

Workshop 1: „Pflegerwissenschaften“

„Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens für Pflegewissenschaften“

Moderatoren: Prof. Dr. Johannes Korporal, Dekanekonferenz
Pflegerwissenschaften
Heinrich Recken, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft

1. Zielsetzungen und Hintergrund

Der Workshop war mit 35 TeilnehmerInnen gut besetzt. Neben zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus pflegebezogenen Studiengängen nahmen Akteure aus Wissenschafts- und Hochschulpolitik sowie einigen Landesministerien teil. Der Workshop eröffnete mit einem Impulsreferat von Dr. M. Hülsken-Giesler, der die vorläufigen Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der Sektion Hochschullehre der DG-Pflegerwissenschaften zu einem „Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge“ vorstellte. Diese Arbeiten können als ein pflegewissenschaftlich begründeter Beitrag zur Entwicklung eines Fach-Qualifikationsrahmens für den Professionsstrang ‚Pflege‘ betrachtet werden.



Nach einer kritischen Diskussion um die Ausgestaltung eines Kerncurriculums Pflegewissenschaft und die Relevanz eines solchen Instrumentes für die Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens (FQR) wurden im Verlauf des Workshops zunächst *grundlegende Fragen und Problemstellungen im Zusammenhang mit der Entwicklung eines FQR* angesprochen. Demnach sind vor der konkreten Entwicklung eines FQR für die hochschulische Pflegebildung folgende begrifflich-konzeptionelle Fragen auf einer übergeordneten Ebene zu klären:

- Welches Kompetenzverständnis wird der Arbeit an einem übergreifenden FQR zugrunde gelegt (heterogene Kompetenzmodelle insbesondere mit Blick auf die internationale Debatte)?
- Wie lässt sich ein FQR von einem sektoralen QR differenzieren?
- Für welche konkreten hochschulischen Bildungsgänge soll ein FQR-Pflege entwickelt werden (welche Bildungsgänge lassen sich unter „pflegebezogene Studiengänge“ subsumieren)?
- Sollen mit einem FQR-Pflege alle Ausrichtungen der hochschulischen Pflegebildung (Management, Pädagogik, Forschung, klinische Praxis, Lehrerbildung) abgebildet werden?
- Wie lassen sich Schnittstellen zu den beruflichen Ausbildungssystemen vor dem Hintergrund differierender systemischer Logiken und Rahmenvorgaben gestalten (insbesondere an der Nahtstelle EQR-Level 5-6)?

Betont wurde in diesem Zusammenhang, dass ein Fachqualifikationsrahmen (anders als etwa ein Kerncurriculum) ausschließlich outputorientiert anzulegen ist. Damit geht es nicht darum, die curricularen Inhalte entsprechender Studienprogramme zu diskutieren, sondern kompetenzorientiert vorzugehen.

Mit Blick auf die Frage, welche relevanten Akteure/Verbände/Gremien an der Erarbeitung eines FQR für die hochschulische Pflegebildung beteiligt werden könnten/sollten und wie diese einzubinden sind, wurden folgende Vorschläge diskutiert:

Akteure/Verbände/Gremien:

- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (pflegewissenschaftliche Ebene),
- Dekanekonferenz Pflegewissenschaft (hochschulische Ebene),
- Berufsverbände der Pflege (Ebene der Pflegepraxis),
- Gesundheits- und Wissenschaftsverwaltung und -politik (administrative und politische Ebene), Hochschuldidaktik/Pflegedidaktik (curriculare und didaktische Ebene)

Bezugspunkte/Vorarbeiten:

- Kerncurriculum Pflegewissenschaft (DGP),
- Curricula pflegebezogener Studiengänge,
- einschlägige (internationale) Projekte/Vorarbeiten (z. B. Tuning-Projekt, FQR Soziale Arbeit),
- Rahmengesetzgebung (z.B. pflegerelevante Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen),
- Modellprojekte (insbes. mit Blick auf Fragen der „Durchlässigkeit“).

Zeitplan

Da im Verlauf des Workshops vornehmlich grundsätzliche Aspekte diskutiert werden konnten, wurde verabredet, die Diskussion in weiteren Treffen fortzusetzen, um das konkrete Vorgehen zur Entwicklung eines Fach-Qualifikationsrahmens zu planen. Dazu werden die Vertreter der DG-Pflegewissenschaft und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops zeitnah zu einer Folgesitzung einladen. Eine Liste mit Interessierten wurde erstellt.

