

Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe im Spannungsfeld von beruflicher Ausbildung und akademischer Qualifizierung – Hochschultage Berufliche Bildung 2013

Abstract

Die Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe ist aus einer Bildungsperspektive durch das Spannungsfeld zwischen beruflicher Ausbildung und akademischer Qualifizierung gekennzeichnet. Der Beitrag rekurriert insbesondere auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Qualifikation des Personals im Gesundheitswesen und zeigt potenzielle Antworten auf die zentralen Fragen zu dem genannten Spannungsfeld auf.

1 Stand der Akademisierung in den therapeutischen Gesundheitsberufen

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe ist nicht mehr aufzuhalten oder zurückzudrehen (vgl. DEUTSCHES ÄRTEBLATT 2012). Diese Erkenntnis hat sich ca. 12 Jahre nach Beginn der ersten Studiengänge in dem Bereich in den Köpfen aller relevanten Akteure im Bildungs- und Gesundheitsbereich verfestigt. Die Gründe hierfür sind vielfältig und werden im Folgenden mit ihren Konsequenzen für die therapeutischen Gesundheitsberufe skizziert.

1.1 Ausgangslage

Der Bedarf an einer akademischen Ausbildung im Gesundheitsbereich ergibt sich aus unterschiedlichen Veränderungen im Gesellschafts- und Gesundheitssystem. Ursachen hierfür sind einerseits die sich verändernde Gesellschaftsstruktur, der demografische Wandel, der damit einhergeht sowie epidemiologische Veränderungen, die veränderte Versorgungsbedürfnisse hervorbringen und neue Versorgungsstrukturen erfordern. Hinzu kommen eine Steigerung der Komplexität traditioneller Aufgaben im Gesundheitswesen und die Diskussion um eine neue Aufgabenverteilung in der Gesundheitsversorgung.

Diesen Entwicklungen kann nicht mit einer reinen quantitativen Erhöhung des Gesundheitspersonals begegnet werden bzw. einer Weiterentwicklung der bisherigen berufsfachschulischen Ausbildung, sondern es bedarf einer qualitativen Veränderung des Profils des Gesundheitspersonals. D.h., in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, Therapie und Geburtshilfe tätiges Fachpersonal soll künftig an Hochschulen ausgebildet werden (WISSENSCHAFTSRAT 2012).

Zu diesem wichtigen Ergebnis kommt der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen von 2012. Das Leitbild bildet hier ein Gesundheitspersonal, das eigenes (in diesem Fall therapeutisches) Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse reflektiert, die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch

prüft und das eigene Handeln entsprechend anpasst (reflective practitioner) (vgl. WISSENSCHAFTSRAT 2012, 78).

1.2 Zusammenfassung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Qualifikation des Gesundheitspersonals

Der Wissenschaftsrat (WR) gibt umfassende Empfehlungen wie diesem zukünftigen Qualifikationsbedarf begegnet werden kann und welche Schritte erforderlich sind. Diese sind hier in ihren prägnanten Aussagen dargestellt.

Die Frage nach der notwendigen Menge des akademischen Qualifikationsbedarfes bestimmt die Diskussion der Akademisierung seit ihrem Beginn. Der WR geht hier von einem Bedarf von 10-20% eines Ausbildungsjahrgangs aus, die in Form von primärqualifizierenden Studiengängen ausgebildet werden sollen. Die Messgröße resultiert dabei aus der üblichen Größe eines multidisziplinären Teams. Das Tätigkeitsfeld soll patientenorientiert sein und unterscheidet sich damit von diversen profilbildenden Bachelorstudiengängen, die u.a. in der Pflege angeboten werden (u.a. Pflegemanagement, Pflegepädagogik). Mittelfristig sollen auch entsprechend konsekutive Masterstudiengänge eingerichtet werden, die eine klinische und forschungsbezogene Expertise für die patientenorientierte Arbeit vermitteln. Zudem bedarf es der Entwicklung von Studienangeboten für ausgebildete erfahrene Kräfte als akademische Weiterbildung für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben sowie für Tätigkeiten in Lehre und Management.

