

**Birgit BABITSCH, Karin von MOELLER, Simone  
RECHENBACH & Sebastian FLOTTMANN**

(Universität Osnabrück)

**Offene Hochschulen für Gesundheitsberufe: Potentiale  
wissenschaftlicher Zertifikatsangebote**

Online unter:

[http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch\\_etal\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch_etal_bwpat34.pdf)

in

***bwpat*** Ausgabe Nr. 34 | Juni 2018

**Was berufliche und akademische Bildung trennt und verbindet  
Entgrenzungen an der Schnittstelle von Berufsschule, Betrieb,  
Hochschule und Universität**

Hrsg. v. **Martin Fischer, H.-Hugo Kremer, Julia Gillen & Ines Langemeyer**

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | *bwpat* 2001–2018

***bwpat***

**www.bwpat.de**



Herausgeber von *bwpat* : Karin Büchter, Martin Fischer, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer und Tade Tramm

**Berufs- und Wirtschaftspädagogik - *online***

Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch\\_et al\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch_et al_bwpat34.pdf)

Zahlreiche Veränderungen im Gesundheitssystem, wie der Demografie- und Strukturwandel, sind für die Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung von hoher Relevanz. Damit Angehörige der Assistenz-, Pflege- und Therapieberufe den dadurch bedingten Anforderungen in der Berufspraxis gut begegnen können, bedarf es der Identifizierung von Kompetenzbedarfen und der Entwicklung adäquater, kompetenzorientierter wissenschaftlicher Zertifikatsangebote.

Fragestellung: Das vom BMBF geförderte Verbundprojekt „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens“ (KeGL) beforschte deshalb, welche Kompetenzen ausgewählte Gesundheitsberufe durch Aus-, Fort- und Weiterbildung erwerben, welche Kompetenzen gegenwärtig und zukünftig für die Bewältigung der Anforderungen im Berufsalltag erforderlich sind und wie die (Weiter)Entwicklung notwendiger Kompetenzen durch bedarfsgerechte Zertifikatsangebote gefördert werden kann. Dies erfolgte mittels eines iterativen Multi-Methoden-Ansatzes, der Literaturanalysen, Experteninterviews, Expertenrunden, curriculare Analysen sowie quantitative Befragungen von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden beinhaltete.

Ergebnisse: Nach der Triangulation der Ergebnisse wie der qualitativen und quantitativen Befragungen stellten sich u. a. Prävention und Gesundheitsförderung, interprofessionelle Kommunikation und die Förderung der Selbstbestimmung als Bereiche mit einem hohen Weiterbildungsbedarf heraus. Diese wurden in Zertifikatsangeboten erfolgreich adressiert, pilothaft erprobt und evaluiert. Es zeigte sich, dass wissenschaftliche Zertifikatsangebote für Gesundheitsberufe eine gute Möglichkeit des Lebenslangen Lernens darstellen, um berufsbegleitend Kompetenzen für (neue) Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln und die eigene Berufspraxis zu reflektieren und zudem die enge Verzahnung von Hochschule und Berufspraxis und damit den interinstitutionellen Wissenstransfer fördern.

---

## **Opening universities to health-care professionals: the potential of academic certificates**

---

Background: Many changes in the health care system such as demographic and structural shifts are highly relevant for health-care specialists. For those working in medical assistance, nursing, or therapeutic professions to effectively meet the requirements of their work, it is necessary to identify the required skills and to develop suitable, competency-based academic certificates.

Topic: Funded by the German Federal Ministry of Education and Research, the collaborative project KeGL (“Developing the competencies of health-care professionals in the context of lifelong learning”) investigated therefore which competencies members of selected health professions acquire through initial and continuing education and training, which competencies are currently required to meet the requirements of their day-to-day work, which will be required in the future, and how offering appropriate certificates can encourage the (further) development of necessary competencies.

This was done with an iterative multi-method approach including analysis of literature, interviews and discussions with experts, analysis of curricula, and quantitative surveys of employees and employers.

Results: Areas such as preventive health care and health promotion, interdisciplinary communication, and patient self-determination were shown to require a great deal of further training. This requirement was successfully addressed with the option of earning certificates – a process that was tested in a pilot project and evaluated. It turned out that earning certificates is a good way for health professionals to engage in lifelong learning, develop competencies for (new) health-care challenges while employed, and reflect on their own work. It also promotes close interaction between universities and the work-place, thus promoting knowledge transfer between organisations.

## **Offene Hochschulen für Gesundheitsberufe: Potentiale wissenschaftlicher Zertifikatsangebote**

---

### **1 Problemstellung**

Zahlreiche Entwicklungslinien im Gesundheitswesen, wie der Struktur- und Demografiewandel, innovative Organisationsformen und technischer Fortschritt, resultieren in veränderten oder neuen komplexen beruflichen Anforderungen für Fachkräfte der Gesundheitsversorgung (vgl. Robert Bosch Stiftung 2011, 10ff.; Robert Bosch Stiftung 2013, 19ff.; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009, 27ff.; Wissenschaftsrat 2012, 13ff.). Gleichzeitig besteht jedoch ein Manko an Bildungsangeboten und -formaten zur gezielten Kompetenzentwicklung im Gesundheitswesen und erfordert daher neue Konzepte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle Gesundheitsberufe (vgl. Robert Bosch Stiftung 2013, 8f.). Zentral hierbei ist es, ein System berufs begleitender Fort- und Weiterbildungen für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe zu etablieren, welches selbst den hohen Anforderungen an adäquater und zukunftsweisender Kompetenzvermittlung gerecht wird. Die Umsetzung eines solchen Systems steht vor Herausforderungen, die sich sowohl auf Seiten der potentiellen Weiterbildungsteilnehmenden und Arbeitgebenden als auch auf Seiten der Strukturen des Gesundheitswesens zeigen.

In den einzelnen Gesundheitsberufen sind bis dato die Zugangsvoraussetzungen und Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung different und berufsspezifisch organisiert. Eine strukturierte Form der Weiterbildung, die sich auch dem Wandel der Berufe und des Aufgabenspektrums anpasst, fehlt für die im KeGL-Verbundprojekt fokussierten Gesundheitsberufe weitestgehend. Auch liegen keine belastbaren Angaben zur Kompetenzpassung der Ausbildungen mit den geforderten gegenwärtigen und zukünftigen Kompetenzen im jeweiligem Gesundheitsberuf, wie auch den Wünschen und Bedarfen der Fachkräfte an eine am lebenslangen Lernen orientierte Weiterbildung vor. Dies ist umso dringender geboten, da die Tätigkeitsfelder in den Berufen des Gesundheitswesens ohnehin komplex sind und neben fachwissenschaftlichen und fachpraktischen Kompetenzen ein grundlegendes Systemverständnis und hohe Sozial- und Interaktionskompetenzen im Umgang mit Klient\*innen und Angehörigen sowie Vertreter\*innen anderer Professionen des Gesundheitswesens voraussetzen (vgl. Babitsch et al. 2017a; Robert Bosch Stiftung 2011, 35 ff.; Robert Bosch Stiftung 2013, 148ff.; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007, 27ff.; Wissenschaftsrat 2012, 39ff.).

Hinzu kommt, dass die Ausbildungsstruktur der Gesundheitsberufe auf unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben und Regelungen fußt (vgl. Robert Bosch Stiftung 2011, 35 ff., Wissenschaftsrat 2012, 33ff.). Akademische Abschlüsse für Gesundheitsberufe wurden mit der Einführung einer Modellklausel für Therapie- und Pflegeberufe, sowie Hebammen/Entbin-

dungspfleger möglich (vgl. Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) 2003, 1211ff.; Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) 2003, 1442ff.; Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten 2009, 3158ff.). Der Wissenschaftsrat (2012) schlägt eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent für die o. g. Gesundheitsberufe mit akademischer Ausbildung (Modellklausel) vor (vgl. Wissenschaftsrat 2012, 85). Damit verbleibt die Mehrzahl der Auszubildenden in den klassischen Ausbildungsformen, die an berufsbildenden Schulen und Schulen des Gesundheitswesens in staatlicher und privater Trägerschaft angeboten werden.