Das weitere Vorgehen wird überdies in den relevanten Gremien der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft sowie der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft verhandelt. Die Vertreter dieser Gremien stehen in Kontakt und stimmen das Vorgehen miteinander ab.

(Berichterstatter: Dr. M. Hülsken-Giesler, DG-Pflegewissenschaft, Sektion Hochschullehre)



Kontakt Arbeitsgruppe „Pflegestudiengänge“

Dr. Manfred Hülsken-Giesler
Telefon: 0521/106-7424
e-mail: mhuelske@uni-osnabrueck.de

Prof. Dr. Johannes Korporal
e-mail: korporal@ash-berlin.eu

Workshop 2: „Therapiewissenschaften“

„Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens für Therapiestudiengänge“

Moderatorinnen: Dr. Mieke Wasner, FH Idstein
Prof. Dr. Annette Probst, FH Hildesheim

1. Zielsetzungen und Hintergrund

In diesem Workshop haben VertreterInnen aus dem Hochschulbereich, den Berufsfachschulen sowie einem Landesministerium für Gesundheit und Soziales miteinander diskutiert und folgende Zielsetzungen formuliert:

- Gemeinsame Annäherung an das Verständnis und den Kenntnisstand von QR und deren Notwendigkeiten aus der Perspektive der therapeutischen Studiengänge
- Entwicklung von Szenarien für die (zukünftige) Diskussion in den therapeutischen Berufen (Pro und Contra)
- Ableitung von Konsequenzen für die weitere Arbeit an Qualifikationsrahmen im Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe (HVG) und im Verbund Hochschulen für Gesundheit – Überlegungen für die Tagung im Juni 2010



Neben den einschlägigen Berufsgruppen, die zu den therapeutischen Berufen gezählt werden - Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie - fand sich unter den TeilnehmerInnen auch eine Vertreterin von Studiengängen, die nicht berufsgesetzlich geregelt sind, sondern neue Studiengangsangebote charakterisieren (z. B. Diabetes Care, Physician Assistant, Clinical Nutrition). Da aus der Perspektive der Vertreterin der neuen Studiengänge eine große Affinität zu den therapeutischen Berufen gesehen wird, wurden diese Hochschulangebote in die Diskussion integriert.

Der hochschuldidaktische Vortrag des Vormittages hatte bei den Teilnehmenden ein großes Interesse geweckt, dennoch wurde der Fokus zunächst auf das qualifikationstheoretische Thema gelegt. Hierzu wurden die am Vortrag gelieferten Impulse in den vielfältigen Vorträgen von der Berichterstatterin in einigen Stichworten zusammengefasst und vorgestellt, um eine Anschlussfähigkeit herzustellen:

- Kritik der starken Verwertungsorientierung der QR im Rahmen des Bologna-Prozesses
- „Qualifikationsrahmen ist ein Ausbildungsversprechen“ (Bartosch)
- Keine Homogenisierung durch den Qualifikationsrahmen

- „Verbindlichkeit in der Unverbindlichkeit“ – Möglichkeiten und Grenzen von Qualifikationsrahmen
- Als Hochschule die Verantwortung für die Entwicklung und Anwendung der Qualifikationsrahmen übernehmen.

2. Verständnis und Assoziationen zu den Qualifikationsrahmen

Konsens bestand bereits eingangs darüber, dass die Arbeit an der Thematik jetzt aufgenommen und verfolgt werden müsse und nicht erst die Ergebnisse der AG Gesundheit im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) abgewartet werden sollten. Dabei wurden von den Teilnehmenden verschiedene Schwerpunkte benannt. So wurde u. a. angeregt, den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) als Referenzrahmen zu nutzen, das abschließende Ergebnis des DQR abzuwarten und einzuschätzen inwieweit dieser dann adaptiert werden kann. Optional könnte auch der EQR weiterhin das favorisierte Modell sein.