Um diesen Ansprüchen nachzukommen, müssen verstärkt Studienplätze eingerichtet werden. Dies soll insbesondere von staatlichen Hochschulen und Universitäten vorgenommen werden. Dabei soll über eine interprofessionelle Ausbildung durch eine inhaltliche und strukturelle Verzahnung der Studiengänge - auch zwischen Medizin und den übrigen Gesundheitsfachberufen - nachgedacht werden (interprofessional education for collaborative practice). Bestandteil der Studiengänge sollen ebenfalls praktische Studienleistungen sein, die nicht nur in den Gesundheitseinrichtungen, sondern auch vermehrt an den Hochschulen vermittelt werden sollen.

Die Akademisierung darf sich allerdings nicht in der Einrichtung neuer Studiengänge erschöpfen, sondern braucht parallel den Auf- und Ausbau genuiner Forschung in enger Kooperation mit der universitären Medizin sowie anderen Bezugswissenschaften (vgl. EVERS et al. 2012). Dies impliziert auch den Bedarf einer stärkeren Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und den Aufbau strukturierter Promotionsprogramme und Postdoktorandenstellen, die derzeit noch in den Anfängen stecken.

Um eine nachhaltige Wirkung der Studiengänge zu erzielen, muss eine Verlängerung der Modellklausel, die derzeit bis 2017 begrenzt ist, erwirkt werden, wobei sich die Evaluationskriterien an den Empfehlungen des WR orientieren sollen. Nicht zuletzt muss mit der Verlängerung der Modellklausel auch eine Veränderung der Berufsgesetze einhergehen. Hierzu gehört die Möglichkeit, von den Anforderungen an die engen Vorgaben der Ausbildung an berufsbildenden Schulen abzuweichen, der Wegfall des Nachweises, das ein

Ausbildungsziel erreicht ist, das für berufsbildende Schulen gilt und damit dem akademischen Anspruch nicht gerecht wird sowie die Ermöglichung, dass das Studium zu einer stattlichen Prüfung befähigt.

1.3 Situation der akademischen Angebote in den therapeutischen Gesundheitsberufen

Der Versuch, einen konkreten Überblick über das Studienangebot für die therapeutischen Gesundheitsberufe zu erhalten, wird durch die amtlichen Statistiken erschwert, da die Studiengänge über die gesundheitswissenschaftliche Subkategorie „nicht-ärztliche Heilberufe / Therapie“ geführt werden, sodass eine Differenzierung nach einzelnen therapeutischen Gesundheitsfachberufen statistisch nicht erfasst wird.

Dennoch ist erkennbar, dass der überwiegende Teil der Studiengänge im therapeutischen Bereich an den Fachhochschulen vorgehalten wird. Dabei finden sich viele Studiengänge an Hochschulen in privater Trägerschaft. Diese Situation hat sich mit Beginn der Akademisierung etabliert und bislang nicht wesentlich verändert. Zuweilen finden sich auch fachübergreifende Studiengänge, die dann z.B. die Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie gleichzeitig ansprechen. Neben den sogenannten primärqualifizierenden Studiengängen, bei denen die Berufsqualifizierung über die Absolvierung eines Hochschulstudiums erfolgt, finden sich auch ausbildungsintegrierende Formen, bei denen eine Verzahnung schulischer und hochschulischer Ausbildungsanteile vorliegt. Insgesamt werden erst wenige Masterstudiengänge angeboten.

2010 konnten im therapeutischen Bereich ca. 40 Studiengänge verzeichnet werden, die knapp 1.100 Studienanfänger/-innen ausbildeten (WISSENSCHAFTSRAT 2012). Studienabsolvent/-innen waren es im therapeutischen Bereich ca. 840. Das Verhältnis der Studierenden zu den Berufsfachschüler/-innen beträgt ungefähr 1:10. Die jährliche Ausbildungskapazität von Berufsfachschulen beträgt an den Berufsfachschulen ca. 7.600 und an den Hochschulen ca. 1.100. Um die angestrebte Quote von 20% zu erreichen (bei Annahme einer Studienabbrecherquote von 20%), müssten zwischen 1.100 und 2.175 Studienplätzen vorhanden sein, d.h., es gäbe einen Bedarf an gut 1.000 neuen Studienplätzen. Hierfür bedarf es der entsprechenden Mittel durch Land und Bund.

