

Schlussfolgerungen aus der Verbleibstudie VAMOS

Oktober 2019

Gemeinsame Stellungnahme des Fachbeirats zu den Ergebnissen der „*Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS)*“

Präambel

Als Folge von Erprobungsregelungen in den Berufsgesetzen (Öffnungsklauseln) werden in den Pflegeberufen, in den Therapieberufen (Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie) sowie in der Hebammenkunde seit dem Wintersemester 2010/2011 an sieben Hochschulstandorten in NRW Modellstudiengänge angeboten. Im Rahmen eines solchen Studiums erwerben Studierende einen staatlichen Berufsabschluss und einen Bachelorabschluss. Mit dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG) ist hierbei mittlerweile die regelhafte hochschulische Ausbildung für eine Teilgruppe der Pflegenden ab dem Jahr 2020 vorgesehen. In den drei Therapieberufen und in der Hebammenkunde laufen die Modellklauseln noch bis zum Jahr 2021. Während für die Hebammenkunde im derzeit laufenden Gesetzgebungsprozess eine vollständige Akademisierung des Berufs ab 2020 umgesetzt wird, ist die Weiterführung der hochschulischen Ausbildungsangebote in den drei Therapieberufen noch weitgehend offen.

Mit den Studiengängen verbunden ist die Absicht, die genannten fünf Gesundheitsfachberufe für eine verbesserte Gesundheitsversorgung zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln und die Berufe attraktiver zu machen. Unter dieser Zielsetzung werden berufsqualifizierende Studiengänge angeboten, die die Absolvent*innen zu beruflicher Handlungskompetenz befähigen, um pflegerische, therapeutische oder hebammenkundliche Prozesse in allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Evidenz durchführen zu können.

Die erste Evaluation der Modellstudiengänge in NRW im Jahr 2014 hat insgesamt gezeigt, dass Regelstudiengänge in allen betroffenen Berufsgruppen machbar sind. Offen geblieben sind im Rahmen der damaligen Evaluation aber u.a. Fragen zum Verbleib der Absolvent*innen im Berufsfeld und zu ihrer beruflichen Zufriedenheit.

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) wurde aus diesem Grund zwischen dem 1. Juli 2017 und dem 30. Juni 2019 die Studie VAMOS durchgeführt, die das Ziel hatte den beruflichen Verbleib der Absolvent*innen nach dem Abschluss eines Modellstudiums umfassend zu beschreiben und dabei die Merkmale und Rahmenbedingungen der beruflichen Situation darzustellen. Hierzu wurde ein Forschungsverbund aus sieben Hochschulen und drei Instituten gebildet und es wurden im Rahmen einer Querschnittstudie insgesamt 515 Absolvent*innen und 109 Arbeitgeber*innen befragt. Effekte auf die Versorgungsqualität wurden dabei im Rahmen der Studie nicht direkt erfasst, sondern indirekt im Rahmen von qualitativen Interviews mit Arbeitgeber*innen erfragt.

Zur Unterstützung der Verbleibstudie wurde in Abstimmung mit dem MAGS ein aus 16 Institutionen bestehender Fachbeirat eingerichtet, der die Sichtweisen und Expertisen unterschiedlicher, im Gesundheitswesen tätiger Berufsgruppen sowie potentieller Anstellungsträger in die Studie eingebracht hat. Im Wesentlichen unterstützte der Fachbeirat das Forschungskonsortium bei der Planung der Datenerhebung und bei der Entwicklung von Befragungsinstrumenten (1. Sitzung) sowie bei der Bewertung von Ergebnissen (2. und 3. Sitzung) und darauf aufbauender Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen (3. Sitzung).

Auf Basis der Ergebnisse der Studie hat der Fachbeirat die folgenden gemeinsamen Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die zukünftige hochschulische Ausbildung in den fünf genannten Gesundheitsfachberufen und die zukünftige Versorgungs- und Unternehmenspraxis formuliert.

Empfehlungen für die zukünftige hochschulische Ausbildung

Berufsqualifizierende Regelstudiengänge einführen und langfristig sicherstellen

Wie die Ergebnisse der Verbleibstudie VAMOS zeigen, arbeiten die in den Modellstudiengängen hochschulisch ausgebildeten Absolvent*innen in aller Regel in der patienten- und klientennahen Versorgung. Sie bringen erweiterte Handlungskompetenzen in die Versorgung ein (evidenzbasiertes und interprofessionelles Arbeiten; wissenschaftliche Erkenntnisse recherchieren und generieren; Planen, Steuern und Evaluieren therapeutischer/pflegerischer/hebammenkundlicher Prozesse; Qualität sichern und entwickeln; Beraten und Informieren; Anleiten und Schulen; Durchführen klientenbezogener Maßnahmen), in denen sie sich als handlungssicher einschätzen.

