

Forschung und
Entwicklung in den
Gesundheits-
fachberufen

Professions- trifft
Bildungsforschun
g

Fachtagung des HVG

Professionalisierung

Erweiterung des Paradigmas Gesundheit um

- ☀ „Partizipation“, „Teilhabe“, „Autonomie und Lebensqualität“ sowie die Ausrichtung des Pflegehandelns an „Lebenswelten und Lebenslagen“
- ☀ Überwindung der machttheoretischen und funktionalistischen Definition von Profession.
- ☀ Ausrichtung auf die Handlungsmaxime „Dialektik universalisierter Regelanwendung bei striktem Fallbezug“ (Dewe 2006, S. 29).
- ☀ Gestaltung von Handlungskonzepten, die sich bei einer strikten Ausrichtung auf wissenschaftlich begründetes Handeln, an der jeweiligen Lebenswelt des Subjektes ausrichtet (Oevermann 1996, S. 75).

Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen

- Berufsständisches Interesse versus gesellschaftliche Notwendigkeit?
- Aufbau einer wissenschaftlichen Disziplin versus Aufbau von Studiengängen?
- Entwicklung eines wissenschaftlichen versus anwendungsorientierten Habitus?

Akademisierung und Professionalisierung in den Gesundheitsfachberufen

- Welche Modelle werden sich in der Evaluation bewähren?
- Wie sehen die neuen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie Kompetenzprofile aus?
- Was muss die Qualifizierung an der Hochschule leisten ?

Kompetenzprofile und Professionsverständnis?

- Physio- und Ergotherapie: Eigenständige heilkundliche Aufgaben - First Contact Practitioner
- Pflegeberufe: Eigenständige heilkundliche Aufgaben – u. a. Wundversorgung - Diabetesberatung

Modelle von Studiengängen

- Anerkennungsmodell
- Ergänzungsmodell
- Verschränkungsmodell
- Ersetzungsmodell (entspricht einem erstqualifizierenden Studiengang)

Perioden der hochschulischen Bildung in den Gesundheitsberufen

- bis 2010 wurden nur Anerkennungs-Ergänzungsmodelle angeboten (erste Akademisierungsperiode)
- seit 2010 primärqualifizierende Studiengänge an staatlichen Hochschulen in der Regel FH möglich (zweite Akademisierungsperiode)

Bereiche der Bildungsforschung

n. Heinz Reinders, u.a.

- 1) Lehr- und Lernforschung (u. a. querschnittliche Betrachtung von Bildung)
- 2) Felder der Bildungsforschung (u. a. biografisch orientiert)
- 3) Soziale Ungleichheit

2. Periode der hochschulischen Bildung in Gesundheitsberufen

Welche Modelle werden sich in der Evaluation bewähren?

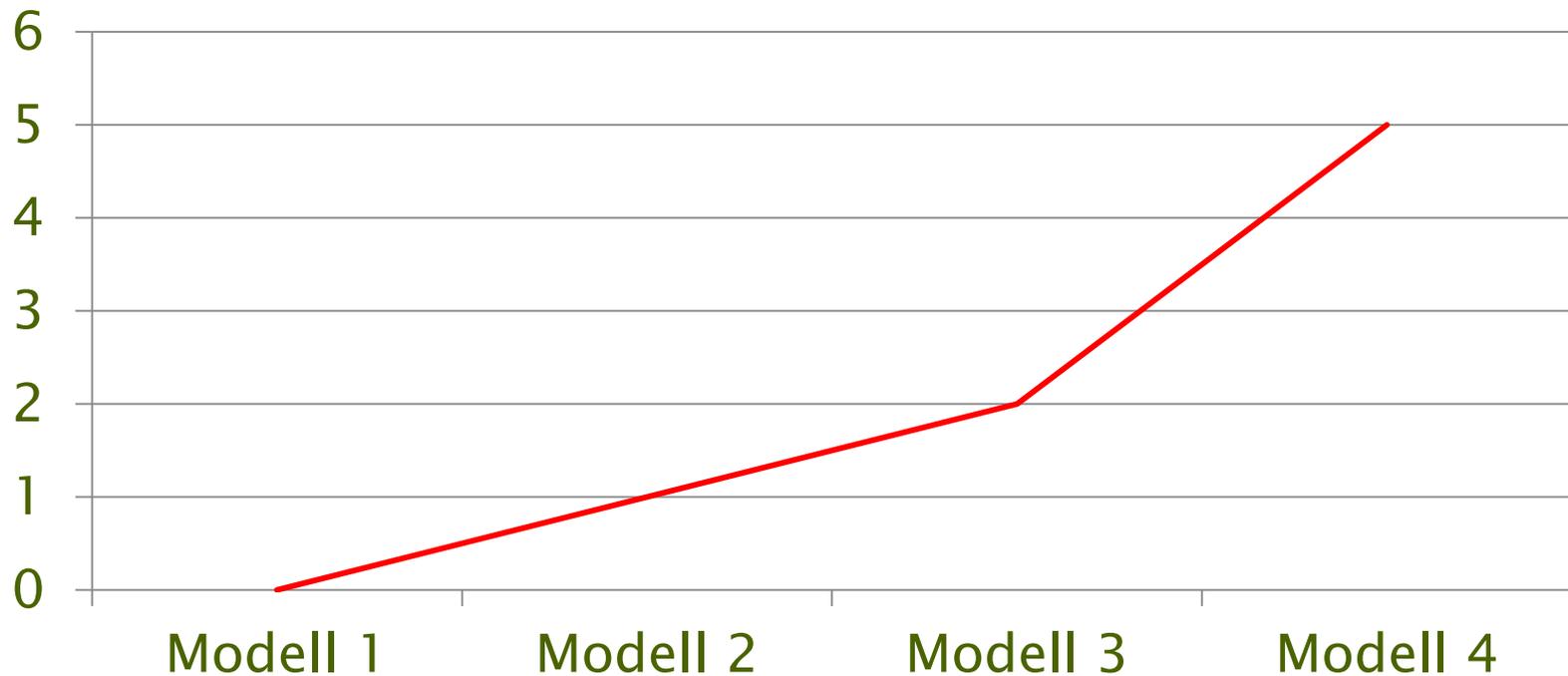
- Anerkennungsmodell
- Ergänzungsmodell
- Verschränkungsmodell
- Ersetzungsmodell (entspricht einem erstqualifizierenden Studiengang)