2 Akademisches Kompetenzprofil und dessen Tätigkeitsfelder

Die zentrale Frage, die sich im Zusammenhang mit der Akademisierung stellt, ist die Frage nach dem Mehrwert des Studiums, dessen Profil und nach den Unterschieden in den Tätigkeitsfeldern zwischen Berufsfachschulabsolvent/-innen und Studienabgänger/-innen. Hierzu sollen im Folgenden Überlegungen vorgestellt werden, die insbesondere auf den ersten Erfahrungen mit der Durchführung primärqualifizierender Studiengängen an der Hochschule für Gesundheit in Bochum basieren.

2.1 Merkmale des akademischen Kompetenzprofils

Der Mehrwert eines Studiums zeigt sich unstrittiger Weise in dem konkreten akademischen Kompetenzprofil. Da es sich bei primärqualifizierenden Studiengänge nicht um ein bloßes ‚akademisches add-on‘ handelt, sondern eine wissenschaftliche Sozialisation ab dem ersten Tag erfolgt, kann ein anderer outcome erwartet werden. Vor dem Hintergrund, dass akademische Studien mit bestimmten Anforderungen an kognitive Leistungen einhergehen und sich diese sowohl in der Art des Denkens als auch des Handelns zeigen, erscheint die grundsätzliche Frage nach dem Mehrwert des Studiums in den Gesundheitsberufen fast absurd. Niemand stellt einem Geisteswissenschaftler die Frage, was der Mehrwert seines Studiums im Vergleich zu anderen beruflichen Ausbildungen ist. Dennoch muss diese Frage für die Gesundheitsberufe ernsthaft beantwortet werden. Die Fragen lauten dann zumeist: Machen sie das Gleiche wie die Berufsfachschulabsolvent/-innen – nur anders? Oder machen sie etwas anderes? Lösen sie Probleme, die derzeit und zukünftig für das Gesundheitswesen relevant sind oder schaffen sie neue Tätigkeiten, derer es eigentlich nicht bedarf?

Analog zu dem wissenschaftlichen Profil anderer Disziplinen ist auch bei den Absolvierenden der therapeutischen Gesundheitsberufe davon auszugehen, dass sich im Bereich der Kompetenzen eine differenzierte Begründungs- und Reflexionsfähigkeit auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zeigt. Hierzu werden im Rahmen der Studiengänge entsprechende Lernarrangements zur Verfügung gestellt, Reflexionsleistungen umfassend gefordert und wissenschaftliche Leistungen erwartet. Professionelles Handeln im Gesundheitswesen bedeutet evidenzbasiertes, theoriegeleitetes und wissenschaftsbasiertes Denken und Handeln im beruflichen Alltag. Dies impliziert, sich mit komplexen Problemen und deren Lösungen auseinanderzusetzen und deren Gestaltung auf der Mikro-, Meso- und Makroebene vorzunehmen. Dies ist eine erkennbare Erweiterung des bisherigen fachschulischen Profils, dessen Schwerpunkt in der direkten Kontaktarbeit mit Klienten und Klientinnen liegt. Auch auf einer Organisationsebene zu denken, verschiedene Akteure gedanklich mit einzubeziehen und prospektiv Konzepte für anstehende Versorgungsfragen zu entwickeln, kennzeichnen das akademische Profil. Ein eher regelgeleitetes fachschulisches Handeln wird durch ein systemisches und komplexes akademisches Handeln erweitert.

Zukünftige Gesundheitsfragen werden nicht mehr nur durch eine Berufsgruppe bearbeitet und beantwortet werden müssen, sondern es bedarf einer interprofessionellen Perspektive, die sich in einer differenzierten Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit zeigt. Dies wird im Rahmen der meisten Studiengänge sukzessiv angelegt, die Hochschule für Gesundheit in Bochum nutzt hierfür die Möglichkeiten der Verzahnung von fünf Gesundheitsberufen im therapeutischen und pflegerischen Bereich.

