


Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Professionelles Handeln im Gesundheitswesen

Prof. Dr. PH Ursula Walkenhorst

Übersicht

- Gesundheitswissenschaftliche / professionssoziologische und bildungspolitische Begründungen
- Stand der Akademisierung in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen
- Entwicklung praktischer Handlungskompetenz an einer Hochschule
- Zukünftige Entwicklungsaufgaben
- Ausblick – Perspektive für die berufliche Bildung und den Hochschulbereich

Strukturwandel in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen

- Demografischer Wandel
 - Multimorbidität
 - Chronische Erkrankungen
 - Veränderte Lebensstile und -gewohnheiten
 - Zivilisationskrankheiten
 - Hoher Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund
-  **Abnahme der Ressourcen im Gesundheitswesen**

(vgl. Gutachten des SVR im Gesundheitswesens 2005, 2007, 2009)

Neue Qualifikationsanforderungen

- Lösung von komplexen Problemen und Fragestellungen in einer veränderten Versorgungsstruktur
- Systemisches Denken zur Entwicklung von bedarfs- und bedürfnisorientierten Versorgungskonzepten
- Reflexions- und Begründungsfähigkeit in interprofessionellen Arbeitskontexten (akademischer Habitus)
- Übernahme und Übertragung von Aufgaben an und von angrenzenden Berufsgruppen (Delegation, Substitution)
- Prospektive Handlungsplanungen
- Fähigkeit, evidenzbasiert und qualitativ hochwertig zu handeln
- Handeln auf der Mikro-, Meso- und Makroebene