2. Periode hochschulischer Bildung (erst-)qualifizierende Studiengänge - Modelle

Variable Verantwortung	berufsqualifizierende Bildungsangebote	ein Lernort	zwei Lernorte	drei Lernorte
	<u>Modell 1 bis 2</u> Anerkennung und Ergänzungsmodell: Berufsfachschule	nicht zulässig		<input type="checkbox"/>
	<u>Modell 3</u> : Verschränkungsmodell, Berufsfachschule / Hochschule			<input type="checkbox"/>
	<u>Modell 4</u> : Ersetzungsmodell Hochschule		<input type="checkbox"/>	

2. Periode hochschulisch (berufs-)qualifizierender Studiengänge (Modelle)

Curriculare Durchlässigkeit



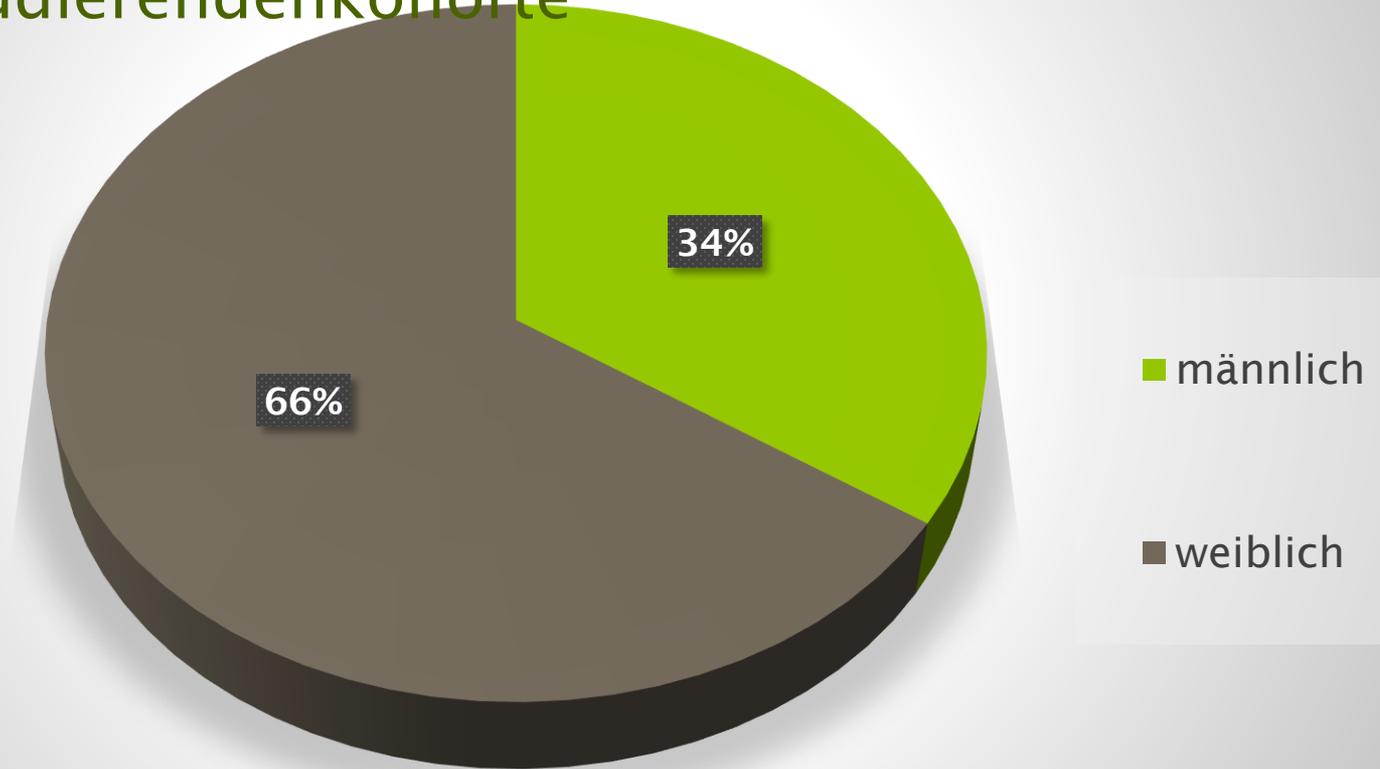
Ergebnisse der Bildungsforschung BTU Cottbus-Senftenberg

Lehr- und Lernforschung, biografische Daten – Motivation –
Zugangsvoraussetzungen