Dies alles bietet die Grundlage dafür, neue erforderliche Handlungsfelder zu generieren bzw. bestehende zu reflektieren und zu modifizieren. Hierin liegt eine unverkennbare Chance für eine Weiterentwicklung der Berufe, aber auch eine optimierte Versorgung der Patient/-innen.

2.2 Tätigkeits- und Handlungsfelder akademischer Absolvent/-innen

Bei Eingangsbefragungen der Studierenden an der Hochschule für Gesundheit in Bochum gaben diese an, ihr Studium mit dem Ziel zu beginnen, später direkt mit Patient/-innen zu arbeiten. Die Übernahme von Management- und Forschungsaufgaben spielen zu Beginn des Studiums eine nachrangige Rolle (Hochschule für Gesundheit 2013). Diese Ergebnisse stützen die Empfehlungen des Wissenschaftsrates, der das primäre Ziel der Studiengänge in der patientenorientierten Arbeit sieht. Dennoch stellt sich sowohl aus der Studierendenperspektive als auch aus der Perspektive der Arbeitgeber und Gewerkschaften die Frage nach den konkreten Handlungs- und Tätigkeitsfeldern der Absolvierenden. Hier reicht es nicht aus, zu sagen, dass die akademisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufler/-innen die gleichen Tätigkeiten durchführen wie Berufsfachschulabsolvent/-innen – aber akademisch, sondern es gilt auch deutlich zu machen, dass sie andere Tätigkeiten ausüben, die die Notwendigkeit des akademischen Profils erkennen lassen und eine andere Bezahlung rechtfertigen. Über diese neuen / erweiterten Tätigkeiten sollen konkret Probleme im Gesundheitswesen gelöst werden, die derzeit und zukünftig auftreten.

Diese ‚anderen Tätigkeiten‘ können dabei sowohl auf der Ebene des direkten Patient/-innenkontaktes als auch auf der Organisationsebene bzw. der gesellschafts- und berufsbezogenen Ebene zu finden sein. In der folgenden Aufzählung finden sich mögliche relevante Tätigkeiten, die aus den Entwicklungen der Gesundheitsversorgung resultieren.

a) Klient/-innenbezogene Aufgaben (Mikroebene)

- Differenzierte therapeutische Diagnostik
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsstrukturen (z.B. Beratung, Edukation, Schulung) unter Einbezug komplexer Systeme
- Entwicklung von differenzierten Konzepten und Assessmentverfahren
- Planung und Durchführung umfassender wissenschaftlich fundierter Evaluationen
- Evidenzbasierte Beurteilung komplexer Versorgungssituationen
- Umgang mit technischen Versorgungsmitteln
- Steuerung komplexer klientenbezogener Prozesse (Case- / Care-Management, Schnittstellenmanagement / Dokumentationen)

b) Organisationsbezogene Aufgaben (Mesoebene)

- Gestaltung und Steuerung interprofessioneller und professioneller Kommunikations- und Kooperationsituationen
- Wissenschaftliche Darstellung und Begründung therapeutischen Handelns in (inter-) professionellen Aushandlungsprozessen
- Entwicklung und Weiterentwicklung von komplexen organisationsrelevanten Konzepten (u.a. Expertenstandards, Leitlinien)

c) Gesellschafts- und berufsbezogene Ebene (Makroebene)

- Beitrag leisten zur Gestaltung der gemeindenahen Versorgung und zur Bevölkerungsgesundheit durch die Initiierung von Projekten etc.
- Gestaltung von und Mitarbeit in der Gesundheitspolitik (z.B. Bedarfsanalysen, Controlling, Studien)

- Professionelle Darstellung des Berufsbildes durch Veröffentlichungen und gesellschaftliche Beiträge
- Entwicklung von Wissenschaft und Forschung zum Aufbau der eigenen Disziplinen

Die aufgezeigten Tätigkeitsbereiche können sich dabei in verschiedenen Handlungsfeldern wiederfinden. Unverkennbar ist, dass es einerseits eine Veränderung der Versorgungsektoren vom stationären Bereich hin zum ambulanten Bereich gibt und andererseits der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung gewinnt. Um beide Entwicklungen adäquat zu gestalten bedarf es eines entsprechenden akademischen Kompetenzprofils in der Versorgung mit klar zu definierenden Aufgaben.

