

Hochschulen
für Gesundheit e.V.



2012

Beratungskonferenz
„Koordinierte Initiativen zur
Weiterentwicklung der Ausbildung in
Medizin und Gesundheitsberufen“

Beratungskonferenz
an der Hochschule für
Gesundheit in Bochum
28./29.06.2012

Impressum:

Hochschulen für Gesundheit e.V.
c/o Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice- Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Telefon: 030 99 24 52 48
E-Mail: hoge@ash-berlin.eu
Internet: www.hochges.de

Berlin, September 2012

Die inhaltliche Bearbeitung lag bei Prof. Dr. Eberhard Göpel und Dörte Hofmann-Kock PT B.Sc..
Die Rechte der in der Dokumentation wiedergegebenen Beiträge und Grafiken liegen bei den
jeweiligen AutorInnen.

Inhaltsverzeichnis

Beratungskonferenz: „Koordinierte Initiativen zur Weiterentwicklung der Ausbildung in Medizin und Gesundheitsberufen“ am 28./29.06 2012 an der Hochschule für Gesundheit Bochum	3
Themenbereiche	5
A. Die Entwicklung der Gesundheitsberufe	5
B. Entwicklung von Fach-Qualifikationsrahmen	6
Berichte aus den Entwicklungsgruppen	7
Monitoring-Gruppe.....	9
C. Durchlässigkeit und Kooperation in der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe	10
Beratungsgruppe „Durchlässigkeit und Kooperation“	10
D. Entwicklung von Forschungs-Programmen für die Gesundheitsberufe	12
Beratungsgruppe „Forschungskoordination und –förderung“	13
E. Hochschuldidaktische Weiterbildung und neue Lehr-, Lern- und Studienformen	15
F. Beteiligung von Studierenden an den Entwicklungs-Prozessen in den Hochschulen..	18
Beratungsgruppe „Studierenden-Beteiligung“	19
G. "Fakultätentag Gesundheit" als gemeinsame Interessenvertretung der Hochschulen mit gesundheitsbezogenen Studienangeboten	22
Beratungsgruppe „Hochschul- und Fakultätsleitungen / Politische und ministerielle Verantwortungen“	22
Danksagung	26

Hinweis:

Alle Links finden sie jeweils unter dem entsprechenden Kapitel und gesammelt unter

<http://hochges.de/index.php/abschlussbericht-bochum>

Beratungskonferenz: „Koordinierte Initiativen zur Weiterentwicklung der Ausbildung in Medizin und Gesundheitsberufen“ am 28./29.06 2012 an der Hochschule für Gesundheit Bochum

Im Rahmen einer Beratungskonferenz mit VertreterInnen aus Hochschulen, Ministerien, Bildungsorganisationen und Stiftungen wurde über Ergebnisse und Folgerungen aus einem zweijährigen Vorhaben beraten, das mit finanzieller Unterstützung der Robert Bosch Stiftung die Studien-Entwicklung in der ärztlichen Ausbildung derjenigen anderer Gesundheitsberufe im Kontext des Europäischen Qualifikationsrahmens und des Bologna-Prozesses annähern und in einen produktiven Austausch bringen sollte.

Der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. hat dazu in den vergangenen drei Jahren zusammen mit maßgeblichen Hochschulorganisationen mehrere Kooperations-Tagungen veranstaltet, die auf der Webseite www.hochges.de dokumentiert sind.

Angestrebt wurde dabei auch die hochschulische Entwicklung von Fach-Qualifikationsrahmen für die zentralen Berufsbereiche des Gesundheitswesens in Parallelität zur Entwicklung eines Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges für Medizin (NKLM) durch die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA).

Ergebnisse dieser Entwicklungsaktivitäten sollen nun fachöffentlich diskutiert und bilanziert werden, um sie künftig in einem wirkungsvolleren Rahmen als bisher fortführen zu können.

Zum Ende der aktuellen Projektförderung durch die Robert Bosch Stiftung lud der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. daher für den 28./29. Juni 2012 zu gemeinsamen Erörterungen an die Hochschule für Gesundheit in Bochum ein, um über weiterführende Initiativen und Aktivitäten zu beraten.

Ausgehend von einem Status-Bericht zum aktuellen Stand der Ausbildungs-Entwicklung in Medizin und Gesundheitsberufen in Deutschland sollten gemeinsame Diskussionen vor allem zu den folgenden Fragen geführt werden:

1. Wie können die Beratungen zu vergleichbaren Qualifikationsrahmen für die Hochschul-Bildung aller Gesundheitsberufe systematisch und zielorientiert im Hinblick auf gemeinsame Rahmen-Regelungen weitergeführt werden? Wer übernimmt dafür Verantwortung und wer koordiniert und wer finanziert dieses Entwicklungsvorhaben?
2. Wie können weiterführende Beratungen auf der Ebene der Hochschul- und Fakultätsleitungen künftig koordiniert werden? Brauchen wir einen Fakultätentag Gesundheit als Äquivalent zum Medizinischen Fakultätentag? Wenn ja, wer übernimmt dafür die Initiative?
3. Wie kann eine systematische hochschuldidaktische Qualifizierung der HochschullehrerInnen und des wissenschaftlichen Nachwuchses für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe unterstützt werden? Wer initiiert und wer finanziert eine derartige Weiterbildungsmöglichkeit?
4. Wie kann eine systematische Forschungsentwicklung zur Berufs- und Ausbildungsentwicklung vor allem in den neuen Studienbereichen ermöglicht werden? Wer initiiert und wer finanziert entsprechende Forschungsprogramme?
5. Wie kann eine systematische Beteiligung von Studierenden an den Studien-Entwicklungen ermöglicht werden? Wer initiiert und wer unterstützt entsprechende Beteiligungen?

6. Wie kann die Studien-Entwicklung der Gesundheitsberufe als eine zukunftsorientierte „lernende Organisation“ gestaltet werden, die auch offen ist für die Interessen von PatientInnen und BürgerInnen und für neue gesellschaftliche und technologische Entwicklungen? Wer initiiert und wer unterstützt einen „Zukunftsrat Gesundheit 2025“, der entsprechende Beratungen organisieren könnte?

Die Beratungskonferenz am 28./29.Juni 2012 in Bochum bot eine Gelegenheit, diese grundlegenden Fragen zu gemeinsamen Hochschul-Initiativen zu thematisieren und Möglichkeiten gemeinsamer Aktivitäten in den verschiedenen Handlungsbereichen zu erörtern.



Themenbereiche

A. Die Entwicklung der Gesundheitsberufe

"HealthWorkforce Development" ist ein internationales Thema, das auch in Deutschland auf die Tagesordnung kommt.

Die EU Kommission hat bereits 2008 ein "[Green Paper on the European Workforce for Health](#)" veröffentlicht, das auch in Deutschland zu Regulations-Maßnahmen für die quantitative und qualitative Entwicklung der Gesundheitsberufe führen wird.

Eine zentrale Tendenz ist die Forderung nach einer höheren Qualifizierung der Beschäftigten, um sie für eine aktive Rolle bei den weitreichenden Transformationen der Gesundheitsversorgung im Kontext des demografischen Wandels vorzubereiten. Für die Hochschulen bedeutet dies die Erwartung, einen Beitrag zur Entwicklung der entsprechenden Qualifikationsangebote für Gesundheitsberufe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und in der Forschung und Entwicklung zu leisten.

Weitere Informationen zu diesem Thema:

Erläuterungen zu „Green Paper on the European Workforce for Health“,

Website “Europe for patients”

Zum aktuellen Stand der Entwicklungen in der Hochschul-Bildung in Deutschland berichteten Prof. Dr. Eberhard Göpel, Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V. und Prof. Dr. Martin Fischer, Gesellschaft für Medizinische Ausbildung.

