

Forschungsergebnisse

KeGL - Teilvorhaben Universität Osnabrück: Analyse der Kompetenzpassung ausgewählter Gesundheitsberufe zur passgenauen Konzeption von Weiterbildungsmodulen

Autoren/innen

Babitsch, B.; Flottmann, S.; Hagenbrock, J.; Kusserow, K.; Mielec, M.; Rechenbach, S.; von Moeller, K.

Diese Publikation wurde im Teilvorhaben ‚Kompetenzpassung für Fachkräfte des Gesundheitswesens: Analyse der Kompetenzpassung und Ableitung einer akademischen, kompetenz- und zielgruppenorientierten Weiterbildung im Rahmen von Lebenslagen Lernen‘ (KeGL-UOS) der Universität Osnabrück innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

- Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW)
- Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg
- Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet New Public Health
- Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21027 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

Osnabrück, 24. Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund.....	4
2	Konzeption und Fragestellung des Teilvorhabens KeGL-UOS.....	5
3	Forschungsansatz der Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo.....	8
4	Kompetenzpassung und -bedarfe für Fachkräfte des Gesundheitswesens: Forschungsergebnisse der Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo	9
4.1	Forschungsergebnisse im Teilprojekt KamKoS.....	9
4.2	Forschungsergebnisse im Teilprojekt KoWeGe.....	21
4.3	Forschungsergebnisse im Teilprojekt ZuVeKo.....	28
5	Entwicklung und Konzeption von Pilotmodulen in KeGL-UOS	34
5.1	Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt KamKoS	36
5.2	Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt KoWeGe	38
5.3	Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt ZuVeKo	40
6.	Ausblick	42
7.	Literaturverzeichnis	43
8	Anhang	45

1 Hintergrund

Der Strukturwandel im Gesundheitswesen, die veränderten bzw. neuen Organisationsformen, der demographische Wandel und der technische Fortschritt haben einen starken und unmittelbaren Einfluss auf die Berufspraxis von Fachkräften im Gesundheitswesen, die der/die Beschäftigte kompetent ausfüllen muss (vgl. z. B. Robert Bosch Stiftung, 2013). Zudem ergeben sich unter anderem aus dem veränderten Krankheitsspektrum und der Rolle der Patienten/Patientinnen neue Schwerpunkte und Herausforderungen im Versorgungskontext. In der Folge haben sich die Anforderungen an Fachkräfte im Gesundheitswesen in den letzten Jahren deutlich gewandelt; auch für die Zukunft ist von erheblichen Veränderungen auszugehen. Neben neuen fachlich-methodischen Kompetenzen, die sich z. B. durch neue Organisationsformen und Ablaufprozesse oder neue diagnostische und therapeutische Maßnahmen ergeben, benötigen Fachkräfte im Gesundheitswesen auch erweiterte personale, sozial-kommunikative und aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen.

Das Gesundheitswesen ist quantitativ mit seinen insgesamt 5,2 Millionen Beschäftigten (Stand: 31. Dezember 2014) ein bedeutsamer Bereich des Arbeitsmarktes, der zudem seit Jahren einen positiven Beschäftigungstrend aufweist (Statistisches Bundesamt, 2016a,b). In 2014 waren rund 102 000 Personen (2 %) mehr in diesem Bereich tätig als in 2013. Im Zeitraum von 2009 bis 2014 erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um insgesamt 476 000 Personen (10,0 %). Zugleich macht sich im Gesundheitswesen ein Fachkräftemangel bemerkbar, der insbesondere in der Gesundheits- und Krankenpflege besonders ausgeprägt ist und auf Probleme in der Rekrutierung sowie in der Personalbindung hinweist.

Der Beschäftigungsmarkt des Gesundheitswesens ist durch eine große Vielzahl und Bandbreite der Berufe gekennzeichnet. Diese lassen sich entsprechend der Klassifikation der Berufe 2010 des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt, 2016b) in folgende Kategorien unterscheiden:

- ‚Verkauf drogerie-, apotheken. Waren, Medizinbedarf‘,
- ‚Verwaltung‘,
- ‚Medien-, Dokumentations- und Informationsdienste‘,
- ‚Arzt- und Praxishilfe‘,
- ‚Medizinisches Laboratorium‘,
- ‚Gesundh.- und Krankenpfl., Rettungsd. und Geburtshilfe‘,
- ‚Human- und Zahnmedizin‘,
- ‚Psychologie und nichtärztliche Psychotherapie‘,
- ‚Pharmazie‘,
- ‚Altenpflege‘,
- ‚Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness‘,
- ‚Medizin-, Orthopädie- und Rehattechnik‘,
- ‚Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege‘ und
- ‚Andere Berufe‘.

Im Rahmen des Teilvorhabens KeGL-UOS werden Gesundheitsberufe aus verschiedenen Kategorien bedient. Im Fokus stehen die Medizinischen Fachangestellten (MFA), die Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die Pharmazeutisch kaufmännische Angestellte (PKA), die Pharmazeutisch-

technische Assistenten/-innen (PTA), die Heilerziehungspfleger/-innen, die Physiotherapeuten/-innen, die Ergotherapeuten/-innen, die Logopäden/-innen und die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen.

So heterogen die Berufe im Gesundheitswesen sind, so heterogen ist auch die Ausbildungsstruktur, die auf unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben und Regelungen fußt. Neben akademischen Abschlüssen in den klassischen Fächern sind mit der Einführung einer Modellklausel weitere akademische Abschlüsse für Pflegekräfte, Physiotherapeuten/-innen, Logopäden/-innen, Ergotherapeuten/-innen und Hebammen/Entbindungspfleger hinzugekommen. Die „klassischen Ausbildungen“ an berufsbildenden Schulen und Schulen des Gesundheitswesens in staatlicher und privater Trägerschaft dominieren jedoch weiterhin die Ausbildungsstruktur des Gesundheitswesens. Dies gilt auch für die o. g. Gesundheitsfachberufe mit akademischer Ausbildung (Modellklausel), wo seitens des Wissenschaftsrats eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 % empfohlen wird und somit die Mehrzahl der Auszubildenden in den klassischen Ausbildungsformen verbleibt (Wissenschaftsrat, 2012).

Neben der Ausbildung spielt auch die Fort- und Weiterbildung eine große Rolle, die für einzelne Berufe durch den Gesetzgeber im Sinne einer Fortbildungspflicht festgelegt sind. Neben diesen Fort- und Weiterbildungsangeboten besteht eine Vielzahl von Weiterbildungsangeboten unterschiedlicher Träger, die eine große Bandbreite an Themenschwerpunkten aufweisen. Allerdings ist das Angebotsspektrum sowohl hinsichtlich der Angebote als auch hinsichtlich deren Qualität schwer zu überblicken. Für Weiterbildungsinteressierte besteht damit die Schwierigkeit, die für sich jeweils geeigneten Angebote zu finden.

Der Zugang zu wie auch Möglichkeiten in der Weiterbildung sind für die einzelnen Berufe different und jeweils berufsspezifisch organisiert. Eine strukturierte Form der Weiterbildung, die sich auch dem Wandel der Berufe und des Aufgabenspektrums anpasst, fehlt für die ausgewählten Gesundheitsdienstberufe weitestgehend. Auch liegen keine belastbaren Angaben zur Kompetenzpassung der Ausbildungen mit den geforderten Kompetenzen im Beruf, wie auch den Wünschen und Bedarfen der Fachkräfte an eine am Lebenslangen Lernen orientierte Weiterbildung vor. Dies ist umso dringender geboten, da die Tätigkeitsfelder in den Berufen des Gesundheitswesens ohnehin komplex sind und neben fachlich-inhaltlichen und fachpraktischen Kompetenzen ein grundlegendes Systemverständnis und hohe Sozial- und Interaktionskompetenzen im Umgang mit Patienten/-innen und Angehörigen sowie Vertretern anderer Professionen des Gesundheitswesens voraussetzen.

2 Konzeption und Fragestellung des Teilvorhabens KeGL-UOS

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens“ (KeGL) steht im Kontext der von Bund und Ländern im Jahr 2008 gestarteten Qualifizierungsinitiative „Aufstieg durch Bildung“, die das Ziel der Erhöhung von Bildungschancen für alle Bürger/-innen verfolgt. Zu dem niedersachsenweiten KeGL-Verbund zählen die Hochschule Hannover, die Jade Hochschule, die Hochschule Osnabrück, die Universität Osnabrück sowie die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Gemeinsames Ziel der Verbundpartner ist es, bedarfsgerechte, wissenschaftliche Zertifikatsangebote zur kompetenzorientierten Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens zu erforschen und zu entwickeln. Dazu bündelt der Verbund seine Kompetenzen in einen fachspezifisch-kompetenzorientierten Forschungsbereich A und einen allgemein-kontextuellen Forschungsbereich B (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Inhaltliche Struktur des Verbundes

	Forschungs- bereiche	Forschungsfelder	Teilprojekte
Verbundkoordination (Ostfalia)	Forschungsbereich A (fachspezifisch-kompetenzorientiert)	Analyse von Kompetenzprofilen und – passung und Ableitung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung	Kompetenzpassung pflegebezogener Studiengänge mit den einschlägigen beruflichen Anforderungen im Arbeitsmarktsegment Gesundheit (HS-H)
			Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter Gesundheitsdienst- berufen (U-OS)
			Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofession- nelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (U-OS)
		Analyse neuer Kompetenzanforderungen durch neue Aufgabenzuschnitte im Gesundheitswesen	Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung (U-OS)
			Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheits- management (HS-OS)
			Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker/innen (HS-OS)
	Forschungs- bereich B (allgemein- kontextuell)	Strukturelle und regionale Bedingungen	Governanceanalyse (Jade)
			Regionale Weiterbildungsangebote (Ostfalia)
		Übergänge beruflicher und akademischer Bildung	Innovative Formate zur Überprüfung von Zugangs- kompetenzen (HS-OS)
			Übergangsgestaltung von fachschul-spezifischen zu akademischen Inhalten (HS-OS)

Im Forschungsbereich A werden die Kompetenzen analysiert, die in unterschiedlichen Ausbildungsprofilen (z. B. berufs- und fachschulisch, akademisch) vermittelt werden, und mit den im Berufsalltag benötigten Kompetenzen verglichen (Soll-Ist-Vergleich). Hierdurch kann der Verbund einen Beitrag zum Forschungsstand zur Passung von Ausbildung/Weiterbildung mit dem jeweiligen beruflichen Tätigkeitsanforderungen leisten. Im Forschungsbereich B wird die Situation der wissenschaftlichen Weiterbildung an den Hochschulen erfasst. Hierzu werden u. a. die gesetzlichen Rahmenbedingungen analysiert, um die zu konzipierenden Weiterbildungsangebote schnell und flexibel an Veränderungen anzupassen und nachhaltig zu etablieren.

Mit dem gewählten Forschungsansatz und der strukturell im Verbund verankerten engen Zusammenarbeit der Beteiligten beider Forschungsstränge gelingt es in besonderer Weise, nicht nur die unterschiedlichen Fachdiskurse eng miteinander zu verzahnen, sondern auch einen wissenschaftlich basierten Innovationsschub in der Weiterbildung für Fachkräfte im Gesundheitswesen zu initiieren. Auf dieser Basis werden empirisch abgeleitete und für das jeweilige Berufsfeld konkretisierte Handlungsempfehlungen erarbeitet und in einen Weiterbildungsrahmen überführt, aus denen wissenschaftlich begründete und kompetenzorientierte Weiterbildungen für Fachpersonal im Gesundheitswesen abgeleitet und für die niedersächsischen Verbundhochschulen spezifiziert werden können. Im Rahmen der ersten Förderphase fließen die Erkenntnisse der beiden Forschungsstränge in die Entwicklung und Erprobung von wissenschaftlichen Weiterbildungsmodulen ein. Diese werden hinsichtlich ihrer Qualität und Zielerreichung formativ und summativ evaluiert.

