

Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe

Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation
der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum

INHALT

Zusammenfassung der zentralen Entwicklungsbedarfe	03
1 Einleitung	04
1.1 Die Akademisierung der Gesundheitsberufe	04
1.2 Das akademische Kompetenzprofil	04
1.3 Das Studienmodell der Hochschule für Gesundheit (hsg)	05
2 Die Evaluation der Modellstudiengänge in NRW – Ein Überblick	06
3 Evaluation der Modellstudiengänge an der hsg	08
3.1 Ziele	08
3.2 Maßnahmen	09
4 Schlussfolgerungen und Konsequenzen	10
4.1 Veränderung der Berufsgesetze – Gewährleistung akademischer Berufe	10
4.2 Personal- und Organisationsentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen	12
4.3 Erforderliche bildungspolitische Unterstützung des Akademisierungsprozesses	13
5 Perspektiven für eine Akademisierung unter Berücksichtigung von Wissenschafts- und Praxisorientierung	14
Quellen	15
Impressum	16

ZUSAMMENFASSUNG DER ZENTRALEN ENTWICKLUNGSBEDARFE

Aus den sich aus der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit ergebenden Erkenntnisse und Schlussfolgerungen lassen sich folgende zentrale Entwicklungsbedarfe ableiten, welche nachfolgend ausführlich erörtert werden:

- Hochschulische Kompetenz- und Qualifikationsziele definieren
- Qualitätssicherung durch modifizierte Staatliche Prüfungen sicherstellen
- Hochschuladäquate Konzeption und Gestaltung der praktischen Ausbildung / Studienphasen ermöglichen
- Bologna-konforme Studiengänge durch den Verzicht auf Ausbildungsverträge im Pflegestudiengang ermöglichen
- Organisations- und Personalstrukturen an die Kompetenzprofile der Absolventinnen und Absolventen anpassen
- Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen aus- und weiterbilden
- Absolventenverbleib durch Begleitstudien analysieren
- Studienplätze ausbauen
- Wissenschaftlichen Nachwuchs fördern

1 EINLEITUNG

1.1 Die Akademisierung der Gesundheitsberufe

Das Gesundheitswesen erfährt derzeit eine Reihe an Veränderungen, die zu neuen Anforderungen im Versorgungs- und Qualifizierungsbereich führen. Neue Herausforderungen im Gesundheitswesen ergeben sich einerseits durch den demographischen Wandel sowie andererseits durch ein verändertes, komplexeres Krankheitsspektrum (epidemiologischer Wandel), das auf die veränderte Altersstruktur und sich ändernde Lebensgewohnheiten in der Bevölkerung zurückzuführen ist. Hierdurch entwickeln sich wiederum neue Versorgungsbedarfe in den Leistungsangeboten der medizinischen, ambulanten und stationären Behandlung und Pflege sowie in den Versorgungsstrukturen in der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation (vgl. Robert Koch-Institut, 2004; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2010). Um diesen veränderten strukturellen Anforderungen an die Qualifikation in den Gesundheitsfachberufen begegnen zu können, wurde den Bundesländern 2009 durch die Einführung von Modellklauseln in die Berufsgesetze der Ergotherapie, der Hebammenkunde, der Logopäden sowie der Physiotherapie die Möglichkeit gegeben, in den betreffenden Berufen im Rahmen von Modellstudiengängen bis Ende 2017¹ eine Ausbildung auf Hochschulebene zu erproben. Für die Pflegeberufe wurde diese Option bereits mit der Verabschiedung der einschlägigen Berufsgesetze (Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) geschaffen. Aus einer hochschulischen Perspektive ist der Aufbau der grundständigen Studiengänge in den Gesundheitsberufen als eine wichtige Erweiterung des akademischen Studienangebotes in Deutschland zu betrachten, durch welche auch die internationale Anschlussfähigkeit der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen gewährleistet wird.

1.2 Das akademische Kompetenzprofil

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe trägt zum Erwerb eines wissenschaftlich fundierten Kompetenzprofils bei. Dieses zeichnet sich u.a. darin aus, dass die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge bei ihren Behandlungen und Betreuungen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen und diese auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse durchführen. In der hochschulischen Ausbildung lernen sie kritisch mit bestehendem theoretischem und praktischem Wissen umzugehen und sich an der Entwicklung neuen Wissens durch Forschung zu beteiligen. Sie sind in der Lage komplexe Probleme, die sich in der Gesundheitsversorgung ergeben, zu analysieren und mit besten wissenschaftlichen Nachweisen (Evidenzen) zu lösen. Akademisch ausgebildete Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe lernen neue Verfahrensweisen im Umgang mit Fragestellungen, die es ihnen ermöglichen, an der Entwicklung von Konzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken. Sie lernen diese in der direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit den anderen Berufen im Gesundheitswesen interprofessionell zu kommunizieren und beteiligen sich an Qualitätsmanagementkonzepten, die die Grundlage einer zukunftsorientierten Versorgung sind.