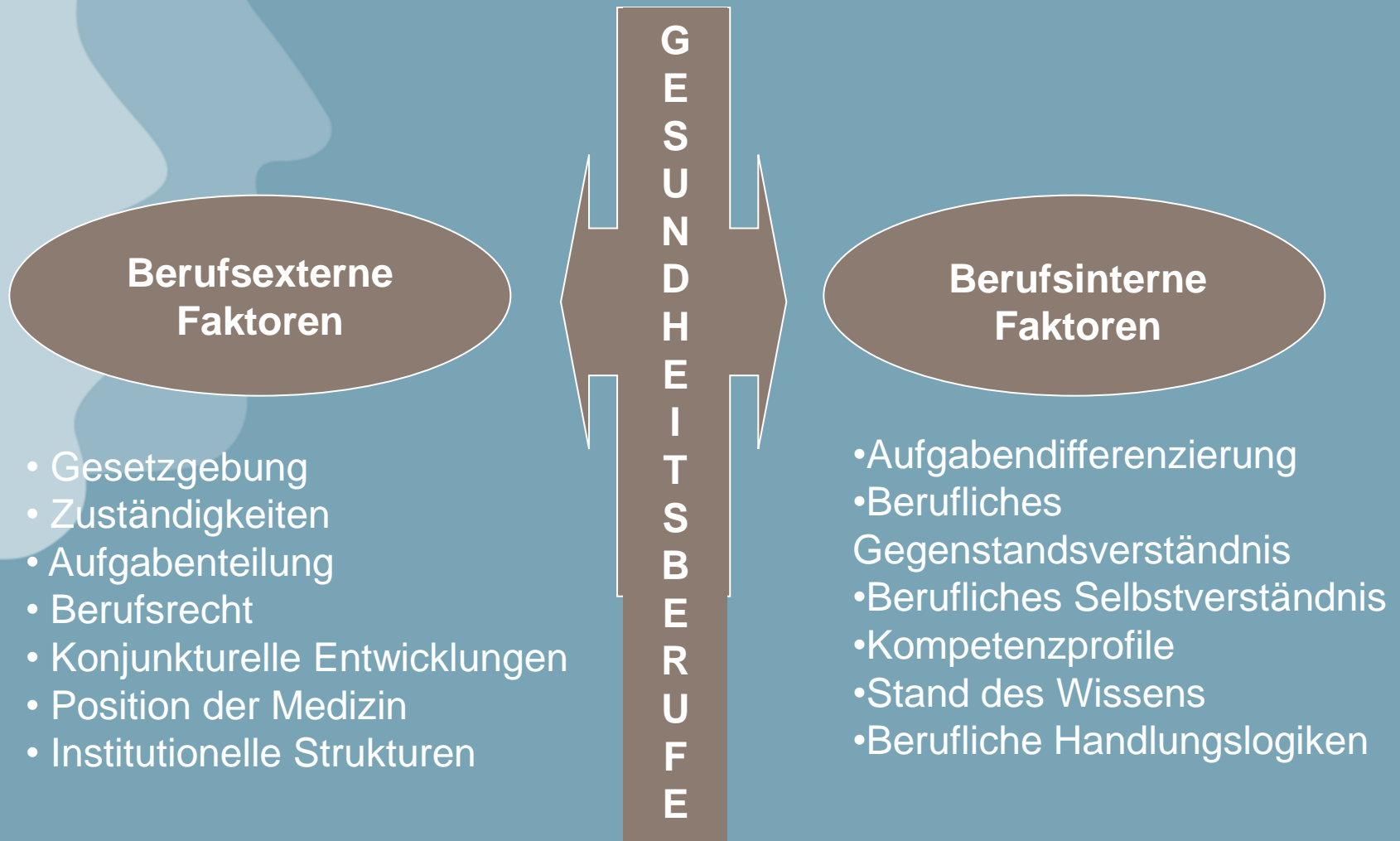
1. Fazit

Veränderte Strukturen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen erfordern ein akademisches Kompetenzprofil.

➔ Bedarfsorientierte gesundheitswissenschaftliche Begründung

- Prozess, der die Veränderung der Berufsstruktur in einer Gesellschaft bezeichnet
- Hartmann (1972) - Veränderung der Wissensbasis eines Berufes / Daheim (1967) - Fokussierung der Wissensdimension / Goode (1972) - Gewinnung professioneller Autonomie und Wissensvorsprung
- Nittel (2000) - individueller Prozess der beruflichen Reifung oder Prozess der Verwissenschaftlichung als Ergebnis gestiegener Anforderungen
- Helsper (2000) - Handlungsraum und -bedingungen für professionelles Handeln „erkämpfen“

Professionalisierungsfaktoren



Deprofessionalisierung



- Entwicklung einer Profession zurück zu einer Berufsgruppe durch z.B. Verlust von Merkmalen
- Einführung niedrigerer Abschlüsse durch Akademisierungsprozesse
- Verdrängung bisheriger Positionsinhaber durch neue wissenschaftlich ausgebildete Berufsangehörige
- Integration neu ausgebildeter wissenschaftlicher Berufsangehöriger in unklare und unsichere Tätigkeitsfelder

Professionalität



- Zeigt sich nach der traditionellen Professionssoziologie situativ
- Unterscheidung zwischen der Professionalität einer gesamten Berufsgruppe oder eines einzelnen Berufsangehörigen
- Dewe (1993): Reflexivität als Strukturort der Relationierung von Theorie und Praxis
- Pfadenhauer (2003): keine unmittelbar sichtbare Qualität, sondern ein über Darstellungen konstruierter Anspruch