Zielgruppe der zu entwickelnden Angebote sind Berufstätige, Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer/-innen, beruflich Qualifizierte auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung sowie Bachelorabsolventen/-innen, die sich durch zeitlich kürzere Zertifikatsangebote weiterqualifizieren wollen.

Das Teilvorhaben KeGL-UOS umfasst folgende vier Teilprojekte:

- Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (KamKoS)
- Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter Gesundheitsdienstberufen (KoWeGe)
- Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung (ZuVeKo)
- Formative und summative Evaluation der Erprobung von Modulen (ForSuVa).

Die Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo sind dem Forschungsbereich A zuzuordnen. Mit den ausgewählten Themenschwerpunkten werden exemplarisch drei hochaktuelle und -relevante Anforderungsfelder der Berufspraxis adressiert. Für diese werden Kompetenzprofile und inhaltliche Anforderungen an Weiterbildungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen ermittelt, um eine sinnvolle Karriere- und Berufsentwicklung zu ermöglichen, die schlussendlich zu einer Erhöhung der Attraktivität der Berufe bzw. der Berufsbindung und der Qualität des beruflichen Handelns beiträgt. Die ausgewählten Themenbereiche schließen damit direkt an aktuelle Debatten an und leisten mit ihren Ergebnissen zudem einen wichtigen wissenschaftlichen Input für die Fachkräfteentwicklung im Gesundheitswesen in Deutschland, da sie zu einer passgenauen Professionalisierung beitragen und die Durchlässigkeit im Lebenslangen Lernen erhöhen. Die auf dieser Basis entwickelten wissenschaftlichen Weiterbildungsmodule fokussieren auf prioritäre Kompetenzfelder, deren curriculare Entwicklung fachwissenschaftlich und -didaktisch begründet wird.

Im Zusammenspiel mit dem Forschungsbereich B und den dort entwickelten Anforderungen an Weiterbildungsformate für Fachkräfte im Gesundheitswesen werden innovative und passgenaue Zertifikatsangebote konzipiert. Das Teilvorhaben trägt somit mit seinen Ergebnissen nicht nur zur theoretischen Fundierung der beruflichen Weiterbildung dieser Berufsgruppen bei, sondern leistet mit der Entwicklung und Erprobung konkreter Weiterbildungsmodule bereits einen Transfer des Wissens in die Praxis. Zudem sind die erarbeiteten Ergebnisse auch für weitere Einsatzgebiete, bspw. als Qualitätssicherungsmatrix, einsetzbar.

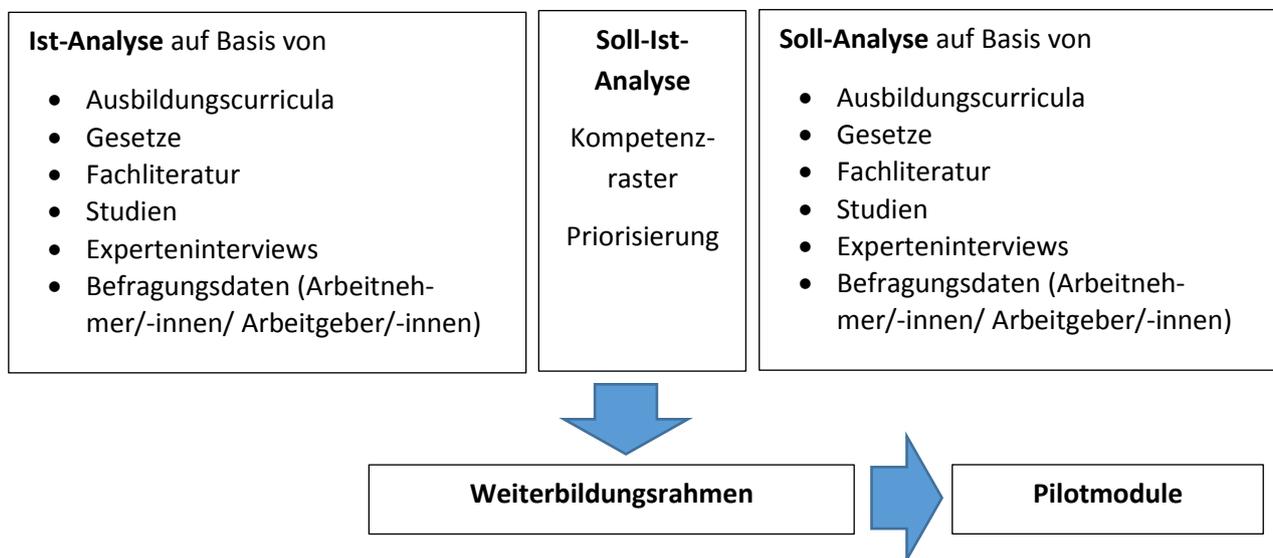
Das vierte Teilprojekt ForSuVa des Teilvorhabens KeGL-UOS hat das Ziel, die Entwicklung und Erprobung der Weiterbildungsmodule zu evaluieren, und ist damit verbundübergreifend angelegt. Die Evaluation ist formativ und summativ ausgerichtet. Die formative Evaluation wird dabei als aktives Monitoring verstanden, so dass evaluativ ermittelte Abweichungen kritisch bewertet und bei Bedarf entsprechende Korrekturen vorgenommen werden. Mit der summativen Evaluation wird nach Abschluss der zu erprobenden Zertifikatsangebote die Erreichung der im Projekt spezifizierten Kompetenzen und Lernergebnisse sowie der Anforderungen an eine qualitativ hochwertige, zielgruppenadäquate und wissenschaftliche Weiterbildung geprüft.

3 Forschungsansatz der Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo

Nachstehend wird zunächst übergreifend der Forschungssatz für die Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo dargestellt und daran anschließend auf die projektspezifische Umsetzung eingegangen. Der Forschungsansatz des Teilprojektes ForSuVa ist in einem separaten Bericht ausführlich beschrieben (siehe Bericht: KeGL-UOS | Evaluation | Konzept und Methodik).

Im Rahmen des Teilvorhabens KeGL-UOS werden auf Basis empirisch bestimmter Kompetenzbedarfe ein Weiterbildungsrahmen entwickelt und Pilotmodule erprobt. Die Kompetenzbedarfe werden mit einer Soll-Ist-Analyse ermittelt, die unterschiedliche methodische Zugänge nutzt. Wie in Abbildung 2 dargestellt, beschreibt die Ist-Analyse die Kompetenzen in den betrachteten Berufen, während die Soll-Analyse Kompetenzen für gegenwärtige und zukünftige Anforderungen in den ausgewählten Berufen zusammenfasst.

Abbildung 2: Methodische-konzeptuelle Vorgehensweise des Soll-Ist-Vergleichs



Erhebungen der einzelnen Teilprojekte des Teilvorhabens KeGL-UOS sind in Tabelle 1 dargestellt. Die empirische Vorgehensweise differiert entsprechend des vorliegenden Forschungsstandes. Die eingesetzten Erhebungsinstrumente wurden auf Basis umfangreicher Vorrecherchen und zum Teil empirischer Erhebungen entwickelt und wo möglich in mehreren Erhebungen eingesetzt. Eine detaillierte Beschreibung der eingesetzten Instrumente findet sich in den einzelnen Abschnitten zu den Teilprojekten.

Tabelle 1: Übersicht über die Erhebungen

Teilprojekt	Ist-Analyse	Soll-Analyse
KamKoS	Systematische Analyse der Ausbildungscurricula	Systematische Literaturrecherche
		Expertenrunden
		Qualitative Experteninterviews
KoWeGe	Literaturanalyse	
	Qualitative Experteninterviews	Qualitative Experteninterviews
	Quantitative Befragung	Quantitative Befragung
ZuVeKo	Literaturanalyse	Qualitative Befragung
	Systematische Analyse der Ausbildungscurricula	
	Quantitative Befragung	

4 Kompetenzpassung und -bedarfe für Fachkräfte des Gesundheitswesens: Forschungsergebnisse der Teilprojekte KamKoS, KoWeGe und ZuVeKo

4.1 Forschungsergebnisse im Teilprojekt KamKoS

Nachfolgend werden die empirischen Ergebnisse des Teilprojektes KamKoS, die im Rahmen der curricularen Analysen der Aus-, Fort- und Weiterbildungen ausgewählter Therapie- und Pflegeberufe, der systematischen Literaturrecherche, den Expertenrunden und Experteninterviews generiert wurden, dargestellt. Im Ergebnis liegen Kompetenzanforderungen zu multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement vor. Diese empirischen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Konzeptionierung und Entwicklung des Pilotmoduls.

Ergebnisse der curricularen Analyse im Rahmen der Ausbildungen

Im Rahmen der curricularen Analysen wurden die gesetzlichen Bundesvorgaben und nahezu 50 landesspezifische Lehrpläne bzw. Curricula der verschiedenen Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) im Hinblick auf *(1) die Struktur, (2) die Lehrinhalte und (3) Lernziele/Kompetenzen* zu multi-/interprofessioneller Teamarbeit und Zusammenarbeit sowie Schnittstellenmanagement untersucht. Die Ergebnisse der curricularen Analysen werden an dieser Stelle kurz und prägnant zusammengefasst und diskutiert.

(1) Die Struktur der landesspezifischen Lehrpläne bzw. Curricula wurde für die verschiedenen Therapie- und Pflegeberufe auf der Grundlage eines entwickelten Analyserasters erfasst (siehe Anhang 8.1.1). Im Ergebnis ist festzustellen, dass die curriculare Abbildung von Lerninhalten und Lernzielen/Kompetenzen in Bezug auf multi-/interprofessionelle Kooperation und Schnittstellenmanagement in den Pflegeberufen deutlich höher ist als in den Therapieberufen. Innerhalb der Therapieberufe findet sich im Bereich der Logopädie die höchste Anzahl an diesbzgl. Nennungen, im Bereich der Physiotherapie hingegen die niedrigste.

Innerhalb der Therapieberufe findet der Gegenstand „multi-/interprofessionelle Kooperation“ kaum (explizite) Berücksichtigung. Dies mag dem Umstand geschuldet sein, dass die Bundesvorgaben in den Therapieberufen teilweise deutlich älter sind als die der Pflegeberufe. Zusätzlich besteht in den Therapieberufen auf Bundesebene eine Fächerorientierung im Gegensatz zu der Orientierung am Lernfeldkonzept in der Pflege. Letzteres begünstigt eher eine Integration von Lerninhalten und Lernzielen/Kompetenzen in Bezug auf multi-/interprofessionelle Kooperation, da Lernfelder aus Handlungs- oder Tätigkeitsfeldern abgeleitet werden. In wie weit Schulen im Gesundheitswesen eigene Curricula mit relevanten Lerninhalten und Lernzielen/Kompetenzen entworfen haben, wurde nicht ermittelt, da allein aufgrund der hohen Quantität und Heterogenität der landesspezifischen Lehrpläne bzw. Curricula der Schwerpunkt auf die gesetzlichen Vorgaben auf Bundes- und Landesebene gelegt wurde.