¹ Ausbildungen, die vor dem 31. Dezember 2017 begonnen worden sind, werden nach dieser Vorschrift abgeschlossen.

1.3 Das Studienmodell der Hochschule für Gesundheit (hsg)

Die Hochschule für Gesundheit in Bochum weist mit ihrem Angebot der fünf grundständigen, primärqualifizierenden Bachelor-Studiengänge in der Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie ein unter den staatlichen Hochschulen in zweifacher Hinsicht einzigartiges Studienmodell vor:

- Zum einen ist die hochschulische Ausbildung an der hsg durch eine unmittelbare Kooperation zwischen der Hochschule sowie den für die praktischen Studienphasen vorgesehenen Gesundheitseinrichtungen und somit ohne den Einbezug von Berufsfachschulen gekennzeichnet. Die Studierenden erwerben somit vom ersten Tag an im Rahmen eines wissenschaftlichen Sozialisationsprozesses theoretische und praktische Kompetenzen in den Lehrveranstaltungen an der Hochschule. Sie festigen einerseits deren berufspraktische Anwendung in den praktischen Studienphasen in der Praxis und bringen andererseits sich in der Berufspraxis ergebende Fragestellungen in das Studium mit ein. Hierdurch sowie durch die Beteiligung ausschließlich akademisch ausgebildeten Lehrpersonals und die enge Verknüpfung von Lehre und Forschung wird gewährleistet, dass die Studierenden eine praxisorientierte Ausbildung erfahren und ihnen gleichzeitig eine kontinuierliche wissenschaftliche Identifikation und Sozialisation über den Studienverlauf hinweg ermöglicht wird.
- Zum anderen nutzt die hsg die Chance, fünf Studiengänge in den Gesundheitsberufen gemeinsam an einer Hochschule durchzuführen, um ihre Studierenden auf die im Gesundheitswesen zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnende interprofessionelle Zusammenarbeit vorzubereiten. Das interprofessionelle Lehren und Lernen stellt somit ein weiteres zentrales Merkmal des hsg-Studienmodells dar. Durch gemeinsame Lehrveranstaltungen sowie gemeinsame Projekt-, Studien- und Abschlussarbeiten wird das über-, von- und miteinander Lernen der Studierenden unterschiedlicher Studiengänge gezielt gefördert und vermittelt.

Die Studiengangskonzepte an der hsg machen deutlich, wie akademische Erstausbildung („Primärqualifizierung“) aussehen und gelingen kann, wenn es die Zielsetzung aller Beteiligten ist, im Gesundheitswesen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten und dafür nachhaltige Strukturen im Bildungs- und Gesundheitsbereich aufzubauen.

Jedoch ist es dafür erforderlich, die bisherigen Erkenntnisse über die Umsetzung der Modellklausel zu berücksichtigen und in zukünftige Entwicklungen zu integrieren. Der vorliegende Bericht gibt zunächst einen Überblick über die umfassenden Evaluationsaktivitäten an der Hochschule für Gesundheit und über die Erkenntnisse, die sich hieraus sowie aus dem intensiven Dialog mit relevanten Akteuren im Rahmen der Evaluation ergeben haben. Auf dieser Basis werden anschließend relevante Konsequenzen für eine Veränderung der Rahmenbedingungen gezogen und Schlussfolgerungen für weitergehende bildungs- und gesundheitspolitische Diskussionsprozesse abgeleitet.

² Zur Verbesserung des Textflusses sind unter der Gruppenbezeichnung „Patientinnen und Patienten“ hier und im Folgenden alle weiteren im Versorgungsspektrum der Gesundheitsfachberufe befindlichen Personengruppen, wie Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Schwangere, Wöchnerinnen usw., als zusammengefasst zu betrachten.