Prof. Göpel:

Die Entwicklung der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe in Deutschland. Wo stehen wir im Jahr 2012 und wie geht es weiter?

Zusammenfassender Bericht zu den Ergebnissen des Projektes "Koordinierte Initiativen zur Weiterentwicklung der Ausbildung in Medizin und Gesundheitsberufen" und Ausblick im Kontext europäischer Entwicklungsplanungen

Prof. Dr. Martin Fischer:

Studien-Entwicklung und Ausbildungsforschung in der Medizin im internationalen Kontext.

Wo stehen wir im Jahr 2012 und welche Möglichkeiten bestehen für gemeinsame Entwicklungen in der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe?

In den aktuellen Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für die Gesundheitsberufe werden dazu differenzierte Vorschläge veröffentlicht, die für die Mitglieds-Hochschulen des Kooperationsverbundes "Hochschulen für Gesundheit" e.V. weitreichende Konsequenzen haben.

Weblinks zu Kapitel A “Entwicklung der Gesundheitsberufe”

Green Paper on the European Workforce for Health

http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_report.pdf

Erläuterungen zu „Green Paper on the European Workforce for Health“

http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/sp0005_en.htm

Vortrag Prof. Dr. Göpel

http://hochges.de/images/pdf/Hochschul-Bildung_Bochum_Goepel.pdf

Vortrag Prof. Dr. Fischer

http://hochges.de/images/pdf/HSG_Bochum_28062012_Martin_Fischer.pdf

Presseerklärung des Wissenschaftsrates

<http://www.wissenschaftsrat.de/index.php?id=443&=>

Website “Europe for patients”

http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/health_workforce/index_en.htm

B. Entwicklung von Fach-Qualifikationsrahmen

Vorgestellt wurde in der Konferenz die Entwicklung in acht verschiedenen Berufsbereichen (von Medizin und Pflege bis Biomedizinische Analytik und Gesundheitsförderung) mit unterschiedlichem Stand der Bearbeitung.

Es wurde diskutiert, ob die weitere Ausarbeitung von Fach-Qualifikationsrahmen (FQR) für die Professionalisierung der Gesundheitsberufe dann Sinn machen kann,

- a. wenn in diesem Prozess die gesamte Stufung der Qualifikationsniveaus für den jeweiligen Berufsbereich (Niveau 1- 8) unter Bezug auf den Europäischen Qualifikationsrahmen zum Lebenslangen Lernen (LLL) einbezogen wird. (Der Deutsche Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen)
- b. wenn eine Verbindlichkeit in den Hochschulen und im Berufsfeld zur Berücksichtigung der FQRs bei der Studiengestaltung und bei der Organisation der beruflichen Aufgabenbereiche erreicht werden kann. Dies kann z.B. im Rahmen von Akkreditierungsverfahren oder bei beruflichen Eingruppierungen erfolgen. Beispiele aus England zeigen, in welcher Weise dies umgesetzt werden kann. (Website „Skills for Health“, Website „Skills for Care“)
- c. wenn es zu einer systematischen Zusammenarbeit bei den entsprechenden Entwicklungen für die verschiedenen Berufsbereiche kommen kann und diese eine hinreichende öffentliche Unterstützung durch die verantwortlichen Ministerien erhalten. Ein Beispiel aus England bildet z.B. das Centre for Workforce Intelligence .

Berichte aus den Entwicklungsgruppen

1. Pflege

Heinrich Recken, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.

FQR-Pflege für die hochschulische Bildung – Hintergründe und Perspektiven

2. Medizin (NKLM)

Karin Mohn, Prof. Dr. Martin Fischer, GMA Projektgruppe NKLM

Kurzbericht zum Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM)

3. Therapieberufe

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst, Birgit Stubner, AG FQR des Hochschulverbund

Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V.

Entwicklung eines interdisziplinären Fachqualifikationsrahmens für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)

4. Psychotherapie

Johannes Schopohl, BundesPsychotherapeutenKammer

Reform der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

5. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Holger Adolph, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Die Perspektive der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen auf die Entwicklung qualifikatorischer Rahmenbedingungen für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

6. Gesundheitsförderung / Public Health

Dr. Kerstin Baumgarten, HS Magdeburg-Stendal

Bericht zum Entwicklungsprozess des Fachqualifikationsrahmens für den Bachelor und Master im Bereich Gesundheitsförderung und Public Health

7. Primäre Gesundheitsversorgung / Heilpraktik

Dr. Barbara Weigl, Dipl. Gerontologin, Dipl. Pädagogin Berlin

Wissenschaftliche und berufspraktische Qualifizierung von kompetenten AkteurlInnen der gesundheitlichen Primärversorgung.

8. Biomedizinische Analytik und Medizintechnik

Dr. Sylvia Kaap, Dr. Marco Kachler, Dachverband der Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V.

Dr. Marco Kachler: Zum Stand der Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens für die medizinisch-technischen Gesundheitsberufe (MTA-Berufe)

Dr. Sylvia Kaap: Zum Stand der Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens für die medizinisch-technischen Gesundheitsberufe (MTA-Berufe) - eine Außenperspektive

Es bestand Einvernehmen, dass eine Fortsetzung der Aktivitäten zur Entwicklung von vergleichbaren Fach-Qualifikationsrahmen sinnvoll ist und dass der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ tätig werden soll, um die oben genannten Voraussetzungen in Deutschland durch eine aktive Kommunikation mit allen Beteiligten und entsprechende Förderanträge zu sichern.

Durch den Aufbau eines gemeinsamen "Sekretariats für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe" im "Haus der Gesundheitsberufe" in Berlin hat der Kooperationsverbund einen ersten Schritt in diese Richtung unternommen, der noch einer hinreichenden Mitwirkung aus dem Bereich der Hochschulen und der verschiedenen berufsspezifischen Vereinigungen bedarf.

Durch die Bildung einer "Monitoring-Gruppe für die FQR- bzw. Lernzielkatalog-Entwicklung der Gesundheitsberufe" soll der Entwicklungs-Prozess weiter aufeinander bezogen und gemeinsam werden.

Bis Mitte 2013 wird Frau Mohn in Witten-Herdecke (karin.mohn@uni-wh.de) zusammen mit Frau Hofmann-Kock (doerte.hofmann-kock@hochges.de) im "Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe" die Monitoring –Gruppe koordinieren. (s.u.). Ein nächstes gemeinsames Treffen wird am 28.11.2012 (am Tag vor der Jahrestagung des Kooperationsverbundes) in Berlin stattfinden.

