungswirksam und damit real gesundheitsfördernd wirkt?
- Wie werden Gesundheitswertungen zu Gesundheitskompetenzen?
- Wie müssen Prozesse der Wertaneignung, der „Verinnerlichung“ von Werten gestaltet werden, um unter gegebenen sozialen und kulturellen Bedingungen die größtmöglichen Effekte für die Förderung und Entwicklung von Gesundheitskompetenzen – beginnend im Kinder- und Jugendalter - zu erzielen?
- Wie können Gesundheitskompetenzen mit den Erfahrungen und den Erlebniswelten Jugendlicher verbunden werden, um daraus schüleradäquate Gesundheitskompetenzen ableiten zu können? Wie können die Gesundheitskompetenzen in eine onlinebasierte Dialogmethode übernommen werden und nach einer Probephase in Schulen allen Schülern offiziell bereit gestellt werden?
- Wie unterscheidet sich ein kompetenzorientierter und -fördernder Unterricht von bisherigen Modellen?
- Welche Voraussetzungen und Anforderungen stellt ein kompetenzorientierter Unterricht und ein kompetenzorientiertes Bildungssystem an Entscheidungsträger, Lehrkräfte, Schüler?
- Welche nicht veröffentlichten Erfahrungen gibt es bereits mit etablierten Modellen?
- Wo liegen die Gefahren eines kompetenzorientierten Unterrichtes / Bildungssystems und welche Argumente können gegenüber Kritikern und Zweiflern schlagkräftig und überzeugend eingesetzt werden?
- Welche Unterscheidungen müssen je nach Schulstufe beachtet werden um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Zielsetzungen gerecht zu werden?
- Wie erfolgt die Sensibilisierung von Schülern und Lehrkräften hinsichtlich der eigenen gesundheitlichen Stabilität, deren Erhalt und der Vermittlung und Umsetzungsfähigkeit im dynamischen Umfeld?
- Welche gesundheitsrelevanten Schlüsselkompetenzen sind besonders zu beachten bei der Betrachtung und Förderung der Ausbildungsreife, und können der Präzisierung des Nationalen Paktes für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland dienen?
- Wie kann die Schule das (erweiterte) Gesundheitsbewusstsein und die Selbstorganisationsfähigkeit der Schüler/innen nachhaltig stärken?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Feld 1.2: Aufrechterhaltung der Selbstregulationsfähigkeiten

Kinder wachsen einerseits als von ihren Bezugspersonen abhängige Wesen auf. Andererseits verfügen sie über Selbstregulations- und Selbstorganisationskräfte, um aus dem Gleichgewicht geratene körperliche aber auch emotionale Befindlichkeiten wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

- Wie kann Erziehung in den Familien und in der Schule gelingen, so dass die Abhängigkeit der Kinder von ihren Bezugspersonen (in erster Linie Eltern und Lehrpersonen), nicht zu einem Verlust der Selbstregulationsfähigkeiten führt, weil Kinder diese unterdrücken müssen, um den Vorstellungen ihrer Bezugspersonen gerecht werden zu können?
- Wie kann Schule und Elternhaus dazu beitragen, dass sowohl die Fähigkeit innere Impulse wahrzunehmen und ihnen Raum geben zu können, als auch die Fähigkeit eigene Bedürfnisse zurückzustellen, um gemeinschaftsfähig zu sein, gleichermaßen entwickelt werden können?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Feld 1.3: Gesundheitsfördernde Gestaltung von Beziehung und Schulunterricht

Schule findet seit Generationen in einem Subjekt – Objekt – Verhältnis statt. Dieses sieht vor, dass Lehrpersonen vorgeben, was Schülerinnen und Schüler zu lernen haben. Ebenso bewerten die Lehrpersonen die Leistungen der Schüler/innen. Dieses Subjekt – Objekt – Verhältnis führt dazu, dass Kinder und Jugendliche dazu konditioniert werden, darauf zu achten, was die Lehrpersonen von ihnen wollen, was sie zu leisten und zu unterlassen haben. Dieser ständige Außenfokus führt dazu, dass der Zugang zu eignen Gefühlen und Impulsen abhanden kommt.

- Wie kann Schule aufgrund eines Subjekt – Subjekt – Beziehungsverhältnisses zwischen Lehrpersonen und Schüler/innen gestaltet werden?
- Wie können Lernsettings gestaltet werden, so dass Kinder und Jugendliche ihre Selbstregulationsfähigkeit für ihr emotionales, körperliches soziales Gleichgewicht behalten können?