2 DIE EVALUATION DER MODELLSTUDIENGÄNGE IN NRW – EIN ÜBERBLICK

Die in die Berufsgesetze eingefügten Modellklauseln sehen eine wissenschaftliche Begleitung der Modellvorhaben vor, deren Gegenstand in der entsprechenden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG, 2009) veröffentlichten Evaluationsrichtlinie aufgeführt ist. Die aus den Modellvorhaben gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sollen sowohl einen Beitrag zur Weiterentwicklung der aufgeführten Gesundheitsfachberufe auf Bundesebene leisten (vgl. BMG, 2009) als auch dazu beitragen, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft sicherzustellen und zu verbessern.

Auch die durch das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) genehmigten Modellstudiengänge werden unter Berücksichtigung der in den Evaluationsrichtlinien aufgeführten Kriterien an den insgesamt sieben beteiligten Hochschulstandorten evaluiert. Davon ist die Hochschule für Gesundheit in Bochum der einzige Standort, der nicht in Kooperation mit Berufsfachschulen, sondern ausschließlich mit den für die praktischen Studienphasen erforderlichen Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeitet. Die Evaluation findet hierbei auf mehreren Ebenen und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven statt.

Abbildung 1 skizziert den Prozess der Evaluation der NRW-Modellvorhaben sowie deren hochschulinterne und -übergreifende Anteile.

Evaluation der NRW-Modellvorhaben

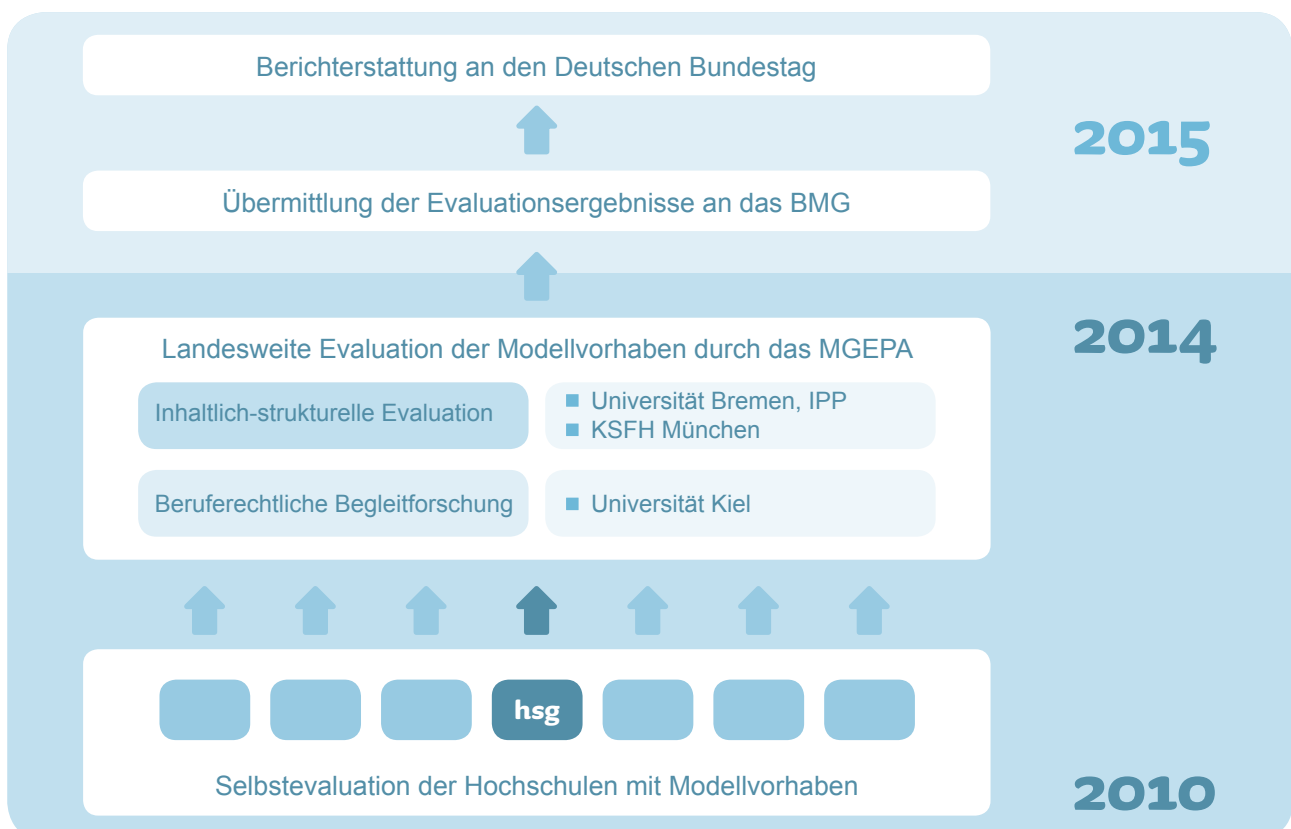


Abbildung 1: Prozess sowie hochschulinterne und -übergreifende Anteile der Evaluation.