Anzumerken ist des Weiteren, dass nicht alle landesspezifischen Ausbildungsrichtlinien und Lehrpläne, die in der Analyse berücksichtigt worden sind, verpflichtend sind, bspw. die empfehlenden Ausbildungsrichtlinien für die Therapieberufe in Nordrhein-Westfalen oder das „Curriculum für die Ausbildung des Logopäden“ in Berlin. Somit kann in den betreffenden Bundesländern nicht sichergestellt werden, dass sich alle Schulen im Gesundheitswesen oder Berufsfachschulen an den landesspezifischen Ausbildungsrichtlinien und Lehrplänen, die in der Regel differenzierter bzgl. der Lerninhalte/Lernziele ausgestaltet sind als die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auf Bundesebene, orientieren. Für die Pflegeberufe gelten grundsätzlich die jeweiligen gesetzlichen Bundesvorgaben als Orientierung für die Entwicklung der landesspezifischen Lehrpläne bzw. Curricula. Aufgrund dessen jedoch, dass die gesetzlichen Bundesvorgaben, konkret die KPfIAPrV 2003 keine Lerninhalte und die AltPflAPrV 2002 keine Lernziele/Kompetenzen abbilden, liegen im Ergebnis sowohl landesspezifische Lerninhalte als auch Lernziele/Kompetenzen in unterschiedlicher Quantität und Qualität, d. h. in einem unterschiedlich formulierten Abstraktionsgrad, vor.

(2) Die curricularen Lerninhalte und (3) Lernziele/Kompetenzen zu multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement wurden inhaltsanalytisch in Anlehnung an Meuser und Nagel (1991) ermittelt und induktiv zehn Kategorien zusammengefasst (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Vergleichende Übersicht der induktiv gebildeten Kategorien zu multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement als Ergebnis der curricularen Analyse der landesspezifischen Lehrpläne bzw. Curricula der Therapie- und Pflegeberufe (KeGL-UOS/TP KamKoS)

Kategorien	Alten- pflege	Ergo- therapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logo- pädie	Physio- therapie
Kategorie 1: Andere Berufsgruppen (allgemein)	+	+	+	+	+
Kategorie 2: Zusammenarbeit/Teamarbeit	+	+	+	+	+
Kategorie 3: Kommunikation im Team	+	+	+	+	+
Kategorie 4: Rollen im Team	+	+	+	+	-
Kategorie 5: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses	+	+	+	-	-

Kategorien	Alten- pflege	Ergo- therapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logo- pädie	Physio- therapie
Kategorie 6: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings	+	+	+	+	+
Kategorie 7: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen von Behandlungsver- fahren/unterschiedlichen Erkrän- kungen/medizinischen Fachgebieten	+	+	+	+	+
Kategorie 8: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen der Qualitätssicherung/ des Qualitätsmanagements	+	-	+	-	-
Kategorie 9: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen der eigenen Gesunderhaltung	+	-	+	-	-
Kategorie 10: Ethisches Handeln im Team	-	-	+	-	-

Anm.: Plus (+) = Kategorie vorhanden, Minus (-) = Kategorie nicht vorhanden

Im Ergebnis treffen lediglich für die Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die gesamten zehn Kategorien zu, d. h. hierzu sind Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen abgebildet. Die Altenpflegeausbildung bildet neun Kategorien ab, hier fehlt die Kategorie „Ethisches Handeln im Team“. Für alle Therapieberufe konnten relevante Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen für die Kategorien „Andere Berufsgruppen (allgemein)“, „Zusammenarbeit/Teamarbeit“, „Kommunikation im Team“, „Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings“ und „Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen von Behandlungsverfahren/unterschiedlichen Erkrankungen/medizinischen Fachgebieten“ gebildet werden. Im Bereich der Ergotherapie konnten aufgrund des Datenmaterials des Weiteren die Kategorien „Rollen im Team“ und „Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses“ erstellt werden. Die Kategorie „Rollen im Team“ konnte ebenfalls im Bereich der Logopädie gebildet werden.

Im Anhang 8.1.2 ist zu den zehn Kategorien eine Übersicht der jeweiligen berufsspezifischen Themenschwerpunkte für die ausgewählten Therapie- und Pflegeberufe zusammengestellt.

- Die Kategorie 1: Andere Berufsgruppen (allgemein) umfasst im Wesentlichen Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zur Kooperation mit unterschiedlichen Berufsgruppen unter Berücksichtigung der verschiedenen Tätigkeits-, Aufgaben- und Kompetenzbereiche. Darüber hinaus werden gesetzliche Regelungen und Schwerpunkte in der Ausbildung thematisiert.
- Die Kategorie 2: Zusammenarbeit/Teamarbeit fokussiert allgemeine Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zur Teambildung und Teamentwicklung, kooperativen Arbeitsformen sowie zu Gruppen und gruppendynamischen Prozessen. Zudem werden Methoden und Verfahren beruflicher Teamarbeit und die Evaluation von Teamprozessen vereinzelt abgebildet.
- Die Kategorie 3: Kommunikation im Team beinhaltet vorrangig Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zu Kommunikations- und Aushandlungsprozesse mit anderen Gesundheits-

berufen. Hier werden u. a. Kommunikationsregeln und verschiedene Gesprächsanlässe, Konfliktmanagement und Kommunikations-/Dokumentationssysteme zum Ausdruck gebracht.

- Die Kategorie 4: Rollen im Team umfasst vorrangig Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zur Rollenklarheit, Rollenfindung und Rollenkonflikten. Ebenso werden Aspekte, wie gegenseitige Erwartungen an multi-/interprofessionelle Teamarbeit sowie Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche der Berufsgruppen, abgebildet.
- Die Kategorie 5: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses spezifiziert die multi-/interprofessionelle Teamarbeit und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Hinblick auf die Patientenversorgung im Gesundheitsbereich. Hier werden v. a. für die Pflegeberufe die Mitwirkung bei der Diagnostik und Therapie sowie bei Rehabilitationskonzepten ausgeführt. Diese Kategorie trifft für die Therapieberufe in dem Sinne der Mitwirkung weniger zu, lediglich für die Ergotherapie wird die Einbeziehung der an der Therapie Beteiligten explizit benannt.
- Die Kategorie 6: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings umfasst im Wesentlichen für die Therapieberufe verschiedene Settings und Arbeitsfelder, wie z. B. die Rehabilitation, Prävention und Palliation. Hingegen werden für die Pflegeberufe besonders Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zur Pflegeüberleitung/Schnittstellenmanagement und zur interinstitutionellen/intersektoralen Vernetzung und Kooperation genannt.
- Die Kategorie 7: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen von Behandlungsverfahren /unterschiedlichen Erkrankungen/medizinischen Fachgebieten benennt für die Therapieberufe eher Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zu spezifischen Behandlungsverfahren oder benennt verschiedene medizinische Fachgebiete wie z. B. Innere Medizin, Psychiatrie. Für die Pflegeberufe bildet sich multi-/interprofessionelle Teamarbeit im Rahmen verschiedener multi-/interprofessioneller Pflegeanlässe, wie z. B. die Pflege von Menschen mit psychischen/psychiatrischen Erkrankungen, die Pflege von Menschen am Lebensende, curricular ab.
- Die Kategorie 8: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen der Qualitätssicherung/des Qualitätsmanagements umfasst die Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen einschließlich Konzeptentwicklung. Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen hierzu wurden ausschließlich in einzelnen Lehrplänen der Pflegeberufe identifiziert.
- Die Kategorie 9: Zusammenarbeit/Teamarbeit im Rahmen der eigenen Gesunderhaltung umfasst den Aspekt, dass Teamarbeit u. a. im multi-/interprofessionellen Kontext als gesunderhaltende Maßnahme verstanden werden kann. Für die Altenpflegeausbildung werden gesunderhaltende Maßnahmen, wie z. B. kollegiale Beratung oder Reflexion im Team, genannt. Für die beiden anderen Pflegeberufe liegen lediglich Lernziele vor, die die Anwendung von Verfahren der Teamarbeit zur Vorbeugung und Bewältigung von Belastungen zum Ausdruck bringen.
- Die Kategorie 10: Ethisches Handeln im Team umfasst sowohl ethische Problemfelder und Wertkonflikte zwischen den Berufsgruppen, Verantwortungsethik und Modelle zur Entscheidungsfindung als auch die Bewältigung ethischer Grenzsituationen im interdisziplinären Kontext. Lerninhalte hierzu, die explizit ethisches Handeln in Verbindung mit multi-/interprofessioneller Teamarbeit/Zusammenarbeit zum Ausdruck bringen, finden sich ausschließlich nur im Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz, 2013).

Zusammenfassend erscheint die inhaltliche Differenzierung der Kategorien zunächst recht ausgeprägt. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass diese Übersicht eine Synopse aus nahezu 50 landesspezifischen Lehrplänen/Rahmenrichtlinien unterschiedlicher Therapie- und Pflegeberufe abbildet. Somit finden sich nicht in allen Lehrplänen/Rahmenrichtlinien Angaben zu allen Kategorien wieder. Zusätzlich ist die inhaltliche Ausdifferenzierung sehr heterogen. Im Bereich der Therapieberufe haben die Mehrzahl der Bundesländer keine landesspezifischen Lehrplänen/Rahmenrichtlinien entwickelt. Somit gelten die in Bezug auf multi-/interprofessionelle Kooperation geringen Vorgaben auf Bundesebene.

Neben der inhaltlichen Ausgestaltung ist eine Ausweisung von Unterrichtsstunden entscheidend, um das Thema multi-/interprofessionelle Kooperation ausreichend zu berücksichtigen. Hier ist die Berechnung eines Stundenanteils mit diesbzgl. Lerninhalten in Bezug zur Gesamtausbildung nicht möglich, da die Lerninhalte meist nur Teilaspekte von Lernfeldern, Lernbereichen, Lerneinheiten etc. abbilden und somit nur einen nicht näher zu beziffernden Anteil am Gesamtvolumen der jeweiligen Struktureinheit ausmachen. In Ausnahmefällen, bspw. in den „Rahmenrichtlinien für die Ausbildung in der Physiotherapie“ in Niedersachsen, sind alle relevanten Lerninhalte in einem Lernfeld gebündelt. Dabei sind 220 Stunden im Lernfeld „Intra- und interdisziplinär zusammenarbeiten“ vorgesehen.

Von verschiedenen Autoren/-innen wird eine Veränderung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen in Bezug auf zukünftige Anforderungen in der interprofessionellen Versorgung diskutiert, empfohlen und gefordert (Robert Bosch Stiftung, 2011a, 2011b; SVR, 2007; Walkenhorst et al., 2015; Wissenschaftsrat, 2012). In Bezug auf die vorliegenden Forschungsergebnisse des Teilprojektes KamKoS kann unter Einbeziehung der aktuellen Diskussion über die Ausbildung in den Gesundheitsberufen konstatiert werden, dass die zur Zeit gültigen Ordnungsmittel der Ausbildungen in den ausgewählten Therapie- und Pflegeberufen im Hinblick auf multi-/interprofessionelle Kooperation und Schnittstellenmanagement einerseits stärker inhaltlich ausgeweitet und gleichzeitig auf Versorgungssituationen in der Berufspraxis spezifiziert werden sollten. Andererseits bedarf es einer starken strukturellen und systembedingten Neuorientierung, wie u. a. von dem Wissenschaftsrat (2012), von dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) und von Walkenhorst et al. (2015) angesprochen, um die bisher monoprofessionellen Ausbildungsgänge miteinander zu verschränken und z. B. gemeinsame Ausbildungsabschnitte zu entwickeln. Da in einigen landesspezifischen Lehrplänen/Rahmenrichtlinien didaktische und methodische Anmerkungen zum Unterricht formuliert sind, scheint es des Weiteren notwendig, diesbzgl. Erläuterungen in Bezug auf interprofessionelle Lehr-/Lernkonzepte zu erweitern.

