

Hochschulen
für Gesundheit e.V.



2013

Offene Mitglieder-Tagung

„Kräfte bündeln und nachhaltige Entwicklungen
gemeinsam gestalten“

**Offene Mitglieder-Tagung
des Kooperationsverbundes
am 05./06.12.2013
in Berlin**

Impressum:

Hochschulen für Gesundheit e.V.
c/o Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Telefon: 030 20 23 27 821
E-Mail: buero@hochges.de
Internet: www.hochges.de
www.blog.hochges.de

Berlin, Januar 2014

Die inhaltliche Bearbeitung sowie das Kürzen von Beiträgen lagen bei
Laura Grunwald PT B. Sc., Dörte Hofmann-Kock PT B. Sc. und Prof. Dr. Eberhard Göpel.
Die Rechte der in der Dokumentation wiedergegebenen Beiträge und Grafiken liegen bei den jeweiligen AutorInnen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	2
2 Fachvorträge	3
2.1 Die Erweiterung der Pupillen beim Eintritt ins Hochgebirge: Eine neue Gesundheitsbildungspolitik gegen den Röhrenblick und das Silodenken	3
2.2 Am Beginn einer neuen Phase der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe:Die Agenda des Kooperationsverbundes Hochschulen für Gesundheit für die nächsten Jahre	3
3 Parallele Workshops Teil I	4
3.1 Welche Wissenschaft für Gesundheitsberufe?	4
3.2 Wie können zwei halbe Ansätze zu einem kompetenten Ganzen werden?.....	6
3.3 Wie organisieren und koordinieren wir die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitswissenschaften?.....	8
4 Parallele Workshops Teil II	10
4.1 Wie können wir eine salutogenetische Orientierung in der Ausbildung und Berufspraxis der Gesundheitsberufe verankern?.....	10
4.2 Wie fördern wir die Entwicklung einer kooperativen „scientific community“ für die Hochschul- Bildung der Gesundheitsberufe?.....	11
4.3 Wie können wir eine Forschungsorientierung in den Studiengängen befördern und verankern?12	
5 Abschlussrunde	13
In welchen Organisationsformen entwickeln wir künftig die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe: Gesundheits-Campus, Hochschulen für Gesundheit, Fakultäten und Fachbereiche für Gesundheitswissenschaften, Departments für Gesundheitswissenschaften in Medizinischen Fakultäten?	13
6 Zusammenfassung	15
7 Ausblick	16
Anhang	II

1 Einleitung

Die Offene Mitglieder-Tagung des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. am 5. und 6.12.2013 in Berlin stand unter dem Motto:

Kräfte bündeln und nachhaltige Entwicklungen gemeinsam gestalten

37 TeilnehmerInnen waren der Einladung nach Berlin gefolgt und nutzten die beiden Tage für einen intensiven Austausch und konstruktive Zusammenarbeit in den Workshops. Im Zentrum der Tagung standen folgende drei thematische Fragestellungen für die zukünftige Arbeit des Kooperationsverbundes:

1. Welche Wissenschaft? Und wie kann sie an den Fachhochschulen realisiert werden?

Mit der Akademisierung der Gesundheitsberufe ist der Anspruch einer wissenschaftlichen Fundierung der Berufsausbildung an den Hochschulen verbunden. Wie lösen wir diesen Anspruch im Kontext begrenzter Ressourcen an Fachhochschulen ein? Im Rahmen der Tagung sollte herausgearbeitet werden, welche Möglichkeiten trotz begrenzter Ressourcen gerade im Verbund bestehen und welche Hochschulen als „forschungsstark“ ggf. eine Leitfunktion im Kooperationsverbund übernehmen können.

2. Wieso „Gesundheits“-Beruf? Und wie wird dies gelehrt und praktiziert?

Diese Frage diene als Leitfrage inwieweit das Handlungskonzept der Salutogenese und Gesundheitsförderung für kommunikationsorientierte Gesundheitsberufe eine Basiskompetenz darstellen muss und wie man die Patientenperspektive in den gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen stärken kann.

3. Aktualität des Leitbildes „Hochschule für Gesundheit“. Und wie kommen wir im Verbund voran?

Unser Leitbild von offenen „Hochschulen für Gesundheit“ ist 35 Jahre alt und aktueller denn je. Das Modell von „Health Universities“ birgt nach wie vor relevante Lösungen für die Entwicklung einer bedarfs- und bevölkerungsorientierten Hochschulbildung der Gesundheitsberufe.

Im Zusammenhang mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der akademischen Qualifizierung von Gesundheitsberufen ist aktuell die Frage an den Hochschulen, in welchem institutionellen Kontext dies geschehen soll. Es gibt deutliche Hinweise, dass auf der Ebene von Bund und Ländern die Bereitschaft wächst, grundlegende Neuordnungen für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe zu unterstützen. Wesentliche Grundlagen dazu hat u.a. die Robert-Bosch-Stiftung mit ihren Förder-Programmen und Stellungnahmen in den vergangenen 30 Jahren gelegt. Darauf kann aufgebaut werden.

Auf der Tagung sollte erörtert werden, welche Konsequenzen wir mit dem Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ daraus gemeinsam ziehen wollen und in welcher Weise eine wirksame hochschul- und gesundheitspolitische Vertretung gemeinsamer Entwicklungsinteressen realisiert werden kann.

Mit dem Blick aus der Schweiz auf die Entwicklung der Hochschulbildung der Gesundheitsberufe in Deutschland durch Dr. Beat Sottas als Keynote-Speaker wurde ein anregender Auftakt für die beiden Tage gegeben.

2 Fachvorträge

2.1 Die Erweiterung der Pupillen beim Eintritt ins Hochgebirge: Eine neue Gesundheitsbildungspolitik gegen den Röhrenblick und das Silodenken

DR. BEAT SOTTAS

Careum Stiftung Schweiz, Sottas Formative Works Bourguillon

2.2 Am Beginn einer neuen Phase der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe: Die Agenda des Kooperationsverbundes Hochschulen für Gesundheit für die nächsten Jahre

PROF. DR. EBERHARD GÖPEL

Vorstand Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V.

Die Präsentationen der Fachvorträge finden Sie unter:

<http://hochges.de/index.php/abschlussbericht-berlin-2013>

3 Parallele Workshops Teil I

3.1 Welche Wissenschaft für Gesundheitsberufe?

Moderation: Prof. Christiane Mentrup, Zürich

Protokoll: Prof. Dr. Winrich Breipohl, Mettmann

1. Definition und Kontext der „Gesundheitsberufe“

Hier erfolgte eine pragmatische Reduzierung auf die akademisierten Berufe und die Unterschiede zwischen Deutschland und dem internationalen Kontext hinsichtlich Bachelor, Master und Dr.med./PhD. Bezüglich Forschung und Wissenschaft wurde die Notwendigkeit formuliert, sich an die Pflege-Forschung („Caring-Research“) anzubinden. Weiter sollten neben quantitativen Forschungsdesigns verstärkt auch qualitative Designs, wie Erfahrungsberichte, verwendet werden, die die Chance bieten, zusätzlich zu den gruppenspezifischen Verifikationen auch „rare diseases“ und die aus den Statistiken fallenden individuellen, persönlichen Erkrankungs-/Gesundungs-Dispositionen und Profile in zunehmendem Maße darzustellen. Eine taugliche Definition der „Gesundheitsberufe“ darf nicht allein unter Beachtung der Situation im Krankenhaus oder der Analyse im Labor entstehen, sondern der Lebensalltag muss miteinbezogen werden.