Die Studiengänge erreichen demnach das an sie primär gestellte Ziel und befähigen die Absolvent*innen in Bezug auf die direkte Versorgung von Patient*innen sowie Klient*innen zu einer beruflichen Handlungskompetenz, die den Anforderungen des Arbeitsmarkts entspricht. Es erscheint unter diesem zentralen Gesichtspunkt empfehlenswert, dass die Studiengänge zukünftig regelhaft angeboten werden. Die hochschulische Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Bestreben nach einer höheren Qualität wird begrüßt. Die Überführung der Modellstudiengänge in den Regelbetrieb wird empfohlen.¹

Hierfür sollten in allen untersuchten Berufsgruppen, soweit noch nicht geschehen, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen unter Berücksichtigung hochschuladäquater Rahmenbedingungen geschaffen werden (Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen; finanzielle Förderung).

Die Curricula der Modellstudiengänge sollten für die erfolgreiche Umsetzung im Regelbetrieb entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse überprüft und angepasst werden. Das Ziel einer besseren gesundheitlichen Versorgung und der Einsatz der hierfür erforderlichen Kompetenzen sollten dabei im Mittelpunkt stehen und in einem engen Austausch von Wissenschaft und Versorgungspraxis aufgegriffen werden.

Ausbau vorhandener Studienangebote zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe und als Beitrag zur Reduzierung des Fachpersonenmangels

Die Arbeitsfelder der Absolvent*innen sind berufsgruppentypisch bzw. fachadäquat und liegen bisher in aller Regel innerhalb der direkten Versorgung von Patient*innen sowie Klient*innen (v.a. Krankenhaus und therapeutische Praxis) und nur zu einem geringen Anteil im Setting von Wissenschaft, Lehre und Management. Im Rahmen der direkten Versorgung werden neben den überwiegenden klientennah ausgerichteten Aufgaben auch besondere klientenferne Aufgaben und Funktionen wahrgenommen (wissenschaftliche Recherche, Praxisprojekte, Qualitätsmanagement, Konzeptentwicklung, Leitungsaufgaben). Dieser festgestellte berufliche Verbleib stellt mit Blick auf den in der Versorgungspraxis herrschenden Fachpersonenmangel bzw. hohen Fachpersonenbedarf ein positives Ergebnis dar.

Für die Weiterentwicklung der gesamten Gesundheitsversorgung und der einzelnen Gesundheitsfachberufe scheint es zudem empfehlenswert, dass das Angebot an anschlussfähigen Studiengängen (z.B. klinisch ausgerichtete Masterstudiengänge) weiter ausgebaut wird. Darüber hinaus sollte ermöglicht werden, dass ausgewählte und qualifizierte (Master-)Absolvent*innen vermehrt auch im Bereich Wissenschaft und Lehre tätig werden, um damit einen Beitrag zur Sicherung

¹ Diese Empfehlung wird von ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft nicht mitgetragen. Eine so weitreichende Empfehlung kann aus der vorliegenden Studie nicht abgeleitet werden. Dazu sind Umfang und Reichweite zu gering. Darüber hinaus erfordert die vorgesehene Hochschulausbildung für nur einen Teil der Berufsangehörigen („Teil-Akademisierung“) abgrenzbare Tätigkeitsprofile, die noch nicht hinreichend entwickelt sind. Zudem gibt die Studie Hinweise auf Probleme bei der Berufseinmündung und Akzeptanz sowie der Kompatibilität der an der Hochschule erworbenen Kompetenzen mit den Anforderungen im Berufsfeld. ver.di sieht darüber hinaus weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und die Zusammenarbeit bzw. Arbeitsteilung der Berufsangehörigen mit unterschiedlichen Abschlüssen.

der Qualität der Lehre auf hochschulischem Niveau und zur Weiterentwicklung der Professionen als wissenschaftliche Fachdisziplinen leisten zu können.

Empfehlungen für die zukünftige Versorgungs- und Unternehmenspraxis

Handlungsspielräume und Rahmenbedingungen zur Erschließung von Kompetenzmehrwerten weiterentwickeln

In wesentlichen Praxisfeldern (ambulante und stationäre Einrichtungen) ist der Mehrwert durch das Studium durch die befragten Absolvent*innen und Arbeitgeber*innen bestätigt (evidenzbasiertes Arbeiten, Prozesssteuerung, interprofessionelle Zusammenarbeit, klinisches Reflexionsvermögen, Analysefähigkeit, Entwickeln innovativer Lösungen, Hinterfragen bestehender Gegebenheiten, Fähigkeit zur Problemlösung). Im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung werden erweiterte Kompetenzen und erweiterte Tätigkeitsprofile deutlich. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Versorgungs- und Behandlungssituationen, insbesondere in Verbindung mit der steigenden Zahl an multimorbiden und chronisch erkrankten Menschen, können die Absolvent*innen perspektivisch mit ihrem festgestellten Kompetenzmehrwert aus Sicht der befragten Arbeitgeber*innen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten. Das genaue Ausmaß, in dem die hochschulische Qualifikation zu einer Verbesserung beiträgt, ist wegen des geringen Anteils von Absolvent*innen im Feld nur schwer abzuschätzen. Die bisherigen Erfahrungen der befragten Absolvent*innen und ihrer Arbeitgeber*innen lassen sich diesbezüglich noch nicht generalisieren, geben aber Hinweise auf die zu erwartenden Mehrwerte. Diese scheinen abhängig zu sein von den spezifischen Organisations- und Versorgungsstrukturen, die sich den Absolvent*innen in der Berufspraxis jeweils bieten.