N = 61

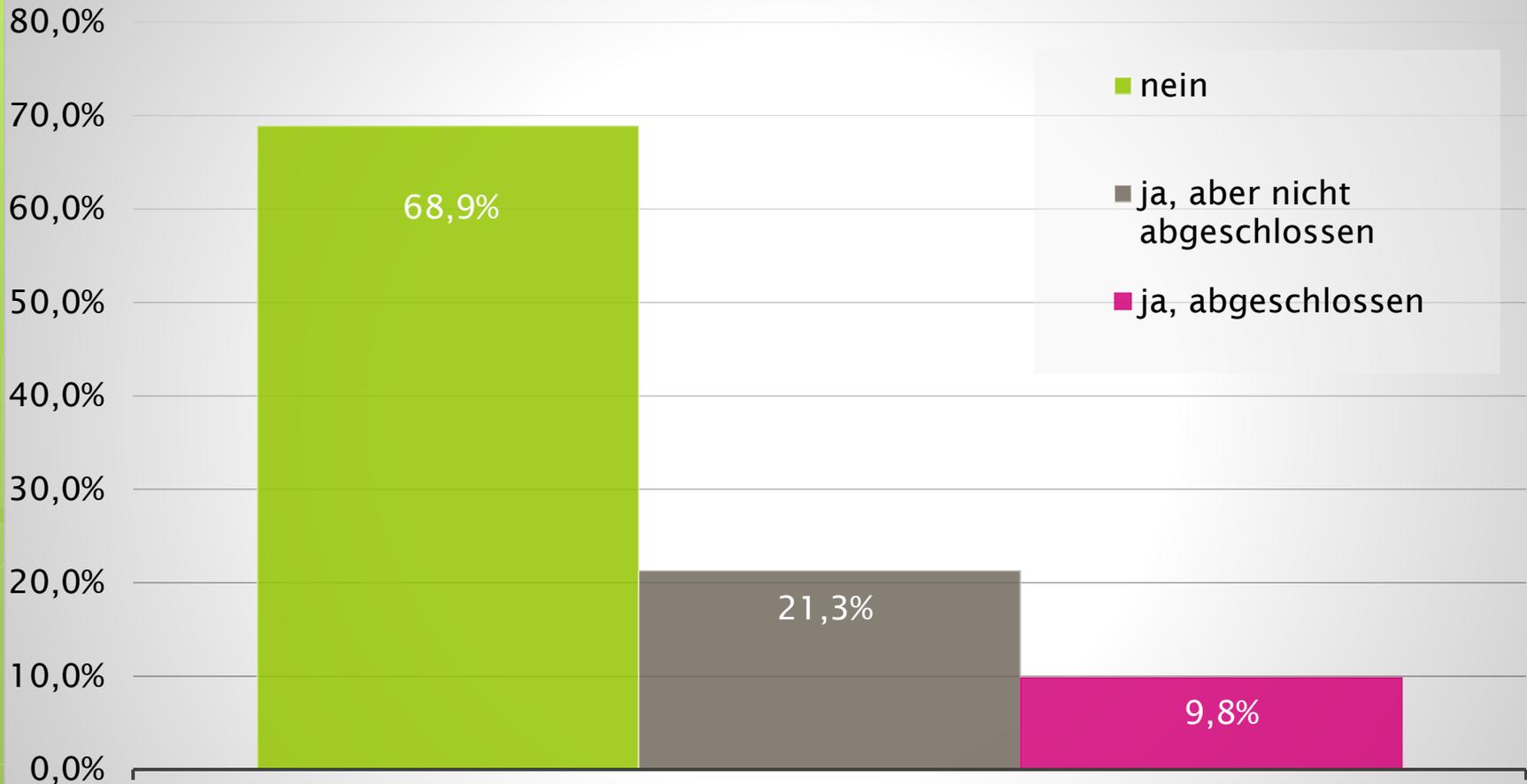
WS 2014/2015 BTU Cottbus-Senftenberg (Ersetzungsmodell)

Zusammensetzung der Studierendenkohorte



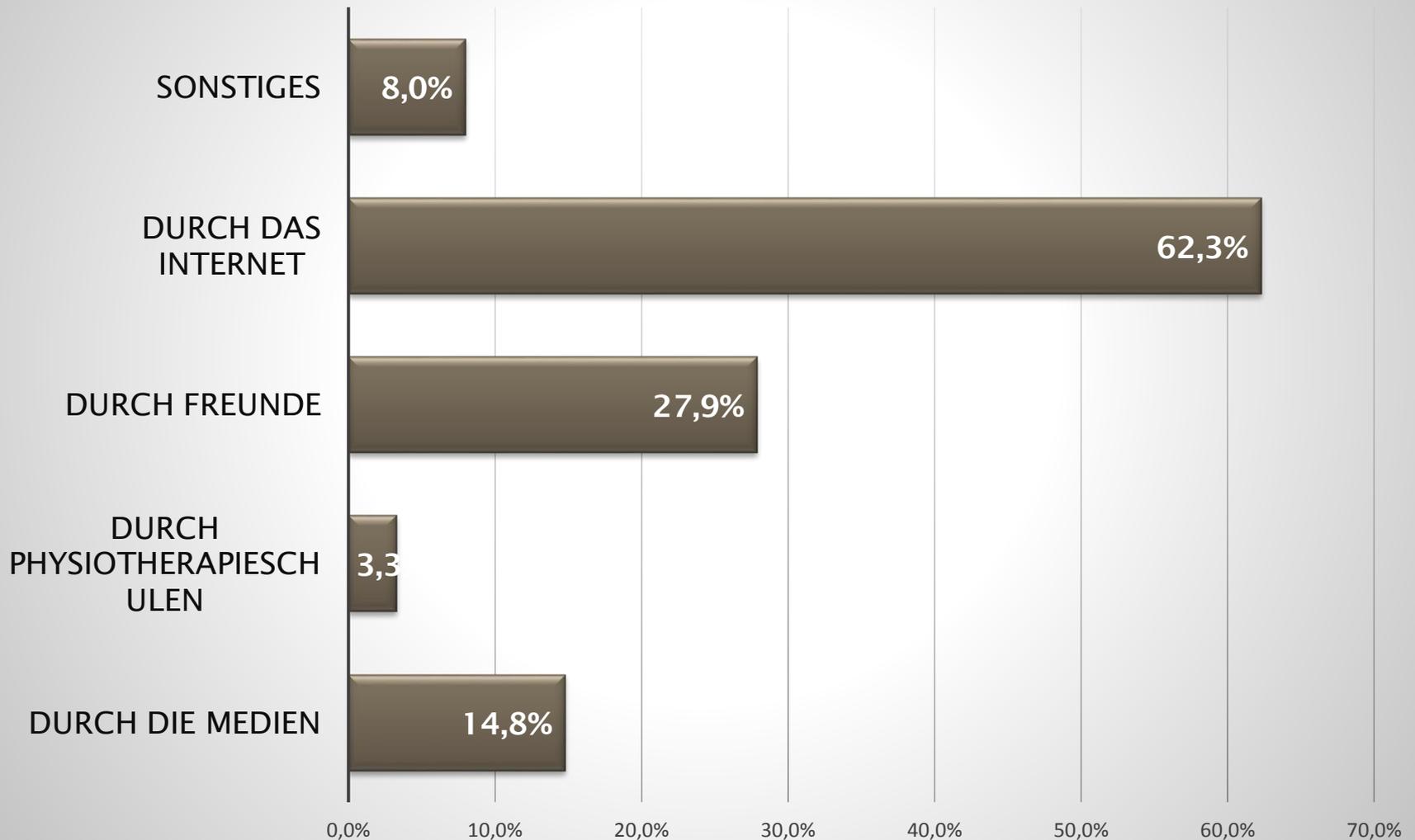
Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal, Beauftragte zur Einrichtung gesundheitsbezogener Studiengänge