2. Zukunftsvisionen (2020/2030)

Es ist anzustreben, dass künftig insbesondere durch HoGe von einem gemeinsamen Gesundheitsbegriff ausgegangen wird, der bio-psycho-sozio-ökologische Parameter berücksichtigt und damit auch eine entsprechend differenzierte Betrachtung und Behandlung unterschiedlicher biografischer Lebensverläufe ermöglicht. Hilfreich könnten hierfür die „Wellbeing“-Definition der WHO, sowie die „Health in All Policies“- Ansätze der WHO oder die „Health in the Regions“-Ansätze des neuen EU-Rahmenprogramms Health 2020 sein. (<http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/area/health>)

3. Analyse des „status quo“ und Ausblick auf weitere Entwicklungen.

Im Hinblick auf künftige Entwicklungen in Europa ist es sinnvoll, die Stärken und Schwächen unterschiedlicher Gesundheitssysteme zu betrachten und die die Strukturen in Deutschland in diesem Kontext kritisch zu reflektieren. Insbesondere ist dies im Hinblick auf demographische und epidemiologische Entwicklungen sowie die rapide zunehmenden Chronifizierungen von Krankheiten und soziopsychosomatischen Symptomenkomplexen zu verfolgen. Ein großes Problem wird außerdem in der Polypharmazie – vor allem im fortgeschrittenen Lebensalter – und der damit zunehmenden Medikationsunsicherheit und den erheblichen Nebenwirkungen gesehen, die inzwischen die größten Gesundheitsrisiken für ältere Menschen darstellen.

Vorgeschlagene weitere Themen zu vertiefenden Diskussionen sind:

- die Analyse bestehender Barrieren im Zugang zu Gesundheitsdiensten oder zur aktiven, eigenverantwortlichen Stärkung der Gesundheit, sowie
- ethische Hinterfragungen der Gesundheit als Selbstzweck.

In diesem Kontext können beispielsweise auch alltagstaugliche Priorisierungen, Gesundheitspläne, Handlungsanleitungen, Ressourcenfragen und interkulturelle Aspekte von Wertefragen eines persönlich gelingenden Lebens erörtert werden.

4. Ziele von und für HoGe

Hier wurde der Wunsch formuliert, dass der Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit in thematisch breiter Weise ethisch und wissenschaftlich basierte konkrete Projekte und Aktivitäten verfolgt. Diese sollten im sozialen und interkulturellen Kontext zu einem gelingenden Umgang mit persönlichen und gesellschaftlichen Lebensressourcen beitragen und als Zielsetzungen in den Studienangeboten der Hochschulen verankert werden.

Nächste Schritte:

1. Gesundheitsförderungsprojekte unter Berücksichtigung der Expertise unterschiedlicher Berufsperspektiven. Vorschlag, dies als Thema für die nächste HoGe-Jahrestagung vorzusehen: Darstellung und Diskussionen zu Wissen, Wissenslücken, Erfahrungen, Fähigkeiten, und Identifikation konkreter, interprofessioneller Projekte im lokalen oder regionalen Rahmen und deren Planung (HoGe Vorstand).
2. Entwicklung von Leitkriterien zu obigen Zielsetzungen zum Fortschritt in Wissen, Techniken, Methoden, Prozessen, Qualitätssicherung, Managementstrukturen und Ressourcennutzung unter Einbeziehung alter und neuer Partnerschaften und Konsortien (HoGe Arbeitsgruppen und individuelle VertreterInnen).
3. Nutzen von Horizon 2020: Calls für 2014 und 2015 zu Health, Demographic Change and Wellbeing (W. Breipohl und A. Verbeek).
4. Eruieren und Verbreiten von Informationen zu weiteren relevanten Förderprogrammen und Projektentwicklungen/Beteiligungen (Aufforderung an alle HoGe-Mitglieder).

3.2 Wie können zwei halbe Ansätze zu einem kompetenten Ganzen werden?

Moderation: Dr. Beat Sottas, Bourguillon

Protokoll: Kati Lippold M.A., Berlin und Dr. Beat Sottas, Bourguillon

Aus Sicht der Schweiz haben die dualen Studiengänge in Deutschland etwas Irritierendes, weil sie einen Spagat zwischen den in der Regel eng abgesteckten Inhalten und didaktischen Konzepten der Sekundarstufe II und der hochschulischen Tertiär-A-Stufe anstreben. Das in der Schweiz implementierte Modell scheint klarer: Zusätzlich zur Selektion einer kognitiv leistungsfähigen Studierendenpopulation (Maturität) stellen die schweizerischen Abschlusskompetenzen der Gesundheitsberufe wegen der Deskriptoren und der bewussten taxonomischen Zuordnung sicher, dass die AbsolventInnen Kompetenzen erwerben, welche auf einer für Hochschulen und hochschulischem Denken typischen Assoziation mit Wissenschaft und Erkenntnisgewinnung basieren.

Diese manifestieren sich insbesondere in einem breiteren gesundheitspolitischen Orientierungswissen und Systemverständnis, reflektiertem Fachwissen, wissenschaftsgeleiteter Verortung fallspezifischer Standards und „Best Practices“, höherer Selbstständigkeit im Fallmanagement und bei komplexen Situationen, Sicherheit im interprofessionellen Austausch, Verfolgen einer aktiven Fehlerkultur mit kontinuierlicher Evaluation von Leistung, Qualität und Nutzen sowie besserer Dokumentation.

Aus Sicht der Hochschulen für Gesundheit werden grundständige und primärqualifizierende Studiengänge an Hochschulen angestrebt. Wenn nun die Politik aus pragmatischen Gründen den Trend Richtung dualer Bildungsgänge verstärkt, stellen sich viele Fragen:

1. Was heißt „dual“ überhaupt?

- zwei Lernorte in Schule und Versorgungsumfeld
- zwei Lernorte auf unterschiedlichem Niveau in Fachschule (Sek II) und Fachhochschule (Tertiär A)

2. Welche Vorteile hat ein duales Modell?

- zwei Lernorte bringen sicher Vorteile, weil das Lernen in der Praxis die „Employability“ erhöht; die Nähe zur Versorgungspraxis erhöht die rasche Einsetzbarkeit in den Prozessen der Arbeitswelt
- eine Ausbildung in Fachschule und FH kann im Idealfall die Verschränkung der Ansätze und Denkweisen fördern; so können auch Studierende profitieren, die sonst ausgeschlossen blieben.

