



Der Wissenschaftsrat empfiehlt eine teilweise Akademisierung – und jetzt?

Erste Überlegungen zu den Konsequenzen aus der Sicht der Hochschulen

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



Übersicht

- Empfehlungen des Wissenschaftsrates – ein Blick zurück
- Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen 2012
- Bedeutung der Empfehlungen für die Gesundheitsberufe
- Konsequenzen für die Hochschulen und den hochschulischen Kontext
- ...und die übrigen 80%?

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Entwicklungsetappen



- **1973** Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR) zentrale Forderung Einrichtung von 3-jährigen Modellstudiengängen im Gesundheitsbereich (Diplom-Mediziner Technik, Laboratorium, Pflege)
- **1991** Empfehlungen des WR : Erweiterung des Studienangebots an Fachhochschulen durch Studiengänge in den „nichtärztlichen Heilberufen“
- **90er** Jahre „Pflege braucht Eliten“ (Publikation der Robert-Bosch-Stiftung) Akademisierung der Lehr-und Leitungskräfte in der Pflege
- Ende **90er** : Erste Studiengänge im Bereich der Therapieberufe
- **2003** Modellklausel für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege
- **2009** Verabschiedung der Modellklausel für die Berufsgesetze (ET / PT / Logo / Hebammen)
- **2012** Empfehlungen des WR zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Aktueller Stand der Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe

(Quelle: Empfehlungen WR)



- Grundständige Studiengänge, die sich in **primärqualifizierende** (Berufsqualifizierung erfolgt über das Absolvieren eines Hochschulstudiums) und **ausbildungsintegrierende** Formen (Berufsqualifizierung erfolgt über eine Verzahnung von schulischen und hochschulischen Ausbildungsanteilen sowie Kooperationsbeziehungen zu Praxiseinrichtungen – triale Struktur) unterteilen
- Überwiegender Anteil der Studiengänge im Fachhochschulbereich
- Zuweilen übergreifender Abschluss (z.B. BA in ET/Logo/PT), primär B.Sc., einige wenige Masterstudiengänge
- Amtliche Statistik führt die Studiengänge über die gesundheitswissenschaftliche Subkategorie „nicht-ärztliche Heilberufe / Therapie“
- Differenzierung nach einzelnen therapeutischen Gesundheitsfachberufen bei Studiengängen statistisch nicht erfasst

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



- **Stand Juli 2011:** ca. 40 grundständige Studiengänge an 20 Hochschulen und hochschulgleichgestellten Einrichtungen in der Regel mit patientenorientiertem Qualifikationsprofil (Angaben HVG)
- Studienanfänger/-innen 2010: knapp 1.100 Studierende (10% an Universitäten / 82,6 % Frauen)
- Studienabsolvent/-innen 2010: rund 835 (11,3% an Universitäten, 85% Frauen) – Vergleich: Absolvent/-innen berufsbildende Schulen 2009/2010 alle therapeutischen Berufe 7.412 (Verhältnis Studierende : Schüler/-innen 1:10)
- Häufig nicht-akademische Bildungsherkunft der Studierenden
- Hoher Anteil an Studienangeboten privater Hochschulen mit Studiengebühren

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012




Wr

wissenschaftsrat
Drs. 2411-12
Berlin 13 07 2012

**Empfehlungen zu
hochschulischen
Qualifikationen für das
Gesundheitswesen**



Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



Ausgangssituation

Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft und einer Steigerung der Komplexität traditioneller Aufgaben sowie einer Entwicklung zur Übernahme neuer zum Teil bisher von Ärzt/-innen wahrgenommener Aufgaben, besteht ein erheblicher Veränderungsbedarf bei den GFB.

Der Bedarf einer Weiterentwicklung der bisherigen Ausbildung an Berufsfachschulen bzw. berufsbildenden Schulen reicht nicht aus, um erforderliche Fähigkeiten und Kompetenzen zu erlernen eben sowenig eine rein quantitative Steigerung der Versorgungsleistungen.



Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012





Leitbild ist ein Gesundheitspersonal, das eigenes (therapeutisches) Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse reflektiert, die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch prüft und das eigene Handeln entsprechend anpasst (reflective practitioner).
(vgl. WR, 2012, 78)

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Zusammenfassung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates



- In komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, Therapie und Geburtshilfe tätiges Fachpersonal soll künftig an Hochschulen ausgebildet werden
- **10-20%** eines Ausbildungsjahrgangs sollen in Form von primärqualifizierenden patientenorientierten Studiengängen mit dem Ziel einer unmittelbaren Tätigkeit am Patienten in Bachelorstudiengängen ausgebildet werden (Meßgröße resultiert aus der üblichen Größe eines multidisziplinären Teams)
- Mittelfristig sollen auch entsprechend konsekutive Masterstudiengänge eingerichtet werden, die klinische und forschungsbezogene Expertise für die patientenorientierte Arbeit vermitteln
- Entwicklung von Studienangeboten für ausgebildete erfahrene Kräfte als akademische Weiterbildung für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben sowie für Tätigkeiten in Lehre und Management

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Zusammenfassung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates



- Verstärkte Einrichtung von Studienplätzen besonders an staatlichen Hochschulen und Universitäten
- Bereitstellung von erforderlichen Mitteln zum Auf- und Ausbau von Studienplätzen durch das Land (respektive Bund)
- Akademisierung der Gesundheitsfachberufe darf sich nicht in der Einrichtung neuer Studiengänge erschöpfen
- Auf- und Ausbau genuiner Forschung in enger Kooperation mit der universitären Medizin sowie anderen Bezugswissenschaften (Besonderheit Logopädie)
(s. auch Empfehlungen des Gesundheitsforschungsrates des BMBF Dezember 2011)
- Stärkere Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Aufbau strukturierter Promotionsprogramme und Postdoktorandenstellen
- Akademisches Personal ist nur zum Teil erforderlich, daher bedarf es einer Verbesserung der Ausbildung an den berufsbildenden Schulen (insbesondere Lehrpersonal)

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Zusammenfassung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates



- Stärkung einer interprofessionellen Ausbildung durch eine inhaltliche und strukturelle Verzahnung der Studiengänge – auch zwischen Medizin und den übrigen Gesundheitsfachberufen (interprofessional education for collaborative practice) zur Entwicklung einer kooperativ organisierten Gesundheitsversorgung
- Praktische Studienleistungen sollen weiterhin eine zentrale Bedeutung einnehmen, aber auch vermehrt an den Hochschulen vermittelt werden (Skills Lab-Training)
- Veränderung der Berufsgesetze mit den Optionen von den Anforderungen an die engen Vorgaben der Ausbildung an berufsbildenden Schulen abzuweichen (u.a. Kompetenzorientierung statt Inhaltsorientierung), Wegfall des Nachweises, dass ein Ausbildungsziel erreicht ist, das für berufsbildende Schulen gilt sowie Ermöglichung, dass das Studium zu einer staatlichen Prüfung befähigt
- Verlängerung der Modellklausel (Ende 2017) und Ausrichtung der Evaluationskriterien an den Empfehlungen des WR

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Qualifizierungsbedarf im Bereich der therapeutischen Gesundheitsfachberufe



- Jährliche Ausbildungskapazität von BFS und HS gesamt: 8.700 Fachkräfte (7.600 und 1.100)
- Zur Erreichung der Quote von 20% (Annahme Studienabbrecherquote von 20%) sind zwischen 1.100 und 2.175 Studienplätzen erforderlich



Bedarf an bis zu 1.075 neuen Studienplätzen
(Gesamtheit aller GFB: 3.900 – 7.700 Studienplätze)



Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



„Eine umfassende Akademisierung ...ist ... von den Fachhochschulen alleine nicht zu leisten, sondern muss in enger Interaktion mit den Universitäten erfolgen.“
(WR, 2012, 99)

