

Interview mit der Studiengangleitung

Frau Prof. Hecht, was hat Sie zur Technischen Hochschule Deggendorf geführt und was ist dort Ihr Schwerpunkt?

Der Auslöser war 2015 die gerade neu gegründete Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften an der THD. Ich fand die Tatsache äußerst spannend, nicht-medizinische Gesundheitsberufe zu akademisieren und Expert:innen der Gesundheitsversorgung auf den Weg zu bringen. Ich leite an der Fakultät den dualen Studiengang Physiotherapie dual mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaft und bin hier auch hauptsächlich in die Lehre eingebunden.

Was ist Ihr Grundberuf?

Ich bin diplomierte Sportwissenschaftlerin (TU München) und Bewegungs- und Sporttherapeutin (DVGS e. V.).

Was treibt Sie in Ihrem Fachgebiet der Angewandten Gesundheits- und Trainingswissenschaften an?

Ja, wenn Sie ich so fragen: Es ist zum größten Teil die offensichtlich einseitige Gesundheitsversorgung in Deutschland, die mich antreibt, Veränderungen, wenn auch nur im kleinen Rahmen, zu erzeugen. Und mit einseitig meine ich, das Vorherrschen der pathogenetischen Betrachtungsweise des Menschen, die sich in den dominierenden Versorgungsbereichen, Kuration & Therapie, tonangebend zeigt. Alle Anstrengung wird auf eine Diagnose und schnelle Beseitigung der Symptome gelegt. Auch die Erwartungen der Patient:innen nehmen diese biomedizinische Haltung mit auf: Operationen und Medikamente werden als selbstverständlich hingenommen, um die Krankheiten schnellstmöglich zu beseitigen.

Den Kosten und der Technisierung der Medizin scheinen keine Grenzen gesetzt, der ganzheitlichen Betrachtung und der Mitbestimmung der Person schon. Bei akuten Erkrankungen hat diese Entwicklung (bis auf die Vernachlässigung der Person) auch sicherlich ihre Berechtigung. Nicht aber beispielsweise hinsichtlich des chronischen Krankheitsspektrum, das enorm ist, jährlich immer größere Ausmaße annimmt und nicht nur Erwachsene, sondern auch mehr und mehr Kinder betrifft: Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II, Rückenschmerzen, Arthrose, Depressionen, Demenz, Asthma, Krebs-

erkrankungen, ADHS, COPD – um nur einige davon zu nennen. Auf diese sogenannten „Zivilisationserkrankungen“ kann mit alleiniger medizinischer Behandlung keine adäquate Reaktion stattfinden. Zudem liegen auch Bereiche wie chronischer Schmerz oder gesundheitsförderliches Empowerment in oder nach einer Erkrankungszeit, aus meiner Sicht brach. Eine kompetente Beratung und Aufklärung, abseits der rein medizinischen Versorgung, mit Einbezug der individuellen Lebenswelt, von Ressourcen und sozialen Teilhabemöglichkeiten, findet nur rudimentär statt und wird in den meisten Fällen sowieso nicht adäquat vergütet.

„Es ist zum größten Teil die offensichtlich einseitige Gesundheitsversorgung in Deutschland, die mich antreibt, Veränderungen, wenn auch nur im kleinen Rahmen, zu erzeugen.“

Genau hier sehe ich die Gesundheitsexpert:innen aus der Physiotherapie, Pflege, Logopädie, Ergotherapie usw.: Es geht um die Einbeziehung der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention als Grundverständnis der gesamten Gesundheitsversorgung und zwar in allen Lebensphasen (Kind bis ältere Erwachsene) und allen Lebenswelten (z. B. Rehaklinik, Betrieb, Schule, Kindergarten). Es müssen Gesundheitsversorgungskonzepte entstehen, die die Gesundheitskompetenz jeder Person fokussieren und fördern. Um diese Konzepte für eine qualitativ hochwertige Gesundheitskompetenz von Klient:innen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren, benötigt es enorm kompetente Expert:innen. Dabei ist medizinisches Wissen nur in Kombination mit psychologischen und pädagogischen Kompetenzen nützlich und muss auf Grundlage wissenschaftlichen Arbeitens Implikation in die Praxis finden. Die Themen Wirkungseffekte von Bewegung und Ernährung auf die Gesundheit, Lernen und Nachhaltigkeit und damit verbunden adäquate Vermittlungsstrategien sowie Kriterien von Good Practice und deren Anwendung, erachte ich daher als selbstverständlich in diesem Zusammenhang. Final bleibt zu erwähnen, dass eine eigenständige Übernahme von Verantwortung (und Abrechnungsfähigkeit) das Ziel der akademisierten Gesundheitsberufe sein muss.

Interview mit der Studiengangleitung

Welche Verbindung sehen Sie hier zum Rettungswesen?

Die Absolvent:innen des Studiengangs Pädagogik im Rettungswesen sind in erster Linie dafür geeignet, die Aus-/Fort-/Weiterbildung im Rettungswesen an Berufsfachschulen und weiteren Institutionen zu konzipieren, zu gestalten und zu evaluieren. Die Vorbereitung auf einen unglaublich fordernden Berufsalltag sollte per se die eigene Gesunderhaltung sowie Gesundheitsförderungsprozesse auch später im Berufsalltag fokussieren. Gesundheitskompetenz, gesunde Lernwelten (Bewegung & Lernen) sowie Vermittlungsstrategien in Lehrkonzepten zum nachhaltigen Lernen sind notwendige Faktoren eines gelingenden Lehr- und Lernprozesses. Zudem scheint das Ziel einer eigenständigen Profession mit autonomen Tätigkeitsspektrum, die Gesundheitsberufe insgesamt zu verbinden. Schlussendlich profitiert die Notfallversorgung insgesamt von der Akademisierung: Auf wissenschaftlicher Basis können Interventionen angepasst oder entwickelt werden, die eine qualitativ hochwertige Erstversorgung der Klient:innen gewährleisten. Diese Entwicklung möchte ich gerne fördern und die notwendigen Voraussetzungen im Studiengang bieten.

Welche Aufgaben sehen Sie als Studiengangleitung im Bachelorstudiengang Pädagogik im Rettungswesen?

Im Mittelpunkt sehe ich die Sicherung der Qualität in der Lehre. Diese ist ständigen Anpassungen unterworfen, sei es inhaltlich oder organisatorisch. Es gilt in Koordinations-treffen mit Studierenden und Dozent:innen zuzuhören, aber auch externe gesellschaftliche oder politische Entwicklungen mit einzubeziehen.

Die Zusammenarbeit im Weiterbildungsteam läuft sehr gut und es gilt gemeinsam, die hohe Qualität des Studiengangs auch der Öffentlichkeit bzw. den vielen Notfall-sanitäter:innen aufzuzeigen. An der Stelle haben wir noch Luft nach oben.

Was sind Ihre Visionen?

Dass in ein paar Jahrzehnten die Gesundheitsversorgung in Deutschland nicht mehr hierarchisch geprägt, sondern alle akademisierten Gesundheitsberufe Verantwortung in den Versorgungsprozessen mittragen und autonomes Handeln sowie kooperative Zusammenarbeit für die bestmögliche Versorgung der Klient:innen selbstverständlich geworden ist.



Prof. Dr. Stephanie Hecht