3. Welche Folgen hat ein duales Modell auf die Identität der Profession?

- die vorherrschende Konzeption einer einheitlichen/homogenen Berufsgruppe kann nicht aufrecht erhalten werden (betrifft insbesondere die Pflege, vgl. Situation in der Schweiz mit mehreren Profilen)
- Entfernung vom Patienten: Qualifizierungsweg FH = Management, Führung oder Berufsbildung; Qualifizierungsweg Fachschule = Arbeit mit PatientIn/KlientIn;

4. Fördert ein duales Modell den Personalmangel?

- Gefahr, dass die Bestqualifizierten wegbefördert werden und in der Versorgung fehlen
- Fördert der „academic drift“ mittels dualem Modell die berufsinterne Hierarchisierung?

5. Können die taxonomischen Ansprüche an das Gelernte erfüllt werden?

- fachschulisches Lernen ist nicht auf die hohen Taxonomiestufen ausgerichtet (evaluieren/transformieren und metakognitive Ebene, siehe Bloom und Wissenschaftsrat)
- Was ist der spezifische Beitrag der Hochschulen in einem solchen Modell? Können die in der Fachschule fehlenden Dimensionen im dualen Bachelor kompensiert werden?

In der Diskussion hat sich gezeigt, dass nebst den Schwierigkeiten einer Gesamtsteuerung im föderalen System vor allem die Berufsgesetze eine enorm konservierende Wirkung haben: sie kommen dualen Modellen entgegen, sie transportieren aber auch (überholte) Berufsbilder, sie definieren Inhalte, Lernarrangements und Kompetenzen und v.a. konditionieren sie auch das Personal in der Lehre.

Die eingangs gestellten Fragen machen deutlich, dass der Mehrwert dualer Studiengänge nicht a priori gegeben ist. Klärungsbedürftig ist auch, für wen sie gefordert werden und wer den größten Nutzen daraus zieht: PatientInnen/KlientInnen – ArbeitgeberInnen – das Gesundheitssystem – das Berufsfeld. Es ist offensichtlich, dass der Arbeitsmarkt Mehrwerte sieht.

In einer Stellungnahme wurde deutlich gemacht, dass mit dem Bachelor bzw. der Akademisierung nach der fachschulischen Primärqualifikation ein internationales Raster auf das nationale Berufsbildungssystem aufgepfropft wird. Wenn sich dieser Trend in den meisten Bundesländern etablieren sollte, wird es schwierig, die Unterschiede zu erkennen, weil auf der formellen Ebene mit der gleichen Bezeichnung für zwei unterschiedliche Qualifizierungswege das Spezifische und der Mehrwert der hochschulischen Ausbildung verwischt oder gar negiert wird.

In diesem Kontext wurde die Befürchtung geäußert, dass insbesondere der duale Bachelor einfach ein etwas besserer Fachschulabschluss ist. In der öffentlichen und wohl auch in der politischen Wahrnehmung würde damit der grundständige Bachelor der Hochschulen an Wert und Wertschätzung verlieren.

Damit sich dies nicht langfristig negativ auswirkt, gibt es für die hochschulischen Bachelorstudiengänge grundsätzlich **zwei Strategien**:

- a. Die grundständigen Bachelorstudiengänge müssen sich klar positionieren, d.h. auf ein möglichst bundesweit anerkanntes einheitliches Kompetenzprofil mit Standards hinarbeiten, welche u.a. den „Dublin Descriptors“ und den höchsten taxonomischen Stufen gerecht werden. Untereinander benötigt dies ein hohes Maß an Abstimmung und Konsensfindung unter den Hochschulen. Gegen außen ist ein verstärkter korporatistischer Auftritt mit einer einheitlichen Kommunikation dieses „Gold Standards“ unabdingbar, sowie Nachdruck und Disziplin bei der Um- und Durchsetzung, insbesondere auch bei der Aufhebung der fachschulischen Prüfung für die Berufszulassung.
- b. Den Dialog mit den dualen Studiengängen suchen, um darauf hinzuwirken, dass auch ein Bachelor drin ist, wenn Bachelor drauf steht. Dazu können z.B. hochschuldidaktische Kontexte oder gemeinsame Prozesse der Curriculumsentwicklung genutzt werden, die sicherstellen, dass nicht einige hochschulische Elemente neben oder auf die fachschulischen Lehrgänge gestellt werden.

In diesem Prozess haben auch die Akkreditierungsstellen eine normative und gestaltende Wirkung.

3.3 Wie organisieren und koordinieren wir die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitswissenschaften?

Moderation: Prof. Dr. Ilisabe Sachs, Neubrandenburg und Prof. Dr. Eberhard Göpel, Berlin

Protokoll: Laura Grunwald B.Sc., Berlin

In diesem Workshop wurde die „Zersplitterung der Berufe und Disziplinen“ thematisiert und die derzeitige Situation analysiert. Hierbei traten zunächst komplexe Fragen auf, wie: „Welche Berufe gehören überhaupt zu den ‚Gesundheitsberufen‘?“, „Wo können/müssen wir für die Etablierung konstruktiver Formen von Zusammenarbeit eine Grenze ziehen?“, „Wie werden wir derzeit wahrgenommen?“ und „Wie gestaltet sich die ‚Interdisziplinarität‘ in der Praxis?“.

Derzeitige strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen erschweren die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxis. Notwendig erscheint, die Zusammenarbeit in Form von regionalen Projekten zu etablieren und so ein gesellschaftliches Bewusstsein für die Bedeutung von Vernetzung zu schaffen. So könnten vorhandene Ressourcen wie die der Wohlfahrtsverbände ggf. genutzt werden.

Auch die „Grenzziehung“ im Sinne der Gemeinschaftsbildung für die Zusammenarbeit ist schwer. So blieb unklar, ob die dem interdisziplinären Team zugehörigen Berufe denn allgemein bestimmt werden können und damit zwangsläufig auch sogenannte „Außenseiter-Berufe“ ausgeschlossen werden oder, ob ein solches Team nicht individuell und fallspezifisch bestimmt werden sollte.