Zugangsvoraussetzungen

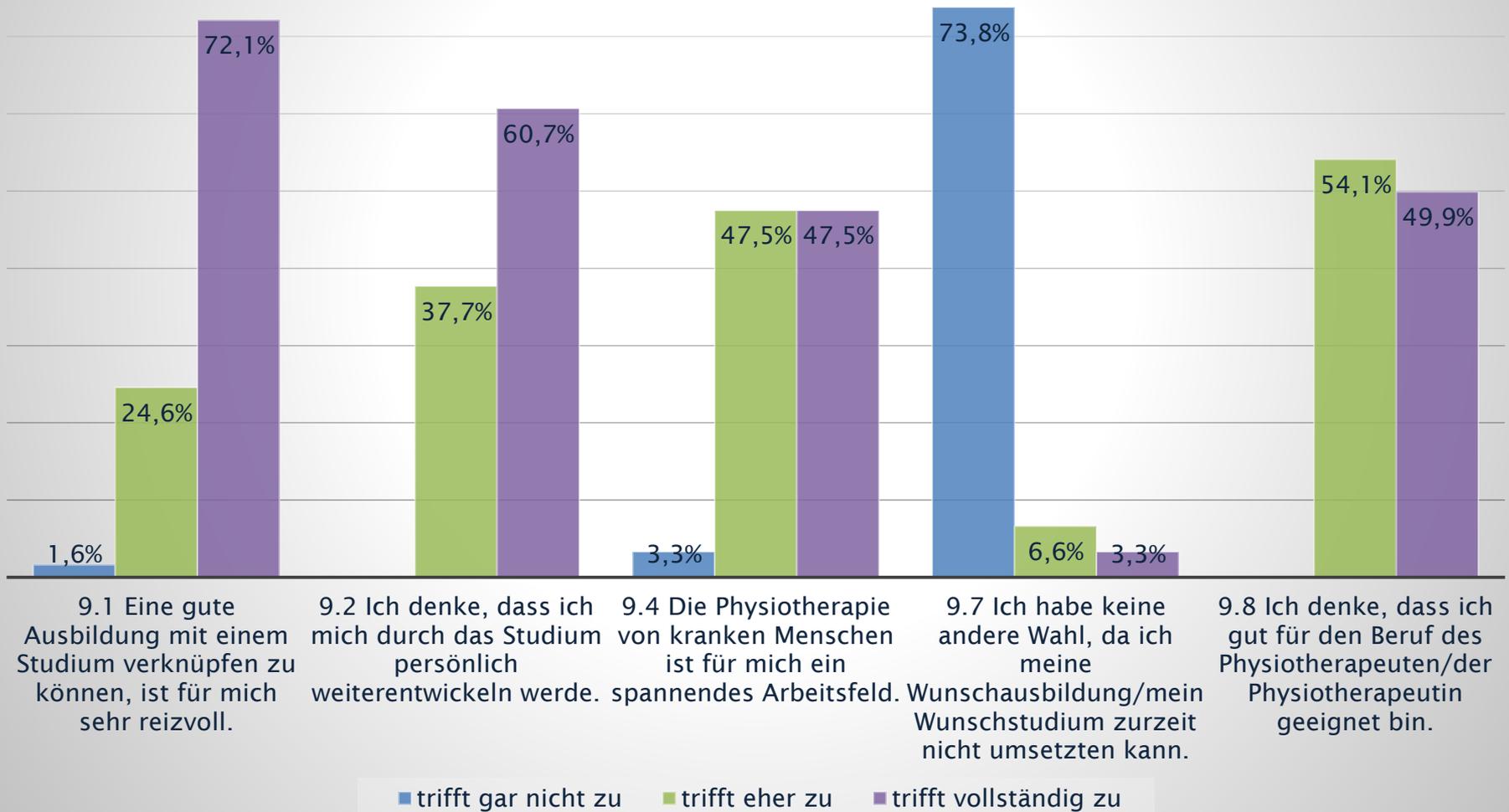


4. Haben Sie bereits vor dieser Ausbildung/Studium eine berufliche Ausbildung oder ein Hochschulstudium begonnen oder abgeschlossen?