Zudem finden Lernprozesse außerhalb des formellen Lernens in Schulen bzw. in anderen Bildungseinrichtungen statt und werden unter dem Begriff „informelles Lernen“ subsumiert (vgl. Tenorth/Tippelt 2007, 337). Bei der Kompetenzbeurteilung werden bislang solche Lernprozesse im Berufsalltag der Fachkräfte unzureichend berücksichtigt. Ebenso stellt die Berücksichtigung informeller Lernleistungen im Rahmen von Anerkennung und Anrechnung in formalisierten Systemkontexten eine Herausforderung dar. Bei der Ausrichtung auf lebenslange Lernprozesse (vgl. Tippelt 2007, 447ff.) wäre eine gegenseitige Berücksichtigung des formalen und informellen Lernens eng an den Anforderungen der Berufspraxis orientiert und würde die Fachkraft in ihrem jeweiligen Lernkontext unterstützen und damit wenig genutzte Potentiale eröffnen (vgl. Bethscheider/Höhns/Münchhausen 2011), die wiederum eine wichtige Voraussetzung für die Performanz im Berufsalltag im Sinne eines/r reflektierenden Praktikers/in sind (vgl. Schön 1983; 1987).

Vor dem Hintergrund der skizzierten An- und Herausforderungen für die Qualifizierung von Fachkräften im Gesundheitswesen ließen sich zentrale Forschungsfragen und prioritäre Bereiche identifizieren (vgl. Kap. 2), die im Rahmen des Teilvorhabens der Universität Osnabrück in folgenden Teilprojekten bearbeitet wurden:

- Teilprojekt „KoWeGe“ (Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter Gesundheitsdienstberufe),
- Teilprojekt „KamKoS“ (Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten),
- Teilprojekt „ZuVeKo“ (Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsdienstberufen für eine zukünftige Versorgung).

Die Teilprojekte folgten einer ähnlichen methodischen Vorgehensweise, die darin begründet war, dass im ersten Schritt Grundlagenwissen für den im zweiten Schritt geplanten Abgleich der Kompetenzen zu schaffen war (vgl. Kap. 3). Mit den Ergebnissen zu empirisch generierten Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfen verschiedener Gesundheitsberufe lag eine umfassende Datenbasis als Grundlage für die Entwicklung, pilothafte Erprobung und Evaluation der wissenschaftlichen Zertifikatsangebote vor (vgl. Kap. 4). Der Beitrag schließt mit der Erschließung von Potentialen wissenschaftlicher Weiterbildungen an Hochschulen für Gesundheitsberufe ab (vgl. Kap. 5).

## **2 Einordnung des KeGL-Teilvorhabens der Universität Osnabrück im Kontext offene Hochschulen**

Zur Steigerung der Bildungschancen für alle Bürgerinnen und Bürger starteten Bund und Länder im Jahr 2008 die Qualifizierungsinitiative „Aufstieg durch Bildung“. Teil der Qualifizierungsinitiative ist der Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“, für die das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) insgesamt 250 Millionen Euro für zwei Wettbewerbsrunden (1. Wettbewerbsrunde: 2011-2017, 2. Wettbewerbsrunde: 2014-2020) zur Verfügung stellen wird (BMBF o. J.). Grundlage des Wettbewerbs ist „die Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Artikel 91b Absatz 1 Nummer 2 des Grundgesetzes über den Wettbewerb "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen" zur Förderung von Wissenschaft und Forschung an deutschen Hochschulen“ (BMBF o. J.).

Ziele des Wettbewerbs sind die dauerhafte Sicherung des Fachkräfteangebots, die Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung und „neues Wissen schneller in die Praxis zu integrieren und die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Wissenschaftssystems durch nachhaltige Profilbildung im lebenslangen wissenschaftlichen Lernen und beim berufsbegleitenden Studium zu stärken“ (BMBF o. J.).

Zielgruppen hierbei sind Berufstätige wie beispielsweise beruflich Qualifizierte ohne formale Hochschulzugangsberechtigung, Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer\*innen, Studienabbrecher\*innen und Bachelor-Absolvent\*innen mit beruflicher Erfahrung sowie arbeitslose Akademiker\*innen (vgl. BMBF o. J.). Die in den geförderten Forschungsprojekten zu entwickelnden nachhaltigen Konzepte sollen in besonderer Weise auf diese – zum Teil nicht traditionellen – Zielgruppen an Hochschulen ausgerichtet sein, ihnen die Integration „in die Hochschulbildung erleichtern“ und ihnen ein berufsbegleitendes, lebenslanges wissenschaftliches Lernen in (dualen) Studiengängen bzw. Studienmodulen oder Zertifikatsangeboten ermöglichen (BMBF o. J.).

Vor diesem Hintergrund besteht die zentrale Zielsetzung des KeGL-Verbundprojektes – dem die Hochschule Hannover, die Jade Hochschule in Oldenburg, die Ostfalia Hochschule in Wolfsburg, die Hochschule Osnabrück und die Universität Osnabrück als Verbundpartner angehören - darin, einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung durch hoch qualifizierte Fachkräfte zu leisten. Hierzu sollen Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfe für Gesundheitsberufe ermittelt und kompetenzorientierte wissenschaftliche Zertifikatsangebote zur Professionalisierung von Gesundheitsberufen entwickelt, erprobt und evaluiert werden. Darüber hinaus sollen kontextuelle Aspekte wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote, u. a. zur Anerkennung und Anrechnung, beforscht werden. Hiernach zielt das Teilvorhaben der Universität Osnabrück vor allem auf die Identifikation von aktuellen und zukünftigen Kompetenzen und Kompetenzbedarfen durch empirische Erhebungen, auf die Ableitung von Kompetenzprofilen zur Kompetenzentwicklung für den Berufsalltag im Rahmen des lebenslangen Lernens und auf die Entwicklung, Erprobung und Evaluation von bedarfsorientierten wissenschaftlichen Weiterbildungsmodulen.

Im Hinblick auf die o. g. Zielsetzung wurden bislang im KeGL-Teilvorhaben der Universität Osnabrück verschiedene übergeordnete forschungs- bzw. entwicklungsbezogene Fragestellungen behandelt. Im Rahmen der Analyse der Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung für Fachkräfte im Gesundheitswesen wurden u. a. folgende Forschungsfragen bearbeitet:

- Welche Kompetenzen bei Fachkräften des Gesundheitswesens sind bei der Ausübung von gegenwärtigen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung erforderlich? Welche Kompetenzanforderungen leiten sich aus den zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen für Fachkräfte ab? In welchem Umfang werden diese bereits durch die Berufspraxis vermittelt bzw. durch vorhandene Angebote in der Aus-, Fort- und Weiterbildung adressiert? Welche Defizite bzw. Bedarfe bestehen?
- Welche Kompetenzentwicklung wird seitens unterschiedlicher Stakeholder, der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden bzw. seitens der Wissenschaft gefordert?

Im Zusammenhang mit der sich anschließenden Entwicklung und Pilotdurchführung der Weiterbildungsmodule wurden u. a. folgende Forschungsfragen untersucht:

- Wie lassen sich die ermittelten Kompetenzen für die Erprobung priorisieren und in dem zu erprobenden Weiterbildungsmodul fachwissenschaftlich und -praktisch umsetzen? Welche Voraussetzungen sind für die Entwicklung und Erprobung des jeweiligen Weiterbildungsmoduls zu erfüllen?
- Wie sind die wissenschaftlichen Weiterbildungsmodule zu gestalten, dass sie von Berufstätigen mit und ohne Hochschulzugangsberechtigung wahrgenommen werden, sich für die Berufspraxis eignen bzw. sich in das lebenslange Lernen eingliedern?