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Studienstruktur gesundheitsbezogener Berufe. Es gab Erfahrungsberichte zu Problemen bei der Arbeitsfindung, resultierend aus mangelhaften Kenntnissen der ArbeitgeberInnen über die Fähigkeiten der AbsolventInnen. Ein möglicher transdisziplinärer Ansatz wurde hier in der Bildung einheitlicher Studien-Curricula gesehen. Zudem wurden die StudentInnen motiviert, sich in der Arbeitswelt sichtbar zu machen und sich über Ortswechsel und verschiedene Tätigkeiten einen breiten Erfahrungsschatz sowie ein individuelles Profil zu erschaffen. Hochschulen sollten vermehrt Tagungen durchführen, zu denen nicht nur (Gesundheits-)ExpertInnen sondern auch die Bevölkerung (Beispiel: PatientInnen-Universität) eingeladen wird, um so Wissen über das Handeln akademisierter Gesundheitsberufe zu verbreiten. Dies kann ggf. im Rahmen des Hochschulverbundes auch mit gemeinsamen Themensetzungen und mit öffentlicher Förderung Geschehen. Da auch innerhalb der Gesundheitsberufe Unklarheiten über die Tätigkeitsprofile anderer Disziplinen/Professionen bestehen, sollten Gesundheitsstudiengänge interdisziplinär besetzt sein, um Gemeinsamkeiten zu finden, zu fördern und nach außen zu tragen.

Abschließend wurde die Einrichtung eines „Fachbereichstages Gesundheitswissenschaft“ und/oder eines „Fakultätentages Gesundheit“ diskutiert, um sich vernetzt präsentieren und hochschulpolitisch formieren zu können sowie um eine breite Öffentlichkeit anzusprechen.

Nächste Schritte:

1. Unterstützung der HoGe in der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Planung und Durchführung von Tagungen.
2. Gemeinsame Planung von öffentlichen Tagungen an den Mitglieds-Hochschulen.
3. Entwicklung von regionalen Campus-Community-Partnerschaften (www.ccph.info) und „offenen Hochschulen“ in der Region.
4. Ideen für Studiengangsentwicklungen: interdisziplinäre StudentInnen- und DozentInnenschaft.
5. Vorbereitungen zur Gründung eines „Fachbereichs- und Fakultätentag Gesundheitswissenschaften“ zur Unterstützung interdisziplinärer Zusammenarbeit an Universitäten und Fachhochschulen.

4 Parallele Workshops Teil II

4.1 Wie können wir eine salutogenetische Orientierung in der Ausbildung und Berufspraxis der Gesundheitsberufe verankern?

Moderation: Prof. Dr. Eberhard Göpel, Berlin und Dr. Beate Grossmann, Bonn

Protokoll: Corinna Langhans, Berlin und Prof. Dr. Kerstin Baumgarten, Magdeburg

Frau Dr. Grossmann gab einen einleitenden Überblick zur Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (www.bvpraevention.de). 128 Organisationen und Institutionen mit Aktivitäten im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung sind innerhalb dieses Dachverbandes organisiert. Auch der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ ist seit zwei Jahren Mitglied der Bundesvereinigung und durch Prof. Göpel auch im Vorstand vertreten. Eine gemeinsame Aktivität besteht darin, die Zusammenarbeit von Praxisorganisationen mit den Hochschulen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern. Mit diesem Ziel wird z.B. am 20.03.2014 eine Statuskonferenz zum Thema „Kompetenzentwicklung in der Gesundheitsförderung“ in Berlin durch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt, bei der auch über den Beitrag der gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge zur beruflichen Kompetenzentwicklung in der gesundheitlichen Allgemeinbildung, der interprofessionellen Kooperation der Gesundheitsberufe und der Qualifizierung von Gesundheitsförderungs-SpezialistInnen im Sinne der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung beraten wird. Im Mittelpunkt der Konferenz steht die Frage, welche Kompetenzen zur Gesundheitsförderung in verschiedenen beruflichen Praxisbereichen notwendig sind, und wie diese auch im Rahmen von Hochschul-Studiengängen vermittelt werden können.

Nächste Schritte:

1. Prof. Dr. Eberhard Göpel und Dr. Beate Grossmann bereiten die für den 20.03.2014 geplante Veranstaltung vor. Die Unterlagen zu der Veranstaltung sind auf der Web-Seite der Bundesvereinigung (www.bvpraevention.de) und auf der Webseite des Kooperationsverbundes (www.hochges.de) veröffentlicht.
2. Hingewiesen wird auch auf die Webseite www.gesundheitsfoerderung-studieren.de, die dem Austausch und der Zusammenarbeit zwischen entsprechenden Studiengängen dient.

4.2 Wie fördern wir die Entwicklung einer kooperativen „scientific community“ für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe?

Moderation: Prof. Christiane Mentrup, Winterthur und Prof. Dr. Heidi Höppner, Berlin

Protokoll: Prof. Dr. Heidi Höppner, Berlin und Robert Richter, Potsdam

Neben Klärung von Definition, Bedingungs- und Entstehungsfaktoren einer „scientific community“ sowie Ein- und Ausschlusskriterien (i.d.R. mindestens PhD, Promotion) wurden wesentliche Aspekte festgehalten:

Die Entwicklung einer eigenen „scientific community“ in den Gesundheitswissenschaften als wissenschaftliche Gemeinschaft neben anderen „communities“ (Pharmazie, Biotechnologie, Medizin) wird für wesentlich eingeschätzt, um eine spezifische gesundheitswissenschaftliche Hochschulbildung für die Gesundheitsberufe auch unter sozial- und kulturwissenschaftlichen Perspektiven zu fördern. Allerdings darf sie nicht zu eng gefasst sein, da sie sich als eine „community“ stark machen und nicht in Berufsgruppeninteressen zersplittert sein soll.

Folgende Fragen sind zu klären:

Welche Disziplinen zählen zu den Gesundheitswissenschaften? Sind z.B. „Gesundheitsfachberufe“ gegenwärtig wirklich Gesundheits- oder nicht doch Krankheitsberufe und eher den Therapiewissenschaften zuzurechnen? Orientieren sich z.B. die „Therapiewissenschaften“ primär an Gesundheit oder Krankheit und welche Konsequenzen für das berufliche Handlungswissen sind damit verbunden?

Aufgaben einer „scientific community“ sind neben der theoretischen Fundierung und der Methodenentwicklung auch Wirksamkeitsnachweise sowohl durch Forschung in der eigenen Disziplin als auch inter- und transdisziplinär, sowie die Positionierung der Einzelwissenschaften und Berufstheorien hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Relevanz. Sie sollte außerdem in der Lage sein, öffentlich zu vermitteln, was der relative Nutzen der einzelnen Disziplinen und Berufe sowie deren Verknüpfung durch eine integrierende gesundheitswissenschaftliche Perspektive für die Bevölkerungsgesundheit ist.

Eine „scientific community“ bildet sich selbst durch das Engagement interessierter AkteurInnen, und ist dabei ökonomisch sowie politisch unabhängig und der Erkenntnisvermehrung verpflichtet.

Nächste Schritte:

1. Durch den Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ Anlässe und Möglichkeiten für den interdisziplinären Diskurs einer wachsenden „scientific community“ im Bereich der Gesundheitswissenschaften schaffen.
2. HoGe als Kommunikationsplattform gegenüber der Politik stärken.
3. Versorgungsfragen mit Bildungsfragen verbinden.