Grundsätzlich wurde eine große Begriffsverwirrung gesehen und nach der Vereinbarkeit der unterschiedlichen Diskussionen um die QR gefragt. Die Frage nach der parallelen Relevanz und Anwendung des DQR, EQR und ggf. eines FQR wurde kritisch gesehen. Die auch im Rahmen des hochschuldidaktischen Vortrages aufgeworfene Frage nach der Verantwortung für die Verfolgung von Bildungszielen im Zuge des Bologna-Prozesses wurde noch einmal aufgegriffen und nach dem „heimlichen Lehrplan hinter Bologna“ gefragt.

Der Verantwortung für eine humane Bildungsgesellschaft, in der nicht ausschließlich die berufliche Verwertbarkeit von Kenntnissen und Kompetenzen eine Rolle spielt, wurde eine wichtige Bedeutung beigemessen. Gleichzeitig wurde die Frage nach dem Spielraum für die Entwicklung der therapeutischen Studiengänge innerhalb der Qualifikationsrahmen, aber auch innerhalb des Bologna-Prozesses gestellt. Ebenfalls kritisch wurde nach den möglichen Ableitungsmodellen und einer praktikablen Umsetzung der Qualifikationsrahmen gefragt, die innerhalb der therapeutischen Studiengänge noch durch die derzeitige mögliche Umsetzung der Modellklausel in ihren Anforderungen potenziert wird. In der gemeinsamen Diskussion wurde auch die Thematik der Anrechnung von Leistungen thematisiert und deren Bedeutung im Zuge der Gesamthematik herausgestellt.

Die Unterscheidung der Begriffe sektoral, fachqualifikatorisch, bereichsspezifisch sowie domänenspezifisch wurde wiederum sehr lebhaft diskutiert. Die von der AG Gesundheit im Rahmen des DQR verwendete Begrifflichkeit des „sektoralen“ Qualifikationsrahmens anstelle eines Fachqualifikationsrahmens bedurfte einer Klärung, da das gemeinsame Verständnis des Begriffes „Sektor“ in der Gruppe sich primär auf Versorgungssektoren bezog. Hier konnte der Rückgriff auf die Berufsbildung Aufschluss geben und ein Konsens darüber hergestellt werden, dass der Sektorbegriff innerhalb der DQR-Diskussion sich auf berufliche Sektoren bezieht (z.B. Sektor Gesundheit, Sektor Wirtschaft).

3. Entwicklung von Szenarien

Die Diskussion zum Begriff des Sektors erweiterte die Perspektive der Betrachtung von Qualifikationsrahmen in Richtung der Versorgungssektoren (hierbei wurden sowohl Sektoren wie Prävention/Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation als auch stationäre und ambulante Versorgungssektoren als Strukturmöglichkeiten gesehen). So wurde überlegt, in welcher Form die Fokussierung des Nutzers / des Klienten aus einer versorgungswissenschaftlichen Perspektive stärker einem zukunftsorientierten Gesundheitswesen entsprechen könnte und den Wunsch einer interprofessionellen Arbeit unterstreichen würde. Entgegenghalten wurde die Notwendigkeit einer berufsspezifischen

Professionalisierung, die sich u. a. über einen Fachqualifikationsrahmen ausdrückt und zu einer Konturierung und Profilbildung der einzelnen therapeutischen Berufe beitragen kann. Dies wurde insbesondere vor dem Hintergrund der sich gerade erst entwickelnden wissenschaftlichen Disziplinen in den therapeutischen Berufen diskutiert. Erst nach diesem Schritt sollte eine erweiterte Perspektive fokussiert werden. Dabei gilt es jedoch professionssoziologische Erkenntnisse zu berücksichtigen („nicht nur um sich selber kreisen“).

Den Nutzer/Patienten in den Mittelpunkt eines QR zu stellen (z. B. in einem Katalog an differenzierten Tätigkeits-/Handlungsbereichen) würde mit einer stärkeren Fokussierung der Kernkompetenzen der einzelnen Berufe einhergehen, die sich dann eher der Frage stellen müssten, welchen Beitrag sie zu diesem Tätigkeitsbereich leisten und welche Kompetenzen sie kennzeichnen.

Damit wurden zwei unterschiedliche Szenarien in ihren Grundzügen beschrieben:

- a) Entwicklung eines berufsspezifischen Fachqualifikationsrahmens (Fokussierung Kernkompetenzen) und
- b) Entwicklung eines bereichs- / versorgungsspezifischen Qualifikationsrahmens (Fokussierung Kern- und Poolkompetenzen).