- _____
- _____
- _____
- _____

Feld 1.4: Umgang mit modernen Medien

Der ungehinderte Zugang zu neuen Medien, der Dauerbetrieb von Handys, Tablets und Computern, TV und Spielkonsolen lässt Kinder und Jugendliche viele Stunden täglich in einer virtuellen Welt leben, so dass grundlegende Bedürfnisse nach wirklichem Kontakt mit anderen Menschen, nach Bewegung, Naturkontakten und Erholung zu kurz kommen, ein teilweiser Verlust in der Wahrnehmung primärer natürlicher Bedürfnisse auftritt und sich statt dessen Suchtverhalten und Ersatzbefriedigungen entwickeln.

- Wie kann die Schule sich gemeinsam mit dem Elternhaus um einen verantwortungsvollen Medienkonsum kümmern und die Kinder davor schützen, eine mediale Abhängigkeit zu entwickeln und den Verlust für den Zugang zu grundlegenden Lebensbedürfnissen und zu Selbstregulationsfähigkeiten zu verlieren?

-
-
-
-
-

Feld 1.5: Anforderungen an Lehrpersonen für eine gesundheitsfördernde Schule

Lehrpersonen haben in der Regel eine eigene Schulkarriere, als auch eine Ausbildung zur Lehrperson hinter sich, bei der sie sehr erfolgreich waren, Erwartungen zu erfüllen und den Fokus weg von sich auf äußere Erfordernisse zu legen. Ihnen fehlt dadurch oft die Fähigkeit, in ihrem Schulalltag selbstorganisiert und selbstregulativ zu handeln oder Schule aufgrund eigener Impulse kreativ zu gestalten. Diese fehlenden Fähigkeiten hindern sie daran, dieselben bei ihnen anvertrauten Schüler/innen entwickeln zu können.

- Wie können Lehrpersonen „wiederbelebt“ werden, um ihre eigene Lebendigkeit und Kreativität zu entdecken und den Mut und die Gestaltungslust wieder zu finden, um 1. sich um ihre eigene Psychohygiene zu kümmern und 2., um in der Lage zu sein, dies ihren Schüler/innen zu ermöglichen?
- Wie kann der Auswahlprozess an Pädagogischen Hochschulen gestaltet werden, dass Menschen für den Lehrerberuf rekrutiert werden können, die über Gestaltungsmut, Kreativität, Zugang zu eignen Impulsen und Ideen verfügen?

-
-
-
-
-

Feld 1.6: Ernährung

Die meisten Schulen führen Programme für gesundheitsfördernde Ernährung durch. Trotzdem gelingt es damit meist nicht, dass sich gesundheitsfördernde Essgewohnheiten als Selbstorganisationsfähigkeiten etablieren. Sobald die Anweisungen oder vielfach auch moralisierende Appelle von Lehrpersonen oder Eltern nicht mehr aktiv sind, essen und trinken Kinder und Jugendliche, was der Markt und ihr Taschengeld hergeben.

Wie kann gesundheitsfördernde Ernährung als selbstregulative Fähigkeit verinnerlicht werden?

Feld 1.7: Überwinden gesellschaftlicher Widerstände

Da alle Erwachsenen einmal in die Schule gegangen sind, erachten sich die meisten auch als Experten für Lernen und Schule. Zumeist sind die eigenen Erfahrungen und daraus gefestigten Bilder, welche in den Erwachsenenhirnen ein stabiles Bild von Schule generieren, hinderlich, um Schule auch neu denken zu können. So wissen viele Erwachsene, dass etwas an unseren Schulen so nicht gut ist, wie es ist. Nur fehlt der Mut, etwas zu ändern oder die Unsicherheit ist zu groß, etwas Neues zu wagen, so dass man lieber beim Altbekanntem bleibt. Erschwerend hinzu kommt die Tatsache, dass es an ein und derselben Schule eine Vielzahl an ideologischen Vorstellungen gibt, was an einer Schule zu geschehen hat, welches die Ziele sind, was erstrebenswert ist und was als vermeidbar angesehen wird.

Wie kann die schulische und elterliche Verantwortung zur Entwicklung gesundheitskompetenter Schüler/innen öffentlich gestärkt werden, insbesondere die Betrachtung von Gesundheit als Einheit von physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden?

Wie können ideologische Vorstellungen und alte Gewohnheiten, die eher gesundheitsschädigend sind, mit wissenschaftlichen Erkenntnissen darüber, was zu einer gesundheitsfördernden Schule führen kann, ins Wanken gebracht und neu diskutiert werden?

Wie kann an einer Schule ein Konsens darüber gefunden werden, wie Schule und Elternhaus gemeinsam eine gesundheitsfördernde Schule gestalten können?

Welche Strukturen müssen geschaffen werden, damit Eltern und Lehrpersonen entsprechend ihrer ideologischen Vorstellung eine passende Schule auswählen können?