Es ist daher zu empfehlen, Handlungsspielräume und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Mehrwerte der hochschulischen Qualifikation verstärkt zur Verbesserung der Versorgung von Patient*innen sowie Klient*innen erschlossen werden können. Hierzu erscheint es empfehlenswert, dass in den Versorgungseinrichtungen weitere Konzepte zur systematischen Integration und zur besseren Nutzung der Kompetenzen der hochschulisch qualifizierten Fachpersonen entwickelt werden.

Bei der Planung der Studiengänge und in der Berufsausübung ist darauf zu achten, dass die Zuständigkeiten der Heilberufe klar abgegrenzt bleiben, um bewährte Strukturen der sich ergänzenden Kooperationen nicht aufzugeben. Es sollten keine parallelen Versorgungssysteme entwickelt werden.

Zufriedenheit und Verbleib der akademischen Fachpersonen langfristig sicherstellen

Die Absolvent*innen sind mit dem gewählten Beruf und der aktuell ausgeübten Erwerbstätigkeit insgesamt zufrieden. Erkennbar ist aber auch, dass die Zufriedenheit der Absolvent*innen und damit die Berufsverweildauer von den organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen abhängt. Für den dauerhaften Verbleib der Absolvent*innen in der patienten- bzw. klientennahen Versorgung ist es erforderlich, dass zukünftig geeignete klinische Tätigkeitsprofile entwickelt werden, so dass die erweiterten Kompetenzen in der direkten Versorgung genutzt werden können und somit auch eine qualifikationsadäquate Beschäftigung sowie Vergütung ermöglichen. In diesem Zusammenhang ist eine bessere wechselseitige Abstimmung der Studiengangprofile und der Anforderungen in der Berufspraxis wünschenswert.

Dafür ist es notwendig, dass herausgehobene Vergütungsmerkmale sich auch in der auszuübenden Tätigkeit widerspiegeln und für Leistungserbringer*innen und Kostenträger erkennbar sind. Hier sind auf gesundheitspolitischer Ebene zu schaffende Rahmenbedingungen notwendig, die anschließend auf unternehmensspezifischer Ebene eine refinanzierbare und qualifikationsadäquate Vergütung unterstützen.

Realistische Erwartungen und gegenseitige Wertschätzung fördern

Die Ergebnisse der Verbleibstudie zeigen, dass die Absolvent*innen im Berufsfeld weitgehend akzeptiert werden und der Berufseinmündungsprozess vor allem dann erfolgreich ist, wenn bei den Beteiligten eine realistische Erwartungshaltung und gegenseitige Wertschätzung vorherrschen. Für die erfolgreiche Berufseinmündung erscheint es wichtig, dass die hochschulische Qualifikation in den Unternehmen von allen Beteiligten als wichtige Bereicherung anerkannt und als Aufwertung des Berufsbildes wahrgenommen wird.

Eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen kann nur gelingen, wenn es in den Unternehmen fördernde Strukturen und Akteure gibt, die den Mehrwert durch die akademische Qualifikation verständlich darstellen und ein positiver Dialog zwischen den studierten Berufseinsteiger*innen und beruflich-schulisch ausgebildeten Kolleg*innen in den Einrichtungen unterstützt wird.

Die Hochschulen sind an dieser Stelle aufgefordert, ihre Studiengangskonzepte an den Anforderungen der evidenzbasierten Versorgung und der Berufspraxis auszurichten sowie die im Hochschulstudium vermittelten besonderen Kompetenzen für die Versorgungseinrichtungen und die dort Beschäftigten erkennbar zu machen.

Es erscheint unter diesen zentralen Gesichtspunkten empfehlenswert, diesen Fragen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, wenn die Studiengänge zukünftig regelhaft angeboten werden. Die Hochschulausbildung der Gesundheitsfachberufe kann so zu einer höheren Qualität der Versorgung beitragen. Für Überführung der Modellstudiengänge in den Regelbetrieb wird empfohlen in allen untersuchten Berufsgruppen, soweit noch nicht geschehen, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen unter Berücksichtigung hochschuladäquater Rahmenbedingungen zu schaffen (Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen; finanzielle Förderung).

Unterzeichnende Institutionen

<p>AOK Nordwest</p>	
<p>Ärzttekammer Nordrhein</p>	
<p>Ärzttekammer Westfalen-Lippe</p>	
<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.</p>	
<p>Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe</p>	
<p>Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.</p>	
<p>Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.</p>	
<p>Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.</p>	

<p>Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e.V.</p>	 <p>LANDESVERBAND DER HEBAMMEN Nordrhein-Westfalen e.V.</p>
<p>Pflegerat Nordrhein-Westfalen</p>	 <p>PFLEGE RAT NRW</p>
<p>Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.</p>	 <p>SHV SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V.</p>
<p>ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft</p>	 <p>ver.di</p>
<p>Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V.</p>	 <p>VDPK NRW Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V.</p>