4. Identifizierung zu leistender Aufgaben

Bei den Überlegungen zur weiteren Vorgehensweise wurden vielfältige Aufgaben identifiziert¹. Auch wenn sich die Vertreter/innen der therapeutischen Berufsgruppen derzeit primär mit Überlegungen zu einer Umsetzung der Modellklausel auseinandersetzen, wurde die Notwendigkeit, sich der Thematik der Entwicklung von QR zu widmen, konsensuell entschieden.

(1) Um einen FQR zu entwickeln, ist es chronologisch erforderlich, eine konkrete Berufs- und Tätigkeitsbeschreibung der einzelnen therapeutischen Berufe zu entwickeln, aus der erkennbar ist, was z. B. eine Physiotherapeutin in ihrem beruflichen Alltag tut. Ohne diese Beschreibungen bleibt es zum Teil Vermutung, in welchen Niveaus sich die einzelnen Stufen des anzufertigenden Qualifikationsrahmens untergliedern und wie das Kompetenzprofil entwickelt werden kann. Diese Beschreibung liegt derzeit für keinen therapeutischen Beruf vor.

Ein Ausbildungsziel, das darüber Aufschluss geben könnte, zu welchen Tätigkeiten Absolvent/innen auf der Ebene der Berufsfachschulen befähigt werden sollen, ist für die Berufe in der Physiotherapie in Ansätzen vorhanden, für die Ergotherapie und Logopädie ist dies nicht beschrieben. Die Notwendigkeit, diese Beschreibungen zu haben, ergibt sich noch einmal mehr, weil es sich zum Teil um Berufsgruppen handelt, die stark mit angrenzenden Berufsgruppen in den Wettbewerb am Gesundheitsmarkt treten (z.B. Logopädinnen mit Sprachtherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen, klinischen Linguistinnen etc. sowie die Physiotherapie mit Sportwissenschaftlern, Sporttherapeuten etc.).

Die Beschreibung der Berufsbilder und der berufsspezifischen Tätigkeiten ermöglicht es einerseits, die berufsspezifischen und berufsimmanenten Kompetenzen zu identifizieren (im Sinne der Kernkompetenzen des Sachverständigengutachtens 2007) und andererseits Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zu

¹ Im Rahmen des vorliegenden Berichtes werden diese in eine logische Reihenfolge gebracht, da sie innerhalb der Diskussion in der Workshopgruppe zum Teil weniger chronologisch entwickelt wurden.

identifizieren, die eine Grundlage für die Benennung von Poolkompetenzen ermöglichen. Wissenschaftstheoretisch liefert hier die Berufsbildungsforschung Instrumente und Verfahren, um diese Form der Beschreibung vorzunehmen.

(2) Eine weitere Aufgabe ist die Entwicklung einer Grundstruktur (Matrix) für einen QR der therapeutischen Berufe analog zum QR der Sozialen Arbeit. Hierbei sollen insbesondere internationale Erkenntnisse und Ergebnisse (z.B. für die Ergotherapie aus dem Tuning-Prozess, für die Physiotherapie das Benchmark-Statement hinzugezogen und ausgewertet werden. Die Entwicklung der Grundstruktur erfordert einen interdisziplinären Dialog zwischen den Vertreter/innen der therapeutischen Berufe.

(3) Die grundlegende Matrix soll dann von den einzelnen therapeutischen Berufen fachspezifisch gefüllt werden. Die Grundstruktur könnte auch angrenzenden, sich den therapeutischen Berufen zuordnenden Berufen / Studienangeboten ermöglichen, einen eigenen QR zu entwickeln. Als Beispiel wurde noch einmal auf die Anwendung und Modifizierung des QR der Sozialen Arbeit von der Berufsgruppe der Erzieherinnen verwiesen.

5. Entwicklung der weiteren Arbeitsweise

(1) Gründung einer Arbeitsgruppe im HVG

Die Vertreter/innen der therapeutischen Berufe sehen sich zunächst einmal als Mitglied des Hochschulverbundes für Gesundheitsfachberufe (HVG) und formulierten gemeinsam den Wunsch, sich in diesem Rahmen zu weiteren Aktivitäten zusammenzufinden. Hier wurde der Vorschlag entwickelt innerhalb der Fachkommission ‚Studium und Lehre‘ eine zeitbegrenzte Arbeitsgruppe einzurichten, die sich der Aufgabe widmen soll. Diesen Vorschlag gilt es mit dem Vorstand und den Mitgliedern des HVG zu diskutieren.