Weblinks zu Kapitel B "Entwicklung zu Fach-Qualifikationsrahmen"

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen

<http://www.bmbf.de/de/12189.php>

Website „Skills for Health“

<http://skillsforhealth.org.uk/>

Website „Skills for Care“

<http://www.skillsforcare.org.uk/home/home.aspx>

Centre for Workforce Intelligence

<http://www.cfw.org.uk/>

Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe

http://hochges.de/images/pdf/Sekretariat_fr_die_Hochschul-Bildung_der_Gesundheitsberufe.pdf

Berichte aus den Entwicklungsgruppen

Pflege

http://hochges.de/images/pdf/FQR_Pflege_Recken_2012.pdf

Medizin (NKLM)

http://hochges.de/images/pdf/Kurzbericht_NKLM.pdf

Therapieberufe

http://hochges.de/images/pdf/FQR_TherapeutischeGBF_Walkenhorst_Stubner120628.pdf

Psychotherapie

http://hochges.de/images/pdf/berblick_Ausbildungsreform_Psychotherapie_Schopohl.pdf

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

http://hochges.de/images/pdf/DVSG-Position_fr_Tagung_in_Bochum_Adolph.pdf

Gesundheitsförderung / Public Health

http://hochges.de/images/pdf/Dokumentation_Bochum_Gesundheitsfrderung_PublicHealth_Baumgarten.pdf

Primäre Gesundheitsversorgung / Heilpraktik

http://hochges.de/images/pdf/Primaere_Gesundheitsversorgung_Heilpraktik_Weigl_2012.pdf

Biomedizinische Analytik und Medizintechnik

http://hochges.de/images/pdf/Biomedizinische_Analytik_und_Medizintechnik_Kachler_Kaap2012.pdf

Monitoring-Gruppe

Moderation: Karin Mohn, Witten/Herdecke

Leitfragen: *Auf welcher Grundlage können konvergierende Entwicklungen in der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe gefördert werden und wer übernimmt welche Aufgaben?*

Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen und Lernziel-Katalogen

Ziel der Beratungsgruppe war die Bildung einer Monitoring-Gruppe, die die weiteren Entwicklungsprozesse im Bereich der FQR und Lernzielkataloge für die Ausbildung der Berufe im Gesundheitswesen begleitet und reflektiert. An der Beratungsgruppe nahmen ca. 15 Personen aus verschiedenen Berufsgruppen teil. Die derzeitige Ausgangslage ist, dass sich die verschiedenen FQRs und Lernzielkataloge in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden und dass entsprechend bei den Anwesenden unterschiedliche Interessenschwerpunkte bestehen, die im Laufe der Sitzung zusammengestellt wurden. Als Zielsetzungen für die weitere Zusammenarbeit ergaben sich folgende Ansatzpunkte:

1. Forum für Information und Reflexion, Netzwerk
2. Wissenschaftlicher / hochschuldidaktischer Diskurs
 - a. Metaebene (wissenschaftlich/theoretische Grundlagen, Kompetenzbegriff, Berufsfeldforschung)
 - b. Nutzen, Anwendung und blinde Flecken von FQR/Lernzielkatalogen: z.B. für Operationalisierung für Curriculumsplanung, (Aus-)Bildungsprojekte, Prüfungsmethoden, Akkreditierung
 - c. Konzeptionelle Weiterentwicklung
3. Weiterentwicklung/Exploration/Evaluation von
 - a. FQR/Lernzielkatalogen (allgemein, berufsspezifisch, national, international)
 - b. intra- und interdisziplinären sowie interprofessionellen Elementen bzw. Kompetenzbereichen in Ausbildung und Versorgung
 - c. Zukunftsszenarien und Auswirkungen von Entwicklungen einzelner Berufsgruppen auf die anderen Berufsgruppen (FQR)
4. (Begleit-)Forschungen, ggf. Forschungsverbund
5. Institutionalisierung z.B. analog der Fachberufekonferenz

Ein Vorschlag zur Bildung von themenspezifischen Teilgruppen fand zunächst kein Interesse. Das nächste Treffen der Gesamtgruppe ist für den 28.11.12, am Tag vor der HoGe-Jahrestagung 2012 geplant.

C. Durchlässigkeit und Kooperation in der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe

In der gleich lautenden Beratungsgruppe, die von Prof. Dr. Heidi Höppner moderiert wurde, wurden viele Determinanten für die Legitimation der Akademisierung der Gesundheitsberufe herausgearbeitet und festgestellt, dass es keine eindeutige Zuordnung der Verantwortlichkeiten gibt. Die Rechtsprechung vollzieht die bestehenden Entwicklungen eher nach und gibt ihnen eine juristische Form. Es bedarf daher einer vorausschauenden Strukturierung von Verantwortlichkeiten in der Praxis und einer Verbindung von Gesundheits- und Bildungspolitik, um dann auch zu tragfähigen juristischen Regelungen zu kommen.

Beratungsgruppe „Durchlässigkeit und Kooperation in der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe“

Moderation: Prof. Dr. Heidi Höppner, Kiel

Leitfragen: *Wieweit tragen Qualifikationsrahmen und Heilberufsgesetze und wer schafft die notwendigen Rahmenbedingungen auf der Ebene der Hochschulen, der Bundesländer und des Bundes?*

Es waren 15 Teilnehmende – generationsübergreifend aus Hochschulen und Verbänden und neun Disziplinen (Recht, Pflege, Ökonomie, Public Health, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie und Pädagogik, Biomedizinische Analytik) in der Gruppe vertreten.

Im Fokus der Diskussion stand die Rolle der „Rechtsetzung“ im Zusammenhang mit der Entwicklung in den Gesundheitsfachberufen:

- **Verfassungsrecht und Sicherstellungsaufträge der Kommunen und Länder**
- **Ordnungsrecht (z.B. Berufsgesetze und Heilkundengesetz von 1939)**
- **Sozialrecht (z.B. pflegerische und therapeutische Leistungen)**
- **Haftungsrecht (z.B. Delegation, vorbehaltliche Tätigkeiten)**
- **Europäisches Recht (Anerkennung von Ausbildung)**

Recht hat eine „nacharbeitende“ Rolle (Prof. Igl) – antizipiert nicht die Zukunft der Versorgung und regelt – z.B. bereits aktuell nur unbefriedigend die gegenwärtige Situation. Die Funktion der Rechtsprechung erfolgt nachrangig, z.B. dann, wenn geklagt wird.

Lediglich Bildungsrecht kann als „Zukunftsrecht“ verstanden werden. EU-Recht ist z.T. nicht in nationalem Recht repräsentiert (Anerkennung).

Diskussionen gab es z.B. um die Zulassung zu (Hoch-)Schulbildung für Gesundheitsarbeit.

Stichwort: Gleichbehandlung. Chancengleichheit ist im Kontext von Ausbildung für Gesundheitsarbeit bisher kaum diskutiert. Diskutiert wurden Aspekte von sozialer Ungleichheit und Chancen im Zusammenhang öffentlich finanzierter vs. privat zu finanzierender Ausbildung. Der Ausbildungszugang zu therapeutischen Gesundheitsberufen erfolgt vorwiegend über private Finanzierung. In der Kranken-

pflge gibt es hingegen eine Ausbildungsvergütung. Die Sicherstellung von Gesundheitsversorgung inkludiert das ärztliche System. Im Bereich der „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsarbeit sind bisher keine Kammern oder Sicherstellungsaufträge vorhanden. Rechtliche Determinanten einer Sicherstellung von Versorgung sind im Verfassungsrecht zu finden – doch tangiert dies nicht die Frage nach der Finanzierung von Ausbildung.

Interessenvertretung der künftigen Ausgestaltung von Berufen: Hochschulen haben hier einen begrenzten Spielraum der Gestaltung (Modellklausel in Berufsgesetzen). Allerdings ist das Gros der Angehörigen der „nicht-ärztlichen“ Berufe nicht an Hochschulen zu verorten. Somit ist auch fragwürdig, wer die Legitimation erteilt und annimmt, z.B. in Form des Deutschen Qualifikationsrahmens, Berufe mit einer dreijähriger Ausbildung (lt. BMBF/ KMK 31.1.2012) auf Stufe 4 einzustufen.