So sind die an den Modellvorhaben beteiligten Hochschulen verpflichtet, dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) in Form von **Selbstevaluationen** jährlich über die durchgeführten Evaluationsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu berichten. Diese Evaluationsberichterstattung der Hochschulen fließt ein in eine von einem externen Evaluatorenteam des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen, der Katholischen Stiftungshochschule (KSFH) München sowie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel im Auftrag des MGEPA durchgeführte **landesweite Evaluation** der Modellvorhaben. Diese beinhaltet zwei Teilperspektiven: die Fokussierung **inhaltlich-struktureller** Aspekte sowie die **beruferechtliche Begleitforschung**. Der Auftrag des externen Evaluatorenteams besteht darin, die Evaluationsergebnisse der einzelnen Modellstandorte zu bündeln, relevante weitere Erkenntnisse zu generieren und daraus Entwicklungsperspektiven für die jeweiligen Pflege- und Gesundheitsfachberufe abzuleiten. Der Einfluss der unterschiedlichen Studienmodelle auf die Kompetenzentwicklung der Studierenden wird hierbei nicht gezielt untersucht, weshalb die Evaluationsergebnisse keine differenzierte Beurteilung der Auswirkungen einer ausschließlich akademischen Sozialisation auf die Kompetenzentwicklung der Studierenden erlauben. Die Evaluationsergebnisse werden vom Land NRW an das BMG weitergegeben, welches dem Deutschen Bundestag hierüber bis Ende 2015 Bericht erstattet. Die hochschulische sowie die landesweite Evaluation werden damit in einem ersten zentralen Schritt abgeschlossen sein.

3 EVALUATION DER MODELL- STUDIENGÄNGE AN DER HSG

3.1 Ziele

Um die Erreichung der mit der Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze verfolgten Zielsetzungen überprüfen zu können, sind die betreffenden Modellstudiengänge – wie in Kapitel 2 beschrieben – wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Aus der Perspektive der Hochschule für Gesundheit sollen die umfassenden Evaluationsaktivitäten konkret dazu dienen:

- Optionen zu schaffen, die Modellklauseln langfristig in die Berufsgesetze zu überführen und durch die Lösung der Studiengänge von dem Modellstatus die vollständige Etablierung im akademischen Kontext zu gewährleisten,
- eine Bewertung der unterschiedlichen Modellvorhaben zu ermöglichen und die mit diesen einhergehenden akademischen Entwicklungsmöglichkeiten der Studierenden deutlich zu machen,
- eine kritische Reflexion der Berufsgesetze vor dem Hintergrund der hochschulischen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben vorzunehmen (u.a. Kompatibilität zwischen Berufsrecht und Hochschulrecht),
- eine Weiterentwicklung der Berufe und der damit in Verbindung stehenden Strukturen des Bildungssystems zu ermöglichen,
- die Potenziale der Akademisierung deutlich zu machen und notwendige Veränderungen im Gesundheits- und Bildungssystem für einen gelingenden Prozess erkennbar zu machen,
- Hinweise für potenzielle Veränderungen in der Versorgungsqualität zu liefern sowie
- den Mehrwert des Studiums bzw. dessen Unterschiede zur Berufsausbildung in den Gesundheitsberufen zu beleuchten.

3.2 Maßnahmen

Der Beitrag der Hochschule für Gesundheit im Rahmen der Evaluation der nordrhein-westfälischen Modellstudiengänge besteht in erster Linie in der Bearbeitung der Fragestellungen in den Evaluationsrichtlinien des BMG (2009) sowie der regelmäßigen Berichterstattung hierüber an das MGEPA NRW. Die Evaluationsberichte sind in ihrer inhaltlichen und strukturellen Gestaltung eng an der Evaluationsrichtlinie ausgerichtet. In den nunmehr drei vorliegenden Berichten aus den Jahren 2012 bis 2014 werden die von der hsg ermittelten Erkenntnisse zu denjenigen Fragestellungen dargestellt, welche zum jeweiligen Berichtszeitpunkt valide und zuverlässig beantwortbar erschienen. Die Berichte enthalten beispielsweise Darstellungen der personellen, räumlichen und materiellen Ausstattung der Hochschule, der praktizierten Lehr- und Lernmethoden und der Studiengangsorganisation sowie der Durchführung der Staatlichen Prüfungen und der diesbezüglichen Erfahrungen der Hochschule. Darüber hinaus wird in den Evaluationsberichten eine erste Bewertung des hsg-Studienmodells im Hinblick auf dessen Machbarkeit und Bewährung sowie dessen Mehrwert für Gesundheitssystem und Patientenversorgung vorgenommen.