### **3 Methodisches Vorgehen**

Alle Teilprojekte kennzeichnet ein Multi-Methoden-Ansatz und die Triangulation unterschiedlicher Daten. In einem ersten Schritt wurden einerseits eine umfassende Analyse des aktuellen Literatur- bzw. Forschungsstandes sowie Analysen normativer und curricularer Vorgaben durchgeführt. Andererseits wurden Primärdaten mittels Online-Befragungen, Experteninterviews und -runden erhoben. In einem zweiten Schritt wurden die umfassenden empirischen Daten durch Soll-Ist-Analysen und systematische Soll-Ist-Vergleiche in Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfe überführt. Im weiteren Vorgehen fand eine Priorisierung der Kompetenz- und Weiterbildungsbedarfe statt, die letztendlich die Grundlage für die Entwicklung eines Weiterbildungsrahmens und der Pilotmodule bildeten (vgl. Abb. 1).

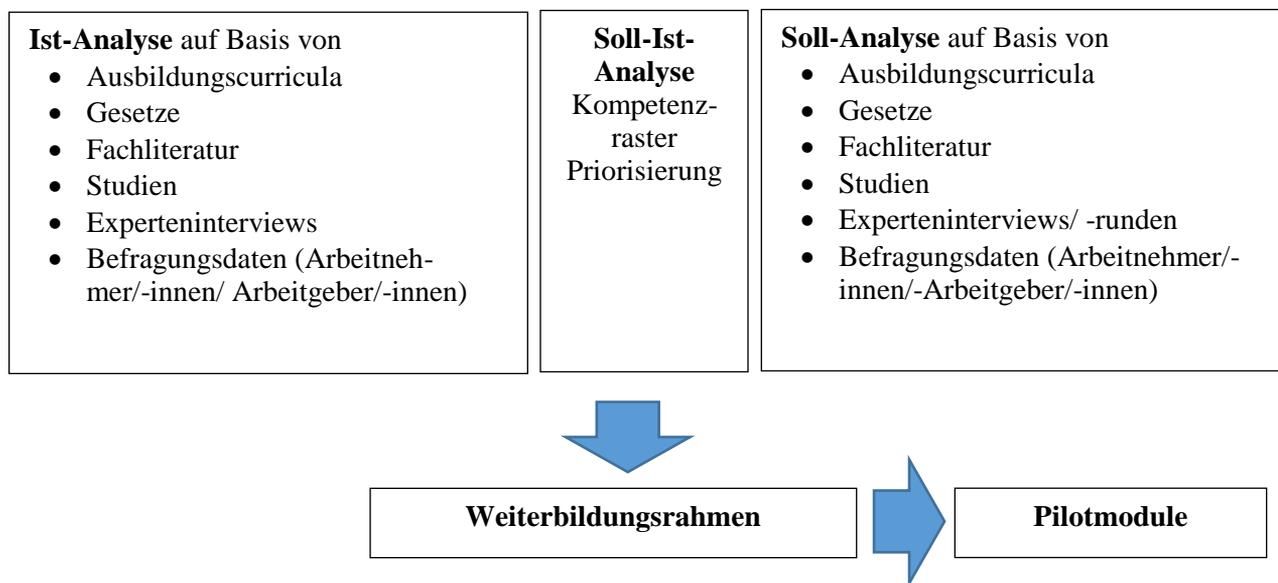


Abbildung 1: Methodisch-konzeptuelle Vorgehensweise des Soll-Ist-Vergleichs (vgl. Babitsch et al. 2017b)

*Systematische Literaturrecherchen* wurden in den Teilprojekten in verschiedenen Datenbanken (u. a. FIS Bildung, PubMed, PSYINDEX, PsycINFO, CINAHL, Cochrane, Pedocs) unter Anwendung einer teilprojektspezifischen Suchstrategie in Anlehnung an die Ausführungen im „Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions“ (vgl. Higgins/Green 2011) und im „Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien“ (vgl. Deutsches Cochrane-Zentrum 2013) durchgeführt. Die Ergebnisse wurden entsprechend der teilprojektspezifischen Fragestellungen aufbereitet.

*Curriculare Analysen* wurden des Weiteren zu den jeweiligen Ausbildungen auf Bundes- und Landesebene mit dem Ziel, Lerninhalte und Lernziele entsprechend der Fragestellungen in den Teilprojekten zu identifizieren, durchgeführt. Im Teilprojekt „KoWeGe“ lag der Fokus auf den Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen der vier ausgewählten Gesundheitsberufe der Medizinischen Fachangestellten (MFA), der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), der Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) und der Pharmazeutisch-technischen Angestellten (PTA). Hingegen wurden im Teilprojekt „KamKoS“ entsprechende Bundesgesetze und landesspezifische Lehrpläne der Ausbildungen für Altenpfleger\*innen, Ergotherapeut\*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen, Logopäd\*innen und Physiotherapeut\*innen im Hinblick auf Lerninhalte und Lernziele zu multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement analysiert. Im Teilprojekt „ZuVeKo“ erfolgte eine curriculare Analyse der bundes- und landesspezifischen Vorgaben bzw. Lehrpläne für die Heilerziehungspfleger\*innen und Physiotherapeut\*innen. Darüber hinaus wurden zusätzlich Fort- und Weiterbildungsangebote teilprojektspezifisch analysiert.

*Leitfadengestützte Experteninterviews* bildeten einen weiteren methodischen Zugang mit dem Ziel, die für jedes Teilprojekt spezifischen Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfe zu ermitteln. Im Teilprojekt „KoWeGe“ wurden Experteninterviews (N = 43) mit Ver-

treter\*innen aus Berufsverbänden, Kammern, Berufs(fach)schulen, Ministerien, Gewerkschaften, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Vertreter\*innen aus Wissenschaft und Forschung durchgeführt. Im Teilprojekt „KamKoS“ wurden insgesamt 27 Experteninterviews mit Schlüsselpersonen aus der interprofessionellen Ausbildungs- und Versorgungspraxis geführt. Im Teilprojekt „ZuVeKo“ fanden 49 leitfadengestützte Interviews mit Vertreter\*innen aus Berufsverbänden, Berufspraxis, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung statt. Die inhaltsanalytische Auswertung erfolgte in Anlehnung an Meuser und Nagel (2002).

*Online-Befragungen von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden* wurden außerdem durchgeführt. Während im Teilprojekt „KoWeGe“ 68 Arbeitgebende und 422 Arbeitnehmende an der Befragung teilnahmen, waren es im Teilprojekt „ZuVeKo“ insgesamt 194 Arbeitgebende und 450 Arbeitnehmende. Das Ziel bestand darin, Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfe der in den Teilprojekten fokussierten Gesundheitsberufe zu ermitteln. Der Fragenbogen bildete Angaben zur beruflichen Tätigkeit, eine Einschätzung zur gegenwärtigen und zukünftigen beruflichen Situation sowie die Einschätzung der eigenen Kompetenzen, welche für die Bewältigung des beruflichen Alltags aktuell und zukünftig erforderlich sind, ab. Ein weiterer Fragenkomplex umfasste Fragen zu Fortbildungen, deren Formaten und Themen. Hiermit sollte ein Einblick in die Motivation, das Interesse und die Wünsche an Fortbildungsveranstaltungen für die befragten Berufsgruppen sowie ihre Vorstellungen zu offenen Hochschulen gewonnen werden. Der Fragebogen schließt mit sozialen Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Schulabschluss, Berufserfahrung, etc.) ab.

*Expertenrunden* wurden ausschließlich im Teilprojekt „KamKoS“ durchgeführt. Ziel war es, die in der internationalen Literatur aufgeführten Kompetenzanforderungen für multi-/ interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement durch Expert\*innen des deutschen Gesundheitsversorgungs- und Bildungssystem zu konkretisieren. Insgesamt fanden fünf Runden statt, davon zwei monoprofessionelle Runden mit Expert\*innen der Ergo- und Physiotherapie, eine Expertenrunde mit Expert\*innen der interprofessionellen Lehre und zwei weitere mit jeweils einem interprofessionellen Team aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum und der Rehabilitation.