Fazit:

- Es handelt sich um eine hochkomplexe Aushandlungsperspektive zwischen sehr unterschiedlich „mächtigen“ Stakeholdern.
- Hinsichtlich demografischer Veränderungen und diesbezüglich der Bedeutung von Gesundheitsarbeit und Gesundheitswirtschaft ist dieses jedoch ein bedeutender Bereich gesellschaftlicher Zukunftsgestaltung.
- Es braucht ein allgemeines Berufsgesetz für die Gesundheitsberufe und eine Regelung darüber, wer Heilkunde unter welchen Bedingungen ausüben darf. Darin müssen auch rechtliche Grundlagen als Bedingung für mehr Kooperation nachhaltig abgesichert werden. Zudem ist die Frage an die Länder zu richten, wo der gemeinsame Ausbildungsort für Gesundheitsberufe ist.
- Kooperation (siehe auch Memorandum der Robert Bosch Stiftung) ist weit mehr als Delegation und Substitution – und braucht verlässliche und abgesicherte Handlungsspielräume der Akteure.
- Weitere Gruppen (neben Hochschulen) sind zu mobilisieren: z.B. auch die Lobby der Patienten, die Verwaltung, die VertreterInnen der Selbstverwaltung der Gesundheitspolitik, die Verbände und VertreterInnen politischer Parteien.
- Die *Mühen der Ebene* dürfen nicht gescheut werden – es ist ein langer Weg in einem Spannungsfeld vieler Partikularinteressen – und es sind *dicke Bretter zu bohren*.
- *Das eine tun und das andere nicht lassen* – sprich: es gibt keinen Königsweg und für eine emanzipatorische Bewegung der Gesundheitsberufe gegenüber der Medizin(er)Dominanz. Es braucht es viele und koordinierte Anstrengungen.
- Die Politik wird diese Vorlagen nicht selbst anregen; Neuerungen sind einzufordern bzw. konkret vorzubereiten (Eckpunktepapiere zu einem angemessenen Berufsgesetz, Schaffen einer Sensibilität und eines Problembewusstseins für politische Aktivitäten, verbindende Diskurse in den Gesundheitsberufen, Unterstützung durch Patientenbewegungen etc.). Hier spielen Hochschulen – aber auch Verbände – eine große Rolle.
- Internationale Entwicklungen sind zu beachten und können hilfreich sein.
- WIR sind die Vorbereiter der Strukturen, in denen eine zukunftsorientierte, bedarfsge-rechtere Ausbildung in den Gesundheitsberufen passiert.
- Die beste Bildung ambitionierter junger Menschen versiegt im Kontext einer restriktiv ausgelegten sozialrechtlichen Anerkennung der Kompetenzen „nicht-ärztlicher“ Berufe für die Gesundheitsversorgung.
- Die Verbindung zwischen Gesundheitspolitik und Bildungspolitik muss hergestellt werden.
- Qualität ist hierbei eine zentrale Kategorie und Zielperspektive.

D. Entwicklung von Forschungs - Programmen für die Gesundheitsberufe

Für die Entwicklung der neuen Studienangebote an den Hochschulen ist eine klare Forschungsperspektive von zentraler Bedeutung, um für die angestrebte eigenständige Professionalisierung eine tragfähige wissenschaftliche Fundierung zu erreichen.

Die gegenwärtig erreichte Stufe der primärqualifizierenden Bachelor-Ausbildung ist dabei nicht ausreichend und es sind verstärkte Anstrengungen notwendig, in den Hochschulen auch forschungsorientierte Master-Studiengänge und kooperative Promotions-Kollegs aufzubauen.

Angesichts des Lehrdeputats für Hochschul-LehrerInnen und der Ausstattungs-Defizite an vielen Hochschulen ist dies sicherlich eine große Herausforderung.

Hilfreich können dabei die aktuellen Stellungnahmen des Gesundheitsforschungsrates sein, die nun auch auf der Seite des BMBF öffentlich zugänglich sind.

In der Beratungskonferenz wurde vereinbart, die Entwicklung von Nachwuchs-Akademien und kooperativen Promotions-Kollegs zu einem zentralen künftigen Aktivitätsbereich des Kooperationsverbundes Hochschulen für Gesundheit zu machen.

Zusammen mit den Hochschul-Vereinigungen der Gesundheitsberufe sollen Entwicklungs-Programme für systematische Forschungsaktivitäten erarbeitet werden, für die öffentliche Förderungen beantragt werden. Beispiele bieten die Agenda zur Pflegeforschung und das Memorandum zur zukünftigen Forschungsförderung für die primäre Prävention und Gesundheitsförderung der Kooperation nachhaltige Präventionsforschung.

Im Rahmen der Beratungskonferenz hat sich eine Gruppe von KollegInnen gebildet, die diese Aktivitäten befördern und bis zur November – Tagung in Berlin zu einer Beschluss-Vorlage bringen will.

Als Ansprechpartner haben sich Prof. Susanne Busch, Competence Center Gesundheit an der HAW Hamburg (ccg@haw-hamburg.de), und Prof. Eberhard Göpel in der Geschäftsstelle HoGe an der ASH Berlin (hoge@ash-berlin.eu) angeboten, diesen Prozess zu koordinieren und weitere Mitwirkungsangebote sind willkommen.

Gespräche und die Zusammenarbeit mit den Wissenschaftsministerien, Stiftungen und Projektträgern sollen auf allen Ebenen entwickelt und ausgebaut werden.

Frau Hofmann-Kock im „Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe“ (doerte.hofmann-kock@hochges.de) wird dafür eine koordinierende Funktion übernehmen.

Weblinks zu Kapitel D “Entwicklung von Forschungsprogrammen”

Stellungnahmen des Gesundheitsforschungsrates

<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/veroeffentlichungen.php>

Agenda zur Pflegeforschung

http://www.dpo-rlp.de/agenda_pflegeforschung.pdf

Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung

<http://www.knp-forschung.de/>

Beratungsgruppe „Forschungskoordination und -förderung“

Moderation: Prof. Dr. Eberhard Göpel, Berlin

Leitfragen: *Auf welcher Grundlage kann eine systematische Ausbildungs- und Berufsforschung gefördert werden und wer übernimmt welche Aufgaben?*

Fragestellungen der Beratungsgruppe

- Welche Forschungslücken gibt es?
- Welche Forschungsthemen sind von gesellschaftlichem Interesse?
- Welche Forschungsthemen bringen Gesundheitsberufe voran?
- Wie kann eine systematische Selbstreflexion der bisherigen Versorgungspraxis erfolgen?
- Welchen Stellenwert nimmt die Bildungsforschung ein?

Struktur der Beratungsgruppe

Folgende Blickwinkel waren in der Beratungsgruppe vertreten:

- Larissa Baum: Schülerin und Studierende der Ergotherapie als Vertreterin des Deutschen Verbands für Ergotherapeuten (DVE) e.V.
- Andrea Heinks: als studierende Physiotherapeutin und Leiterin des Referats Aus-, Fort-, Weiterbildung im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- Sabine Klabunde: Studierende der Physiotherapie, stellvertretende Sprecherin des BundesStudierendenRats im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- Dörte Hofmann-Kock: studierte Physiotherapeutin, tätig im Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V. und bei Hochschulen für Gesundheit e.V.
- Holger Adolph: Vertreter der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
- Annegret Verbeek: DRK Kreisverband Mettmann
- Prof. Dr. Susanne Busch: Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg (Sicht der Pflege)
- Dr. Beate Stock-Schröer: Karl und Veronika Carstens-Stiftung (Promotionsförderung in Komplementärmedizin)
- Birthe Hucke: Deutscher Verband für Ergotherapeuten (DVE) e.V.; Ergotherapeutin mit fachlichem Schwerpunkt in Forschung und Ethik, im Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V. tätig
- Dr. Marianne Kordel-Bödiger: DLR – Projektträger Gesundheitsforschung
- Prof. Dr. Eberhard Göpel: Hochschulen für Gesundheit e.V., Mediziner und Gesundheitswissenschaftler