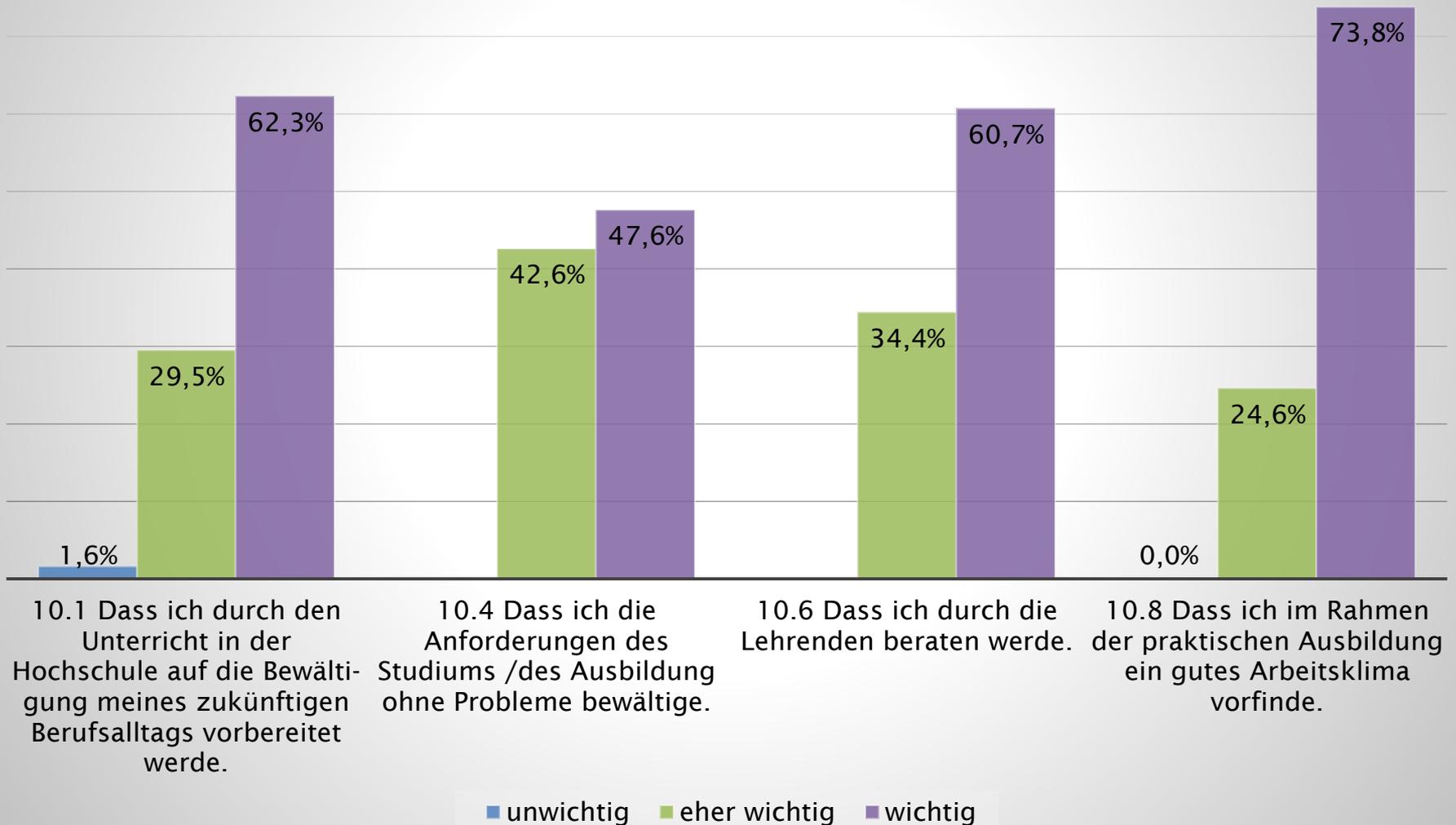
Wie sind Sie auf den dualen Studiengang aufmerksam geworden?