(2) Gemeinsamer interprofessioneller Dialog mit dem Verein Hochschulen für Gesundheit e.V. (HoGe)

Die Teilnehmenden sahen es darüber hinaus als relevant an, den Dialog mit den anderen Berufsgruppen und Disziplinen (Pflegerwissenschaften, Gesundheitswissenschaften) fortzuführen und die Ergebnisse der AG im HVG in die geplante Struktur von HoGe rückzukoppeln und die Erkenntnisse für das Berufsfeld Gesundheit zur Verfügung zu stellen. Bis zu der geplanten Tagung im Juni 2010 an der neuen Hochschule für Gesundheit in Bochum sollen erste Ergebnisse vorliegen und in die Tagung eingebracht werden.

(3) Frühzeitiger Einbezug relevanter Stakeholder und Player

Angeregt durch die Arbeitsweise der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) wurde überlegt, frühzeitig relevante Stakeholder und Player (z.B. Krankenkassenvertreter) für die therapeutischen Berufe mit einzubeziehen, um spätere Diskussionen und potenzielle Konflikte zu vermeiden. Nur darüber kann aus Sicht der Teilnehmenden der Werkstattgruppe eine entsprechende Akzeptanz der Ergebnisse erwirkt werden.

(4) Antrag RBS zur Entwicklung und Unterstützung einer AG im HVG

Die Entwicklung der genannten Grundstruktur sowie die konkrete Ausformulierung der QR erfordert zeitliche und personelle Ressourcen, die in den Hochschulen und weiterer Organisationen nur bedingt zur Verfügung stehen. Hier wurde überlegt, als

weiteren Schritt einen Antrag an die Robert Bosch Stiftung zu stellen, das Vorhaben finanziell zu unterstützen. Diese Antragstellung soll durch den HVG erfolgen und der Antragstellung wird vor dem Hintergrund der derzeitigen Bereitschaft der Stiftung, die therapeutischen Berufe in ihrer Entwicklung zu unterstützen, eine realistische Chance beigemessen.

Die Teilnehmenden sahen insgesamt in der Durchführung der Tagung mit der vielfältigen Expertise der Referent/innen einen wichtigen Schritt für die Arbeit an der Entwicklung der Qualifikationsrahmen für die therapeutischen Berufe.

(Berichterstatte(r)in: Prof. Dr. Ursula Walkenhorst, FH Bielefeld)



Kontakt Arbeitsgruppe „Therapiestudiengänge“

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst

Telefon: 0521/106-7424

e-mail: ursula.walkenhorst@fh-bielefeld.de

Prof. Dr. Jutta Rübiger

Telefon: 030/99 245-314

e-mail: raebiger@ash-berlin.eu

Workshop 3: „Gesundheitsförderung“

„Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens für Gesundheitsförderung/ Public Health/Prävention“

Moderatoren: Prof. Dr. Beate Blättner, HS Fulda
Prof. Dr. Thomas Hartmann, HS Magdeburg-Stendal (FH)

1. Zielsetzungen und Hintergrund

Im Vorfeld der Tagung wurden die Bachelor- und Masterstudiengänge mit Studienschwerpunkt Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health der staatlichen Hochschulen in Deutschland zusammengestellt. Es wurden mit Stand Oktober 2009 zwölf Bachelor- und zwanzig Masterstudiengänge in die engere Wahl gezogen. Die zwölf Bachelorstudiengänge verteilen sich auf zwei Universitäten, vier Pädagogische Hochschulen und sechs Fachhochschulen. Die Studienzeit umfasst - bis auf eine Ausnahme - sechs Semester und ist grundständig ausgerichtet. Die 20 Masterstudiengänge sind erwartungsgemäß sowohl inhaltlich, in der Studienorganisation als auch im Abschluss wesentlich heterogener. Ohne weitere Hochschulen bzw. Studiengänge auszuschließen, die jederzeit noch integriert werden könnten, ist dies die Ausgangsbasis für den Workshop und stellt die "kritische Masse" für die inhaltliche Entwicklung eines entsprechenden Fach-Qualifikationsrahmens PV/GF/PH dar. Wir bitten alle diejenigen, die zwar aufgelistet, aber nicht in Berlin vertreten sein konnten, mit uns in den weiteren Diskussionsprozess - wie er im Protokoll ausgeführt ist - einzutreten.