Die Hochschule für Gesundheit hat sich zudem dazu entschieden, neben dieser verpflichtenden Selbstevaluation und der landesweiten Evaluation durch das MGEPA zentrale Fragestellungen an ein externes Institut zu vergeben. Die von diesem zu bearbeitenden Evaluationsfragestellungen beziehen sich zum einen auf ausgewählte Fragestellungen nach der vom BMG (2009) erlassenen Richtlinie zur Evaluation der Modellstudiengänge. Zum anderen beleuchten sie empirisch die besonderen Charakteristika der grundständigen hsg-Studienmodelle und dabei insbesondere deren Mehrwert hinsichtlich der Entwicklung eines akademischen Kompetenzprofils (siehe 1.2) sowie interprofessioneller Kompetenz. Der Abschluss des extern bearbeiteten Evaluationsauftrags ist bis Ende März 2015 vorgesehen.

4 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KONSEQUENZEN

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen aus dem Gesundheitssystem ist ein erklärtes Ziel der Modellstudiengänge. Diese Entwicklung ist jedoch keine selbstverständliche Konsequenz aus der Verortung der Ausbildung im hochschulischen Bereich, sondern bedarf einer Unterstützung durch entsprechende Maßnahmen zur Förderung des Akademisierungsprozesses auf Landes- und Bundesebene. Aus der von der Hochschule für Gesundheit nach der BMG-Richtlinie durchgeführten Evaluation können einige zentrale Schlussfolgerungen abgeleitet werden, die verschiedene Ebenen der Umsetzung der Modellklausel betreffen und sowohl rechtliche als auch bildungspolitische Konsequenzen mit sich bringen. Diese werden im Folgenden zusammengefasst.

4.1 Veränderung der Berufsgesetze – Gewährleistung akademischer Berufe

Definition von hochschulischen Kompetenz- und Qualifikationszielen

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe im Sinne der Akademisierung zu ermöglichen, setzt eine Veränderung bestehender rechtlicher Strukturen sowie neuer Ansätze eines akademischen Verständnisses der Berufe voraus. Die Darstellung des akademischen Kompetenzprofils (siehe 1.2) weist bereits darauf hin, dass es eine Unterscheidung zwischen fachschulisch und hochschulisch ausgebildetem Gesundheitspersonal gibt und dies seinen Niederschlag entsprechend in den Ausbildungszielen der Berufsgesetze finden muss. Hier bedarf es einer möglichen differenzierten Berufszulassung, die aber die bisherige Hoheit der staatlichen Zulassung bestehen lässt.

Hochschuladäquate Konzeptionen und Gestaltung der praktischen Ausbildung / Studienphasen

Die praktischen Studienphasen bilden ein zentrales Element in den Berufsgesetzen sowie in den Curricula der Studiengänge. Sie ermöglichen die fokussierte Ausbildung einer praktischen Handlungsfähigkeit in den Gesundheitseinrichtungen für die spätere Tätigkeit im Beruf. Parallel erwerben die Studierenden Kompetenzen im Rahmen der fachpraktischen Elemente in den Skillslabs (Lernort in der Hochschule für reale berufspraktische und relevante Übungen unter kontrollierten Bedingungen unterschiedlicher Schwierigkeitsstufen). Im Zuge vorzunehmender Veränderungen in den Berufsgesetzen sind sowohl Art als auch der Umfang der praktischen Ausbildungsanteile kritisch zu betrachten. Aus einer hochschulischen Perspektive sind neben den zwingend notwendigen Tätigkeiten an realen Patientinnen und Patienten Konzepte vorstellbar, die auch weiterhin den Erwerb der praktisch beruflichen Handlungsfähigkeit in den Vordergrund stellen und modernen didaktischen Ansätzen entsprechen. Hier seien als Beispiele das Lernen und Arbeiten in den Skillslabs, das Konzept der Simulationspatientinnen und -patienten oder der Zugang von Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen in die Hochschule genannt, welche international bereits gängige Praxis sind. Auch die Weiterentwicklung der bereits bestehenden Lehr- und Forschungsambulanz in Richtung einer noch zu entwickelnden Hochschulambulanz ist in diesem Kontext zu nennen.