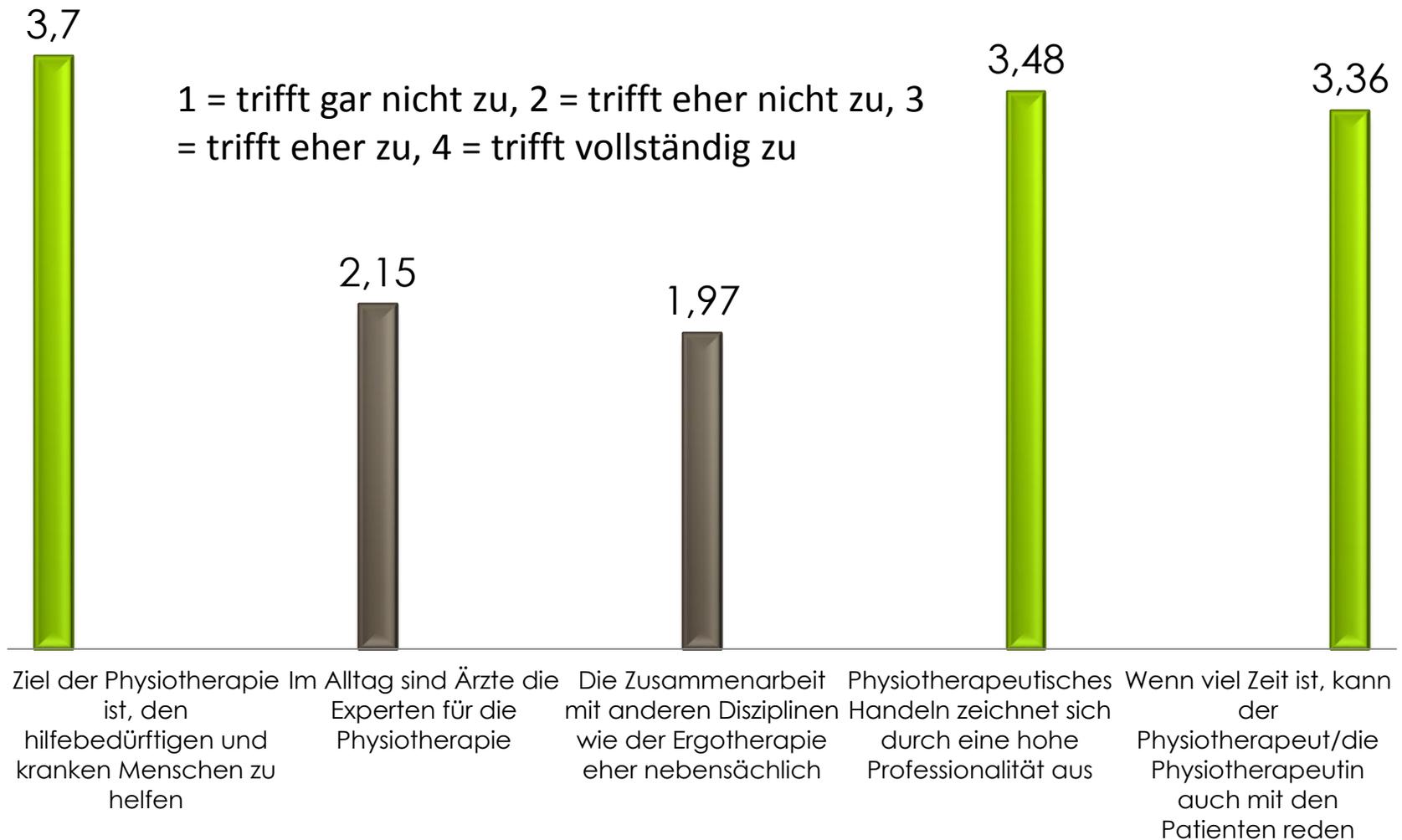
Motivation für den Studiengang Therapiewissenschaften an der BTU Cottbus- Senftenberg



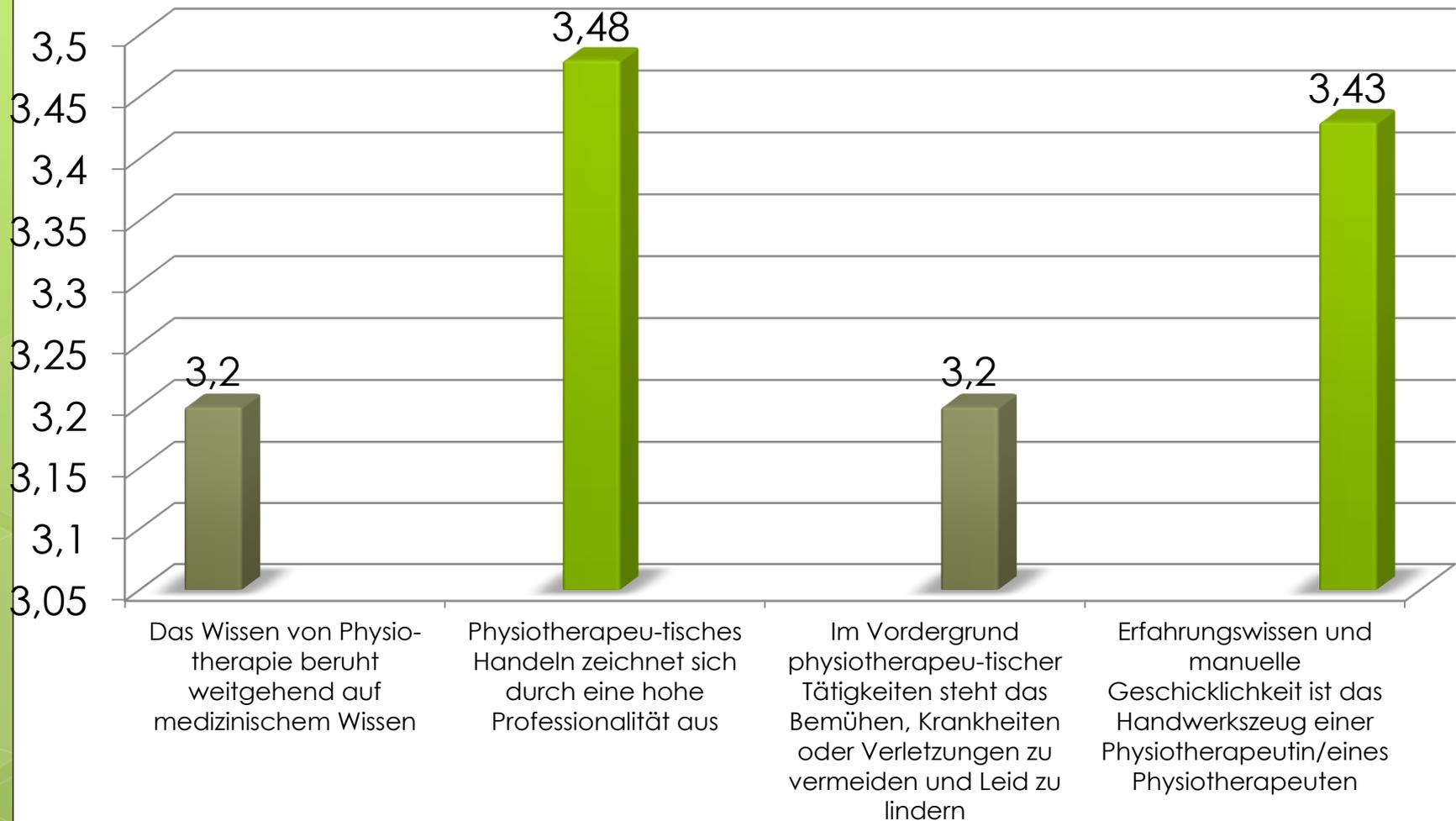
Erwartungen und Befürchtungen der Studierenden WS 2014/2015