4.3 Wie können wir eine Forschungsorientierung in den Studiengängen befördern und verankern?

Moderation: Prof. Dr. Jutta Lindert, Emden/Leer

Protokoll: Prof. Dr. Pamela Heise, Coburg und Prof. Dr. Jutta Lindert, Emden/Leer

Die in dem Workshop geführte Diskussion behandelte vorrangig Visionen und Ziele der Workshop-TeilnehmerInnen. Dabei wurde deutlich, dass ein großer Wunsch in der wissenschaftlichen Untermauerung der Berufsfelder gesundheitsbezogener Studiengänge besteht. Hierdurch könnte ebenfalls die Akzeptanz und „employability“ von AbsolventInnen der Gesundheits-Studiengänge in Forschungsprojekten erhöht werden. Des Weiteren sollte das Wissen im Bereich Gesundheit, Risiko- und Schutzfaktoren für Gesundheit sowie Versorgungsqualität erweitert werden. Dies kann beispielsweise durch die Übertragung der Forschungsergebnisse auf die Praxis gelingen und erfordert die Generierung robuster Ergebnisse in den Regionen sowie ein Verständnis für die Gesundheits-Einflussfaktoren der Bevölkerung.

Eine weitere Vision beschäftigte sich mit der Verbesserung finanzieller und personeller Ausstattung der Forschung an Hochschulen und die Verlängerung der Förderzeiträume durch den Aufbau nachhaltiger Infrastrukturen.

Insgesamt kann positiv festgestellt werden, dass an verschiedenen Hochschulstandorten bereits Strukturen der Grundlagen-, Praxis- und Versorgungsforschung etabliert sind, die verschiedene Förderungen (EU-Mittel, bundesweite und bundesländerspezifische Mittel, Stiftungsförderungen) erhalten. Notwendig erscheint vor allem die Ausweitung des dafür wirkenden wissenschaftlichen Mittelbaus.

Fragen an Mitglieder von HoGe bzw. To-Dos im Bereich Forschung:

1. Welche Forschungsmethoden müssen gelehrt werden, um adäquat für Forschungstätigkeiten in gesundheitsbezogenen Studiengängen auszubilden?
2. Welche Rahmenbedingungen müssen unterstützt werden (z. B. Ethikkommissionen)?
3. Welches Methodenspektrum ist notwendig? Qualitätsrahmen definieren;
4. Regelmäßige Berichterstattung der Mitglieds-Hochschulen zu den derzeitigen Forschungsprojekten und Förderung der hochschulübergreifenden Zusammenarbeit. Austausch von „good practice“ im Bereich Forschung, Lehre von Forschung und Entwicklung gemeinsamer Forschungsprogramme zur Förderung, z.B. durch das BMBF oder die DFG.

Nächste Schritte

1. Netzwerke: hochschulübergreifende Forschungskolloquien etablieren.
2. Forschung: Synergien der Expertise der Mitglieder von HoGe nutzen durch gemeinsame Forschungsprojekte.
3. Transparenz: regelmäßige Berichterstattung aufbauen (s.o.), Austausch über „lessons learned“ im jeweiligen Forschungsprojekt.
4. Informations- u. Kompetenzplattform: z.B. Planung gemeinsamer wissenschaftlicher Tagungen, Forschungs-Programme und Veröffentlichungen (<http://www.ijhp.info>); Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen im Wissenschaftsbereich (z.B. <http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de>).

5 Abschlussrunde

In welchen Organisationsformen entwickeln wir künftig die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe: Gesundheits-Campus, Hochschulen für Gesundheit, Fakultäten und Fachbereiche für Gesundheitswissenschaften, Departments für Gesundheitswissenschaften in Medizinischen Fakultäten?

TeilnehmerInnen: Prof. Dr. Heidi Höppner, Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Johann Behrens, Prof. Dr. Johannes Korporal, Dr. Beat Sottas, Prof. Dr. Eberhard Göpel

Kontrovers diskutiert wurden zu Beginn unterschiedliche Zugänge / Lösungswege für die weitere Gestaltung der gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge. Auf der einen Seite wurde eine weitere Ausdifferenzierung der Fachwissenschaften mit der Etablierung entsprechender Fachbereichstage etc. (wie dem aktuell neuen „FBT Therapiewissenschaften“) sowie eine Erhöhung des akademischen Organisationsgrades in den Gesundheitsberufen als mögliche weiterführende Schritte angeführt, während auf der anderen Seite ein hochschulpolitischer Integrationsprozess für eine gemeinsame Interessensvertretung mit größerem politischem Gewicht als gegenwärtig vordringlich angesehen wurde, um gegenüber Politik und Verwaltungen verhandlungsfähig zu werden.

Als mögliche Verbindung zeichnete sich im Verlauf des Gespräches ab, die Unterschiedlichkeit der einzelnen Disziplinen und deren eigenständige Ausdifferenzierung als Teil des Gesamtsystems zu sehen und sowohl den Differenzierungsprozess als auch eine gesundheitswissenschaftliche und gesundheitspolitische Integrationsperspektive synergistisch zu entwickeln.

Für die Integrationsperspektive sollte die Unterstützung transformativer und interdisziplinärer Lern- und Studienprozesse an den Hochschulen in den Fokus gerückt und stärker ausgearbeitet werden. Die abgrenzend-detaillierte Ausarbeitung unterschiedlicher Fachqualifikationen kann dabei hinderlich sein. Dies ist z.B. bei der Etablierung der neuen primärqualifizierenden Studiengänge zu berücksichtigen, die Gefahr laufen, unter dem Druck der bestehenden Berufsgesetze eher statische und möglicherweise demnächst überholte Berufsvorstellungen festzuschreiben.

Die AbsolventInnen sollten sich darauf vorbereitet fühlen, zukünftige Entwicklungen im Gesundheitswesen zu antizipieren und das eigene berufliche Handeln in einem Gesamtkontext zu reflektieren sowie sich als aktiv involvierte und gestaltende AkteurInnen zu begreifen.

Vgl. Schweiz: Tendenz, integrierende Studienangebote mit grundlegenden Kompetenzen stärken und die berufsspezifischen Qualifikationen in den Weiterbildungssektor zu legen.

Vgl. Medizin: auch der Nationale kompetenzorientierte Lernzielkatalog wertet die Allgemeinmedizin gegenüber der einzelnen Fächer und Disziplinen auf.

Als wichtige Meilensteine wurden identifiziert:

- gemäß des Bologna-Prozesses alle drei Qualifizierungsstufen (Bachelor, Master, Promotion) an den Hochschulen etablieren und in Anspruch nehmen.
- Gemeinsam mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften eine strukturierte und bezahlte Weiterbildungsphase etablieren für die eigenständige Berufsausübung (vgl. Medizin).