Folgende konkrete Ideen wurden in der Beratungsrunde zusammengetragen:

- Datenbank zur Einsicht interdisziplinärer Abschlussarbeiten
- Unterstützung bei der Publikation von Abschlussarbeiten durch die Hochschulen z. B. durch Workshops und logistische Hilfen

- Publikation auch in (internationalen) Zeitschriften (je nach Thema)
- Plattform für Forschungsideen aus der Berufspraxis implementieren
- Wichtig: Forschung muss zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen und die Frage behandeln, welchen Nutzen die Akademisierung der Berufsausbildung für die Versorgungsqualität hat.
- Absolventenverbleibstudien
- Perspektivische Stellenbeschreibungen für akademische Berufsangehörige
- Schnittstellenbetrachtungen (Politik – Berufspolitik; Berufspolitik – Berufsangehörige; Berufsangehörige – Patienten; Patienten – Patienten) stärker als Forschungsthemen behandeln.
- Leitsätze für Entwicklung von forschungsorientierten Studiengängen entwickeln
- Interdisziplinäre Kontaktbörse für Forschende (so könnte Unterstützung durch erfahrene Forscher als MentorInnen ermöglicht und der Austausch unter Forschenden gefördert werden - Bsp. Thesis-Netzwerk www.thesis.de)
- Forschungs- und Entwicklungsinitiativen, die „krankmachende Institutionen“ in „gesundheitsfördernde Institutionen“ wandeln
- Aufbau von Stellen zur Koordination der interdisziplinären Forschung (z. B. Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ in Berlin)
- Bundesländer sollen höhere Verantwortung für die Forschungsentwicklung an den Hochschulen übernehmen: Förderung notwendig für höhere Versorgungsqualität in den Regionen
- Das aktuelle Gesundheitsforschungsprogramm muss für die Fragestellungen einer gesundheitsfördernden, patientenorientierten Versorgung weiterentwickelt werden

Fragen

- Eine nationale Forschungsagenda für Gesundheitsberufe besteht in der Schweiz: inwiefern ließe sich dieses Konzept auch in Deutschland umsetzen und wäre dies auch interdisziplinär möglich?
- In Deutschland bestehen einige gute Bildungskonzepte/Ideen für Studiengangstrukturen: inwiefern könnten diese auch international genutzt werden?
- Es besteht ein Spannungsfeld zwischen „Rechtfertigungsforschung“ und der Entwicklung neuer Fragestellungen. Wie kann hier eine Öffnung erfolgen?
- Klinische Forschung steht im Spannungsfeld zur Forschung im Bereich Public Health: Wie kann hier eine Vermittlung erfolgen?
- Welche Therapieverfahren müssten zukünftig in Forschung mehr Beachtung finden?
- Ist eine Promotionsförderung über die Carstens-Stiftung auch für andere Gesundheitsberufe (außer Medizin) möglich? (z. B. zur Betrachtung der Schnittmengen)
- Wie können die Forschungsförderungs-Möglichkeiten leichter zugänglich gemacht werden?
- Wie kann Forschungsinteresse in den Bachelor-/und Masterarbeiten geweckt werden? Welche Förderstrukturen können kooperativer zur Entwicklung von Promotionsprogrammen beitragen?
- Wie kann Forschung in Gesundheitsberufen dazu beitragen, die sozialen Ungleichheiten von Gesundheits- und Lebenschancen in die Öffentlichkeit zu bringen? Wie können die Zielgruppen in partizipative Forschungsverfahren einbezogen werden?

Probleme

- Es besteht eine Unübersichtlichkeit über bereits verfasste Abschlussarbeiten an den Hochschulen
- Es fehlt eine Plattform für Forschungsideen, die aus der beruflichen Praxis entstehen
- Es fehlt an breit angelegten multizentrischen Forschungsprojekten → dafür wäre zusätzliche Unterstützung notwendig (Wer übernimmt die Leitung?)
- Große berufsfeldübergreifende Initiativen stehen berufsspezifischen Initiativen gegenüber
- Es gibt viele kleine „schlechte“ Forschungsprojekte und wenig große und hochwertige Studien
- Die Publikationen in Fachzeitschriften ist aufwändig
- Bei Fachzeitschriften besteht häufig eine Konkurrenz zwischen Verlagen und Verbänden
- Viele Gesundheitsberufe sind an Hochschulen angelagert → Forschungsaufbau muss dort geschehen → Problem: geringe Ressourcen für Forschung
- einige Gesundheitsberufe sind in Forschung eher unerfahren → bekommen keine Forschungsgelder
- BMBF fördert meist nur Forschungsprojekte, die sich an dem RCT-Standard medizinischer Studien orientieren. Dieses Studiendesign ist nicht für alle Gesundheitsberufe der Goldstandard, da z.B. der therapeutische Prozess und die Interaktion mit dem Patienten über einen langen Zeitraum nicht abgebildet werden kann. Hier gilt es auch, andere Forschungsdesigns zu beschreiben und zu fördern.

Initiativen

- Diskussionspapier aus der Sicht der Gesundheitsberufe entwickeln (Wünsche und Probleme aufzeigen); es beteiligen sich: Hochschulen für Gesundheit e.V., Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe e.V., Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg, BundesStudierendenRat des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- Diskussionsrunde bezüglich erweiterter Gesundheitsforschung im BMBF anregen
- Forschungstagung mit Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe e.V. und Deutscher Gesellschaft für Pflegewissenschaft initiieren.

E. Hochschuldidaktische Weiterbildung und neue Lehr-, Lern- und Studienformen

Die neuen grundständigen Studiengängen in den therapeutischen und pflegerischen Berufen, aber auch die bereits etablierten Studiengänge benötigen eine differenzierte fachdidaktische Grundlage, um die angestrebten Kompetenzprofile für das Gesundheitswesen zu erreichen. In der Beratungsgruppe wurden die Möglichkeiten erörtert, die hochschuldidaktische Qualifizierung von neu berufenen HochschullehrerInnen und Nachwuchs-WissenschaftlerInnen zu befördern.

Grundsätzlich bedarf es für die notwendigen didaktischen Konzepte einer systematischen fachwissenschaftlichen Forschung, die sowohl die Berufsfeldforschung als auch die berufspädagogische Forschung umfasst. Die Ergebnisse dieser Forschung finden dann ihren Niederschlag in entsprechenden hochschuldidaktischen Konzepten der gesundheitsbezogenen Studiengänge. Damit die Lehrenden in den Studiengängen diese Erkenntnisse und Konzepte nutzen, müssen diese in hochschuldidaktische Angebote integriert werden und bestenfalls eine institutionelle Verankerung in der Hochschule finden. Erst dadurch ergibt sich ein hochschulübergreifender wissenschaftlicher Diskurs in den Gesundheitsberufen und trägt zu einer gelingenden Umsetzung der Akademisierungsbestrebungen in den Gesundheitsberufen bei. Diese grundlegenden Diskussionen zu führen und hierfür Konzepte zu entwickeln, stellen eine zentrale Voraussetzung für die Überlegung zu interprofessionellen Ansätzen dar. Erst wenn fachdidaktische Erkenntnisse vorliegen, kann sinnvoll über interprofessionelle Konzepte nachgedacht werden.