Verständnis von Physiotherapie



Verständnis von Physiotherapie



1 = trifft gar nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft vollständig zu

Lehr- und Lernmethoden

Lehrvorträge können sehr interessant sein	3,30
In der Regel ist es anstrengend sich die Studieninhalte selbst anzueignen	2,89
Rollenspiele sind mir immer etwas unangenehm	2,89
Bei Gruppenarbeiten bleibt die Arbeit meistens an bestimmten Personen hängen	2,75
Wenn ich etwas nur einmal in einem Vortrag gehört habe, kann ich mich selten daran erinnern	2,75
Ich kann Aufgaben am besten bearbeiten, wenn ich mich mit jemandem über die Inhalte austauschen kann	3,38
Wenn ich mir etwas selbst erarbeitet habe, kann ich mich an die Inhalte noch lange erinnern	3,25
Wenn der/die Lehrende die Inhalte immer vorgibt, macht der Unterricht wenig Spaß	2,02
1 = trifft gar nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft vollständig zu	

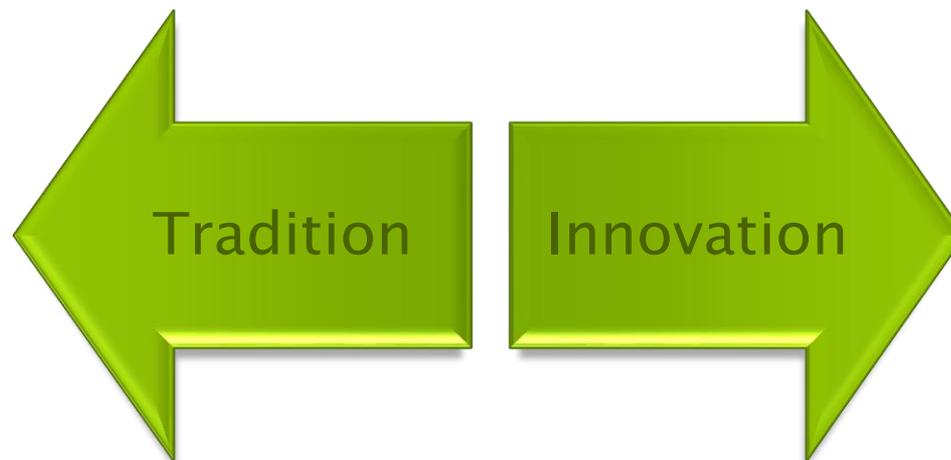
Befragung der Studierenden im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege WS 2012 Verschränkungsmodell

Lern- und Lehrforschung

Risiken und Problemlagen – Vielfalt der Lernorte

Rollendiffusion versus Identitätskonstruktion

Empirische Ergebnisse – Fokusgruppen: Projekt zikzak



- Die Studierenden bewerten ihre Rolle als Pioniere positiv, sind jedoch bezüglich ihrer beruflichen Perspektiven höchst unsicher.
- Organisation der Studienphasen semesterbezogen vs. Semester unabhängig

Risiken und Problemlagen – Vielfalt der Lernorte Rollendiffusion und Identitätskonstruktion

Empirische Ergebnisse – Fokusgruppen: Projekt zikzak



Selbstwirksamkeit

- Auf der Skala „allgemeine Selbstwirksamkeit“ gab es signifikante Unterschiede zwischen den Studierenden und den Schülerinnen/Schüler in der beruflichen Ausbildung.

Quelle: Befragung zum Zeitpunkt t0 und t1 in Schürmann, Mirko & Knigge-Demal, Barbara 2012

2. Wie sehen die neuen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie die erforderlichen Kompetenzprofile aus?

Verantwortungsbereiche aus systemischer Perspektive

Mikroebene

Steuerung von hochkomplexen Pflegesituationen – Pflegediagnostik und Evaluation, Ausgestaltung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes

Edukation und Beratung von Klienten – Angehörigen, Praktikanten und Auszubildende, Informell - Pflegende

Mesoebene

Multiplikator im Team zur Transformation pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, Verantwortung in der Pflegeorganisation