- Konzipierung eines polyvalenten Bachelor-Studiums im Bereich praktischer Gesundheitswissenschaften mit einer erst auf der Masterebene berufsspezifischen Ausbildung (inkl. Medizin, in USA ist das Medizinstudium entsprechend auf 4 Jahre verkürzt) In Deutschland zeichnet sich dies in den Bildungswissenschaften bereits ab. Bereits erworbene Qualifikationen sollten viel systematischer als bisher auf ein weiterführendes Studium angerechnet werden. Dies gilt vor allem auch für das Medizinstudium als weiterführende Qualifikation für Gesundheitsberufe.

Anschließend wurden einige aktuelle Trends in der Krankenversorgung mit Auswirkungen auf die Studienentwicklungen thematisiert:

- 1. Das Krankenhaus als großer Tätigkeitsort wird aus Kostengründen an Bedeutung verlieren,** da die Verweildauern weiter reduziert und begleitend notwendige Pflege-, Therapie- und soziale Betreuungsleistungen externalisiert werden.

In unterversorgten Regionen besteht die Chance, neue bürgerInnenorientierte Versorgungsangebote gemeinsam mit verschiedenen Gesundheitsberufen zu entwickeln. Regionale „Hochschulen für Gesundheit“ können dabei mit Forschungs- und Entwicklungsprogrammen Geburtshilfe leisten.

- 2. Im Rahmen des demografischen Wandels wird die „Wohnung als Gesundheitsort“ und eine gesundheitsfördernde Gestaltung kommunaler Lebenswelten deutlich an Bedeutung gewinnen.**

Auch hierbei können „Hochschulen für Gesundheit“ mit ihren Studierenden interprofessionelle und zukunftsorientierte Versorgungsformen entwickeln, welche die einseitig technische Orientierung der gegenwärtigen Angebote vermeiden und den sozioemotionalen Bedürfnissen von chronisch kranken Menschen entsprechen.

Als Aufgabe für den Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ wurde der Wunsch formuliert, mit den Hochschulen und einer interessierten Öffentlichkeit Vorschläge für die Gestaltung eines zukünftigen „Gesundheitsfördernden Gesundheitswesens“ durch und mit allen Gesundheitsberufen auszuarbeiten und Diskussionen zu dieser Zielsetzung zu intensivieren.

Politischer Aufhänger dafür kann die gemeinsame Forderung nach einem Förderprogramm von Bund und Ländern zur Ausgestaltung von 100 regional verantwortlichen „Hochschulen für Gesundheit“ für eine Zukunfts-Initiative „Gesundheitsförderndes Gesundheitswesen“ sein.

Der Vorstand des Kooperationsverbundes wurde in diesem Zusammenhang gebeten, diesen Vorschlag als Teil einer „Gesundheitsbildungspolitik“ im Sinne des Careum-Dialogs weiter zu konkretisieren und mit den Mitglieds-Hochschulen Gespräche auf der Ebene der Bundesländer und der Bundesregierung vorzubereiten. Die diesjährige Jahrestagung des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ soll sich ebenfalls diesem Thema widmen.

6 Zusammenfassung

Von den TeilnehmerInnen der Mitglieder-Tagung des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ wurde die Notwendigkeit einer verstärkten hochschulübergreifenden Zusammenarbeit im Bereich der gesundheitsbezogenen Studiengänge bekräftigt.

Eine besondere Bedeutung hat dabei die wissenschaftliche Fundierung der Studienangebote und die Entwicklung einer systematischen wissenschaftlichen Zusammenarbeit im Sinne von „scientific communities“, die die wissenschaftliche Selbstreflexion im Kontext der einzelnen Berufsbereiche, aber auch im Kontext patientInnen- und bürgerInnenorientierter Gesundheitsversorgung und interdisziplinärer Gesundheitswissenschaften befördern. Gegenüber 168 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die um das Medizinstudium herum entstanden sind, steht der wissenschaftliche Organisationsgrad im Bereich der Pflege, der Therapieberufe und weiterer Gesundheitsberufe noch in den Anfängen.

Neben der Gründung von berufsspezifischen Fachbereichstagen (neben der „Dekanekonferenz Pflege“ hat sich im Dezember 2013 ein „Fachbereichstag Therapieberufe“ gegründet und weitere Fachbereichstage sind im Gespräch) gewinnt die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit vor allem im Hochschulbereich an Bedeutung.

Hingewiesen wurde auf den im Juni 2013 gegründeten „Verein für die Wissenschaft in den Gesundheitsberufen (VfWG)“, der eine Online Open Access Zeitschrift noch in diesem Jahr starten wird. Der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ zählt zu den Gründungsmitgliedern und wir werben dafür, dass möglichst viele Mitglieds-Hochschulen auch dieses Vorhaben durch eine aktive Mitgliedschaft und Beteiligung mit Publikationen unterstützen. (Infos unter: <http://www.ijhp.info>).

Einen weiteren Schwerpunkt soll die (hochschul-)politische Interessenvertretung bilden. Um im Bereich der Wissenschaftsförderung oder der Änderung berufsrechtlicher Rahmenregelungen für das Hochschulstudium der Gesundheitsberufe voranzukommen, sind systematische und kontinuierliche Initiativen im öffentlichen Raum unerlässlich. Das „Bündnis für gute Pflege“ (<http://www.buendnis-fuer-gute-pflege.de/>) ist ein gutes Beispiel dafür, wie weitreichend gesellschaftliche Unterstützungen angelegt werden müssen, um eine hinreichende politische Aufmerksamkeit und Berücksichtigung zu finden.

Ausgeweitet werden soll auch die Zusammenarbeit mit dem regionalen Umfeld der Hochschulen. Das Leitbild regionaler Hochschulen für Gesundheit soll durch möglichst zahlreiche Praxisbeispiele konkretisiert werden. Im Unterschied zu den „Tankern“ der Medizinischen Fakultäten, die um die Finanzierung ihrer Einrichtungen der „Super-Maximalversorgung“ bangen müssen, haben die Fachhochschulen eine gute Chance, sich auf die demografische Entwicklung einzustellen und dafür in ihren jeweiligen Regionen eine angemessene Versorgungs- und Entwicklungsforschung und -planung zu entwickeln. Angesichts der erheblichen Mittel, die die neue Bundesregierung für den Ausbau der Versorgungsforschung und der Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen will, ergeben sich hier Chancen für bundesweite Verbundprojekte, die mit Unterstützung der Geschäftsstelle und des Vorstandes aus dem Kreis der Mitglieds-Hochschulen initiiert werden können.

7 Ausblick

Die Beratungen der Mitglieder-Tagung haben vielfältige Anregungen für die weitere Ausgestaltung des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ eröffnet. Um diese wirksam zu realisieren, ist eine stärkere Vernetzung der Hochschul-AkteurInnen – von den studentischen Fachschaftsvertretungen über die Studiengangs-Verantwortlichen bis hin zu den Hochschulleitungen – notwendig.