Im Ergebnis wurde die Ermittlung des aktuellen Kompetenzstandes der ausgewählten Gesundheitsberufe durch die Analyse und Triangulation der verschiedenen Daten erreicht. Darüber hinaus gaben die Ergebnisse wichtige Hinweise auf relevante Kompetenzanforderungen für die gegenwärtige und zukünftige Berufspraxis der angesprochenen Gesundheitsberufe als Grundlage für die Entwicklung der Pilotmodule (vgl. Babitsch et al. 2017a; 2017b).

#### **4 Wissenschaftliche Weiterbildungsangebote im Kontext offene Hochschulen für Gesundheitsberufe: Ausgewählte Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden ausgewählte Ergebnisse zu gegenwärtigen und zukünftigen Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfen für Gesundheitsberufe als Grundlage der wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote bzw. Pilotmodule dargestellt. Darüber hinaus werden die entwickelten und erprobten Pilotmodule vorgestellt und strukturelle, inhaltliche

und didaktisch/methodische Überlegungen eingebunden. Abschließend werden Erfahrungen und einzelne Evaluationsergebnisse der Pilotierung beschrieben.

#### 4.1 Empirische Begründung der wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote: Kompetenzanforderungen und Weiterbildungsbedarfe

Im Rahmen der teilprojektspezifischen Soll-Ist-Vergleiche ließen sich erhebliche Kompetenzbedarfe bereits für die gegenwärtige und zukünftige Ausübung der beforschten Gesundheitsberufe abbilden. Diese werden bis dato nicht oder nur rudimentär in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aufgegriffen.

In Teilprojekt „KoWeGe“ wurden Kompetenzbedarfe für die betrachteten Berufsgruppen der MFA, ZFA, PKA und PTA identifiziert, die sowohl berufsspezifisch als auch in der Gesamtbetrachtung generalisierbar für alle Berufsgruppen sind. Neben einer Kompetenzerweiterung im jeweiligen fachwissenschaftlichen Bereich wurde der Stärkung der eigenen (Berufs-) Rolle im Gesundheitswesen eine hohe Relevanz zugeschrieben. Um sich auf neue Tätigkeitsbereiche und -segmente einstellen zu können, sind außerdem erweiterte Kompetenzen in der Kommunikation und Beratung, der Sozial-, Personal- und Organisationsentwicklung erforderlich. Hierfür sind auch Personalkompetenzen wie Entscheidungsfähigkeit, Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein notwendig. Zur Stärkung der beruflichen Handlungskompetenz und eines gelingenden Theorie-Praxis-Transfers gilt es zusätzlich, Methodenkompetenzen wie Reflexions- und Problemlösungsfähigkeiten weiter zu entwickeln.

Die für alle betrachteten Gesundheitsberufe generalisierbaren Kompetenzbedarfe wurden u. a. in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sowie Beratung, interprofessionelle Kommunikation und Teamarbeit, Patientenanleitung bzw. Patientenedukation, Übernahme von ausgewählten (Zahn-) Arztaufgaben (Delegation) sowie des Managements identifiziert. So schätzten bspw. MFA, ZFA und Zahnärzt\*innen im Rahmen der Online-Befragung die Bereiche Hygiene, Teamarbeit, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Patientensicherheit als gleichermaßen „sehr wichtig“ für die berufliche Praxis ein (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: **Einschätzung der Wichtigkeit gegenwärtiger und zukünftiger Kompetenzanforderungen (Kategorie „sehr wichtig“)**

Kompetenzanforderungen (exemplarisch)	Medizinische Fachangestellte (N = 67)	Zahnmedizinische Fachangestellte (N = 50)	Zahnärzt*innen (N = 13)
Hygiene	+	+	+
Abrechnung	+	-	-
Datenschutz	+	+	-
Teamarbeit	+	+	+
Prävention/ Gesundheitsförderung	+	+	+
Patientensicherheit	+	+	+

Quelle: Online-Befragung Teilprojekt „KoWeGe“/KeGL-UOS (vgl. Babitsch et al. 2017a)

Auf Basis der unterschiedlichen empirischen Zugänge wurde eine Priorisierung der Kompetenzanforderungen vorgenommen. Als Schwerpunkt für den Weiterbildungsrahmen und das zu erprobende Pilotmodul wurde der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausgewählt, da er sowohl von den Arbeitnehmenden und den Arbeitgebenden als auch von den Expert\*innen als wichtig für die aktuelle und insbesondere für die zukünftige Berufstätigkeit hervorgehoben wurde. Vor allem wurde die eigene Gesunderhaltung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements betont, auch vor dem Hintergrund dessen, dass eine nachhaltige Fachkräfteentwicklung in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Apotheken und Praxen voraussetzt, dass die dort tätigen Mitarbeiter\*innen einem Setting begegnen, in welchem jeder dazu beitragen kann, den Arbeitsalltag nicht nur für Patient\*innen, sondern auch für sich selbst und das Team gesundheitsförderlich zu gestalten. Hierfür sind aus der Perspektive der Expert\*innen entsprechende Gesundheitskompetenzen in Bezug auf Stressresistenz bei Arbeitsverdichtung, den Umgang mit eigenen Belastungen und die Grenzen der Belastbarkeit anzubahnen. Auf Grundlage der empirischen Erkenntnisse wurde das Pilotmodul „Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen“ entwickelt und erprobt (vgl. Kap. 4.2).

*Für das Teilprojekt „KamKoS“* konnten auf Basis der systematischen Literaturrecherche, der curricularen Analysen, der Expertenrunden und -interviews umfangreiche Kompetenzbedarfe für interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement, vorrangig aus der Perspektive der Therapie- und Pflegeberufe, ermittelt werden. Diese reichen von grundlegenden Voraussetzungen (z. B. Entwicklung einer Bereitschaft zur interprofessionellen Teamarbeit) über die konkrete Anwendung in beruflichen Handlungssituationen (z. B. Anwendung von Techniken der Entscheidungsfindung, Anwendung patientenorientierter Kommunikation, Entwicklung einer gemeinsamen Sprache) bis hin zur Initiierung und Gestaltung von diversen Prozessen (z. B. Gestaltung von Aushandlungsprozessen im interprofessionellen Team zur fallbezogenen Anwendung verschiedener professionsspezifischer Leitlinien etc.). Die Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs und die Priorisierung der Kompetenzanforderungen durch die Expert\*innen heben die Kompetenzanforderung „Interprofessionelle Kommunikation“ in der patienten-/klientenorientierten Gesundheitsversorgung als eine zentrale und wichtige Kompetenzanforderung für interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement hervor. Weiterbildungsbedarfe zur „Interprofessionellen Kommunikation“ wurden in Bezug auf Kommunikationswege, Kommunikationsstrategien und Kommunikationstechnologien durch die Expert\*innen konkretisiert (vgl. Abb. 2) und bilden die Grundlage des entwickelten und erprobten Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ (vgl. Kap. 4.2).