Verantwortung für kleine Teams
Mitwirkung in Pflegeforschung

Makroebene

Entwicklung neuer Versorgungskonzepte

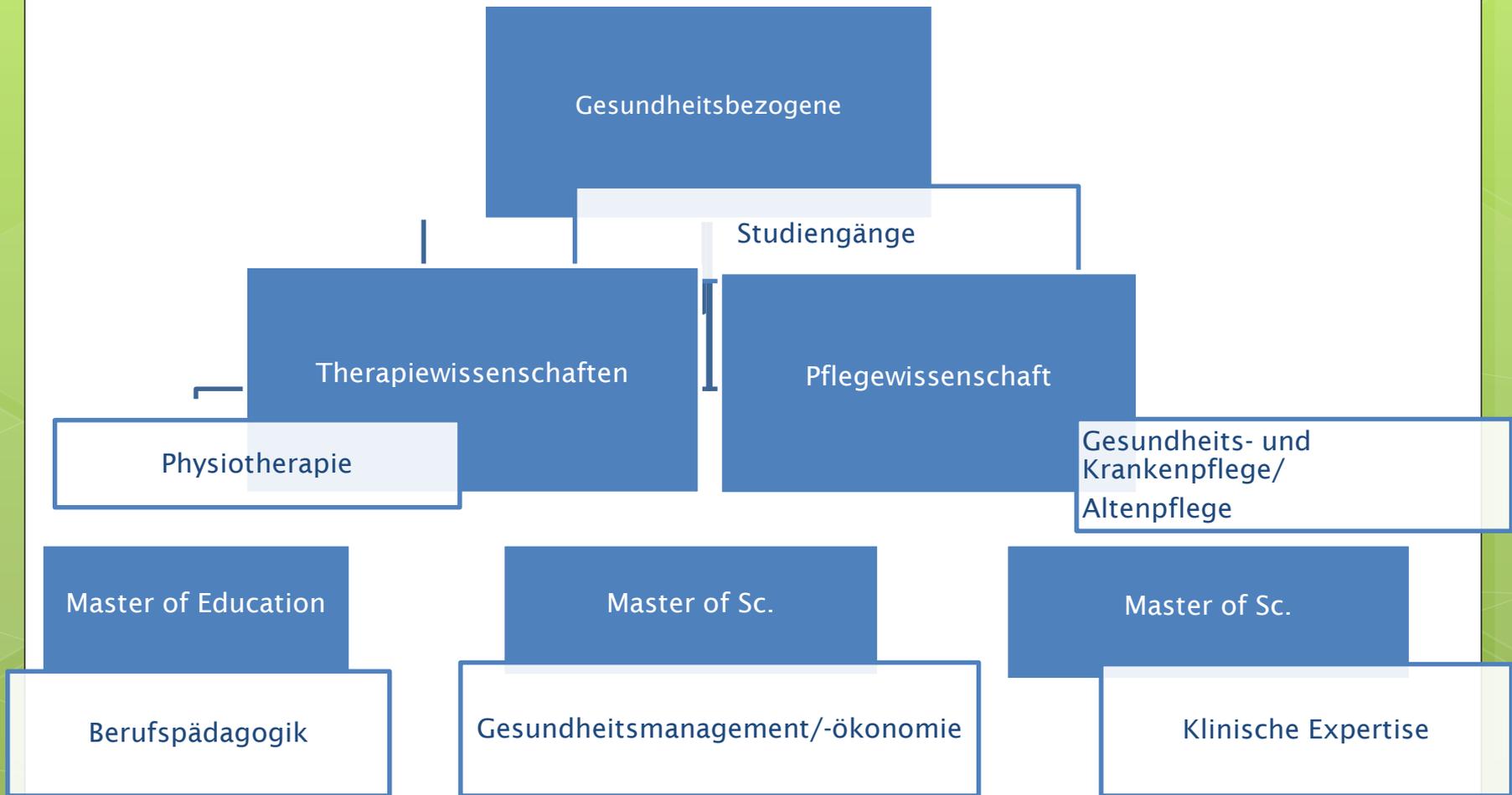
Mitwirkung an der Gestaltung von Qualitätsstandards, Gestaltung und Transformation von Expertenstandards

Perspektive von Pflegedirektorinnen WS 2010

Die Absolventen sollen:

- ☀ in interdisziplinären Teams der Gesundheitseinrichtungen präventive, diagnostische, therapeutische und palliative Prozesse eigenverantwortlich koordinieren und einen Beitrag zur Qualitätssicherung im Gesundheitssystem leisten.
- ☀ Führung und Management in qualifikationsheterogenen pflegerischen Teams (mit „Skills- und Grademix“) übernehmen.
- ☀ die verantwortliche Steuerung von hoch komplexen Pflegesituationen in ambulanten und stationären Kontexten übernehmen.

Ausbau der gesundheitsbezogenen Studiengänge an der BTU



Berufseinmündung – Transitionen

- ☀ Implementierung eines Mentoring-Programms
- ☀ Bildung von Tandems – Anfängerin und Expertin
- ☀ Gewinnung von Modellstationen/Modellpraxen
- ☀ Begleitung durch die Hochschule

Literatur:

Dewe, Bernd (2006). Professionalisierungsverständnis – eine berufssoziologische Betrachtung. In: Pundt, Johanne (Hrsg.). Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen –Potentiale-Perspektiven. Bern: Hans Huber

Roswitha Ertl-Schmuck, Franziska Fichtmüller (2009). Pflegedidaktik als Disziplin. S. 181

Euler, Dieter (1999). Gutachten zur Kooperation der Lernorte in der beruflichen Bildung. Heft 75 der Bundländerkommission. Materialien zur Bildungsplanung und Forschungsförderung. Bonn.

Knigge-Demal, Barbara & Schürmann, Mirko & Demal, Birthe (2012). Lernortkooperation: Projekte. In: Ertl-Schmuck, Roswita & Greb, Ulrike (Hrsg.), Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim: Beltz.

Schürmann, Mirko & Knigge-Demal, Barbara (2012) Evaluationsbericht im Rahmen der Projekte zikzak. Erste Befragung t0. FH-Bielefeld.

Oevermann, Ulrich (1996). Theoretisch Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In Helsper, Werner, Combe, Arno, (Hrsg.) Pädagogische Professionalität, Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 113-155.

Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation im Gesundheitswesen.