3 Spannungsfeld beruflicher und akademischer Qualifizierung

Hochschulische Bildung und berufliche Bildung sind durch unterschiedliche Merkmale geprägt, die im Prozess der Akademisierung zuweilen zu nivellieren versucht werden. Dies nutzt weder der beruflichen noch der hochschulischen Bildung, da beide mit ihren unterschiedlichen Aufträgen auch ihre Berechtigung haben und zu unterschiedlichen Ergebnissen führen.

3.1 Merkmale beruflicher Bildung

Die Merkmale beruflicher Bildung sollen hier auf die relevanten Aspekte, die im Zusammenhang mit dem Akademisierungsprozess in den Gesundheitsberufen stehen, beschrieben werden. Sie dienen nicht einer berufspädagogischen Analyse und Beschreibung, sondern einer bildungspolitischen Argumentation.

Berufliche Handlungskompetenz bildet das angestrebte Ergebnis im Rahmen beruflicher Bildung. Diese stellt definitorisch die Zielsetzung beruflicher Bildung dar und wird insbesondere in Deutschland sehr hoch geschätzt (KUDA et al. 2012). Berufliche Bildung ist entsprechend praktisch ausgerichtet und umfasst einen verständlicherweise hohen Anteil an Praxisphasen und praktischen Übungen. Berufliche Handlungskompetenz stellt sich dabei auch in der wissenschaftlichen Diskussion mittlerweile differenziert dar wozu insbesondere die Kompetenzdiskussionen der letzten Jahre beigetragen haben (KURTZ 2010; VONKEN, 2005; WALKENHORST et al. 2009). Der Maßstab qualitativ hochwertiger Bildung ist die Bewältigung beruflicher Situationen durch entsprechende Entscheidungen und zielgerichtetes Handeln auf der Grundlage von Erfahrungen (WALKENHORST 2008).

Im Mittelpunkt beruflicher Bildung steht jeweils das Erlernen eines angestrebten Berufsbildes. Dieses Berufsbild ist mehr oder weniger eindeutig beschrieben und erlernbar. Die Berufsbildorientierung stellt damit ein weiteres Merkmal dar, das eher eng angelegt ist. Die Entwicklung neuer Handlungsaspekte und die Weiterentwicklung des Berufsbildes im beruflichen Alltag sind eher nachrangig. Diese Perspektive ermöglicht eindeutige Lehrpläne sowie ein allgemein gültiges Verständnis eines Berufes, das vermittelbar und kommunizierbar ist.

Damit einher geht eine weiterhin weit verbreitete Fächerorientierung in der Ausbildung. Auch wenn handlungstheoretische Diskussionen bereits seit zwei Jahrzehnten die didaktischen Konzepte beeinflussen, finden sich insbesondere in den therapeutischen Gesundheitsberufen noch immer fächerorientierte Ordnungen. Erst wenn die Fächer-systematik konsequent durch eine Handlungssystematik abgelöst wird, kann eine kompetenz-orientierte Vorgehensweise in Lehre und Prüfung umgesetzt werden. Vermitteltes Wissen nach Fächern ist für Lernende überschaubar und bietet die Möglichkeit, Wissensaspekte analytisch voneinander zu trennen.

Aus den vorgenannten Aspekten resultiert ein stark handlungsbasiertes und praktisches didaktisches Lernverständnis. Die Auseinandersetzung mit Theorien sowie die fachliche Reflexion bestehender Wissensbestände treten dann eher in den Hintergrund. Das praktische Üben innerhalb der Ausbildung bildet einen zentralen Bestandteil, an dessen Qualität der Ausführung die Qualität der Ausbildung gemessen wird. Das Erlernen eines Berufes wird zumeist mit eben diesem Ziel aufgenommen und das Ergebnis sowohl durch den Angehörigen eines Berufes selber als auch durch Angehörige angrenzender Berufe daran bewertet.