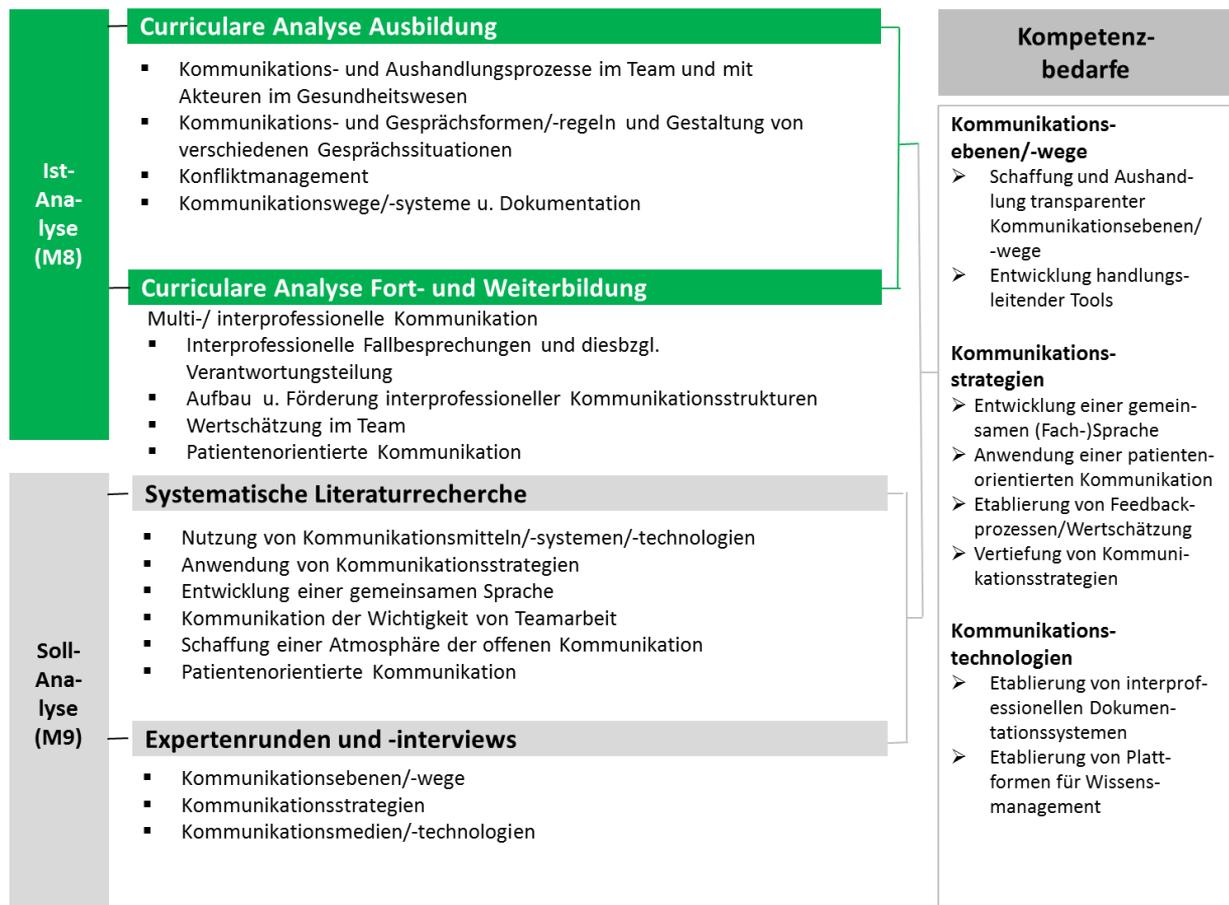


Abbildung 2: Soll-Ist-Vergleich der Kompetenzanforderung „Interprofessionelle Kommunikation“ und Kompetenzbedarfe, Teilprojekt „KamKoS“/KeGL-UOS (vgl. Babitsch et al. 2017a)

Im Rahmen des Teilprojektes „ZuVeKo“ wurden ebenfalls relevante Kompetenzbedarfe ermittelt. Auf Seiten der Arbeitnehmenden zeigten sich Kompetenzbedarfe in den Bereichen kommunikative und kooperative Kompetenzen, Wissen aus anderen Disziplinen, Prävention und Gesundheitsförderung, Umgang mit heterogenen Gruppen, Inklusion, Organisations- und Leitungsfähigkeit sowie administrative Tätigkeiten. Von Seiten der Arbeitgebenden wurden Kompetenzbedarfe in den Bereichen Kuration, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung benannt (vgl. Tab. 2).

**Tabelle 2: Einschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Kompetenzerfordernungen aus der Perspektive von Arbeitnehmer\*innen und Arbeitsgeber\*innen der Heilerziehungspflege und Physiotherapie**

Kompetenzerfordernungen (exemplarisch)	Heilerziehungspflege		Physiotherapie	
	Arbeitnehmer*innen	Arbeitsgeber*innen	Arbeitnehmer*innen	Arbeitsgeber*innen
Inklusion	59,5 %	58,9 %		
Kooperation mit anderen Berufsgruppen	48,3 %	57,1 %		
Selbstständige Gestaltung des Alltags	43,5 %	55,4 %		
Gesundheitsförderung und Prävention			65,9 %	49,7 %
Rehabilitation			60,1 %	54,1 %
Kuration			52,9 %	55,8 %
Palliative Versorgung			33,3 %	15,5 %

Quelle: Online-Befragung Teilprojekt „ZuVeKo“/KeGL-UOS (vgl. Gödecker/Shamsul/Babitsch 2016; Shamsul/Gödecker/Babitsch 2016a, 2016b)

Als berufsgruppenübergreifende und bedeutsame Kompetenzbedarfe wurden Beratung, der Umgang mit Heterogenität des Klientels und Inklusion, selbstständige Gestaltung des Alltags, Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Evidenzbasierung und Clinical Reasoning, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation identifiziert. Als prioritärer Kompetenzbedarf wurde der Bereich „Inklusion“ bestimmt und in der Folge im entwickelten und erprobten Pilotmodul „Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion“ abgebildet (vgl. Kap. 4.2).

#### **4.2 Entwicklung, Konzeption und Erprobung der Pilotmodule des KeGL-Teilvorhabens der Universität Osnabrück**

Auf der Grundlage der Forschungsergebnisse aus den drei Teilprojekten „KoWeGe“, „KamKoS“ und „ZuVeKo“ konnten Themenbereiche priorisiert werden (vgl. Kap. 4.1), für welche die drei zielgruppenorientierten, berufsbegleitenden Weiterbildungsangebote „Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen“ (Teilprojekt „KoWeGe“), „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen (Teilprojekt „KamKoS“) und „Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion“ (Teilprojekt „ZuVeKo“) entwickelt, von März bis Juni 2017 pilotiert und begleitend evaluiert (vgl. Kap. 4.3) wurden. Die einzelnen Pilotmodule wurden entlang der folgenden organisatorischen und methodischen Schritte entwickelt.

##### *Rahmenbedingungen und Voraussetzungen*

Der Entwicklung der Pilotmodule gingen organisatorische, strukturelle und inhaltliche Vorüberlegungen und Abstimmungen durch die Mitarbeitenden der drei Teilprojekte als auch in-

nerhalb des Forschungsverbundes voraus, um möglichst ein gemeinsames Rahmenkonzept für die zu pilotierenden wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote festzulegen. Hierzu gehörten die Teilnahmevoraussetzungen für die Pilotmodule – eine abgeschlossene Berufsausbildung (z. B. Angehörige eines Assistenzberufes, der Heilerziehungspflege, der Pflege- oder Therapieberufe) bzw. ein Bachelorabschluss – und die maximale Anzahl der Teilnehmenden pro Pilotmodul, die auf 16 Personen begrenzt war. Die Teilnahme war im Rahmen der Pilotierung kostenfrei. Alle Pilotmodule wurden in medial gut ausgestatteten Seminarräumen der Universität Osnabrück durchgeführt.

### *Inhaltliche und zeitliche Struktur der Pilotmodule*

Auf der Grundlage der priorisierten Kompetenzanforderungen und unter Bezugnahme auf den Kompetenzbegriff des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse (HQR), welcher auch Bestandteil des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen (DQR) und kompatibel zum Qualifikationsrahmen für den Europäischen Hochschulraum (EQR) ist (KMK 2017, S. 1) wurden zunächst zu jedem Pilotmodul eine Modulbeschreibung und eine empirisch begründete Beschreibung von Lernergebnissen und Lerninhalten formuliert. Als nächster Schritt schloss sich die konzeptionelle Planung an. Für alle Pilotmodule wurde die gleiche Struktur gewählt, welche als Blaupause zudem für noch weitere zu entwickelnde Weiterbildungsmodule gelten kann und eine hohe hochschulinterne und hochschulübergreifende Kompatibilität ermöglichen soll.

Auf Basis der Literatur und eigener Forschungsergebnisse als auch der Anforderungen der Zielgruppe entschieden sich die Modulentwickelnden für ein Blended Learning-Format als geeignetes Format, da es Berufstätigen durch den hohen Anteil flexibel zu gestaltender Lernzeiten in besonderer Weise auch eine berufsbegleitende Teilnahme an den Weiterbildungsangeboten ermöglicht. Dabei sollte den online-basierten Selbstlernphasen ein größerer Umfang eingeräumt werden als den Präsenzphasen.