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



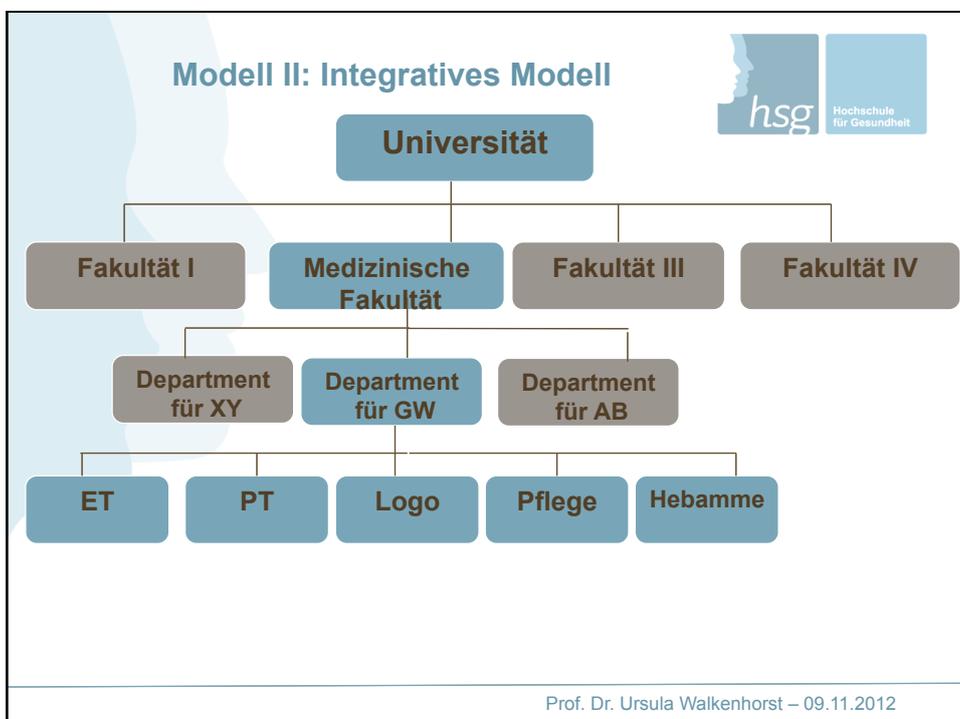
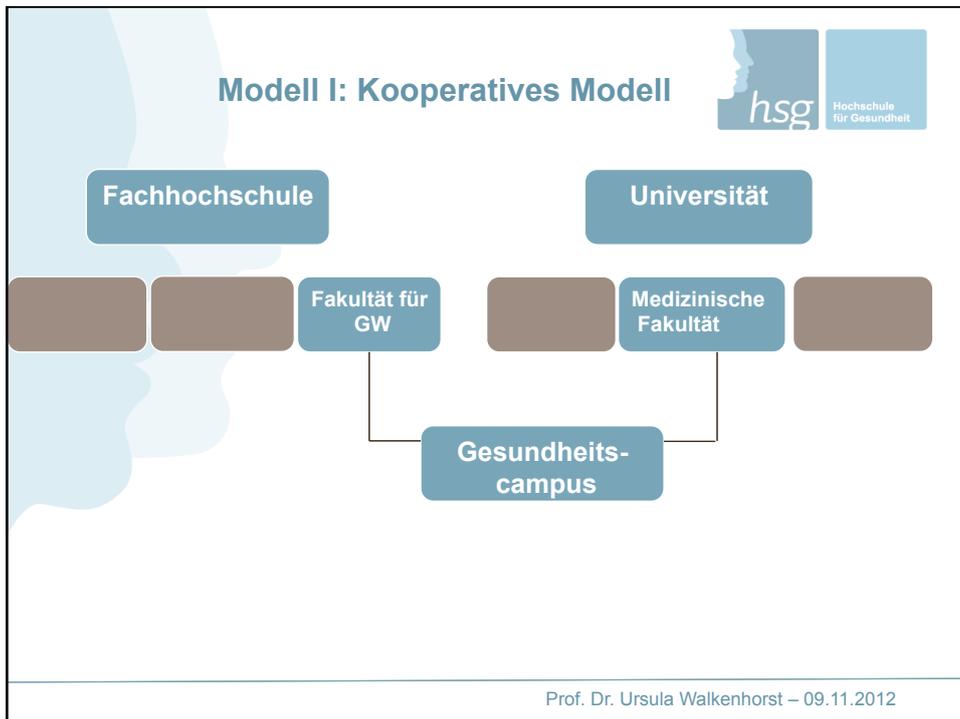
Verzahnung der medizinischen Studiengänge mit pflege-, therapie- und hebammenwissenschaftlichen Studiengängen zur Stärkung der interprofessionellen Ausbildung