Ergebnisse der curricularen Analyse im Rahmen der Fort- und Weiterbildung

Insgesamt wurden 27 Fort- und Weiterbildungen in Bezug auf Fragestellung und Einschlusskriterien eingeschlossen und nach Anbieter, Titel, Dauer, Themenschwerpunkt (Lerninhalte) und Berufsgruppen analysiert und dokumentiert (siehe Anhang 8.1.3).

In Bezug auf die Art und Dauer aller Veranstaltungen fällt auf, dass die Überzahl der Treffer als Fortbildung oder Seminar deklariert sind (N = 25). Diese finden meist 2- bis 3-tägig statt, es gibt jedoch auch Veranstaltungen, die nur einige Stunden umfassen oder insgesamt ein bis zwei Wochen in Anspruch nehmen. Nur zwei Treffer werden als (Fach-)Weiterbildung bezeichnet. Diese Weiterbildungen behandeln die Bereiche „Leitung von Organisationseinheiten in der stationären Gesundheitsversorgung“

und „Palliative Care für Mitarbeitende aus der Behindertenhilfe“ und sind mit 500 bzw. 176 Stunden Umfang ausgewiesen.

In Bezug auf die angesprochenen Berufsgruppen ist festzustellen, dass in den eingeschlossenen Treffern am häufigsten Ärzte (teilw. spezifiziert, bspw. Kinderarzt) und Pflegeberufe (z. B. Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege) angesprochen werden. Danach folgen die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie). Weitere Gruppen, die in einzelnen Fort- und Weiterbildungen explizit angesprochen werden, sind u. a. Psychologen, Linguisten, medizinische Fachangestellte und pädagogische oder psychosoziale Berufsgruppen.

In Bezug auf Lerninhalte und Lernziele/Kompetenzen zu multi-/interprofessioneller Kooperation liegen nur wenig detaillierte Beschreibungen vor. In der Folge wurden daher eher „grobe“ Kategorien gebildet, die durch einige Themenbereiche untergliedert sind: Im Bereich der Lerninhalte werden folgende Kategorien ausgewiesen: (1) Multi-/interprofessionelle Teamarbeit, (2) Multiprofessionelle Kooperation/Zusammenarbeit, (3) Multi-/interprofessionelle Kommunikation und (4) Schnittstellenmanagement. Im Bereich der Lernziele/Kompetenzen werden (1) das Kennenlernen unterschiedlicher Berufsgruppen, (2) die Förderung multi-/interprofessioneller Teamarbeit, (3) die Förderung der multi-/interprofessionellen Kooperation/Zusammenarbeit/Kompetenzen, (4) die Förderung der multi-/interprofessionellen Kommunikation und (5) das Schnittstellenmanagement fokussiert. Nicht alle Angebote weisen diesbzgl. explizite Angaben in den Lerninhalten und den Lernzielen/Kompetenzen auf. Die Unterteilung zwischen interprofessioneller Teamarbeit und interprofessioneller Zusammenarbeit/Kooperation ist nicht immer klar zu trennen, da die Begriffe manchmal synonym verwendet werden. Interprofessionelle Teamarbeit scheint auf ein eher „geschlossenes“, fest definiertes Team (bspw. Reha-Team) innerhalb einer Einrichtung oder Abteilung hinzudeuten, interprofessionelle Zusammenarbeit/Kooperation scheint als „offenere“, eher weniger geregelte Zusammenarbeit unter verschiedenen Akteuren innerhalb eines Settings (bspw. ambulante Arztpraxis und ambulantes Therapiezentrum) oder intersektoral (bspw. stationär/ambulant) verstanden zu werden.

Die Robert Bosch Stiftung¹ teilte im Zusammenhang mit der Ausschreibung „Operation im Team - Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ mit, dass es bislang in Deutschland eher eine geringe Anzahl an diesbzgl. Fortbildungsangeboten gäbe, so dass viele Gesundheitsfachberufe bisher keinen Zugang dazu haben. Es wird gefordert, die „monoprofessionelle Bildungskultur“ aufzubrechen und interprofessionelle Angebote zu etablieren. Im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Recherche im Teilprojekt KamKoS ist ebenfalls festzustellen, dass sich dieser Prozess noch weiter in der Entwicklung befindet. Im Hinblick auf die insgesamt 27 Treffer, in denen ebenfalls die 11 Projekte der Ausschreibung „Operation im Team“ erfasst worden sind, kann nicht von einer breiten Auswahl von Angeboten mit thematisch vielfältiger Ausdifferenzierung gesprochen werden. Natürlich sind Fort- und Weiterbildungen vorhanden, die indirekt die multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit stärken bzw. fördern könnten, bspw. Kommunikations-, Konflikt- oder Führungstrainings, jedoch wird auf Grundlage der erfassten Beschreibungen oder der Lerninhalte nicht explizit deutlich, dass dieser Schwerpunkt oder Themenbereich speziell fokussiert wird und dass ausdrücklich eine multi-/interprofessionelle Beteiligung an der Fort- oder Weiterbildung wünschenswert oder notwendig ist. Ebenfalls ist festzuhalten, dass viele

¹ <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/57152.asp> [08.12.2015] und http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/348_14-11-04_RBS_Faltblatt_Operation-Team_WEB.pdf [08.12.2015]

Fort- und Weiterbildungen vorhanden sind, die verschiedene Gesundheitsberufe adressieren, bzw. für diese geöffnet sind. Häufig steht jedoch das „gemeinsame Lernen“ über ein Thema (bspw. ein Krankheitsbild oder Behandlungsverfahren) im Vordergrund. Wie bzgl. dieses Themas multi-/interprofessionelle Kooperation entwickelt, implementiert, aufrechterhalten und/oder evaluiert werden soll, bleibt meist außen vor bzw. wird nicht explizit als Lerninhalt oder Lernziel ausgewiesen. Grundsätzlich ist zu diskutieren, ob durch das methodische Vorgehen (strukturierte Internetsuche) nahezu alle Angebote recherchiert werden konnten oder ob durch weitere Untersuchungen, bspw. durch eine flächendeckende, systematische Kontaktaufnahme mit Fort- und Weiterbildungsinstitutionen, zukünftig mehr Treffer generiert werden könnten.

Trotz der geringen Anzahl relevanter Fort- und Weiterbildungsangebote kann festgehalten werden, dass einige Themenbereiche, wie bspw. Palliation und Rehabilitation, in Bezug auf die multi-/interprofessionelle Teamarbeit/Zusammenarbeit bereits weiterentwickelt sind als andere. Dennoch scheint auf Grundlage der Ergebnisse ein breites und flächendeckendes Angebot an multi-/interprofessionellen Fort- und Weiterbildungen zu fehlen, so dass vor allem eine diesbzgl. anzunehmende regionale Bedarfsdeckung nicht gegeben ist. Potentielle Teilnehmer/-innen hätten somit meist nur überregionalen Zugang zu diesen Angeboten. Altin et al. (2014) stellen im Rahmen einer qualitativen Studie fest, dass es verschiedene Barrieren in der Implementation von „CIPE“ Trainings (continuing interprofessional education) in Deutschland gibt. Es wurden systemische, verhaltensbezogene und methodische Faktoren aus der Befragung von Leitern diesbzgl. Institutionen ermittelt, die hinderlich bzgl. einer Implementation von „CIPE“ Trainings wirken. Die Ergebnisse der Studie scheinen die oben genannten Erkenntnisse aus der Analyse der Fort- und Weiterbildungen im Teilprojekt KamKoS zu unterstützen. Anscheinend bedarf es einer besonderen Förderung, ähnlich der Ausschreibung der Robert Bosch Stiftung, um die multi-/interprofessionelle Fort- und Weiterbildungslandschaft weiter zu entwickeln.

Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

In Rahmen der systematischen Literaturrecherche wurden 3.233 Publikationen aus insgesamt fünf Datenbanken und der manuellen Literatursuche (Handsuche) identifiziert (siehe Anhang 8.1.4). Nach Ausschluss von 544 Duplikaten wurden 2.689 Publikationen in die Literaturanalyse einbezogen. Insgesamt 2.194 Publikationen wurden aufgrund nicht relevanter Publikationstypen oder geringer Relevanz des Themas ausgeschlossen. Somit wurden 495 Publikationen in die Analyse auf Abstractebene überführt. Nach weiterer Selektion wurden die entsprechenden Volltexte der übrigen 142 Publikationen in die weitere Analyse miteinbezogen. In einem anschließenden zweistufigen Verfahren wurden mittels eines entwickelten Kriterien- und Bewertungsrasters weitere 117 Publikationen ausgeschlossen. In die Ergebnissynthese wurden somit 25 Publikationen, davon 11 Publikationen aus Datenbanken und 14 Publikationen aus der manuellen Literatursuche, eingeschlossen (siehe Anhang 8.1.5).

Insgesamt wurden 18 Kompetenzanforderungen im Rahmen der systematischen Literaturrecherche identifiziert (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Kompetenzanforderungen in Bezug auf multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Teamarbeit als Ergebnis der systematischen Literaturrecherche (KeGL-UOS/TP KamKoS)



Neun Kompetenzanforderungen (rot markiert) werden gleichermaßen in den Publikationen zur multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit und multi-/interprofessionellen Teamarbeit benannt. Sieben Kompetenzanforderungen (grün markiert) werden ausschließlich in den Publikationen zur multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit aufgezeigt. Diesbzgl. sind teilweise inhaltliche Überschneidungen zwischen den differenzierten Beschreibungen zur multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit und multi-/interprofessionellen Teamarbeit hinsichtlich der einzelnen Kompetenzanforderungen vorhanden. Beschreibungen im Rahmen der multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit enthalten auch Aussagen zu multi-/interprofessioneller Teamarbeit. In vielen Publikationen zu multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit existieren des Weiteren Kompetenzdomänen oder ähnliche Strukturen, die sich mit Teams und Teamarbeit explizit auseinandersetzen. Somit scheint Teamarbeit in diesen Publikationen als ein Aspekt von multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit angesehen zu werden. Daraus lässt sich schließen, dass viele der eingeschlossenen Publikationen nicht im Sinne von Mitzkat et al. (2016) differenzierte Aussagen zu Zusammenarbeit gegenüber Teamarbeit enthalten. Vielmehr findet eine Vermischung der jeweils inhaltlichen Ausrichtungen statt, so dass eine klare Trennung bei vielen Publikationen kaum möglich ist. Dennoch gibt es einige eingeschlossene Publikationen, die explizit multi-/interprofessionelle Teamarbeit in den Vordergrund stellen und nicht von multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit in allgemeiner Form sprechen. Zwei Kompetenzanforderungen (blau markiert) sind ausschließlich in diesen Publikationen erwähnt.