Vor dem Hintergrund der inhaltlichen Schwerpunkte zur Förderung der beruflichen Handlungskompetenz wurde wie in Abbildung 3 dargestellt ein zeitlicher Rahmen von insgesamt 240 Unterrichtseinheiten – entsprechend 180 Stunden Workload, für den insgesamt 6 ECTS Punkte vergeben werden können – veranschlagt. Von den 240 Unterrichtseinheiten (UE) entfallen 42 UE auf die Präsenzzeit. Die Präsenzzeit verteilt sich auf drei Präsenzphasen, die jeweils einen Freitagnachmittag und den folgenden Samstag ganztägig umfasste. Die Entscheidung für die Durchführung der Präsenzphasen an Wochenenden begründet sich darin, dass Teilnehmende – soweit sie keinen Wochenenddienst verrichten müssen – ggf. für nur einen (halben) Tag eine Freistellung benötigen und einen Präsenztag in ihrer Freizeit absolvieren. Der Freitagvormittag kann außerdem bei einer längeren Anfahrt zum Ort der Weiterbildung hilfreich sein. Zwischen den drei Präsenzphasen waren zwei begleitete Selbstlernphasen im Umfang von 168 UE Selbstlernzeit eingeplant, wobei die erste Selbstlernphase sechs und die zweite aufgrund des Ferien- bzw. Urlaubszeitbeginns vier Wochen umfasste. Die Selbstlernphasen dienen der Bearbeitung und Vertiefung der Inhalte aus den Präsenzphasen, der Bearbeitung von fallbasierten Aufgaben sowie der Anfertigung eines Lerntagebuchs. Die verblei-

benden 30 UE entfallen auf den Modulabschluss, zu dem die Vorbereitung auf die Prüfung und die Prüfung im eigentlichen Sinne zählen.

<b>Präsenzzeit</b> 42 UE = 31,5 Std.	<b>Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen</b>		
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Einführungsphase	Projekt <u>KoWeGe</u>	Erfahrungsaustausch
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Gesundheit für Alle: Von der Ottawa Charta zum Präventionsgesetz. Grundlagen und Rahmenbedingungen von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung		
Freitag, 12.05.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Gesund bleiben trotz Belastungen und Risiken im Berufsalltag: Ansätze, Konzepte und Modelle zur Gesundheitsförderung		
Samstag, 13.05.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Gesundheitsförderliche Methoden und Maßnahmen für den Berufsalltag	Gesundheitsförderung im Betrieb <u>organisieren</u> : Bedürfnisse erkennen – Maßnahmen planen und umsetzen	
Freitag, 09.06.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Verstetigung und Bewertung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Betrieb		Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)
Samstag, 10.06.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Modulabschluss (Vorbereitung, Fallarbeit, Präsentation)		Rückblick und gemeinsamer Abschluss
<b>Selbstlernzeit</b> 168 UE = 126 Std.			<b>Gesamt: 240 UE = 180 Std.</b>
<b>Prüfungsvorbereitung</b> 30 UE = 22,5 Std.	<small>Gefördert vom</small>  <small>Bundesministerium für Bildung und Forschung</small>		

Abbildung 3: Exemplarischer Modulplan des Pilotmoduls „Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen“, Teilprojekt „KoWeGe“/KeGL-UOS (vgl. Babitsch et al. 2017a)

### *Didaktische und methodische Planung der Pilotmodule*

Eine besondere Herausforderung für Weiterbildungsangebote sind die heterogenen Zielgruppen. Um insbesondere die neue Zielgruppe an Hochschulen, beruflich Qualifizierte ohne formale Hochschulzugangsberechtigung gut integrieren zu können und/oder den Teilnehmenden den (Wieder)Einstieg in eine wissenschaftliche Weiterbildung zu erleichtern, entwickelten die Modulverantwortlichen zu zentralen, modulübergreifenden Themen der wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote die sechs Lernmaterialien „Feedback“, „Präsentations- und Moderationstechniken“, „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Kollegiale Beratung“, „Lerntagebuch“ und „Einführung in Moodle“. Diese dienen als Orientierungshilfen im Lernprozess und wurden den Teilnehmenden am ersten Präsenztag als gedruckte Exemplare und in digitaler Form auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung gestellt.

Dem multimedial-interaktiven Ansatz zufolge stand den Teilnehmenden, Referent\*innen und Modulentwickler\*innen über den gesamten Zeitraum der Weiterbildung die Lernplattform

Moodle für den gemeinsamen Austausch zur Verfügung. Auf die Lernplattform stellten Referent\*innen Materialien (z. B. PowerPoint-Präsentationen, Texte) vorab für bzw. anschließend aus den Präsenzzeiten ein, die Teilnehmenden konnten ihr Lerntagebuch dort in einem geschützten Bereich bearbeiten oder sich im Chat mit anderen Teilnehmenden austauschen. Von den Projektmitarbeiter\*innen als Modulverantwortliche wurde die Lernplattform für aktuelle Informationen und das Einstellen von Arbeitsaufträgen, welche in Abstimmung mit den Referent\*innen erstellt wurden, eingesetzt.

Die Zertifikatsangebote kennzeichnete die Durchführung der Präsenzphasen durch externe Referent\*innen mit einschlägiger Expertise, die themenspezifisch aus dem nationalen und internationalen Raum (z. B. der Schweiz) rekrutiert wurden. Durch diese Vorgehensweise wurde sichergestellt, dass die empirisch ermittelten Weiterbildungsbedarfe auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und hochschulüblichen Bachelor-Niveau bedient wurden. Die externen Referent\*innen standen mit den Modulentwickler\*innen vor, während und teilweise noch nach der Durchführung der Pilotmodule in einem engen inhaltlichen und organisatorischen Austausch und in intensiven Abstimmungsprozessen.

Eine Lernbegleitung für die Teilnehmenden war durch die Modulentwickler\*innen und Referent\*innen während der gesamten Weiterbildungsdauer an den Präsenztagen vor Ort und während der Selbstlernphasen durch Kontakt- und Austauschmöglichkeiten über Telefon, E-Mail oder die Lernplattform Moodle sichergestellt. Als weiteres Instrument der Lernprozessbegleitung wurde das Lerntagebuch eingesetzt, welches im digitalen Format auf Moodle bereitgestellt wurde. Es unterstützte die Teilnehmenden bei der Reflexion ihres eigenen Lernprozesses und bei der Auseinandersetzung mit und der Reflexion von verschiedenen wissenschaftlichen Inhalten. Im Rahmen von Einzelgesprächen konnten die Teilnehmenden ein abschließendes Feedback zum Lerntagebuch durch die Modulentwickler\*innen erhalten.

#### *Fallbasierter Modulabschluss*

Die Teilnehmenden konnten unter zwei Abschlussmöglichkeiten wählen. Die Teilnahmebescheinigung, deren Erwerb einen Umfang von 150 Stunden Workload (entspricht 5 ECTS) voraussetzt, oder der Erwerb eines Zertifikates, das einen Umfang von 180 Stunden Workload (entspricht 6 ECTS) und eine erfolgreiche Modulprüfung zur Voraussetzung hat. Die Teilnahmebescheinigung bietet Teilnehmenden die Möglichkeit der Weiterbildung und Kompetenzerweiterung ohne sich einer abschließenden Prüfung zu stellen. Die Modulprüfung basiert auf einer selbstgewählten, themenspezifischen Fallarbeit (Praxisfall), die auch im Verlauf der begleiteten Selbstlernzeit mit bearbeitet wird, und einer abschließenden Vorbereitung (z. B. des Medieneinsatzes) sowie der Präsentation und Diskussion der Ergebnisse im Plenum am letzten Präsenztag. Diese Vorgehensweise unterstützt in hohem Maße den Theorie-Praxis-Transfer, indem die Teilnehmenden anhand ihrer eigenen konkreten Fälle oder Probleme aus dem Berufsalltag ihre Kompetenzen erweitern und zeitnah im direkten Praxisbezug zur Anwendung kommen lassen können. Für die Bearbeitung des Praxisfalles konnten die Teilnehmenden zwischen Gruppen-, Partner- oder Einzelarbeit wählen, um insbesondere den Aspekt der Interprofessionalität dabei zu stärken. Ebenfalls konnte die Form der Präsentation (u. a.