Derzeit finden sich verschiedene Aktivitäten und Gesellschaften, die sich der Thematik annehmen: die Deutsche Gesellschaft für Hochschuldidaktik (dghd) hat hierzu eine Arbeitsgruppe konstituiert, die Hochschuldidaktik mit Blick auf eine gesundheitsbezogene Didaktik diskutiert, die Gesellschaft für medizinische Ausbildung (gma) hat einen Ausschuss eingerichtet, der die Optionen und bereits bestehenden Konzepte aus einer interprofessionellen Perspektive identifiziert und weiterentwickelt, in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften (DGfE), Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik, finden sich ebenfalls zentrale Diskussion zu einer Didaktik der Gesundheitsberufe.

Die Überlegungen innerhalb der Beratungsgruppe gingen nun dahin, die Ergebnisse aus den unterschiedlichen bundesweiten Aktivitäten in Form eines systematischen Austausches zu konzentrieren und hierfür ein entsprechendes hochschuldidaktisches Zentrum, das ggf. auch virtuell existiert, zu gründen, um den Erkenntnisgewinn aus allen hochschulischen Aktivitäten zu bündeln.

Der Nutzen eines solchen hochschuldidaktischen Zentrums könnte sein:

- a) Unterstützung bei der Umsetzung der Modellklauseln durch adäquate hochschuldidaktische Konzepte, die der Qualitätssicherung bei der Umsetzung dienen,
- b) Antizipation der potenziellen Evaluationsergebnisse durch eine systematische und zielgerichtete methodisch-didaktische Umsetzung der Curricula,
- c) Anforderungen an interprofessionelle Kompetenz werden wissenschaftlich aufgegriffen und umgesetzt,
- d) Qualitativ hochwertige Lehre macht den Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung deutlich,
- e) Bündelung von Entwicklungen (u.a. Fachqualifikationsrahmen),
- f) Aufbau hochqualifizierten Personals des Gesundheitswesens.

Die TeilnehmerInnen der Beratungskonferenz haben sich dafür ausgesprochen, in der Koordination der Hochschule für Gesundheit in Bochum ein kooperatives Zentrum für die Hochschul-Lehre der Gesundheitsberufe in der dortigen Region aufzubauen und dabei auch die Ruhr-Universität, die Universität Witten-Herdecke und das hochschuldidaktische Zentrum der TU Dortmund mit einzubeziehen.

Für den angestrebten bundesweiten Aufbau eines kooperativen Weiterbildungsangebotes für die Hochschuldidaktik der Gesundheitsberufe und eines Weiterbildungs-Masterstudienganges kann ein entsprechendes Zentrum im Rahmen des "Gesundheits-Campus NRW" eine auch bundesweit bedeutsame Koordinationsfunktion übernehmen.

Ansprechpartnerin für diese Initiative ist Frau Prof. Ursula Walkenhorst, hsg Bochum (Ursula.Walkenhorst@hs-gesundheit.de)



F. Beteiligung von Studierenden an den Entwicklungs-Prozessen in den Hochschulen

In einer eigenen Arbeitsgruppe wurde über das Interesse und die Möglichkeiten von Studierenden beraten, sich an den Studiengangs- und Berufsentwicklungen aktiv zu beteiligen. Bezug genommen wurde dabei auf die früheren Initiativen der Organisation der Studierenden der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (www.ostipug.de), die zu regelmäßigen Beratungen und eigenen Tagungen geführt haben, sowie der OSGe (Organisation Studierender und ehemaliger Studierender der Gesundheitsfachberufe), diese ist inzwischen ebenfalls aufgelöst.

Unter den TeilnehmerInnen der Beratungskonferenz bestand Konsens, dass eine aktive Beteiligung der Studierenden an den Hochschul-Entwicklungen eine große Bedeutung hat. Dies kann sich wie bei den Aktivitäten zu "Gesundheitsfördernden Hochschulen" auf die Rahmenbedingungen des Studierens beziehen, aber gerade auch bei den neuen primärqualifizierenden Studienangeboten auch auf die Studieninhalte.

Positiv vermerkt wurde dabei die Bereitschaft von einzelnen Berufsverbänden, das Engagement von Studierenden in den Hochschulen und vor allem auf Bundesebene organisatorisch und finanziell zu unterstützen. (Als Beispiel wurde der Bundes-Studierendenrat des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e.V. für Physiotherapie-Studierende erwähnt).

Insbesondere in den neuen Studienbereichen besteht ein erkennbares Interesse, sich auch an der Weiterentwicklung der Studien- und Berufsinhalte mit eigenen Forschungsaktivitäten zu beteiligen. Sowohl berufsspezifische Zusammenschlüsse von Studierenden als auch berufsübergreifende Interessenvertretungen haben dabei eine Bedeutung.

Der Kooperationsverbund "Hochschulen für Gesundheit" sollte daher in den Hochschulen für eine entsprechende Unterstützung studentischen Engagements in Lehr-Veranstaltungen und in der akademischen Selbstverwaltung werben und über das "Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe" in Berlin den Aufbau einer bundesweiten Studierenden-Vereinigung für die Gesundheitsberufe unterstützen.

Weblinks zu Kapitel F „Studierenden-Beteiligung“

Gesundheitsfördernde Hochschulen

http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/HTML/O1_Startseite/index.html

Studentischer Pool

www.studentischer-pool.de

Agenda zur Pflegeforschung

<http://www.agenda-pflegeforschung.de/>

Beratungsgruppe „Studierenden-Beteiligung“

Moderation: Andrea Heinks B.A., Köln

Leitfragen: *Studierenden-Beteiligung an Studien-Entwicklungen für Gesundheitsberufe. Wie kann die Beteiligung der Studierenden strukturell gesichert und die Vertretung von Studierenden-Interessen gefördert werden? Wer übernimmt welche Aufgaben?*

In dieser Gruppe waren Studierende und VertreterInnen aus Physio- und Ergotherapie vertreten.

Die Beratungen orientierten sich an den Fragen:

- Wie und wo können wir ein studentisches Mitspracherecht erreichen?
- Wie können wir uns beteiligen bei der Studien-Entwicklung?

Dafür wurde zunächst zusammengetragen, welche professionellen studentischen Gremien es gibt oder gab:

- OSGe (Organisation Studierender und ehemaliger Studierender therapeutischer Gesundheitsberufe: Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten) haben sich gebildet, um gemeinsame Interessen der Berufsgruppen zu bündeln. Mangels Beteiligung musste die Organisation leider aufgelöst werden.
- Bundesfachschaft OStiPuG (Organisation Studierender in Pflege- und Gesundheitswissenschaften): noch online, scheint aber inaktiv zu sein; entstanden aus dem Bereich der Pflege.

Ein Exkurs zur Frage „Wie definieren wir Interprofessionalität?“ ergab folgendes Ergebnis: Wir müssen die Kompetenzen und Grenzen der eigenen Disziplin und der anderen Disziplinen kennen, um miteinander statt nebeneinander oder gar gegeneinander zu arbeiten. Kontinuierliche Reflexion zeigt auf, was die jeweiligen Stärken und Schwächen der Disziplinen und ihrer Zusammenarbeit sind.

Anschließend wurden Ziele definiert, was wir mit einem bundesweiten, interdisziplinären Studierendengremium erreichen wollen und wie die Studierenden an den Hochschulen profitieren können:

- Information über andere Berufe/Studiengänge → Aufklärung und Förderung der Interdisziplinarität
- Wie kann man das Studium an den verschiedenen Studienorten verbessern? Z.B. mit Ergebnissen aus bestehenden Absolventenbefragungen → Optimierungspotentiale aufdecken und nutzbar machen, Best-Practice-Beispiele
- Was hat der Klient/Patient von der Interprofessionalität? Versorgung optimieren durch disziplinübergreifendes und ressourcenorientiertes Denken
- Interdisziplinäre Studienprojekte für Bachelor- und Masterarbeiten in Richtung auf gemeinsame Forschungsprojekte initiieren. Z.B. an der HAWK Hildesheim ist das bereits möglich für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie.