Feld 2: Kompetenzbasierte, berufsertüchtigende Hochschule – insbesondere am Beispiel des Humanmedizin-Studiums

An den Hochschulen überwiegt das Bulimie-Lernen: Unmengen von Wissensseinheiten, Klausurlernen, Bevorzugung „wandernder Fachlexika“ und im schlimmsten Fall „inkompetenter FachIdioten“. Es beginnt mit der (falschen) Auswahl der Studierwilligen: nach Möglichkeit Abiturnote 1.0 – 1.4, hervorragende Ergebnisse in einem Wissenstest. Es werden ausschließlich kognitive Voraussetzungen geprüft und Streber/innen der Vorzug eingeräumt.

Es gibt nur in seltenen Fällen in der Rekrutierung die Verbindung von kognitiven Voraussetzungen und überfachlichen Kompetenzen (Fähigkeiten zur Selbstorganisation, Handlungsfähigkeiten) wie Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Beratungsfähigkeit, Belastbarkeit, Entscheidungsfähigkeit, Glaubwürdigkeit, Integrationsfähigkeit; Beurteilungsvermögen u.a. Damit wird nicht selten einseitig ausgewählt, und schon nach wenigen Semestern zeigen sich deutliche Überforderungssymptome, Burnout-Merkmale, funktionale Störungen..., die zu langfristigen Persönlichkeitsstörungen führen können und sich in der Art der Berufstätigkeit und dem Umgang mit Kooperationspartnern und Kunden störend, erfolgsmindernd äußern können.

Betrachtet man die Studienabbrecher und Aufsuchenden von Studentenberatungs-Angeboten in Disziplinen wie Ingenieurwissenschaften, Jura, Theologie, Medizin..., dann werden fachübergreifende, grundsätzliche Probleme im Bereich „Kompetenzbasierter, berufsertüchtigender Hochschulen“ in Deutschland deutlich. Dabei wird kaum nach den daraus resultierenden deutlichen Gesundheitsstörungen, späteren individuellen Problemen im Beruf und in der Konsequenz den enormen volkswirtschaftlichen Verlusten gefragt.

In den Jahren 2010-2012 wurde im Auftrag des Eidgenössischen Bundesamtes für Gesundheit mit einer internationalen Projektgruppe der Frage nach förderlichen Reformen der humanmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung nachgegangen. Auf diesen Erfahrungen aufbauend, umfassende Diskussionen zur Entwicklung von Schlüsselkompetenzen in Medizinal-, Gesundheits- und Pflegeberufen in den deutschsprachigen Ländern berücksichtigend¹ und die mehrjährigen empirischen Erfahrungen der Medizinischen Fakultät Erlangen verdichtend, soll längerfristig nachfolgenden Fragen nachgegangen werden.

Es ist eine Längsschnittuntersuchung im Bereich Humanmedizin an der Universität Erlangen über einen Zeitraum von 24 Monaten, beginnend im ersten Semester, vorgesehen.

Die nachfolgenden Teilfelder beinhalten vor allem Fragen an das Humanmedizinstudium. Erkenntnisse aus diesem Bereich können durchaus zur Vorlage für gründliche produktive Diskussionen in anderen Studienrichtungen wie Ingenieurwissenschaften, Jura, Theologie... gereichen.

Feld 2.1: Voraussetzungen und Anforderungen an ein kompetenzorientiertes Studium

- Hochschulen sind immer noch Horte des grundlegenden Irrtums, wonach Wissensweitergabe alles bedeutet, die emotional-motivationale „Imprägnerung“ des Wissens jedoch wenig zählt. Wie kann sich das durch lebensnahe gesundheitsfördernde Praxis in der Hochschule und durch eine kluge Kopplung von Praxis, Training und Theorie in den Gesundheitsberufen ändern?
- Welches sind die gegenwärtig und künftig geeignetsten Methoden, Wissensweitergabe zu Kompetenzentwicklung umzufunktionieren, die emotionale „Imprägnerung“ von Wissen zu garantieren, insbesondere in Formen von Praxisbeteiligung, Trainings und Coachings – und nicht vorwiegend in seminaristischen Formen?

¹ V. Heyse, M. Giger Hrsg.): *Erfolgreich in die Zukunft. Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen. Konzepte und Praxismodelle...in Deutschland, Österreich und der Schweiz.* medhochzwei, Heidelberg 2015