PowerPoint-Präsentation, Poster) auf Grundlage der schriftlichen Ausarbeitungen frei und individuell von den Teilnehmenden gewählt werden.

### **4.3 Evaluation der Pilotierung: Konzeption und ausgewählte Ergebnisse**

In einem weiteren KeGL-Teilprojekt der Universität Osnabrück, dem Teilprojekt „ForSuVa“ (Formative und summative Evaluation der Erprobung von Modulen), wurde ein umfassendes Evaluationskonzept für wissenschaftliche Zertifikatsangebote entwickelt, welches den Anforderungen des Konzeptes des lebenslangen Lernens bzw. der offenen Hochschulen und damit dem Weiterbildungsinteresse und der Kompetenzentwicklung von heterogenen Teilnehmenden auf der einen Seite und der Angebotsstruktur „Zertifikat“ auf der anderen Seite Rechnung trägt (vgl. Babitsch/Nguyen/Sieben 2017c; Kusserow/Babitsch 2017). Zur Entwicklung des Evaluationskonzeptes wurden breit, d. h. interdisziplinär angelegte, systematische Recherchen zu Evaluationsansätzen in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zu Evaluationsinstrumenten durchgeführt. Zudem wurde gezielt nach Studien bzw. Ansätzen zur Berücksichtigung der Heterogenität von Weiterbildungsteilnehmenden, der Kompetenzentwicklung und des Transfererfolgs recherchiert.

Insgesamt betrachtet konnten nur wenige einschlägige theoretisch-konzeptuelle Ansätze bzw. Modelle und Evaluationsinstrumente ermittelt werden, so dass die Evaluationsinstrumente in weiten Zügen neu zu entwickeln waren. Durch Expertengespräche im Verbund und Experteninterviews wurde diese Bewertung validiert.

Im Evaluationskonzept wurden fünf Zielbereiche definiert, die in einem longitudinalen Erhebungsansatz erfasst wurden. Im Einzelnen sind dies:

- Zielbereich 1: Qualität des Evaluationsdesigns, insbesondere der Evaluationskriterien (Meta-Evaluation)
- Zielbereich 2: Konzeptuelle und inhaltliche Qualität der Pilotmodule (Entwicklungs- und Durchführungsqualität)
- Zielbereich 3: Optimale Rahmenbedingungen für den Erfolg der Zertifikatsangebote
- Zielbereich 4: Gelungener Theorie-Praxis-Transfer
- Zielbereich 5: Anforderungen an Verstetigung/Routinephase.

Die Teilnehmenden wurden vor Beginn der Weiterbildung, zu mehreren Zeitpunkten während der Weiterbildung, zum Weiterbildungsende und sechs Monate nach der Weiterbildung befragt. Die Teilnahme an der Evaluation war zu allen Erhebungszeitpunkten sehr hoch. Neben den drei Pilotmodulen der Universität Osnabrück wurden auch die drei Pilotmodule der Hochschule Osnabrück evaluiert.

Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse, dass die Teilnehmenden mit der Angebotsstruktur und den Inhalten der Weiterbildung sehr zufrieden waren. Das gewählte Blended Learning-Format mit Präsenz- und Onlinephasen wurde von den Teilnehmenden positiv bewertet und trug auch erheblich zur Realisierbarkeit der Weiterbildung im familiären und beruflichen Lebensalltag bei. Zudem bescheinigten die Teilnehmenden, den ausgewählten Themenfeldern

der Pilotmodule eine hohe Aktualität und Praxisrelevanz sowie Transfermöglichkeiten in den eigenen Berufsalltag. So gaben die Teilnehmenden der Pilotmodule der Universität Osnabrück an, dass sie neue wissenschaftliche Inhalte kennengelernt (17 von 18 Personen) und dass sie neues Wissen für die Praxis erhalten haben (14 von 18 Personen). Das Interesse an wissenschaftlichen Erkenntnissen war bei allen Teilnehmenden sehr hoch und stellte ein wichtiges Motiv für die Teilnahme an den Pilotmodulen dar.

Die hohe Motivation der Teilnehmenden und Dozierenden, die Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse durch ausgewiesene Expert\*innen sowie die Lernbegleitung und individuelle Praxisintegration trugen maßgeblich zur Förderung der beruflichen Kompetenzen der Teilnehmenden bei. So ermöglichte die den Präsenz- und Selbstlernphasen zugrundeliegende Fallorientierung durch die direkte Anwendung des Erlernten und die Umsetzung im Berufsalltag in Kombination mit der Diskussion und Reflexion hierüber in der Gruppe und mit den Expert\*innen eine gelingende Theorie-Praxis-Verzahnung. Darüber hinaus wirkte sich förderlich auf die Kompetenzentwicklung aus, dass die Modulentwickelnden und teilweise auch die externen Dozierenden während der gesamten Weiterbildung den Teilnehmenden für Fragen und zum Austausch zur Verfügung standen und die Teilnehmenden zusätzlich über ihr Lerntagebuch im Lernprozess begleitet wurden.

## **5 Schlussfolgerung und Ausblick**

Im Kontext der Pilotierung ließen sich einige Aspekte identifizieren, die auf das weitere Potenzial von wissenschaftlichen Zertifikatsangeboten an Hochschulen, aber auch auf zu berücksichtigende Besonderheiten in Hinblick auf die Zielgruppe der Gesundheitsberufe im Rahmen der Qualifizierungsinitiative „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ hinweisen. So haben sich die empirische Vorgehensweise zur Ermittlung der Themen und Inhalte der konzipierten Pilotmodule und der Umgang mit den heterogenen Teilnehmergruppen als auch das konzeptionelle Vorgehen in der Evaluation weitestgehend bewährt. Wenngleich der hierbei eingeschlagene Weg recht erfolgreich verlief, zeigten die gemachten Erfahrungen und die Evaluationsergebnisse einige Optimierungsmöglichkeiten auf, z. B. mehr Lernbegleitung um die Individualität der einzelnen Lernenden noch besser berücksichtigen zu können. Hierauf könnten – auch vor dem Hintergrund des technologischen Wandels im Gesundheitswesen – beispielsweise mit neuen Möglichkeiten durch die fortschreitende Digitalisierung Antworten gefunden werden.

Zusätzlich zu diesen Anknüpfungspunkten gilt es in der zweiten Förderphase, welche am 01. Februar 2018 startete und bis zum 31. Juli 2020 vom BMBF gefördert wird, flankierende Maßnahmen für Arbeitnehmende und Arbeitgebende zu entwickeln. Für diese Personengruppen fehlen bislang adäquate Beratungsangebote und ein transparenter Rahmen zu bestehenden Fort- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich, vor allem im Übergang von der beruflichen zur akademischen Bildung. Wünschenswert wäre zudem eine stärkere – zumindest zeitweise – Beteiligung von Arbeitgebenden, um die Verknüpfung von Präsenzphasen mit dem Transfer neu erworbener Kompetenzen in die Berufspraxis und die Reflexion des beruflichen Handelns verstärken und besser gewährleisten zu können.

Interprofessionalität und interprofessionelles Lernen spielten – unabhängig vom priorisierten Themenschwerpunkt bzw. Kompetenzfeld – in allen Pilotmodulen eine wichtige Rolle und stellten für die verschiedenen Gesundheitsberufen zugehörigen Teilnehmenden eine große Bereicherung dar. Daher gilt es zukünftig mit zu bedenken, wie der Interprofessionalität auch bei der inhaltlichen Gestaltung und beim Einsatz geeigneter (digitaler) Lehr-/Lernformate und entsprechender Angebote der Begleitung beim Lernprozess gerecht werden kann.