1. Gute Chancen für den Erfolg gemeinsamer hochschulpolitischer Initiativen sind bei 40 Mitglieds-Hochschulen gegeben. Mit **Werkstatt-Tagungen zu aktuellen Themen und einem Ausbau der Kommunikation** zwischen den Hochschulen sollen diese Chancen genutzt werden.

Die **Mitglieds-Hochschulen werden gebeten, mit eigenen Initiativen und Beiträgen diese Aktivitäten zu befördern**. Wenn jede Hochschule für einen für sie besonders relevanten Themenbereich eine Federführung für den Verbund anbietet und mit ihren Studierenden an der Ausgestaltung und bundesweiten Vernetzung arbeitet, entsteht ein großer Entwicklung-Impuls, der den Kooperationsverbund zu einem hochschulpolitisch nicht zu übergehenden Akteur machen kann.

2. In Ergänzung zu den berufsgruppenspezifischen Zusammenschlüssen wird sich der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ stärker auf die hochschulische Rahmenverantwortung entsprechend seines Leitbildes konzentrieren.

- a) Auf der Tagesordnung steht dabei die **Bildung eines gemeinsamen „Fakultäten- und Fachbereichstages Gesundheitswissenschaften“**, in dem Universitäten und Fachhochschulen mit gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen in der HRK kooperieren und folgende Themen voran bringen: Verbund- Forschungsprogramme für gesundheitsfördernde Regionalentwicklung und ambulante Gesundheitsversorgung, die Entwicklung von komplexen Forschungsmethoden, die dem interaktiven, gesundheitsfördernden Handeln der Gesundheitsberufe angemessen sind. Ein gemeinsamer Fakultäten- und Fachbereichstag Gesundheitswissenschaften ist die selbstbewusste hochschulpolitische Interessenvertretung auf der Ebene der Länder und des Bundes bei den anstehenden Verhandlungen um eine angemessene Finanzierung der Ausstattung und der beruflichen Rahmenbedingungen der Studiengänge.

- b) Möglich ist weiter eine **gemeinsame Initiative für einen Hochschul-Wettbewerb auf der Ebene der Länder**. Idee: für eine Verhältniszahl von 1: 1 Mio. Einwohner ist jeweils eine regionale „Hochschule für Gesundheit“ auszuwählen und diese mit zusätzlichen Fördermitteln aus einem Bund-Länder-Gemeinschaftsprogramm für die Planung der regionalen Gesundheitsversorgung auszustatten. Wir werden daher die kommenden Jahrestagungen auf diesen Aufgabenbereich von regionalen „Hochschulen für Gesundheit“ ausrichten, ggf. zur Vorbereitung eines solchen Wettbewerbes und laden zur aktiven Beteiligung ein.

3. **Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses** soll ebenfalls zu einem gemeinsamen Schwerpunkt der Aktivitäten in diesem Jahr gemacht werden.

- a) Analog zu Beispielen aus den USA zu entsprechenden **„Advocacy Weeks“** <http://healtheducationadvocate.org/hea-summit/> soll bereits vom 19.- 22. Mai 2014 in Berlin ein erster Einstieg mit Studierenden aus den Mitglieds-Hochschulen erfolgen. Angeboten werden soll ein Modul mit 3 ECTS, das neben theoretischen Vorbereitungen drei Praxis-Tage in Berlin mit Pressearbeit, öffentlichen Aktionen und Gesprächen in Ministerien und mit Bundestags-

Abgeordneten vorsieht. Eine Ausschreibung zur Teilnahme wird noch im Februar erfolgen und Interessensbekundungen zur Teilnahme mit Studierendengruppen sind ab sofort möglich (tagungsbuero@hochges.de).

- b) Im Herbst 2014 findet gemeinsam mit weiteren AkteurInnen der **Workshop „Empowerment für die Promotion in den Gesundheitsfachberufen II“** in Berlin statt. Fragen dazu können per Mail an Nachwuchsfoerderung@hochges.de gerichtet werden.

Anhang

- A Programm
- B TeilnehmerInnenliste
- C Danksagung

Anhang A

ÜBERSICHT ZUR TAGUNG

„Kräfte bündeln und nachhaltige Entwicklungen gemeinsam gestalten“

Ort: Verband der Universitätsklinika Deutschlands

Alt-Moabit 96 10559 Berlin

Raum Brandenburger Tor

DONNERSTAG, 5.12. 2013

Ab 15.30 Uhr Ankommen und Tee/ Kaffee

16.30 Uhr **Begrüßungen und Einführung ins Thema**

17.00 Uhr **Keynote**

*Die Erweiterung der Pupillen beim Eintritt ins Hochgebirge:
Eine neue Gesundheitsbildungspolitik gegen den Röhrenblick und das Silo-
denken*

DR. BEAT SOTTAS CAREUM STIFTUNG ZÜRICH UND SOTTAS FORMATIVE WORKS, BOURGUILLON

17.45 Uhr **Aussprache zum Vortrag**

18.30 Uhr **Vortrag**

*Am Beginn einer neuen Phase der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe:
Die Agenda des Kooperationsverbundes Hochschulen für Gesundheit für die
nächsten Jahre*

PROF. DR. EBERHARD GÖPEL FÜR DEN VORSTAND HOCHSCHULEN FÜR GESUNDHEIT E.V.

19.00 Uhr **Aussprache zum Vortrag und zum Programm**

19.45 Uhr Ende des ersten Tages

20.00 Uhr Gemeinsames informelles Abendessen im Restaurant Lanninger

FREITAG, 6.12.2013

9.00 Uhr **Begrüßung und Vorstellen der Workshops**

9.30 Uhr **Parallele Workshops I**

- **Welche Wissenschaft für Gesundheitsberufe?**

Entwicklung von gemeinsamen Qualifizierungs-Programmen und Strukturen für die wissenschaftliche Nachwuchsförderung in Kooperation mit dem Verein zur Förderung der Wissenschaft in den Gesundheitsberufen (www.ijhp.info).

PROF. CHRISTIANE MENTRUP (WINTERTHUR)

Raum Brandenburger Tor

- **Wie können zwei halbe Ansätze zu einem kompetenten Ganzen werden?**

Entwicklung von hochschulischen Qualitäts-Standards für duale und primärqualifizierende Studiengänge und gemeinsame Aktivitäten zur Verbesserung reflexiver Praxis und wissenschaftlicher Qualifizierung in der Hochschul-Bildung.

DR. BEAT SOTTAS (BOURGUILLON)

Raum Brandenburger Tor

- **Wie organisieren und koordinieren wir die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitswissenschaften?**

Entstanden sind mit der Akademisierung der Gesundheitsberufe verschiedene, vor allem berufsorientierte Interessenvertretungen. Wie können diese sich im Hochschul- und Wissenschaftsbereich sinnvoll und wirksam aufeinander beziehen und gemeinsame Interessen befördern?