- Wie sieht gegenwärtig kompetenzorientiertes und -förderndes Studium an Hochschulen und Universitäten aus?
- Welche Unterschiede betr. Stärkung der Gesundheitskompetenz gibt es zwischen staatlichen, privaten, konfessionellen Hochschulen und Universitäten im deutschsprachigen Raum? Welche Best Practice-Beispiele sind hervorhebenswert?
- Wie unterscheidet sich ein kompetenzorientiertes und -förderndes Studium von bisherigen Modellen?
- Welche Voraussetzungen und Anforderungen stellt ein kompetenzorientiertes Studium und ein kompetenzorientiertes Hochschulsystem an Entscheidungsträger, Lehrkräfte, Professoren, Studierende?
- Welche nicht veröffentlichten Erfahrungen gibt es bereits mit etablierten Modellen?
- Wo liegen die Gefahren eines kompetenzorientierten Studiums / Hochschulsystems, und welche Argumente können gegenüber Kritikern und Zweiflern schlagkräftig und überzeugend eingesetzt werden ?
- Welche Unterscheidungen müssen je nach Studienrichtungen und nach Organisationsform beachtet werden um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Zielsetzungen gerecht zu werden?
- Wie erfolgt die Sensibilisierung von Studierenden und Lehrkräften/Professoren hinsichtlich der eigenen gesundheitlichen Stabilität, deren Erhalt und der Vermittlung und Umsetzungsfähigkeit im dynamischen Umfeld?
- (Wie) sollte sich der digitale Informations“überschuss“ auf medizinische Ausbildungen niederschlagen?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Feld 2.2: Richtige Auswahl der Studienbewerber/innen

- Wie können die für den späteren Ärzte-Beruf besonders geeigneten Studienbewerber/innen erkannt und ausgewählt werden?
- Wäre ein kompetenzorientiertes Eignungsverfahren mit Rückbezug auf Arbeitsgebiets-bezogene Kompetenzprofile in der Humanmedizin die bessere Lösung, kompetente und geeignete Studentinnen und Studenten für die Humanmedizin zu generieren?
- Wie können für andere Gesundheitsberufe geeignete, aber für das Medizinstudium nicht angenommene Bewerber/innen „umgelenkt“ und somit dem Gesundheitswesen zugelenkt und erhalten bleiben?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Feld 2.3: Motivation, Identifikation, Belastbarkeit

- Wie muss das Studium organisiert, gestaltet und mit vielfältigem Feedback versehen werden, damit eine hohe Motivation und Identifikation der Studierenden erhalten und verstärkt, ihre physisch-psychisch-soziale Belastbarkeit verbessert, ihre Gesundheits- und Studierkompetenz gefordert und gefördert werden?

-
-
-
-
-

Feld 2.4: Auswahl und Lenkung der Studienbewerber

- Wie kann während des Studiums ermittelt und vermittelt werden, für welche humanmedizinischen Berufsfelder die Studierenden (individuell) besonders motiviert und begabt sind?
- Welche Möglichkeiten in späteren Semestern gäbe es, neben dem Allgmeinstudium auch schon Spezialisierungen zu unterstützen - und in der Facharztausbildung weiter zu vertiefen?

-
-
-
-
-

Feld 2.5: Ermittlung und Abbau von Gesundheitsstörungen der Studierenden

- Wie kann heutigen ermittelten Gesundheitsstörungen vorgebaut und wie können aufgetretene während des Studiums verringert und aufgehoben werden? Welche bisher kaum bekannten oder genutzten Möglichkeiten in der Betrachtung und konkreten Einbeziehung der Einheit des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens gibt es?

-
-
-
-
-

Feld 2.6: Breitere Einbeziehung von Schlüsselkompetenzen in das humanmedizinische Studium

- Wie lassen sich die für den Ärztstand besonders wichtigen Schlüsselkompetenzen (= Handlungsfähigkeiten) schon während des Studiums erkennen, anregen, trainieren?²

Feld 2.7: Training, Coaching, Learning by doing am Krankenbett, Feedback, Erfahrungsaustausch mit Praktikern und Patienten – berufsvorbereitend

- Welche dafür geeigneten Verfahren und Trainingstools bieten sich dafür als besonders geeignet an?
- Welchen Einfluss haben solche Studienformen auf die Gesundheit und die Gesundheitskompetenz der Studierenden?

Feld 2.8: Transfer in andere Studienrichtungen

- Welche Analogien und Schlussfolgerungen lassen sich zu anderen universitären Studienrichtungen ableiten, diskutieren und universitär umsetzen?

² J. Jünger; M. Kadmon: Humanmedizin: Schlüsselkompetenzen heute und morgen. In: V. Heyse / A. D. Schircks (Hrsg.): Kompetenzprofile in der Humanmedizin. Waxmann, Münster 2012
Ferner: V. Heyse, C. Pfister, A. D. Schircks: KompetenzAtlas Humanmedizin (Schweiz). Waxmann, Münster 2012

Vorstandsvorsitzender: Prof. Dr. Volker Heyse

Zur Hohen Linie 13

D - 93055 Regensburg

fon +49 (0)941 4613 233

fax +49 (0)941 4613 234

Heyse@heystiftung.de

www.heystiftung.de



HEYSE STIFTUNG

MENSCHENBILDER –
MENSCHENBILDUNG