Als Beteiligungsmöglichkeiten werden gesehen:

- Beteiligung der Studierenden bei Akkreditierungsverfahren, „Studentischer Pool“: Pool von Studenten, die an Akkreditierungsverfahren mitarbeiten wollen.
- Einbeziehen von Studierenden bei der Planung der Studiengänge?
- ‚Workload-Life-Balance‘ in den Studiengängen der Gesundheitsberufe: Stressbedingte Beendigung des Studiums kommt leider häufig vor. Ehrenamtliche Arbeit ist aus demselben Grund schwer zu motivieren.
- Studierendenbeteiligung an Forschung: Forschungsvorhaben der Gesundheitsberufe sind schwer in die Tat umzusetzen. Forschungsfragen werden möglicherweise nicht zugelassen, da viele unserer Themen auf der Entscheidungsebene zu unbekannt sind. Positives Beispiel: Physiotherapeutische Forschungsagenda in der Schweiz und Pflegeforschungsagenda in Deutschland → Bedarf an Forschungsthemen auch in Deutschland erfragen?
- Entlohnung der Gremienarbeit als Anreiz? Studierende haben bei dichten Studienplänen nur wenige Freiräume, um nebenher zu jobben und ehrenamtlich zu arbeiten, deshalb könnte eine finanzielle Unterstützung der Teilnahme an Gremienarbeit eine Idee sein, um studentische Mitarbeit zu fördern. Alternativ: Vergabe von Credit Points für ‚Wahlpflichtfächer‘ mit dem Thema Akademisches Engagement und Service-Learning.

Resultate

- Interdisziplinarität und Zusammenarbeit der Berufe in Forschung, Lehre und Versorgung auch aus Perspektive der Studierenden notwendig und vielversprechend.
- Studentische Mitarbeit:
 - Wir Studierende wollen uns aktiv an der Planung und Umsetzung von Studiengängen beteiligen
 - ‚Workload-Life-Balance‘ nicht außer Acht lassen
 - Optimierungspotentiale an Hochschulen auch aus Studierenden-Sicht wahrnehmen und nutzen
- Netzwerken ist wichtig! Woran könnten die beiden aufgeführten Studierenden-Vertretungen gescheitert sein? Vermutungen:
 - Zu wenig engagierte Studierende in den jeweiligen Studiengängen? Die fast exponentielle Zunahme an Studiengängen und damit Studierenden in den letzten Jahren macht Hoffnung für einen Neu-Start.
 - Zu wenig Interesse der Studierenden an Politik? Das Interesse scheint langsam aber sicher wieder zuzunehmen (siehe ‚Occupy‘, ‚Stuttgart 21‘ und die ‚Piraten-Partei‘)
 - Studentische Initiativen der Beteiligung waren bisher ohne Dachorganisation. Es bestand das Risiko bei starker Fluktuation in eine Sackgasse zu laufen.

Idee und Wunsch:

Ein Studierenden-Gremium innerhalb der Hochschulen für Gesundheit e.V. oder einer anderen bestehenden Organisation zu gründen! Wir hoffen, durch einen Dachverband für ein studentisches Netzwerk höhere Kontinuität erreichen und eine größere Anzahl Beteiligter ansprechen zu können, damit Interdisziplinarität von Anfang an gedacht und gelebt wird!



G. "Fakultätentag Gesundheit" als gemeinsame Interessenvertretung der Hochschulen mit gesundheitsbezogenen Studienangeboten

Im Rahmen der Beratungskonferenz wurde wiederholt auf die Notwendigkeit hingewiesen, die gemeinsamen Interessen der Hochschulen mit gesundheitswissenschaftlichen Studienangeboten im Rahmen der HRK, gegenüber den Wissenschaftsministerien und gegenüber der Öffentlichkeit wirksamer zu vertreten. Dies kann z.B. durch die Bildung eines **Fakultätentages Gesundheit** geschehen, der die Aktivitäten der Dekanekonferenz Pflege, des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe (HVG) e.V. und anderer hochschulischer Interessenvertretungen integriert.

Hierüber soll in den kommenden Monaten mit den Hochschul-VertreterInnen diskutiert und ggf. im Rahmen der Kooperations-Tagung im November in Berlin entschieden werden.

Die Initiative des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“, in Berlin ein gemeinsames "Sekretariat für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe " einzurichten, das auch die internationalen Kontakte erschließen kann, ist in diesem Zusammenhang ein wichtiger Beitrag zu einer wirksameren hochschul- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe.

In der Beratungsgruppe „**Hochschul- und Fakultätsleitungen / Politische und ministerielle Verantwortungen (Gruppe 2+3 wurden zusammengefasst)**“ wurden dazu folgende Leitfragen diskutiert:

- Wer vertritt die Hochschulbildung der Gesundheitsberufe gegenüber der Politik und Öffentlichkeitsarbeit und wer übernimmt welche Aufgaben?
- Wer übernimmt koordinierende Verantwortungen auf der Ebene der Länder und des Bundes?

Beratungsgruppe: Hochschul- und Fakultätsleitungen / Politische und ministerielle Verantwortungen (Gruppe 2+3 wurden zusammengefasst)

Moderation: Prof. Manfred Semrau, Prof. Dr. Heidi Höppner

Leitfragen: *Wer vertritt die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe gegenüber Politik und Öffentlichkeit und wer übernimmt welche Aufgaben? Wer übernimmt koordinierende Verantwortungen auf der Ebene der Länder und des Bundes?*

Die Beratungsgruppe war gerichtet an Hochschul- und Fakultätsleitungen sowie politische und ministerielle Vertretungen.

TeilnehmerInnen: 13, vorwiegend aus Hochschulen und Verbänden der Pflege, Psychotherapie sowie therapeutischer Gesundheitsfachberufe aus Deutschland, Niederlanden, Schweiz und Österreich und einer Vertreterin des Projektträgers (DLR). Angesichts der Teilnehmenden wurden die Fragen modifiziert und die Stärke dieser spezifischen Gruppenzusammensetzung (internationale HochschulvertreterInnen – Studierende und Hochschullehrende, in Forschungspolitik Erfahrene) genutzt.

Nach Vorstellungsrunde und Eingangsstatements erfolgte eine Diskussion, die hier in wenigen Stichworten komprimiert festgehalten werden soll.

NL – von einer Systematik der Hochschulbildung konnte nicht berichtet werden; die Qualifikation für pflegerische und therapeutische Berufe erfolgt über Bachelorprogramme an Hogeschools. Nur ausnahmsweise werden an Hogeschools Masterprogramme angeboten, z.B. das Europäische Masterprogramm Ergotherapie.

CH – Perspektive der med. Fakultäten: Bildung liegt in kantonaler Verantwortung und der Verantwortung der Hochschulen; stellen sich jedoch jetzt der Bachelor- und Masterprogrammentwicklung auch im Kontext von Medizin. Pflege dort auf Tertiär Level B angesiedelt. Die Ausbildung wird sowohl an höheren Fachschulen als auch an Fachhochschulen angeboten. Fachhochschulen entwickeln, kantonale abgestimmt, Forschungskompetenz. Die Akademisierung wurde durch Beschlüsse der Bundesregierung eingeleitet.