Auf Grundlage der Ergebnisse scheint eine Ausdifferenzierung der Kompetenzanforderungen hinsichtlich der multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit gegenüber der multi-/interprofessionellen Teamarbeit nur sehr eingeschränkt möglich. Im weiteren Forschungsprozess des Teilprojektes KamKoS wurde überprüft, welche Kompetenzanforderungen für die ausgewählten Gesundheitsberufe, hier v. a. Therapie- und Pflegeberufe im Speziellen, für die Berufspraxis relevant sind.

Ergebnisse der Expertenrunden

Im Rahmen der fünf Expertenrunden wurden Erkenntnisse zur Bedeutung, zu Anforderungen der Ausbildung und der Berufspraxis, zu Kompetenzanforderungen, zu Einflussfaktoren und zu zukünftigen Kompetenzbedarfen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement generiert (siehe Anhang 8.1.6).

Durch das methodische, teilweise deduktive, Vorgehen wurden von den Experten/-innen einzelne Aspekte zu den Kompetenzanforderungen: Kommunikation, Rollen und Verantwortlichkeiten, Teamarbeit, Werte und Ethik, Entscheidungsfindung, Führung, Reflexion, interprofessionelle Konfliktfähigkeit, evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Flexibilität und systembasierte Praxis bzw. Systemkompetenz bestätigt. Im Ergebnis wurden diese Kompetenzanforderungen durch die Experten/-innen weiter konkretisiert, wie z. B. die Kommunikation im multi-/interprofessionellen Kontext, in Bezug auf Kommunikationsebenen/-wege, Kommunikationsstrategien und Kommunikationstechnologien. Hierzu wurden theoretische Bezüge, gegenwärtige und zukünftige Anforderungen der Berufspraxis und Ausbildung beschrieben. Als neue Kompetenzanforderungen wurden die Bereitschaft zu multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit/Teamarbeit, die Innovationskompetenz und das gemeinsame Lernen in der Berufspraxis ermittelt. Darüber hinaus wurden weitere Beschreibungen zur Zusammenarbeit zwischen Organisationen (Schnittstellen) in Bezug auf die Beziehungsgestaltung und das Kommunikationsmanagement konkretisiert.

Des Weiteren wurden zukünftige Kompetenzbedarfe in allen Expertenrunden bestimmt. Hierzu liegen insgesamt neun Hauptkategorien vor: (1) Systemische/institutionelle Verankerung, (2) Rollen und Verantwortlichkeiten in neuen Handlungsfeldern, (3) Ethisches Handeln/ethische Standards in der Ausbildung und Berufspraxis, (4) Gemeinsame Bildungsangebote für Gesundheits- und Nicht-Gesundheitsberufe, (5) Kommunikation und Informations-/Kommunikationstechnologien, (6) Prozess-/Changemanagement, (7) Spezialisierung der Professionen, (8) Multi-/interprofessionelles Fallmanagement und (9) Umgang mit Demografie und Multimorbidität: Entwicklung von Konzepten.

Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs

In Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs der Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Kooperation und Schnittstellenmanagement erfolgte eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der curricularen Ist-Analyse sowohl der Ausbildungen als auch der Fort-/Weiterbildungsangebote der ausgewählten Therapie- und Pflegeberufe und der Ergebnisse der Soll-Analyse aus internationaler Literatur und durchgeführten Expertenrunden. Insgesamt liegen 22 Kompetenzanforderungen vor (siehe Anhang 8.1.7). Für die Kompetenzanforderungen (Nr. 1-15): Entscheidungsfindung, Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Interprofessionelle Konfliktfähigkeit, Klienten-/familien-/gemeindeorientierte Versorgung, Klienten-/Patientensicherheit und Qualität, Kommunikation, Reflexion, Rollen und Verantwortlichkeiten, Schnittstellenmanagement, Systembasierte Praxis, Teamarbeit, Werte/Ethik, Bereitschaft, Problemlösung und Wissensaustausch war der Soll-Ist-Vergleich möglich, da hierzu Ergebnisse sowohl aus der curricularen Analyse der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Therapie- und Pflegeberufe (Ist-Analyse) als auch Ergebnisse aus der internationalen Literatur und/oder den fünf Expertenrunden (Soll-Analyse) vorliegen. Für die übrigen Kompetenzanforderungen (Nr. 16-22): Flexibilität, Führung, Aufgabenmanagement, Gemeinsame Ziele, Situative Wahrnehmung, Gemeinsames Lernen und Innovationskompetenz liegen lediglich Erkenntnisse der Soll-Analyse vor. Während die zwei

Kompetenzanforderungen Flexibilität (Nr. 16) und Führung (Nr. 17) in der Literatur identifiziert und in den Expertenrunden diskutiert wurden, bilden sich die übrigen fünf Kompetenzanforderungen (Nr. 18-22) entweder als Ergebnis der internationalen Literatur (Nr. 18-20) oder der Expertenrunden (Nr. 21-22) ab.

Darüber hinaus wurde als Ergebnis des Soll-Ist-Vergleichs eine Vielzahl von Kompetenzdefiziten/-bedarfen ermittelt. Diese reichen von grundlegenden Voraussetzungen (z. B. Entwicklung von Bereitschaft zur multi-/interprofessionellen Teamarbeit) über die konkrete Anwendung in beruflichen Handlungssituationen (z. B. Anwendung von Techniken der Entscheidungsfindung, Anwendung patientenorientierter Kommunikation) und Aspekten der (Weiter-) Entwicklung (z. B. Entwicklung einer gemeinsamen Sprache, Entwicklung einer gemeinsamen Vision) bis hin zur Initiierung und Gestaltung von diversen Prozessen (z. B. Gestaltung von Aushandlungsprozessen im interprofessionellen Team zur fallbezogenen Anwendung verschiedener professionsspezifischer Leitlinien etc., Initiierung von identitätsbildenden Lernprozessen für Rollenklarheit und Rollenabgrenzung).

Ergebnisse der Experteninterviews

Als Ergebnis der 27 leitfadengestützten Experteninterviews liegen weitere Erkenntnisse sowohl zu Kompetenzanforderungen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement als auch zu Weiterbildungsbedarfen, Angebotsformaten und didaktischen/methodischen Konzepten wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote vor.

In Bezug auf die *Kompetenzanforderungen zu multi-/interprofessioneller Kooperation* wurden von den Experten/-innen zentrale Kompetenzanforderungen, wie Entscheidungsfindung, Kommunikation, Teamarbeit etc. im multi-/interprofessionellen Kontext, die auch bereits durch curriculare Analysen, internationale Literatur und Expertenrunden identifiziert wurden, weiter konkretisiert und validiert (siehe Anhang 8.1.8).

In Bezug auf *zukünftige Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Kooperation* schilderten einzelne Experten/-innen zunächst zukünftige Anforderungen der Berufspraxis für Gesundheitsberufe und gleichzeitige Herausforderungen (ohne Priorisierung) und zukünftige Handlungsfelder, um zukünftige Kompetenzanforderungen ableiten zu können (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Zukünftige Anforderungen der Berufspraxis, zukünftige Handlungsfelder und Kompetenzanforderungen zu multi-/interprofessioneller Kooperation als Ergebnis der Experteninterviews (N = 27)

Zukünftige Anforderungen der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> - Schnittstellen-/Netzwerkmanagement - Kommunikationstechnologien - Effiziente Patienten-/Klientenversorgung - Ressourcenknappheit - Steigende Komplexität der Versorgung durch gesellschaftliche Entwicklungslinien (z. B. Demografie, steigende Pflegebedürftigkeit) - Spezialisierung der Berufsgruppen - Wissensmanagement
Zukünftige multi-/interprofessionelle Handlungsfelder	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitation (u.a. arbeitsplatzbezogen, präventiv) - Präventive Gesundheitsbereiche - Direktzugang für Physiotherapeuten/-innen

Zukünftige Kompetenzanforderungen zu multi-/interprofessioneller Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung - Klienten-/familien-/gemeindeorientierte Versorgung - Kommunikation - Reflexion - Rollen und Verantwortlichkeiten - Teamarbeit - Werte und Ethik - Führung - Gemeinsame Ziele - Innovationskompetenz
---	--

In Bezug auf die Kompetenzanforderungen zu *Schnittstellenmanagement* wurden von den Experten/-innen neben der Fähigkeit zur Kommunikation, Rollenklarheit und Verantwortlichkeit im multi-/interprofessionellen Kontext zusätzlich eine Beratungskompetenz, eine Systemkompetenz und eine organisatorische Kompetenz gefordert. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere das multi-/interprofessionelle Fallmanagement im Sinne des Case-Managements hervorgehoben.

Darüber hinaus benannten die Experten/-innen zukünftige Weiterbildungsbedarfe, u. a. zu Themen wie Case-/Care-Management, evidenzbasiertes und ethisches Handeln in der Berufspraxis, Kommunikation, Teamarbeit, interprofessionelles Fallmanagement, Prozess- und Changemanagement. Diese Ergebnisse sind mit denen des Soll-Ist-Vergleichs im Wesentlichen identisch. Sie betonen nochmals die Notwendigkeit, zentrale Kompetenzanforderungen bzw. Kernkompetenzen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement wie Kommunikation, Rollen und Verantwortlichkeiten und Teamarbeit zu entwickeln und zu fördern (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Weiterbildungsbedarfe als Ergebnis der Experteninterviews (N = 27)

Case/Care Management	Changemanagement	Clinical Reasoning	Ethik
Evidenzbasiertes Handeln	Führung	Gemeinsame Ziele	Gesundheitsversorgungsthemen
Interprofessionelle Konfliktfähigkeit	Kommunikation	Patientensicherheit	Reflexion
Rollen und Verantwortlichkeiten	Schnittstellenmanagement	Systembasierte Praxis	Team(-arbeit)/ Teambildung

Zusammenfassung und Implikationen für die Auswahl des Pilotmoduls

Zusammenfassend liegen umfangreiche empirische Erkenntnisse zu Kompetenzanforderungen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement vor. Die Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs weisen insgesamt 22 Kompetenzanforderungen auf. Davon sind 15 Kompetenzanforderungen sowohl in der curricularen Ist-Analyse als auch in der Soll-Analyse (Literatur, Expertenrunden) beschrieben.

Im Ergebnis wurde die Mehrzahl der im Soll-Ist-Vergleich identifizierten Kompetenzanforderungen ebenfalls im Rahmen der Experteninterviews diskutiert und konkretisiert (nicht beschrieben wurden im Rahmen der Experteninterviews die „Klienten-/Patientensicherheit“ und „Systembasierte Praxis“) (siehe Anhang 8.1.8):

- Entscheidungsfindung,
- Evidenzbasierte Versorgung,
- Interprofessionelle Konfliktfähigkeit,
- Kommunikation,
- Reflexion,
- Rollen und Verantwortlichkeiten,
- Schnittstellenmanagement,
- Teamarbeit,
- Werte/Ethik,
- Bereitschaft (als Voraussetzung),
- Flexibilität,
- Führung,
- Gemeinsame Ziele.

Für eine weitere Differenzierung scheint die Einschätzung der Experten/-innen im Hinblick auf zukünftige Kompetenzanforderungen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement wesentlich. So bestätigten sie die Mehrzahl der o. g. Kompetenzanforderungen auch als zukünftig relevante Kompetenzanforderungen, wobei die „Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung“ und die „Innovationskompetenz“ ausschließlich als zukünftige relevante Kompetenzanforderung eingeordnet wurde, da beide in der gegenwärtigen Berufspraxis zwar notwendig, jedoch kaum oder gar nicht ausgeprägt sind (siehe Anhang 7.1.8).