Damit einher geht ein häufig regelgeleitetes Denken und Handeln. Dies gilt auch für personenbezogene Dienstleistungen, die das Arbeitsbündnis als besonderes Merkmal in den Mittelpunkt stellen. Auch hier gibt es konkrete Vorstellungen von Abläufen und Handlungsprozessen, die in der Ausbildung erlernt werden (sollen). Dies bedeutet nicht, grundsätzlich auf Reflexion und Modifizierungen zu verzichten, aber die vorliegenden Handlungskonzepte bieten eine entsprechende Sicherheit im Tun.

3.2 Merkmale hochschulischer Bildung

Die Merkmale hochschulischer Bildung unterscheiden sich von denen beruflicher Bildung in einigen zentralen Aspekten. Zwar ist es auch im hochschulischen Bereich es das Ziel, in seinem späteren Beruf handlungskompetent zu sein, aber das Handeln soll durch eine Wissenschaftsbasierung gekennzeichnet sein. Berufliches Handeln ist damit nicht mehr ausschließlich dem eigenen Erfahrungswissen anheimgestellt, sondern grundlegend durch Theorien, Forschungsergebnisse und allgemeingültige Erkenntnisse gestützt. Wissenschaftsbasierte berufliche Handlungskompetenz beinhaltet dennoch gleichfalls die Fähigkeit, berufliche Situationen zu bewältigen und zu gestalten und ist dem Vorwurf einer ausschließlichen theoretischen Ausrichtung praktischen Tuns zu entheben. Die Auseinandersetzung zur beruflichen Handlungsfähigkeit akademisch ausgebildeter Therapeut/-innen zeichnet den Akademisierungsprozess besonders aus und bringt Studierende häufig in die Situation, ihre praktischen Kompetenzen unter Beweis stellen zu müssen und sich hier dem Vergleich mit Berufsfachschüler/-innen zu stellen.

Während berufliche Bildung, wie dargestellt, auf ein Berufsbild hin orientiert ist, bedeutet hochschulische Bildung eine Berufsfeldorientierung vorzunehmen. Das angestrebte Ergebnis des Bildungsprozesses zeichnet sich durch eine breite Perspektive auf ein Feld aus, das sich

durch die Breite nicht homogen darstellt, sondern einer eigenen Einschätzung und Bewertung der Optionen bedarf. Akademisches Denken und Tun hat einen angemessen hohen Abstraktionsgrad, der eine Engführung des Handelns verhindert und es ermöglicht aus verschiedenen Perspektiven auf einen Gegenstand zu schauen bzw. erweiterte Perspektiven zu entwickeln. Diese Herangehensweise fordert zur Weiterentwicklung und Modifizierung von Wissen auf und strebt eine eigene Definition des beruflichen Handelns an. Eine Berufsfeldperspektive ermöglicht auch, die Fragestellungen wissenschaftlich zu identifizieren, da sie einer eigenen Formulierung bedürfen. Diese Art der Betrachtung einer gesundheitsbezogenen Realität geht weit über die berufsfachschulische Perspektive hinaus.

Diese Form der Bildung bedarf entsprechender Lernsituationen. Der Bolognaprozess hat durch die Modularisierung von Bildungsinhalten eine Kompetenzorientierung in den Mittelpunkt gestellt, die hilft, die Ausbildung einer Berufsfeldorientierung im oben gemeinten Sinne sowohl praktisch als auch theoretisch gelingen zu lassen. Modularisierung und Kompetenzorientierung ermöglichen es, Inhalte nicht mehr linear aufzubauen, sondern handlungssystematisch zu entwickeln. Dies bildet die Grundlage der meisten Studiengänge, die sich dem Bolognaprozess angeschlossen haben und schließt damit auch die Konzepte für die therapeutischen Studiengänge mit ein.