2. Inhaltliche Anknüpfungspunkte zur Erstellung des Fachqualifikationsrahmens im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health

Die TeilnehmerInnen einigen sich auf ein Stakeholder-orientiertes Vorgehen. Im Mittelpunkt zur Erstellung des Fachqualifikationsrahmens im Public Health Bereich steht daher die Frage nach den Learning Outcomes, die auf dem Arbeitsmarkt benötigt werden. Folgende Ansatzpunkte können zur Erarbeitung genutzt werden:

- Rahmenkompetenzbeschreibung im Bereich der Public Health Studiengänge (Deutsche Gesellschaft für Public Health)
- Fach-Qualifikationsrahmen für den Bereich Soziale Arbeit
- Public Health Action Cycle
- Europäischer und Deutscher Qualifikationsrahmen
- Dublin Deskriptoren
- Ergebnisse von Berufsfeldanalysen
- Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung
- Handlungsleitfaden der Krankenkassen zur Prävention
- The Galway Consensus Conference Statement

3. Akteure und Arbeitsschwerpunkte im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health

Inhaltlich werden die Kompetenzen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health fokussiert. Die Arbeitsgruppe ist offen für alle Interessenten aus dem Hochschul- und Praxisbereich. Im Rahmen der Arbeit werden die Qualifikationsstufen 5-8 berücksichtigt.

4. Planung des Arbeitsprozesses

Die im Rahmen des Workshops entwickelten Arbeitsschritte und die Zeitplanung sind in Tabelle 1 im Überblick dargestellt.

Tab. 1: Überblick zur Arbeits- und Zeitplanung für die Erarbeitung des Fachqualifikationsrahmens für den Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health

	Arbeitsschritte Koordinierungsstelle an der HS MD-SDL	Verantwortlich	Termin
1.	Versenden dieses Protokolls über einen E-Mail-Verteiler an alle identifizierten BA- und Masterstudiengänge PV/GF/PH	Frau N. Müller HS MD-SDL	48. KW
2.	Entwicklung einer Matrix (horizontal: Arbeitsbereiche in Anlehnung an den Public Health Action Cycle bzw. den Qualifikationsrahmen für Soziale Arbeit; vertikal: Qualifikationsstufen 5-8)	Prof. Dr. B. Blättner HS Fulda	Anfang Dezember
3.	Möglichkeit für Rückfragen bzw. Austausch auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin	Prof. Dr. E. Göpel Dr. K. Baumgarten Prof. Dr. T. Hartmann	Samstag 5. Dezember
4.	Versendung der Matrix, einschließlich der Handlungsanleitung zum Ausfüllen und der Dublin Deskriptoren an die Hochschulen bzw. relevanten Anbieter	Frau N. Müller HS MD-SDL	Mitte Dezember
5.	Ausfüllen der Matrix und Rücksendung an die Koordinierungsstelle HS Magdeburg-Stendal	Alle an Frau N. Müller	Mitte Februar 2010
6.	Zusammenstellung und Systematisierung der eingegangenen Arbeitsergebnisse	Dr. K. Baumgarten Prof. Dr. T. Hartmann weitere Personen	Februar, März 2010
7.	Entwicklung eines Diskussionspapiers im Rahmen einer Werkstatt-Tagung	Prof. Dr. B. Blättner Alle Interessierten	April 2010
8.	Verabschiedung des vorläufigen Fachqualifikationsrahmens PV/GF/PH im Rahmen eines Workshops der Tagung an der „Hochschule für Gesundheit“ in Bochum	Alle Interessierten	24.-26. Juni 2010
9.	Ausblick: Weitere Abstimmungsprozesse des Fach-Qualifikationsrahmens PV/GF/PH mit den anderen Professionalisierungssträngen der akademischen Gesundheitsberufe sowie der Mediziner Ausbildung		

(Berichterstatte(r)in: Dr. Kerstin Baumgarten, HS Magdeburg-Stendal (FH))

Kontakt Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung“
Prof. Dr. Thomas Hartmann
Telefon: 0391/886-4456
e-mail: qualifikationsrahmen@hs-magdeburg.de