Darüber hinaus wurden relevante Kompetenz-/Weiterbildungsbedarfe, insbesondere durch die Experten/-innen der Expertenrunden und -interviews (siehe Tabelle 4), herausgearbeitet. Im Ergebnis zeigt sich deutlich, dass u. a. Kommunikation und Kommunikationstechnologien im multi-/interprofessionellen Kontext, multi-/interprofessionelle Teamarbeit und -bildung, evidenzbasiertes Handeln, ethisches Handeln, Clinical Reasoning, Prozess-/Changemanagement jeweils im multi-/interprofessionellen Kontext wichtige relevante Themenschwerpunkte zukünftiger wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote sein sollten.

Vor diesem Hintergrund, dass sowohl die Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleiches als auch die Experten/-innen im Rahmen der Interviews neben bereits der o. g. Kompetenzanforderungen, wie z. B. die „multi-/interprofessionelle Teamarbeit“, besonders die Kompetenzanforderung „Kommunikation“ im multi-/interprofessionellen Kontext als eine zentrale und wichtige Kompetenzanforderung multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement in der Berufspraxis einschätzten, liegt die Auswahl genau dieser Kompetenzanforderung für die Entwicklung und Konzeption des Pilotmoduls begründet (siehe Kapitel 5.1). Darüber hinaus wurden zu dem Weiterbildungsbedarf „Kommunikation“ einzelne Aspekte in Bezug auf Kommunikationsebenen/-wege, Kommunikationsstrategien und Kommunikationstechnologien bereits näher durch die Experten/-innen beschrieben.

Für die zukünftige Planung wissenschaftlicher Weiterbildungsmodule, d. h. über den Zeitraum der Pilotierung hinaus, könnten weitere Module, u. a. zu folgenden Kompetenzanforderungen, entwickelt werden: evidenzbasiertes Handeln, Clinical Reasoning, Schnittstellenmanagement, Fallmanagement, Prozess- und Changemanagement jeweils im multi-/interprofessionellen Kontext.

4.2 Forschungsergebnisse im Teilprojekt KoWeGe

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Literaturrecherche und zu den gegenwärtigen und zukünftigen Kompetenzanforderungen aus der qualitativen Erhebung (Experteninterviews) und der quantitativen Erhebung (Online-Befragung) für die Berufsgruppen Medizinische Fachangestellte (MFA), Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) und Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen (PTA) dargestellt.

Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Übergeordnete Ergebnisse der Recherche zu den Berufsgruppen MFA, PKA, PTA und ZFA wurden zum Berufsbild und zur Berufsgeschichte, zu gesetzlichen Vorgaben sowie Ordnungsmitteln, statistische Daten, zur Aus- und (Aufstiegs-)Fortbildung, zu aktuellen politischen Entwicklungen und sowie Änderungen in Bezug auf die Entwicklung der Berufsgruppen, zu Fortbildungs- und Studienangeboten (z. B. Physician Assistant, Dentalhygieniker/in) erstellt und fortlaufend aktualisiert, insbesondere bei den MFA und ZFA zu Aspekten der Delegation bzw. Substitution.

Als Ergebnis für die MFA steht die Zunahme der Eigenständigkeit und Kompetenzerweiterung in den medizinischen, administrativen und kommunikativen Tätigkeitsbereichen im Vordergrund. Im Fokus sind das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg), das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sowie die Delegations-Vereinbarung. Die Ergebnisse einer fokussierten Recherche zu Modellprojekten im gesetzlichen Rahmen der Delegation, in deren Kern die Berufs- und Kompetenzentwicklung der Berufsgruppe der MFA und der in der ambulanten Versorgung tätigen Pflegeberufe stehen, sowie Studienergebnisse über die Evaluation verschiedener Modellprojekte der ambulanten Versorgung belegen die Zunahme der Eigenständigkeit in den medizinischen, administrativen und kommunikativen Tätigkeitsbereichen der MFA.

Zusammenfassend zeigt die Recherche zur Berufsgruppe ZFA, dass Themen wie die Entwicklung von Ausbildungszahlen und Ausbildungsplätzen, die Novellierung der Ausbildungsordnung, Initiativen zur Ausbildung, Fortbildungs- und Aufstiegsfortbildungen und die Diskussion über neu entstandene Studiengänge wie Dentalhygieniker/in im Zusammenhang mit einer Akademisierung, Aufgaben der ZFA im Rahmen des Delegationsrahmens im Fokus stehen. Darüber hinaus werden Aspekte wie die Gehaltstarife und Gehälter im Zusammenhang mit der Qualifikation sowie fachwissenschaftliche Inhalte adressiert.

Ergebnisse der Literaturrecherche zur Berufsgruppe PKA zeigen, dass die Novellierung der Ausbildung im Jahr 2012, Aufgaben und die Bedeutung der Berufsgruppe PKA in Apotheken, die Schärfung des Berufsprofils in Abgrenzung zur Berufsgruppe der PTA, Kernkompetenzen im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung, die Entwicklung von Auszubildendenzahlen und Ausbildungsplätzen, die Ausbildungsvergütung und Tarifverträge, Informationen über die Ausbildung, zu Fort- und Weiterbildungsangeboten als auch pharmazeutische Inhalte, fachspezifische Themen wie Kosmetik, Ernährung sowie Warenpräsentation und Marketing.

Für die Berufsgruppe der PTA steht die Gestaltung und Novellierung der Ausbildung im Fokus der aktuellen Diskussion sowie Themenbereiche der Patientenorientierten Pharmazie im Zusammenhang mit der Kompetenzentwicklung von PTA durch die Stärkung der kommunikativen Kompetenzen, die Wissenserweiterung in Klinischer Pharmazie und Pharmakologie im Rahmen der Teilnahme der PTA am Medikationsplan und bezüglich Arzneimittelsicherheit, Informationsbeschaffung und Evidence-Based-Pharmacy. Darüber hinaus finden Themen wie Interprofessionalität, Kooperationen, die Optimierung von Arbeitsabläufen sowie Fehler- und Lösungsorientierung besondere Berücksichtigung.

Ergebnisse zur Curriculaanalyse (Ordnungsmittel)

Die Gesundheitsberufe Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte sind anerkannte Ausbildungsberufe und werden im Dualen System ausgebildet. Grundlage für den betrieblichen Teil der jeweiligen Ausbildung bildet die bundesweit gültige Verordnung über die Berufsausbildung (Ausbildungsverordnung) einschließlich des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung, welcher die sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung im Betrieb beschreibt. Rechtsgrundlage für den schulischen Teil der Ausbildung bildet der jeweilige Rahmenlehrplan, welcher vom Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK) beschlossen und herausgegeben wird. Ausbildungsordnung und Rahmenlehrplan sind inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt. Die jeweiligen KMK-Rahmenlehrpläne (KMK 2001, 2005, 2012) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule können von den Ländern übernommen oder landesspezifisch angepasst werden. Die Rahmenlehrpläne basieren auf dem Lernfeldkonzept. Lernfelder beschreiben niveauangemessen die Kernkompetenzen von übergeordneten beruflichen Handlungen. Die zum Ende des Lernprozesses des Lernfeldes zu erwerbenden Kernkompetenzen werden generalisiert beschrieben. Zusätzlich werden die zu berücksichtigenden Inhalte im Rahmen der vollständigen Handlung beschrieben (KMK, 2012, S. 22).

Die internetbasierte Recherche auf den Internetseiten der Kultusministerien der Länder bzw. deren Bildungsservern zeigt, dass die für den berufsbezogenen Unterricht der dualen Ausbildungsberufe Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte die von der Kultusministerkonferenz (KMK) beschlossenen Rahmenlehrpläne überwiegend direkt als Landeslehrpläne übernommen werden. Vereinzelt haben Bundesländer landesspezifische Lehrpläne entwickelt, welche beispielsweise zusätzlich differenzierter Themen und Lernziele, Lerninhalte und didaktisch-methodische Hinweise berücksichtigen. Auf der Grundlage des Rahmenlehrplans erarbeitet jede Berufsbildende Schule für jeden Bildungsgang einen schulinternen Lehrplan und kompetenzorientierte Lernsituationen. Ausbildungsordnungen für den betrieblichen Teil der Berufsausbildung beschreiben jeweils anhand des Ausbildungsberufsbildes (Berufsbildpositionen) die zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten.

Die gesetzliche Grundlage für die Ausbildung zum/zur Pharmazeutisch-technischen Assistenten/-in bildet die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-AprV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352) in der zuletzt geänderten Fassung. Die zweijährige schulische Ausbildung findet an Berufsfachschulen, staatlichen bzw. staatlich anerkannten Lehranstalten statt. Dieser schließt sich eine sechs-monatige praktische Ausbildung in der Apotheke an. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung weist für den theoretischen Unterricht fächer- bzw. themenbezogen den Stundenumfang und für die praktische Ausbildung Lerngebiete und das Fach Apothekenpraxis aus (PTA-APrV 2016). Da für die theoretische Ausbildung

keine Vorgaben der KMK vorliegen, werden länderspezifisch Rahmenrichtlinien für den schulischen Teil der PTA-Ausbildung erstellt. Über eine interbasierte Recherche bei den zuständigen Kultusministerien der Länder bzw. den Bildungsservern sind nicht für alle Bundesländer Rahmenrichtlinien, Lehr- oder Bildungspläne verfügbar. Lediglich vereinzelt existieren Rahmenrichtlinien, welche die Unterrichtsfächer mit Lernfeldcharakter und Zielformulierungen (Niedersachsen) oder Lehrpläne, welche Lernfelder (Schleswig-Holstein), Lehrplaneinheiten (Baden-Württemberg) oder Handlungskompetenzen (Fach-, Personal-, Sozial-, Methoden- und Lernkompetenzen) kompetenzorientiert darstellen (Schleswig-Holstein, Hamburg).

Ergebnisse der qualitativen Befragung: Experteninterviews

Tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen führen zu veränderten und neuen Kompetenzanforderungen an die im Gesundheitswesen Tätigen. Aus der Sicht der 43 Experten/-innen, die im Rahmen der qualitativen Erhebung mittels Telefoninterview befragt wurden (siehe Bericht: KeGL-UOS | Erhebungsinstrumente), resultieren relevante berufsgruppenübergreifende Veränderungen für die in Apotheken und Arztpraxen Tätigen, insbesondere durch die Entwicklung neuer Versorgungsformen (größere, komplexere Einheiten), durch Veränderungen innerhalb der Versorgungsbereiche als auch der Entstehung neuer Schnittstellen zwischen der ambulanten, stationären und öffentlichen Gesundheitsversorgung. Dies setzt die Anpassung an den fachwissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie sowie im technischen Bereich voraus. Gleichzeitig gilt es für die in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen Tätigen, sich auf neue Tätigkeitbereiche und -segmente, die Neuverteilung von Tätigkeiten innerhalb des Teams und auf neue Kooperationsformen mit anderen Gesundheitsberufen einzustellen. Gefordert sind darüber hinaus neue Kommunikationsformen und zunehmende Beratungstätigkeiten. Damit MFA, ZFA, PKA und PTA aktuellen und zukünftigen Anforderungen im Berufsalltag gut begegnen können, ist eine adäquate Kompetenzförderung durch Aus- und Fort- bzw. Weiterbildung erforderlich.