Resümierend kann herausgestellt werden, dass wissenschaftliche Zertifikatsangebote an Hochschulen im Blended Learning-Format ein innovatives Format für die Kompetenzentwicklung für Gesundheitsberufe im Kontext des lebenslangen Lernens darstellen. Die enge Verzahnung von Hochschulen und Berufspraxis leistet einen fruchtbaren Beitrag zu einem gelingenden interinstitutionellen Wissenstransfer. Gesundheitsberufe können durch erweiterte Kompetenzen und eine reflexive Haltung veränderten und neuen Herausforderungen im Berufsalltag professioneller begegnen und damit einen noch größeren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung im ambulanten und stationären Bereich leisten und dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

## Literatur

Babitsch, B./Flottmann, S./Hagenbrock, J./Kusserow, K./Mielec, M./Rechenbach, S./von Moeller, K. (2017a): KeGL-Teilvorhaben Universität Osnabrück: Analyse der Kompetenzpassung ausgewählter Gesundheitsberufe zur passgenauen Konzeption von Weiterbildungsmodulen: Forschungsergebnisse. Online: [http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Forschungsergebnisse/UniO/KeGL\\_UOS\\_Forschungsergebnisse-Bericht-1.pdf](http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Forschungsergebnisse/UniO/KeGL_UOS_Forschungsergebnisse-Bericht-1.pdf) (15.03.2018).

Babitsch, B./Flottmann, S./Hagenbrock, J./Kusserow, K./Mielec, M./Rechenbach, S./von Moeller, K. (2017b): KeGL-Teilvorhaben Universität Osnabrück: Analyse der Kompetenzpassung ausgewählter Gesundheitsberufe zur passgenauen Konzeption von Weiterbildungsmodulen: Erhebungsinstrumente. Online: [http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Erhebungsinstrumente/UniO/KeGL\\_UOS\\_Erhebungsinstrumente-Bericht.pdf](http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Erhebungsinstrumente/UniO/KeGL_UOS_Erhebungsinstrumente-Bericht.pdf) (15.03.2018).

Babitsch, B./Nguyen, N./Sieben, V. (2017c): KeGL-Teilvorhaben Universität Osnabrück: Analyse der Kompetenzpassung ausgewählter Gesundheitsberufe zur passgenauen Konzeption von Weiterbildungsmodulen: Evaluationskonzept und -methodik. Online: [http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Forschungsergebnisse/UniO/KeGL\\_UOS\\_Evaluation\\_ForSuVa-1.pdf](http://www.kegl.ostfalia.de/Forschung17/Forschungsergebnisse/UniO/KeGL_UOS_Evaluation_ForSuVa-1.pdf) (15.03.2018).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (o. J.): Bund-Länder-Wettbewerb "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen". Online: <https://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/bund-laender-wettbewerb-aufstieg-durch-bildung-offene-hochschulen> (15.03.2018).

Deutsches Cochrane-Zentrum, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften- Institut für Medizinisches Wissensmanagement, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2013): „Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien“. 1. Aufl. Online:

[http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20130523\\_Manual\\_Literaturrecherche\\_Final.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20130523_Manual_Literaturrecherche_Final.pdf) (15.03.2018).

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) (2003): Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist. Online: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflg/gesamt.pdf> (15.03.2018).

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) (2003): Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist. Online: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg\\_2004/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf) (15.03.2018).

Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25.09.2009. BGBl. I. Nr. 64 vom 2.10.2009. Online: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&start=//\\*/%5B@attr\\_id=%2527bgbl109s3158.pdf%2527%5D#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl109s3158.pdf%27%5D\\_1521102803461](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*/%5B@attr_id=%2527bgbl109s3158.pdf%2527%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s3158.pdf%27%5D_1521102803461) (15.03.2018).

Gödecker, L./Shamsul, B./Babitsch, B. (2016): Ergebnisse Physiotherapie Arbeitnehmer-Fragebogen. Teilprojekt ZuVeKo, Universität Osnabrück. August 2016. Unveröffentlichter Bericht.

Higgins, J.P.T. /Green, S. (Hrsg.) (2011): Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0, updated March 2011. The Cochrane Collaboration, 2011. Online: <http://handbook-5-1.cochrane.org/> (15.03.2018).

Kultusministerkonferenz (KMK) (2017). Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Beschluss vom 16.02.2017. Online: [https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017\\_Qualifikationsrahmen\\_HQR.pdf](https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017_Qualifikationsrahmen_HQR.pdf) (15.12.2017).

Kusserow, K./Babitsch, B. (2017): Evaluationskonzept der Pilotierung von wissenschaftlichen Weiterbildungsmodulen für Gesundheitsberufe: Konzeption und erste Ergebnisse. In: FH Campus Wien Department Gesundheitswissenschaften (2017): BOOK OF ABSTRACTS Gesundheitsberufe – Wege in die Zukunft, Internationale Fachtagung für Gesundheitsberufe. 28./29.09.2017. Wien, 56.

Meuser, M./Nagel, U. (2002): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In: Bogner, A. et al. (Hrsg.), Das Experteninterview. Wiesbaden.

Robert Bosch Stiftung (2011): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart. Online: [http://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf\\_import/Memorandum\\_Kooperation\\_der\\_Gesundheitsberufe.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf) (15.03.2018).

Robert Bosch Stiftung (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart. Online: <http://www.bosch->

[stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf\\_import/2013\\_Gesundheitsberufe\\_Online\\_Einzelseiten.pdf](http://stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf) (15.03.2018).

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden. Online: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf> (15.03.2018).

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Baden-Baden. Online: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/137/1613770.pdf> (15.03.2018).

Shamsul, B./Gödecker, L./Babitsch, B. (2016a): Evaluationsbericht Heilerziehungspflege Arbeitnehmer-Fragebogen. Teilprojekt ZuVeKo, Universität Osnabrück. Unveröffentlichter Bericht.

Shamsul, B./Gödecker, L./Babitsch, B. (2016b): Ergebnisse der Fragebögen für Arbeitgeber, Aus/-Weiterbildung, Berufsverbände und Leistungsträger (Heilerziehungspflege) „Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsdienstberufen für eine zukünftige Versorgung. Teilprojekt ZuVeKo, Universität Osnabrück. Unveröffentlichter Bericht.

Schön, D. A. (1983): The reflective practitioner. How professionals think in action. New York.

Schön, D. A. (1987): Educating the reflective practitioner. Toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco.

Tenorth, H.-E./Tippelt, R. (Hrsg.) (2007): Beltz Lexikon Pädagogik. Weinheim.

Tippelt, R. (2007): Lebenslanges Lernen. In: Tenorth, H.-E./Tippelt, R. (Hrsg.), Beltz Lexikon Pädagogik. Weinheim, 444-447.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin. Online: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (15.03.2018).

---

Dieser Beitrag wurde dem ***bwp@*-Format**:  **BERICHTE & REFLEXIONEN** zugeordnet.

***Schlüsselwörter:*** *Gesundheitsberufe, Kompetenzentwicklung, wissenschaftliche Weiterbildung, Zertifikatsangebote, Offene Hochschulen*

---

## **Zitieren dieses Beitrages**

---

Babitsch, B./von Möller, K./Rechenbach, S./Flottmann, S. (2018): Offene Hochschulen für Gesundheitsberufe: Potentiale wissenschaftlicher Zertifikatsangebote. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 34, 1-19. Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch\\_etal\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/babitsch_etal_bwpat34.pdf) (30.06.2018).

## Die AutorInnen

---



### **Prof. Dr. BIRGIT BABITSCH**

Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health

Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück

[bbabitsch@uos.de](mailto:bbabitsch@uos.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de>



### **Dr. KARIN VON MOELLER**

Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health

Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück

[kvonmoel@uos.de](mailto:kvonmoel@uos.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de>



### **SIMONE RECHENBACH, M.A.**

Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health

Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück

[simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de](mailto:simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de>



### **SEBASTIAN FLOTTMANN, M.Sc.**

Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health

Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück

[sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de](mailto:sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de>