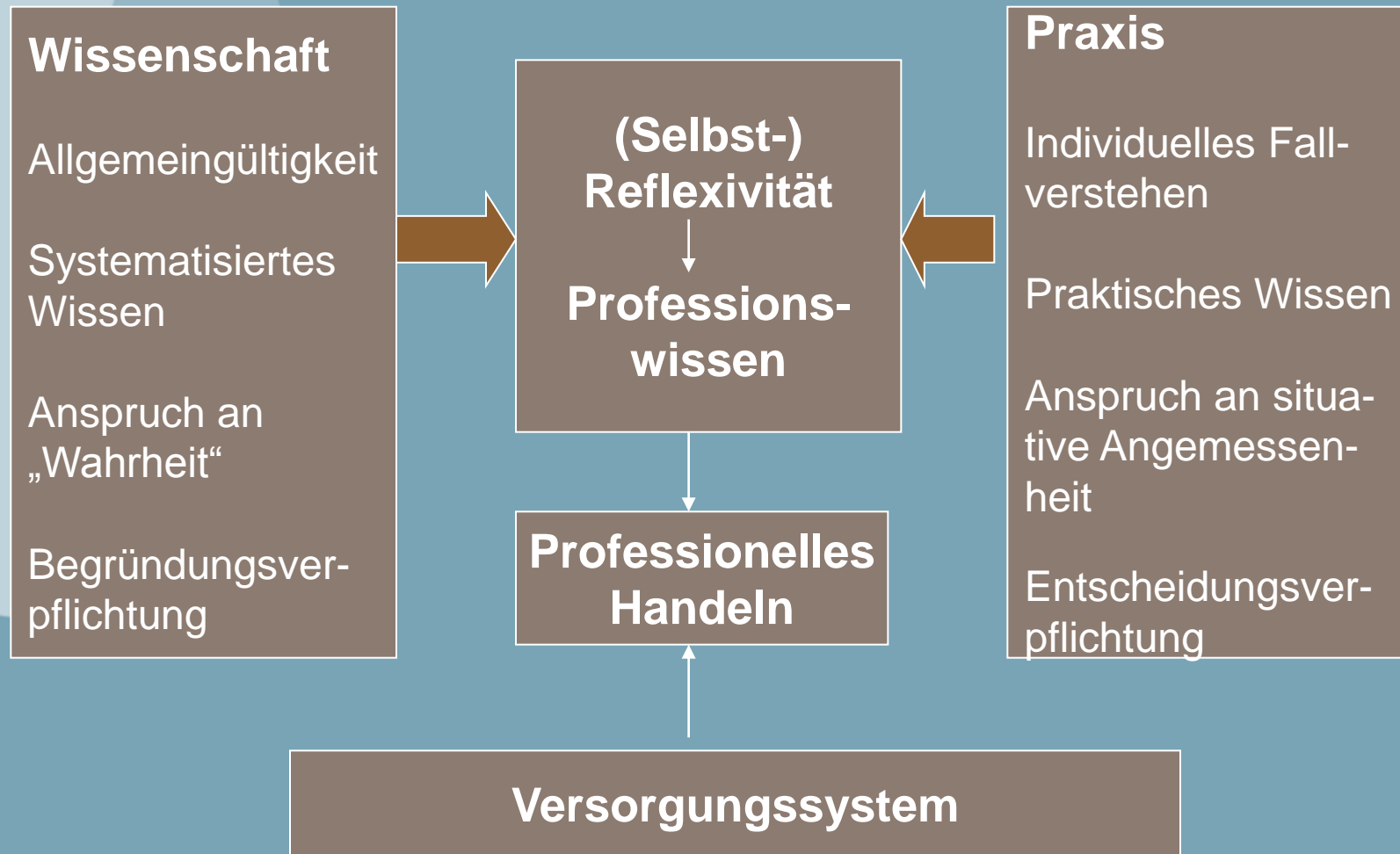
Theorien Professionellen Handelns

- Klassische Professionstheorien stellen eine ganze Berufsgruppe in den Mittelpunkt und beschäftigen sich mit den Privilegien (Merkmale) und dem Status der Berufsgruppe
- neuere Professionssoziologische Theorien stellen weniger die Frage nach der Exklusivität der Zuständigkeit, sondern nach der



**Qualität der Zuständigkeit
Handlungslogiken / -strukturen /
Ausprägungen professionellen Handelns
(Dewe und Otto, 2003 / Oevermann, 1999)**

Professionelles Handeln



2. Fazit

Anforderung professionell zu handeln erfordert die Fähigkeit zur Dialektik / Relationierung (Dewe / Otto, 2002) zwischen wissenschafts- und theoriebasiertem Wissen und Handlungswissen. Hierzu bedarf es eines entsprechenden Wissenskörpers, fachspezifischer Forschungsmethodik sowie systematisierten Wissens.