Für die Berufsgruppe der MFA stellen aus Sicht der befragten Experten/-innen Aspekte im Zusammenhang mit der Patientensicherheit, Delegation, Technisierung und Fallorientierung sowie Schnittstellen zu anderen Gesundheitsberufen berufsspezifische Veränderungen dar und die Technisierung, Ökonomie, Delegation und Patientengruppen sowie Settings für ZFA. Berufsspezifische Veränderungen ergeben sich für PKA durch eine veränderte Patienten- und Kundenorientierung (z. B. Beratung) sowie veränderte Schwerpunkte und Schnittstellen zu anderen in der Apotheke tätigen Berufsgruppen und für PTA durch die Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit, Beratung, Fallorientierung und die Differenzierung von Tätigkeitsbereichen.

Aus Sicht der befragten Experten/-innen bestehen für die Berufsgruppe der MFA gegenwärtig vor allem hohe Anforderungen hinsichtlich medizinischem Fachwissen, an beratend-kommunikativen Kompetenzen, administrativen Kompetenzen, wie Praxisorganisation und -management, Kompetenzen für Qualitätsmanagement, Ökonomisierung von Verwaltungsvorgängen, Abrechnung und Dokumentation. Sozialkompetenzen haben eine hohe Bedeutung für die Kommunikation und den Umgang mit verschiedenen Patientengruppen. Erforderliche Personalkompetenzen sind Fähigkeiten zur Eigenverantwortung, Entscheidungskompetenzen, Selbstsicherheit, Stressresistenz bei zunehmender Arbeitsdichte, Flexibilität und Offenheit. Zukünftige Kompetenzbedarfe werden in Bezug auf System- und Rechtskenntnisse im Gesundheitswesen, der Risikobewertung sowie in Hinblick auf

Selbstkompetenzen (Identität der Berufsgruppe, eigene Interessen) und Sozialkompetenzen, wie Personal- und Teamfähigkeit, Interprofessionalität, Mitgestaltung neuer Kooperationsformen und Selbstbewusstsein erwartet. Methodenkompetenzen, wie Reflexionsfähigkeit und gute Lernmethoden, werden als Voraussetzung für die Stärkung der Handlungskompetenz und einen gelingenden Theorie-Praxis-Transfer an Bedeutung gewinnen. Die erweiterten Kompetenzen sollen MFA zukünftig dazu befähigen, eine eigenständige fallbezogene Kompetenz zu entwickeln und ihre Berufsrolle dementsprechend neu zu definieren.

Die gegenwärtigen Kompetenzanforderungen an ZFA sind nach Einschätzung der befragten Experten/-innen zahnmedizinische Fachkompetenzen für die Behandlungs- und Stuhlassistenz, Hygiene, Prophylaxe, das Röntgen und die Ausbildungsbegleitung. Hinzu kommen administrative Kompetenzanforderungen in Bezug auf Abrechnung, Dokumentation, Qualitätsmanagement, Terminmanagement und Praxisorganisation sowie IT-Kenntnisse. Beratend-kommunikative Kompetenzen sind in den Bereichen Patientenkommunikation und -edukation, in der Prävention und für die Öffentlichkeitsarbeit einer Zahnarztpraxis erforderlich. Sozial- und Personalkompetenzen werden von den befragten Experten/-innen u.a. bei der Personal- und Teamentwicklung als auch in Hinblick auf die Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein benötigt. Eine Kompetenzerweiterung ist für ZFA zukünftig für die Versorgung von Patienten/-innen in stationären Einrichtungen (z. B. Heimversorgung), für das Praxismanagement und die Praxisorganisation sowie die Kommunikation und eine gute Methodenkompetenz anzustreben. Die Kompetenzerweiterung der Berufsgruppe ZFA zielt auf die Stärkung der aktuellen Berufsrolle unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche Betriebswirtschaft, Prävention/Prophylaxe, Kommunikation und Personalmanagement.

Zusätzlich zu den erforderlichen berufsspezifischen Fachkompetenzen in Bezug auf Warenwirtschaft, Logistik, Controlling, Marketing und Qualitätssicherung sehen die befragten Experten/-innen veränderte Anforderungen an PKA hinsichtlich der Kompetenz zur Beratung und Abgabe im Freiwahl-/Randsortiment und der Unterstützung und Entlastung des pharmazeutischen Personals. Hierzu sind kommunikative Fähigkeiten, Verhandlungsgeschick und Fachkompetenzen im Bereich Technisierung/IT sowie Teamfähigkeit, Empathie und die Fähigkeit, eigene Grenzen zu erkennen (Sozial-/Personalkompetenzen) erforderlich. Zukünftig sind erweiterte Sozial- und Selbstkompetenzen, wie Entscheidungsfähigkeit, Selbstbewusstsein und Eloquenz erforderlich, die es PKA ermöglichen sich im Team klar zu positionieren, ein berufliches Selbstverständnis zu entwickeln (Mehrwert für das Team) und sich berufliche Autonomie zu verschaffen. Eine erweiterte Methodenkompetenz, wie Reflexionsfähigkeit, Problem-/Lösungskompetenz und Lernkompetenz, ergänzen die Kompetenzanforderungen an PKA und können sie dabei unterstützen, ihre (Berufs-)Rolle im Gesundheitswesen in Abgrenzung zu anderen (kaufmännischen) Berufen und mit erweiterten Kompetenzen – beispielsweise im (Personal-)Management des Betriebes- zu finden.

Nach Einschätzung der befragten Experten/-innen bestehen die gegenwärtigen Kompetenzanforderungen für PTA insbesondere im pharmazeutischem Fachwissen sowie der Fähigkeit/Fertigkeit in der Analytik, Rezeptur und Defektur sowie in einem hohen Anspruch an Gesundheitskompetenzen. Darüber hinaus sind beratend-kommunikative Kompetenzen (bei der Beratung, Fallorientierung, Gesundheitsförderung/Prävention), administrative (IT, Informationsbeschaffung) als auch kommunikative Kompetenzen, Sozialkompetenzen (Empathie, Verständnis, Verantwortungsbewusstsein) und Personalkompetenzen – wie Stressresistenz, Umgang mit persönlichen Belastungen/Vorerkrankungen, Grenzen der Belastbarkeit durch lange Arbeitszeiten und eine hohe Arbeitsdichte – für die Bewältigung der gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen in der

Berufspraxis von PTA erforderlich. Der Erwerb von Methodenkompetenzen ist hinsichtlich Reflexionsfähigkeit, dem Erkennen von Kompetenzen und eigenen Grenzen anzustreben. Für zukünftige Anforderungen und die Stärkung der eigenen Berufsrolle sollten PTA ihre Kompetenzen bezüglich der pharmazeutischen Beratung, Gesundheitsberatung/Prävention sowie hinsichtlich von Personalkompetenzen (Verantwortung, Eigenständigkeit, Emanzipation, Identität) sowie Rechts- und Systemkenntnisse im Gesundheitswesen und Evidenzbasierung erweitern.

Ergebnisse aus der quantitativen Befragung zur Berufsgruppe Medizinische Fachangestellte

Im Fragebogen wurden MFA danach gefragt, welche Bereiche für ihre Arbeit gegenwärtig wichtig sind bzw. zukünftig wichtig werden. 75,4 % der befragten MFA schätzen den Bereich Hygiene, 73,4 % den Bereich Abrechnung, 70,8 % den Bereich Datenschutz und 42,4 % den Bereich Prävention/Gesundheitsförderung als gegenwärtig sehr wichtigen Bereich ihrer Arbeit ein. Der Bereich Hygiene wird von 88,7 %, der Bereich Datenschutz von 87,0 %, der Bereich Abrechnung von 77,4 % und der Bereich Prävention/Gesundheitsförderung von 57,7 % der befragten MFA auch zukünftig als sehr wichtiger Bereich ihrer Arbeit eingeschätzt. Bei der Betrachtung der Differenzen zwischen den Ergebnissen für die Einschätzung der Wichtigkeit gegenwärtig und in Zukunft zeigt sich im Bereich Qualitätsmanagement eine Steigerung von 29,2 Prozentpunkten von 47,7 % auf 76,9 %, im Bereich Personalentwicklung eine Zunahme von 25,4 Prozentpunkten (von 22,7 % auf 48,1 %), im Bereich Patientenedukation (Information, Schulung und Beratung) eine Zunahme von 24,4 Prozentpunkten (von 30,3 % auf 54,7 %) und im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung eine Zunahme von 15,3 Prozentpunkten. Der Bereich Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation wird von 30,8 % der befragten MFA als gegenwärtig und von 39,6 % als zukünftig sehr wichtig für ihre Tätigkeit eingeschätzt (siehe Anhang 8.2, Tabelle 1).

Die Ergebnisse zur Frage nach der Wichtigkeit von Beratungen bei unterschiedlichen Personengruppen zeigen, dass Patienten/-innen gegenwärtig und zukünftig den höchsten Stellenwert haben. 73,1 % der befragten MFA schätzen diese Personengruppe gegenwärtig und 81,1 % zukünftig als sehr wichtig ein. 46,3 % geben an, dass Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen gegenwärtig und 64,8 %, dass diese Personengruppe zukünftig eine sehr wichtige Personengruppe bei Beratungen sein werden (siehe Anhang 8.2, Tabelle 2).

Von 77,6 % der Befragten wird Teamarbeit, von 64,2 % Patientensicherheit und von 48,5 % wird die Mitgestaltung von Rahmenbedingungen in der Praxis/Klinik gegenwärtig als sehr wichtiger Aspekt des Berufsalltags eingestuft (siehe Anhang 8.2, Tabelle 3). Die Teamarbeit bleibt nach Einschätzung von 87,0 % der befragten MFA auch zukünftig ein sehr wichtiger Aspekt, außerdem werden zukünftig von 67,3 % der Befragten komplexe Managementanforderungen in der Praxis/Klinik und von 65,5 % Patientensicherheit sehr wichtig sein.

Ergebnisse aus der quantitativen Befragung zur Berufsgruppe Zahnmedizinische Fachangestellte

Von den befragten Zahnmedizinischen Fachangestellten schätzen 83,7 % Hygiene, 72,0 % Datenschutz und 61,2 % Abrechnung als berufsspezifische Bereiche ein, die gegenwärtig für die Berufspraxis sehr wichtig sind. Der Bereich Hygiene wird von 84,6 % der befragten Zahnärzte/-innen ebenfalls als gegenwärtig sehr wichtiger Arbeitsbereich von ZFA eingeschätzt, gefolgt vom Bereich Stuhlassistenz, den 76,9 % und dem Bereich Patientenedukation (Information, Beratung, Schulung), den 61,5 % sowie

dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, welchen 53,8 % der befragten Zahnärzte/-innen als gegenwärtig sehr wichtigen Arbeitsbereich für ZFA bewerteten. Den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung schätzen 55,1 % der befragten ZFA gegenwärtig und 62,2 % zukünftig als sehr wichtig ein. Nach Einschätzung von 76,9 % der befragten Zahnärzte/-innen werden die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung sowie Hygiene zukünftig sehr wichtige Tätigkeitsbereiche für ZFA sein. Der Bereich Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation sehen gegenwärtig 24,0 % und zukünftig 30,4 % der befragten ZFA als auch gegenwärtig 7,7 % bzw. zukünftig 30,8 % (plus 23,1 Prozentpunkte) der befragten Zahnärzte/-innen als sehr wichtig an (siehe Anhang 8.2, Tabelle 4).