Im Mittelpunkt des didaktischen Lernkonzeptes im hochschulischen Bereich steht häufig Forschendes Lernen, das es ermöglicht, Wissenschaft und Lernen miteinander zu verbinden. Dabei lernen Studierende, berufliche Situationen aus einer erweiterten wissenschaftlichen Perspektive zu betrachten und zu bearbeiten. Diese Perspektive der Verknüpfung zwischen Wissenschaft und Praxis stellt einen Zugang zu Wissen, aber auch zur Entwicklung von Kompetenzen dar, die eine entsprechende akademische Umgebung erfordern.

Entwickelndes und reflexives Denken und Handeln stellen ein wichtiges Bildungsziel in der Hochschule dar. Routiniertem beruflichem Handeln, das ggf. weniger hinterfragt und einer vorgegebenen Regelgeleitetheit folgt, steht ein kritischer Blick auf Handlungsprozesse gegenüber. Dieser Blick wird sukzessive in der hochschulischen Bildung entwickelt und in der Praxis angewendet.

4 Ausblick

Es ist unübersehbar, dass sich aus der Darstellung der Merkmale der beiden Bildungssysteme ein Spannungsfeld ergibt, das den Akademisierungsprozess entscheidend mit begleitet. Für beide Systeme gilt es einerseits, sich ihrer originären Aufträge und Aufgaben bewusst zu werden und damit auch ihre jeweiligen Profile deutlich zu machen und zu stärken und andererseits in einen konstruktiven Dialog miteinander zu treten, um die Stärken des jeweils anderen Bildungsergebnisses zu erkennen und zu würdigen. Eine Vermischung beider Bildungssysteme durch gemeinsame Studiengänge oder Vergleiche im Rahmen von Evaluationen führen nicht zu einem gelingenden Akademisierungsprozess, sondern zu einer Verwässerung der Systeme - insbesondere der hochschulischen Ausbildung. So darf eine Verwissenschaftlichung der Berufe nicht zu einer Verberuflichung der Wissenschaft führen,

die sich ausschließlich aus einer Handlungsperspektive definiert. Eine wissenschaftliche Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe liegt nicht zuletzt in der Anerkennung und Würdigung der wissenschaftlichen Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Perspektive der übrigen scientific community.

Literatur

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Dezember 2012, Nr. 49 – Dr. Schwester, Akademisierung der Gesundheitsfachberufe.

EVERS, M. / GREWE, T. / HÖPPNER, H. / HUBER, W. / SAYN-WITTGENSTEIN, F. / STEMMER, R. / VOIGT-RADLOFF, S. / WALKENHORST, U. (2012): Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137, H. Supplement Nr. 2, 29-76.

HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT (2013): Unveröffentlichte Evaluationsergebnisse im Rahmen der Studieneingangsbefragung. Bochum.

KUDA, E. / STRAUSS, J. / SPÖTTL, G. / KASSEBAUM, B. (Hrsg.) (2012): Akademisierung der Arbeitswelt? Die Zukunft der beruflichen Bildung. Hamburg.

KURTZ, T. / PFADENHAUER, M. (Hrsg.) (2010): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden.

VONKEN, M. (2005): Handlung und Kompetenz. Theoretische Perspektiven für die Erwachsenen- und Berufspädagogik. Wiesbaden.

WALKENHORST, U. (2008): Potenziale der Ergotherapie in der Gesundheits- und Krankenversorgung - Eine handlungsorientierte professionssoziologische Analyse. Idstein.

WALKENHORST, U. / NAUERTH, A. / BERGMANN-TYACKE, I. / MARZINZIK, K. (Hrsg.) (2009): Kompetenzentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich. Bielefeld.

WISSENSCHAFTSRAT (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin.

Zitieren dieses Beitrags

WALKENHORST, U. (2013): Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe im Spannungsfeld von beruflicher Ausbildung und akademischer Qualifizierung – Hochschultage Berufliche Bildung 2013. In: bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 10, hrsg. v. BONSE-ROHMANN, M./ WEYLAND, U., 1-10.
Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/walkenhorst_ft10-ht2013.pdf

Die Autorin



Prof. Dr. URSULA WALKENHORST

Hochschule für Gesundheit

Universitätsstraße 105; 44789 Bochum

E-mail: ursula.walkenhorst@hs-gesundheit.de

Homepage: www.hs-gesundheit.de