➔ Professionssoziologische Begründung

Warum reicht eine Reformierung der
berufsfachschulischen Ausbildungen
nicht aus? –

Zur Problematik der Strukturen an
den Berufsfachschulen in den thera-
peutischen Gesundheitsfachberufen

Struktureller Rahmen an Berufsfachschulen

- Keine geregelte Lehrerbildung (Schulen außerhalb des BBiG)
- Keine geregelte Qualifikation der Praxisausbilder/-innen
- Zum größten Teil in privater Trägerschaft und damit einer geregelten Qualitätskontrolle entzogen
- Hohes Schulgeld, das zu einer sozialen Ungleichheit führt
- Bedarfsorientierter Einsatz der Dozent/-innen bei größeren Schulverbünden – z.T. fehlende Expertise
- Fehlende Expertise im Bereich der Curriculumentwicklung sowie im methodisch-didaktischen Bereich

3. Fazit

Strukturelle Rahmenbedingungen einer Berufsfachschule außerhalb des BBiG reichen für eine Professionalisierung nicht aus



Bildungspolitische Begründung

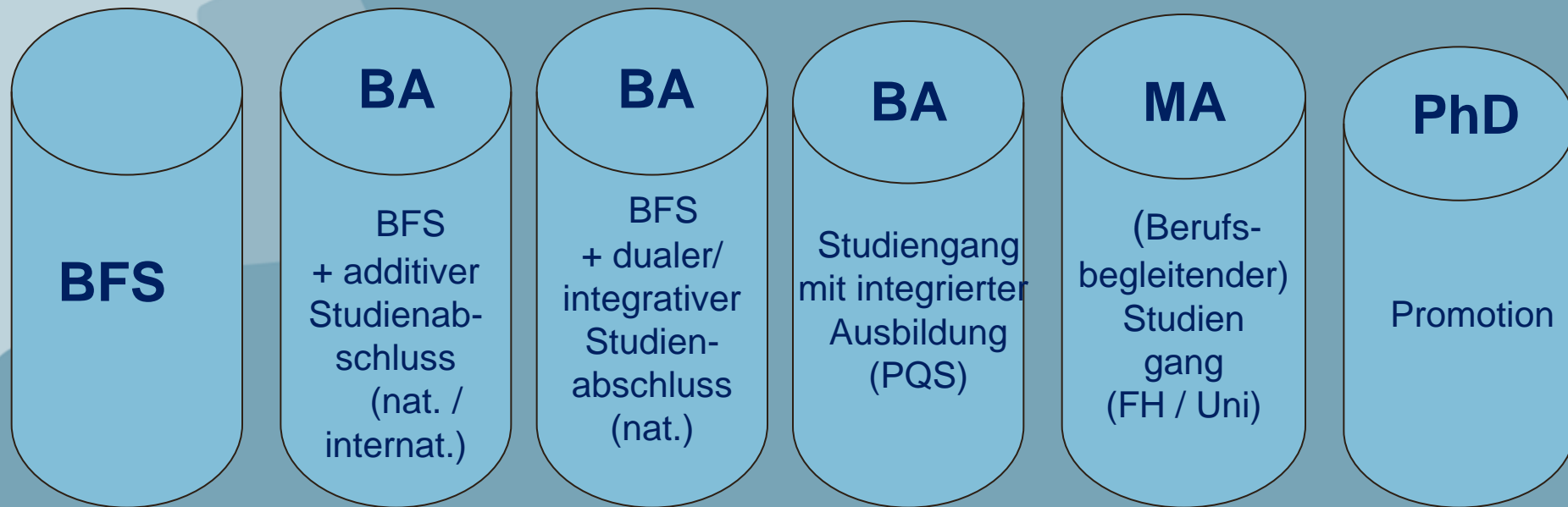
Akademisierungsphasen

1. Akademisierungsentwicklungen in der Pflege als akademische Weiterbildung (Pflegemanagement / -päd. / -wissenschaft) (Anfang der 90er Jahre)
2. Akademisierung der pflegerischen und therapeutischen Berufe im Rahmen der Grundausbildung (seit 2000)
3. Akademisierung der grundständigen Ausbildung durch Modellklauseln (Pflegefachberufe 2003 / Therapeutische Berufe 2009)


Entwicklung und Stand der Akademisierung

- Berufsausbildung und Berufszulassung erfolgt bisher zentral auf Berufsfachschulebene
- Seit Beginn der 90er Jahre Entwicklung von ca. 50 Studiengängen mit verschiedenen Modellen (landesspezifische Vorgaben)
- Heterogene Studiengangssituation: als additive oder ausbildungsintegrierende Konzepte, mit und ohne Anrechnungsmöglichkeiten, in enger oder weiter Kooperation mit Berufsfachschulen, mit einer oder mehreren BFS, Vollzeitstudium oder berufsbegleitend, mit oder ohne integrierte fachliche Weiterbildungsanteile, disziplinär oder interdisziplinär
- Bedenken: Zugang mittlerer Bildungsabschluss, Kosten im Gesundheitswesen, tarifliche Eingruppierung