PROF. DR. ILSABE SACHS (NEUBRANDENBURG), **PROF. DR. EBERHARD GÖPEL** (BERLIN)

Alt-Moabit 91, 5.OG, Raum 2

11.00 Uhr Pause

11.15 Uhr **Parallele Workshops II**

- **Wie können wir eine salutogenetische Orientierung in der Ausbildung und Berufspraxis der Gesundheitsberufe verankern?**

Gesundheitsförderung kann als eine interprofessionelle Querschnittskompetenz der Gesundheitsberufe und als Grundlage einer entsprechenden Zusammenarbeit entwickelt werden. Hierfür soll ein gemeinsames Qualifizierungsprogramm an Hochschulen in Kooperation mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (www.praevention.de) entwickelt werden.

DR. BEATE GROSSMANN (BONN), **PROF. DR. EBERHARD GÖPEL** (BERLIN)

Alt-Moabit 91, 5.OG, Raum 2

Fortsetzung Parallele Workshops II

- **Wie fördern wir die Entwicklung einer kooperativen „scientific community“ für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe?**

Tagungen, Publikationen, Blogs, Forschungsprogramme – wie schaffen wir einen einladenden Rahmen für kooperative Mitgliedschaften?

PROF. CHRISTIANE MENTRUP (WINTERTHUR), **PROF. DR. HEIDI HÖPPNER** (BERLIN)

Raum Brandenburger Tor

- **Wie können wir eine Forschungsorientierung in den Studiengängen befördern und verankern?**

Forschung in Gesundheitswissenschaften und gesundheitsbezogenen Studiengängen basiert auf Methodenweiterentwicklung und Interdisziplinarität. Interdisziplinarität und Kooperation können weiter gestärkt werden um die Forschungskapazitäten zu erweitern. Grundlegende Methoden und Strategien der Forschungsweiterentwicklung sollen in diesem Workshop besprochen werden, sowie eine Roadmap für konkrete Weiterentwicklung erarbeitet werden.

PROF. DR. JUTTA LINDERT (EMDEN)

Raum Brandenburger Tor

12.45 Uhr Mittagspause

13.45 Uhr **Zusammenfassende Berichte mit anschließender Aussprache**

14.15 Uhr **Erweiterte Gesprächsrunde mit Gästen zum Thema**

In welchen Organisationsformen entwickeln wir künftig die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe: Gesundheits-Campus, Hochschulen für Gesundheit, Fakultäten und Fachbereiche für Gesundheitswissenschaften, Departments für Gesundheitswissenschaften in Medizinischen Fakultäten?

DR. BEAT SOTTAS CAREUM STIFTUNG SCHWEIZ, SOTTAS FORMATIVE WORKS

PROF. DR. HEIDI HÖPPNER KOOPERATIONSVERBUND HOCHSCHULEN FÜR GESUNDHEIT

PROF. DR. JUTTA RÄBIGER HOCHSCHULVERBUND GESUNDHEITSFACHBERUFE (HVG) E.V.

PROF. DR. JOHANNES KORPORAL DEKANERKONFERENZ PFLEGE

N. N. VEREIN FÜR DIE FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFT IN DEN GESUNDHEITSBERUFEN

MODERATION: **PROF. DR. JUTTA LINDERT, PROF. DR. EBERHARD GÖPEL**

15.45 Uhr **Zusammenfassung der Tagungsergebnisse und weiterführende Verabredungen**

PROF. DR. EBERHARD GÖPEL

16.15 Uhr Ende der Mitglieder-Tagung

Anhang B

LISTE DER TEILNEHMERINNEN

"Kräfte bündeln und nachhaltige Entwicklungen gemeinsam gestalten"

Prof. Dr.	Kerstin	Baumgarten	Hochschule Magdeburg-Stendal
	Ronja	Behrend	Alice Salomon Hochschule Berlin
	Michael	Brantzko	Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr.	Winrich	Breipohl	DRK Kreisverband Mettmann
Prof. Dr.	Marianne	Brieskorn-Zinke	Evangelische Hochschule Darmstadt
	Stefan	Burba	Charité-Universitätsmedizin Berlin
Juniorprof. Dr.	Anja	Carlsohn	Pädagogische Hochschule
	Jonas	Czwikla	Universität Bremen
Dr.	Manfred	Eglmeier	HSD Hochschule Döpfer
	Juliana	Gobel	Hochschule Furtwangen
Prof. Dr.	Eberhard	Göpel	Kooperationsverbund "Hochschulen für Gesundheit" e.V.
Dr.	Beate	Grossmann	BV Prävention und Gesundheitsförderung
	Martin	Grünendahl	Hochschule Zwickau
	Laura	Grunwald	Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr.	Pamela	Heise	Hochschule Coburg
	Franziska	Hengl	Integrative Gesundheitsförderung

	Dörte	Hofmann-Kock	Kooperationsverbund "Hochschulen für Gesundheit" e.V.
Prof. Dr.	Heidi	Höppner	Alice Salomon Hochschule Berlin
	Anne-Kathrin	Jörss	Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr.	Johannes	Korporal	Dekanekonferenz Pflege
	Corinna	Langhans	Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr.	Jutta	Lindert	Hochschule Emden/Leer
	Kati	Lippold	M.A. Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung
Prof. Dr.	Regina	Lorenz-Krause	Hochschule Münster
Prof.	Christiane	Mentrup	ZHAW Winterthur
	Sabine	Ohlrich	Hochschule Neubrandenburg
	Sebastian	Prechel	Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr.	Jutta	Räbiger	Alice Salomon Hochschule Berlin
	Harun	Rashid	Alice Salomon Hochschule Berlin
	Robert	Richter	Universität Potsdam
Prof. Dr.	Ilsabe	Sachs	Hochschule Neubrandenburg
	Carolin	Schiewack	Universitätsklinikum Halle
	Katja	Schleicher	PH Schwäbisch Gmünd
	André	Siggemann	Mathias Hochschule Rheine
Dr.	Beat	Sottas	CareumStiftung Zürich Sottas Formative Works, Bourguillon
	Anne	Verbeek	DRK Kreisverband Mettmann
Prof. Dr.	Claudia	Voelker	IB-Hochschule Berlin

Anhang C

Danksagung

Wir danken allen TeilnehmerInnen der offenen Mitglieder-Tagung für Ihr aktives Engagement und den konstruktiven Austausch!

Besonderer Dank gilt Dr. Beat Sottas für die Möglichkeit der Pupillenerweiterung durch den Blick aus der Schweiz.

Herzlichen Dank an die ModeratorInnen und ProtokollantInnen, die durch den geleiteten Austausch und die Dokumentation erheblich zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben.

Und wir danken dem HoGe-Team für die Organisation vor Ort sowie dem Vorstand von HoGe für die Durchführung.

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