Ermöglichung Bologna-konformer Studiengänge durch den Verzicht auf Ausbildungsverträge im Pflegestudiengang

Im Zuge der Implementierung der Modellklausel in die Berufsgesetze hat der Gesetzgeber bei der Hebammenausbildung von Ausbildungsverträgen Abstand genommen und ermöglicht darüber eine kontinuierliche hochschulische Ausbildung. Die Überprüfung dieser Veränderung wurde in der Evaluationsrichtlinie des BMG (2009) besonders berücksichtigt. Die Evaluationsergebnisse weisen nunmehr entsprechende Erkenntnisse aus, die den Verzicht auf den Ausbildungsvertrag in der hochschulischen Hebammenausbildung als eine sinnvolle Veränderung unterstützen und bestätigen.

Um dies auch für die Studiengänge im Bereich der Pflege zu ermöglichen, sollte hier eine Experimentierklausel für Modellprojekte im Hochschulbereich implementiert werden, in deren Rahmen auf einen Abschluss von Ausbildungsverträgen verzichtet werden kann. Auf diesem Wege würde einer die Lernentwicklung unter Umständen hemmenden Abhängigkeit der Studierenden von den Ausbildungseinrichtungen entgegengewirkt werden können. Gleichzeitig wird selbstverantwortliches berufspraktisches Lernen gefördert und eine klare Identifikation als Studierende ermöglicht, die bislang in der Praxis so nicht gegeben ist. Zudem würde die sich bei einer akademischen Pflegeausbildung ohne Ausbildungsverträge ergebende curriculare Flexibilität ermöglichen, das Studium besser am sich verändernden Versorgungsbedarf auszurichten und die internationale Anschlussfähigkeit des Pflegeberufes erhöhen. Darüber hinaus kann aufgrund der aktuell bestehenden Notwendigkeit zum Abschluss eines Ausbildungsvertrages nur ein geringerer Teil der geeigneten und am Studium ernsthaft interessierten Bewerberinnen und Bewerber tatsächlich das angestrebte Studium im Bereich der Pflege aufnehmen. Dies ist mit Blick auf den bestehenden und sich weiterentwickelnden Fachkräftemangel in der Pflege eine kritisch zu bewertende Entwicklung.³

Qualitätssicherung durch modifizierte Staatliche Prüfungen⁴

Zentrales Anliegen des Gesetzgebers bei der Anwendung der Modellklausel im Rahmen neuer Ausbildungsangebote ist der qualitätsgesicherte Erwerb der Berufsbefähigung. Hierzu bedarf es weiterhin einer Form der Staatlichen Prüfung. Als Bestandteil der grundständigen Studiengänge sollte diese jedoch modifiziert werden. Die durch die Berufsgesetze vorgegebenen Strukturen innerhalb der Staatlichen Prüfungen sind zumeist nicht kompatibel mit den hochschulischen Strukturen und bedürfen einer entsprechenden Anpassung. Die Einrichtung einer übergeordneten hochschulunabhängigen Landesbehörde (z.B. als ‚Landesprüfungsamt‘), die für die Organisation und Koordination der Staatlichen Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen direkt oder indirekt zuständig ist, kann hier zu einer übergreifenden standardisierten Qualitätssicherung beitragen. Die Struktur einer bundeseinheitlichen Staatlichen Prüfung durch eine übergeordnete Behörde kann in einigen Grundüberlegungen affin zu anderen Studiengängen mit Staatlichen Abschlussprüfungen wie z.B. im Medizin- bzw. im Lehramtsstudium aufgebaut werden. Konsequenter wäre es, sich mit der Entwicklung eines **eigenständigen Berufsgesetzes für akademische Ausbildungsangebote** zu beschäftigen. Dies wäre auch vor dem Hintergrund der Diskussion einer möglichen vollständigen Akademisierung einzelner Berufsgruppen unabdingbar.

³ Die vorstehend angeführten Aspekte sind in einem vom Studienbereich Pflege an der Hochschule für Gesundheit (2014) entwickelten Statementpapiers ausführlich erörtert.