Aktuelle Qualifikationsprofile in den Gesundheitsfachberufen



„Qualifikationsmix“



Verhindert eine akademische Ausbildung die Entwicklung praktischer beruflicher Handlungskompetenz?

Elemente zur Entwicklung praktischer Handlungskompetenz im Studium

- Praktische Studienphasen ab dem ersten Tag
- Enger Theorie-Praxis-Transfer durch didaktische Elemente (z.B. Lern-/ Praxisaufgaben)
- Handlungs-, kompetenz- und fallorientiertes Lehren und Prüfen
- Enge Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen (z.B. Forschungsprojekte, Plattformen)
- Interdisziplinäre Lehr- / Lernsituationen
- Qualifikationsangebote für Praxisausbilder/-innen
- Umfassende Reflexionsseminare zu den praktischen Studienphasen
- Lehr- und Forschungsambulanz
- Skills-lab Training in der Hochschule

... was für die Zukunft zu leisten ist

- Beschreibung therapeutischer und pflegerischer Prozesse und Strukturen
- Identifizierung therapeutischer und pflegerischer Handlungslogiken
- Definition der Kompetenzprofile - Ausbildungsziele und Studienziele (BFS / BA / MA / PhD)
- Differenzierte und systematische Evaluation der derzeitigen Ausbildungs- und Studiensituation
- Definition der Zuständigkeitsbereiche
- Definition der Verantwortungs- und Haftungsbereiche

Perspektive für berufliche Bildung und Hochschulbildung im Gesundheitsbereich

- Entwicklung von spezifizierten und diversifizierten Aufgabenbereichen (neue Berufsbilder)
- Qualifikationsmix (vom Helfer bis zum Promovierten) und Professionsmix
- Neue Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen
- Weiterbildung wird eine Professionalisierung im Hochschulbereich erfahren
- Für ausgewählte Berufe wird eine Vollakademisierung diskutiert und entschieden
- Zentrale Aufgabe der Hochschulen wird die Entwicklung von Anrechnungsverfahren sein
- Gesundheitsberufe werden „vorbildlich“ sein für Modelle zur Durchlässigkeit im Bildungsbereich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Weitere Informationen:

Ursula.walkenhorst@hs-gesundheit.de