Modell I:
Kooperatives Modell zwischen Fachhochschulen und Universitäten (Gesundheitscampus)



Modell II:
Integratives Modell an Universitäten

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



Bedeutung der Empfehlungen für die Gesundheitsfachberufe



- Hohe Bedeutung durch ihre klaren Aussagen zur Befürwortung der Akademisierung
- Akademisierungsquote stellt einen Einstieg in die gesamte Diskussion dar
- Umfassende Darstellung der Ausgangslage, die die Notwendigkeit entsprechender Gesundheitsberichterstattungen deutlich macht
- Konkrete Anforderungen an die medizinischen Fakultäten, sich der Akademisierung in den GFB zu öffnen
- Konkrete Aufforderungen an Bund und Länder zur Stärkung der Akademisierung durch entsprechende Mittel
- Konkrete Appelle an die Gesetzgeber zur Veränderung der Berufsgesetze
- Aufforderung an die (staatlichen) Hochschulen zum Ausbau der Studienplätze

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Konsequenzen für die Hochschulen



Explizite Themen

- Verständigung mit einer medizinischen Fakultät
- Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses
- Aufbau von Wissenschaft und Forschung
- Erweiterung der Studienkapazitäten
- Mitarbeit an gesundheits- und bildungspolitischen Veränderungen
- Aufbau von Qualifikationsmaßnahmen für die Ausbilder/-innen an BFS (Theorie und Praxis)

Implizite Themen

- Klärung des Verhältnisses zur Medizin
- Integration der Bezugswissenschaften
- Bewältigung der „interkulturellen“ Konflikte
- Habitusentwicklung als „unseriöses“ Ziel
- Gestaltung akademischer Lehre zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz
- Interprofessionalität vs. Disziplinbildung
- Definition der Evaluationsziele

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

Konsequenzen für die Hochschulen



Explizite Themen

- Verständigung mit einer medizinischen Fakultät
- Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses
- Aufbau von Wissenschaft und Forschung
- Erweiterung der Studienkapazitäten
- Mitarbeit an gesundheits- und bildungspolitischen Veränderungen
- Aufbau von Qualifikationsmaßnahmen für die Ausbilder/-innen an BFS (Theorie und Praxis)

Implizite Themen

- Klärung des Verhältnisses zur Medizin
- Integration der Bezugswissenschaften
- Bewältigung der „interkulturellen“ Konflikte
- Habitusentwicklung als „unseriöses“ Ziel
- Gestaltung akademischer Lehre zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz
- Interprofessionalität vs. Disziplinbildung
- Definition der Evaluationsziele

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012

... und die übrigen 80%?



- Akademisierung darf nicht dazu führen, die bisherige Ausbildung in ihrer Qualität zu vernachlässigen – im Gegenteil
- Sukzessive Klärung und Entwicklung von differenzierten Aufgaben- und Handlungsfeldern für die verschiedenen Bildungsniveaus
- Gemeinsame Erarbeitung von Strukturen zur Durchlässigkeit der Qualifizierungswege und Ermöglichung von flexiblen Übergangsmöglichkeiten
- Akademisierung der Gesundheitsfachberufe als gemeinsames Ziel zwischen Berufsfachschulen und Hochschulen

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst – 09.11.2012



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**