⁴ Im Juli 2013 wurde von einer studienbereichsübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgruppe der hsg ein Konzeptvorschlag zur zukünftigen Gestaltung der Staatlichen Prüfung in der hochschulischen Ausbildung der Gesundheitsfachberufe erarbeitet (Walkenhorst & Pietsch, 2013).

4.2 Personal- und Organisationsentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen

Anpassung von Organisations- und Personalstrukturen

Die Integration eines neuen akademischen Kompetenzprofils in das Gesundheitswesen bedarf der Anpassung bisheriger Organisations- und Personalstrukturen an die Potenziale, die die Absolvierenden aus den Hochschulen mitbringen, um diesen zu ermöglichen, ihre akademischen Kompetenzen im Berufsfeld einzubringen. Im Rahmen der Evaluation des Verbleibs der Studierenden müssen also nicht nur die Studierenden, sondern auch die Gesundheitseinrichtungen selber in den Blick genommen werden. Hier sind Veränderungen in verschiedenen Richtungen zu erwarten und auch zu unterstützen. So ist zu vermuten, dass die Integration eines neuen Qualifikationsprofils zu einer neuen Aufgabenverteilung des Gesundheitspersonals in den Einrichtungen führen wird (‚Skills-Mix‘, ‚Grade-Mix‘). Hierzu bedarf es entsprechender Personal- und Organisationsentwicklungskonzepte, die übergeordnet strukturell unterstützt werden können. Inwieweit dies wiederum Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, den sich verändernden Fachkräftebedarf sowie die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit des Personals hat, gilt es zu untersuchen.

Ausbildung der Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen

Den Berufspraktikerinnen und Berufspraktikern, die die Ausbildung der Studierenden in den Gesundheitseinrichtungen vornehmen, kommt eine hohe Bedeutung zu. Aktuell findet sich nur ein geringer Anteil an Personen, die selber akademisch qualifiziert sind. Dies macht es erforderlich, dass die Hochschule umfassende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie den Zugang zu hochschulischen Informationsquellen anbietet, um das von der Hochschule vorbereitete Kompetenzprofil praktisch umsetzen zu können. Hier bedarf es übergeordneter gesetzlicher Grundlagen für alle fünf Berufe, um einen gemeinsamen Qualitätsstandard für die Ausbildung der Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten.

4.3 Erforderliche bildungspolitische Unterstützung des Akademisierungsprozesses

Durchführung von Verbleibstudien

Wenngleich die Evaluation bereits wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe liefern konnte, ist darauf hinzuweisen, dass Aussagen über die Auswirkungen der hochschulischen Ausbildung auf die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zum jetzigen Zeitpunkt lediglich prognostisch und mit entsprechenden Einschränkungen möglich sind. So stellt sich neben der Machbarkeit und Umsetzung der Modellklausel auf der Ausbildungsebene die zentrale Frage nach dem Verbleib der Studierenden im Handlungsfeld Gesundheit. Die durch die Hochschule angestrebten und ausgebildeten Kompetenzprofile sollen letztendlich in dem Gesundheitssystem wirksam werden und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung dienen. Vor diesem Hintergrund werden weiterführende umfangreiche Verbleibstudien der Absolventinnen und Absolventen sowie differenzierte Analysen der unterschiedlichen Studiengangs- und Hochschulmodelle erforderlich sein. Erst eine langfristig angelegte Begleitung der Absolventinnen und Absolventen in den Arbeitsmarkt ermöglicht es, Aussagen über neue und andere Aufgaben der akademisch ausgebildeten Gesundheitsberufe sowie deren Wirkungen und den Mehrwert auf die Versorgung und Qualität im Gesundheitswesen zu machen.

Ausbau der Studienplätze

Für die anhaltend hohe Nachfrage nach den Studienplätzen in den hsg-Studiengängen reichen die bestehenden Studienkapazitäten nicht aus. So müssen eine Vielzahl an Bewerberinnen und Bewerber aufgrund begrenzter Kapazitäten abgelehnt werden. In Anbetracht der gesellschaftlichen Entwicklungen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Studienplätzen zukünftig noch steigen wird (Wissenschaftsrat, 2012). Die Förderung des Akademisierungsprozesses muss demnach mit einem Ausbau der Studienplätze einhergehen. Das von der hsg entwickelte Konzept (ausschließlich hochschulische Sozialisation in Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen) entspricht hierbei den Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2012) für die Gestaltung primärqualifizierender Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen.

Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Die Qualität der hochschulischen Ausbildung hängt entscheidend von der Qualität des akademischen Personals ab. Hier sieht die Hochschule für Gesundheit in Bochum nicht nur sich selbst, sondern auch die anderen Hochschulen vor große Herausforderungen gestellt, da der entsprechend akademisch qualifizierte Nachwuchs in den Hochschulen noch nicht ausreichend vorhanden ist. Diese bildungs- und wissenschaftspolitische Aufgabe wird in den kommenden Jahren entsprechende Programme und Ressourcen benötigen, um den Bedarf an entsprechend qualifiziertem Personal decken zu können.

5 PERSPEKTIVEN FÜR EINE AKADEMISIERUNG UNTER BERÜCKSICHTIGUNG VON WISSENSCHAFTS- UND PRAXISORIENTIERUNG

Die Evaluation der Modellstudiengänge an der hsg hat grundsätzlich erkennbar gemacht, dass eine akademische Erstausbildung im Hochschulbereich sinnvoll und machbar ist, aber umfassender Veränderungen der berufrechtlichen Rahmenbedingungen bedarf. Diese sind erforderlich, um die Qualität des akademischen Kompetenzprofils zu gewährleisten und damit die Weiterentwicklung der Berufe und der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Hierbei ist zu bemerken, dass sich der Akademisierungsprozess sowohl in einer Anhebung der beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau als auch in der Entwicklung entsprechender wissenschaftlicher Disziplinen zeigt. Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe, die mit einer **Verwissenschaftlichung der Berufe** einhergehen muss und sich in dem Aufbau wissenschaftlicher Disziplinen zeigt, darf, wenn sie wissenschaftlichen Anforderungen genügen will, jedoch **nicht** zu einer **Verberuflichung der Wissenschaft** führen. Die zum Teil formulierte Anforderung aus Praxis und Politik, dass die sich akademisierenden Gesundheitsberufe als praktisch orientierte Berufe im Hochschulbereich an einer vorrangig verwertbaren Praxisorientierung in der Wissenschaft orientiert sein sollen, vernachlässigt eine kritisch wissenschaftliche Betrachtung der Praxis. Erst diese Betrachtung ermöglicht jedoch den professionellen Zugang zum Feld. Dieser Aspekt muss im Zuge der zu diskutierenden Veränderungsnotwendigkeiten auf gesetzlicher Ebene und in dem weiteren Akademisierungsprozess Berücksichtigung finden und konsequent in veränderten bzw. neuen Berufsgesetzen seinen Niederschlag finden.

Hochschulen bilden einen Lernort, der mit hohen Qualitätsstandards einhergeht. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Lehre sind an den Hochschulen umfassend und differenziert und ermöglichen es, die engen inhaltlichen und strukturellen Vorgaben der Berufsgesetze zu überwinden, wenn die rechtlichen Möglichkeiten hierfür geschaffen sind.

Bochum, 19. März 2015

QUELLEN

Bundesministerium für Gesundheit. (2009). Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. *Bundesanzeiger (Amtlicher Teil)*, 180, 4052-4053.

Robert Koch-Institut. (Hrsg.). (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Pflege*. Berlin: Selbstverlag.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2010). *Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Baden-Baden: Nomos.

Studienbereich Pflege an der Hochschule für Gesundheit. (2014). *Akademische Pflegeausbildung ohne Ausbildungsverträge. Statement für die Integration einer Experimentier-Klausel in das neue Pflegeberufegesetz*. Unveröffentlichtes Manuskript, Hochschule für Gesundheit, Bochum.

Walkenhorst, U. & Pietsch, A. (2013). *Konzept „Staatliche Prüfungen zur Qualitätssicherung in den Gesundheitsfachberufen – Zukunftsorientierte Überlegungen zur Gestaltung und Durchführung der Staatlichen Prüfungen im Rahmen der grundständigen Studiengänge in den Berufen der Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie zur Weiterentwicklung der Berufe“*. Unveröffentlichtes Manuskript, Hochschule für Gesundheit, Bochum.

Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin: Selbstverlag.

Impressum

Herausgeberin:

Präsidentin der
Hochschule für Gesundheit

Anschrift:

Hochschule für Gesundheit
Universitätsstraße 105
44789 Bochum

+49 (0) 234-77727-0

info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

Gestaltung

goldmarie design

Copyright

Copyright © Hochschule für Gesundheit, April 2015

ISBN

978-3-946122-01-2