A - 7 FHs – organisiert durch Studiengangleitungen - keine Dekanestruktur; Medizinisches Assistenzberufegesetz hier kurz vor Abschluss. 2005 Akademisierung begonnen – 2010 Vollakademisierung der Therapieberufe erreicht (Bachelorlevel); Pflege: FH und Universitäten laufen parallel. Auch in Österreich bereiteten Beschlüsse auf Bundesebene die Akademisierung vor.

D – Therapie: Vertretung durch den Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) und die AG MTG –Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe. ; Pflegeakademisierung dieser Entwicklung der Therapieberufe 15 Jahre voraus. Die Akademisierung begann Anfang der 90er Jahre (Robert Bosch Stiftung – „Pflege braucht Eliten“) zunächst in einzelnen Bundesländern, vorwiegend an Fachhochschulen. Sie folgte, von wenigen Ausnahmen abgesehen, dem Konzept der „herausgehobenen Tätigkeiten“, in dem eine abgeschlossene berufliche Erstausbildung vorausgesetzt war. Die überwiegend funktionsbezogenen Studiengänge in der Pflege werfen bezüglich ihrer Konformität zum EU-Recht Fragen auf. Die Dekanekonferenz Pflege vertritt sowohl die Studiengänge an Universitäten als auch an Fachhochschulen. Aktuelle Diskussion dreht sich aktuell in der Pflege um ein Berufszulassungsgesetz.

- Bericht und Empfehlung der gemeinsamen Arbeitsgruppe KMK/GMK/ASMK „Studiengänge im Tätigkeitsfeld Gesundheitswesen – Fachrichtung Pflege“ (1996/97): (...) Akademisierung der Pflege durch funktionsbezogene Studiengänge: Pflegemanagement und Pflegepädagogik, zeitlich versetzt später Pflegewissenschaft (aus Sicht der Pflegeberufsverbände eine politische und nicht sachlich begründete Fehlentscheidung!) – 1. Generation: Diplomstudiengänge, 2. Generation: Umstellung auf Bachelor- und Masterstrukturen
- 3. Generation: Seit 2003 Modellklausel in § 4 (6) AltPflG und KrPflG, derzeitige Anzahl grundständig qualifizierender Studiengänge: 36 (integriert oder verzahnt, 3 davon ohne Verbindung zur Berufszulassung)

Die deutschen Ausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Hebammen gehen nicht konform mit dem Stand der Ausbildungsprogramme in den EU-Staaten

Modernisierung der Berufeerkennungsrichtlinie 2005/36/EG, insbesondere für die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Hebammen:

- Anhebung der Zugangsvoraussetzungen auf eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung
- Aktualisierung der Ausbildungsfächer und zusätzliche Aufnahme entsprechender Kompetenzprofile
- Berechnung von Ausbildungszeiten in European Credit Transfer & Accumulation System (ECTS)

- Pflege setzt auf die Verbindung zur Medizin, s. dazu u.a. auch Memorandum der Robert Bosch Stiftung: Verankerung der Pflegewissenschaft an Medizin-Fakultäten (11/2009)
- Eckpunkte für den Entwurf eines Pflegeberufsgesetzes, Stand 01.03.2012
 - neu: Zusammenfassung der Pflegeausbildungen in eine Ausbildung, mit einem Abschluss und einer Berufsbezeichnung; Verortung der Ausbildung im Sekundar-II-Bereich und Tertiärstufe

aktuell bedeutende Veröffentlichungen dazu sind z.B.

- Memorandum der Robert Bosch Stiftung „Integration von Pflegewissenschaft an Medizin Fakultäten und Uni-Kliniken“ 11/2009
- Memorandum der Robert Bosch Stiftung: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. 10/2011
- Empfehlung des Gesundheitsforschungsrates: Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potentiale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland, 12/2011
- Agenda Pflegeforschung 2012
- Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen 07/2012

Zentrale Fragen und Statements:

- Welche Berufe werden mitgedacht (auch diagnostisch-technische wie in A)?
- Braucht es eine Teil- oder Vollakademisierung? Wenn ja, für welche Disziplinen? – was ist die politische Strategie (Quote) – was genau hat Umsetzungschancen?
- Was sind verbindende Elemente der aktuellen Entwicklung in den Ländern A/CH/D?
- Universitäten sind lt. Gesundheitsforschungsrat zur Kooperation mit FHs aufgefordert – wie wird dieses eingelöst?
- Braucht es neben den Interessenverbänden (Vereine z.B. HVG und HoGe e.V.) nun eine Fakultätsvertretung?
- Eine Sensibilisierung der Landes- und Bundespolitik ist notwendig
- Hochschulen haben bei dieser Bewegung und Modernisierung der Gesundheitsbildung eine bedeutende Rolle. Sie regeln die Frage nach Bedarfsangemessenheit der Gesundheitsbildung jedoch nicht allein – es braucht einen politischen Kurs!
- Versorgung passiert über die Organe der Selbstverwaltung. Hier wären wichtige Player einzubeziehen
- Was leisten die einzelnen Hochschultypen und was können sie leisten? An welche hochschulstrukturellen Bedingungen ist ein bedeutender Bildungsoutput gebunden – i.S. Interdisziplinarität, Durchlässigkeit Bachelor – Master – Promotion, moderne Konzepte der Gesundheitsbildung)? Interessant wäre es, den Impact (Ausbildung im Sinne einer zeitgemäßen Gesundheitsbildung) der spezifischen Hochschultypen für diese Aufgaben (Stärken und Grenzen) zu evaluieren (Hochschule für Gesundheit – Fachhochschulen mit primärqualifizierenden bzw. ausbildungsintegrierenden Studiengängen – ggf. Kooperationen von FH und Universitäten)
- Welche Rolle spielen der DQR (Deutscher Qualifikationsrahmen) und ein FQR (Fachqualifikationsrahmen) im Zusammenhang mit koordinierten Aktionen einer anderen Hochschulbildung? Welche Faktizität (Einordnung von Kompetenzen auf Levelniveau) ist hier durch wen legitimiert?

- Es bedarf einer klaren Sprache gegenüber Politik und Verwaltung:
 - Was sind die Ziele einer koordinierten Entwicklung einer anderen Ausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe?
 - Was hat wer davon?
 - Was passiert, wenn man hier nicht aktiv wird?
- Wesentliche berufrechtliche Fragen müssen geklärt und modernisiert werden.
- Eine Agenda und ein Monitoring einer konzertierten Aktion für die Modernisierung der Gesundheitsbildungspolitik wäre einzufordern und zu begrüßen
- Selbstverwaltungsorgane (Sozialrecht) von Fragen der neuen Ausbildung noch weit entfernt. Was haben sie davon? Es braucht eine deutliche Sprache. Es geht um Qualität von Gesundheitsversorgung

Allgemeines Fazit:

- Es gab wenig Gegenargumente gegenüber einem Fachbereichstages/Fakultätentag Gesundheit
- Bedeutend hingegen erschien der Gruppe die Zusammenfügung von Gesundheitspolitik und Bildungspolitik – die Hochschulen können hier nicht alleinige Player sein – es bedarf der Erweiterung um Versorgungsperspektive und Selbstverwaltung



Danksagung

Wir danken allen TeilnehmerInnen an der Beratungskonferenz für Ihr aktives Engagement und den konstruktiven Austausch!

Besonderer Dank gilt den ModeratorInnen und ProtokollantInnen.

Dank an die Hochschulleitung der Hochschule für Gesundheit in Bochum für die Möglichkeit, die Beratungskonferenz an diesem Ort durchführen zu können.

Und wir danken dem Team der hsg Bochum für die Organisation vorort sowie den Verantwortlichen von HoGe.

Die Kontaktdaten der TeilnehmerInnen liegen uns vor und können unter buero@hochges.de erfragt werden.