Die Patienten/-innen sehen gegenwärtig 76,0 % der befragten ZFA als sehr wichtige Personengruppe in ihrem Arbeitsalltag an und 81,8 % schätzen dies auch für die Zukunft in fünf bis zehn Jahren. Im Vergleich zur Gegenwart – 28,0 % der Befragten schätzen Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. Pflegedienste) als sehr wichtig ein – schätzen 47,7 % (plus 19,7 Prozentpunkte) die Bedeutung dieser Personengruppe als sehr wichtig für ihre zukünftige Berufspraxis ein (siehe Anhang 8.2, Tabelle 5).

Die Aspekte Teamarbeit (ZFA 72,0 % bzw. Zahnärzte/-innen 61,5 %), Patientensicherheit (66,7 % bzw. 53,8 %) und Patientenangemessene Sprache/Leichte Sprache (62,0 % bzw. 53,8 %) werden sowohl von den befragten ZFA als auch von den befragten Zahnärzten/-innen als sehr wichtig für den gegenwärtigen Berufsalltag von ZFA eingeschätzt. Diese drei Aspekte werden auch zukünftig als sehr wichtigste Aspekte eingestuft: Teamarbeit von 76,7 % der befragten ZFA und von 61,5 % der befragten Zahnärzte/-innen, Patientensicherheit von 70,5 % der ZFA und 53,8 % der Zahnärzte/-innen sowie Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache) von 63,6 % der ZFA und 66,7 % der befragten Zahnärzte/-innen (siehe Anhang 8.2, Tabelle 6).

Ergebnisse aus der quantitativen Befragung zur Berufsgruppe Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte

Von den befragten PKA schätzten 84,1 % den berufsspezifischen Bereich Warenwirtschaft und Abrechnung, 58,1 % den Datenschutz und 44,4 % Logistik (z. B. Abstimmung mit Großhändlern) sowie 16,1 % Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. Gesundheitschecks) als sehr wichtig für ihre gegenwärtige Berufstätigkeit ein. Als sehr wichtige Bereiche der gegenwärtigen Berufspraxis von PKA sehen 54,5 % der befragten Apotheker/-innen Warenwirtschaft und Abrechnung, 36,4 % Logistik, 12,3 % den Datenschutz und 3,0 % Gesundheitsförderung und Prävention. Die Bereiche Warenwirtschaft und Abrechnung, Datenschutz und Logistik bleiben nach Einschätzung von 76,0 %, 75,5 % bzw. 61,2 % der befragten PKA auch zukünftig die wichtigsten Bereiche ihrer Berufstätigkeit. Der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wird von 20,8 % als zukünftig sehr wichtig eingestuft. Gegenwärtig schätzen zudem 16,1 % und zukünftig 28,6 % der befragten PKA den Bereich Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation als sehr wichtig ein. Von den befragten Apothekern/-innen schätzen 7,6 % diesen Bereich gegenwärtig für PKA als sehr wichtig ein; zukünftig liegt der Anteil bei 18,8 % (siehe Anhang 8.2, Tabelle 7).

Die Personengruppe Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen ist nach Einschätzung von 58,1 % der befragten PKA gegenwärtig und nach Einschätzung von 60,9 % zukünftig sehr wichtig in ihrem Berufsalltag. Im Vergleich zur gegenwärtigen Einschätzung spielt zukünftig die Personengruppe der

Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen für PKA eine größere Rolle. 35,5 % bzw. 54,2 % der befragten PKA sehen sie als sehr wichtig an (siehe Anhang 8.2, Tabelle 8).

Jeweils 14,3 % der befragten Apotheker/-innen schätzen die Themen Körperpflegeprodukte und Kosmetika sowie mit 9,5 % die Heil- und Hilfsmittelversorgung gegenwärtig als sehr wichtig bei Beratungs- und Serviceangeboten von PKA ein. Präventions- und Gesundheitstests sehen 4,7 % gegenwärtig und 6,6 % zukünftig als sehr wichtig für PKA an. Zusätzlich zu den Themen Körperpflegeprodukte und Kosmetika, welche 19,7 % bzw. 18,0 % der befragten Apotheker/-innen für PKA als sehr wichtige Themen bei zukünftigen Beratungs- und Serviceangeboten einstufen, wird von 18,0 % auch das Thema Soziale Fragen und Pflegebedürftigkeit als zukünftig sehr wichtig eingestuft (siehe Anhang 8.2, Tabelle 9).

Als sehr wichtig schätzen 72,6 % der befragten PKA den Aspekt Teamarbeit, 69,8 % den Bereich Patientensicherheit und 50,8 % den Aspekt Patientengemessene Sprache (Leichte Sprache) für die gegenwärtige und 73,9 % (Teamarbeit), 71,4 % (Patientensicherheit) bzw. 60,4 % (Patientengemessene Sprache) für die zukünftige Berufspraxis ein. Die befragten Arbeitgeber/-innen bewerten ebenfalls die Aspekte Teamarbeit (gegenwärtig 51,6 %, zukünftig 67,2 %), Patientengemessene Sprache (Leichte Sprache, 30,0 % bzw. 34,5 %) und Patientensicherheit (26,7 % bzw. 33,3 %) als sehr wichtige Aspekte des Berufsalltags von PKA (siehe Anhang 8.2, Tabelle 10).

Ergebnisse aus der quantitativen Befragung zur Berufsgruppe Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen

Von den befragten PTA stufen gegenwärtig 87,0 % (zukünftig 85,5 %) den Bereich Arzneimittelberatung, 52,5 % (zukünftig 63,5 %) Gesundheitsberatung, 47,3 % (zukünftig 53,1 %) Beratung zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln und 47,2 % (zukünftig 60,4 %) Datenschutz als gegenwärtig sehr wichtig für die Berufspraxis ein. Den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung schätzen 25,3 % der befragten PTA gegenwärtig und 50,7 % zukünftig als sehr wichtig für ihre Berufspraxis ein, das entspricht einer Differenz bei der Einschätzung der Wichtigkeit von plus 25,4 Prozentpunkten. Auch von den befragten Apothekern/-innen schätzen 20,0 % gegenwärtig und 42,2 % zukünftig (plus 22,2 Prozentpunkte) den Bereich Gesundheitsförderung für die Berufstätigkeit von PTA als sehr wichtig ein. Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation sehen 12,3 % der befragten PTA gegenwärtig und 27,6 % (plus 15,3 Prozentpunkte) zukünftig als sehr wichtig für ihre Berufstätigkeit an. Für 15,2 % der befragten Apotheker/-innen ist dieser Bereich gegenwärtig und für 34,8 % (plus 19,6 Prozentpunkte) zukünftig für den Berufsalltag von PTA sehr wichtig (siehe Anhang 8.2, Tabelle 11).

Die Personengruppe Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen wird von jeweils 86,8 % der befragten PTA als gegenwärtig und zukünftig sehr wichtig für ihre Berufstätigkeit angesehen. Für 37,3 % der befragten PTA sind Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen gegenwärtig und für 53,1 % zukünftig eine sehr wichtige Personengruppe im Rahmen der Berufstätigkeit (siehe Anhang 8.2, Tabelle 12).

Bei Beratungs- und Serviceangeboten sehen von den befragten Apotheker/-innen 67,7 % das Thema Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation gegenwärtig und 85,5 % zukünftig als sehr wichtig an. Weitere gegenwärtig sehr wichtige Themen sind nach Ansicht der befragten Apotheker/-innen Patientenanleitung (gegenwärtig 44,4 %, zukünftig 68,3 %) und die Heil- und Hilfsmittelversorgung (37,5 % bzw. 49,2 %). Prävention und Gesundheitstests schätzen 23,4 % der befragten Apotheker/-innen

gegenwärtig und 46,0 % zukünftig (plus 23,9 Prozentpunkte) als sehr wichtiges Thema für den Berufsalltag von PTA ein (siehe Anhang 8.2, Tabelle 13).

Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation sind nach Einschätzung sowohl der befragten PTA als auch der befragten Apotheker/-innen gegenwärtig und zukünftig ein für die Berufstätigkeit von PKA sehr wichtiger Aspekt ihrer Berufspraxis. 78,2 % der befragten PTA und 71,4 % der befragten Apotheker/-innen sehen diesen Aspekt gegenwärtig und 81,3 % der PTA bzw. 88,3 % der befragten Apotheker/-innen zukünftig als sehr wichtigen Aspekt an. Von 74,9 % der befragten PTA wird zudem der Aspekt Patientensicherheit gegenwärtig und von 78,9 % zukünftig bzw. der Aspekt Teamarbeit von 71,7 % bzw. 77,4 % als sehr wichtig eingeschätzt. Als sehr wichtige Aspekte im Berufsalltag von PTA wird von den befragten Apothekern/-innen gegenwärtig die Teamarbeit von 69,8 % und die Patientengemessene Sprache (Leichte Sprache) von 61,9 % sowie zukünftig von 81,4 % die Teamarbeit sowie von 78,3 % die Patientensicherheit eingeschätzt (siehe Anhang 8.2, Tabelle 14).

4.3 Forschungsergebnisse im Teilprojekt ZuVeKo

Das Teilprojekt ZuVeKo erforscht derzeitige und zukünftige Anforderungen an Gesundheitsberufe. Dies erfolgt exemplarisch für die Heilerziehungspflege und Physiotherapie. Ziel ist es, ein theoretisch und empirisch basiertes Kompetenzprofil mit generischen und berufsspezifischen Anteilen zu entwickeln und in bedarfsgerechte akademische Weiterbildungsmodule umzusetzen.

Forschungsergebnisse Online-Befragung Heilerziehungspflege

Ergebnisse Heilerziehungspflege – Arbeitnehmer/-innen

Insgesamt riefen 1068 Personen den Online-Fragebogen auf. 269 Teilnehmer beendeten den Fragebogen für die Heilerziehungspflege, die Beteiligungsquote lag somit bei 25,2 %. Von den insgesamt 269 Teilnehmern sind 199 weiblich und 67 männlich.

Die meisten Teilnehmer/-innen (49,8 %) sind 26 und 35 Jahre alt. Die zweitgrößte Teilnehmergruppe sind mit 22,85 % die bis zu 25-Jährigen. 13,8 % der Befragten sind zwischen 36 und 45 Jahre alt. Die 46- bis 55-Jährigen sind unter den Befragten mit 10,1 % vertreten. Gering vertreten sind die 56-65-jährigen HEP mit 2,2 %. 0,75 % der Befragten geben an, älter als 66 Jahre zu sein.

Einschätzung derzeitiger – zukünftiger Bereiche

Am wichtigsten ist aus der Sicht der Befragten sowohl derzeit als auch zukünftig der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (siehe Anhang 8.3.1). Bei den Bereichen Kuration, Rehabilitation und palliative Versorgung gibt es einen deutlichen Anstieg für Nennungen zu zukünftig „sehr wichtig“. Hinsichtlich Beratungstätigkeiten halten die Befragten die Gruppe der Klienten/-innen am wichtigsten, zukünftig wird allerdings von einer leichten Abnahme der Beratung dieser Gruppe ausgegangen. Leicht abnehmen wird nach Ansicht der Befragten auch die Wichtigkeit der zukünftigen Beratung von Angehörigen und Personen des sozialen Umfelds. Andererseits wird von einer Zunahme der Beratungstätigkeiten für die Mitarbeiter/-innen ambulanter und stationärer Einrichtungen ausgegangen. Besondere Schwerpunktthemen der Beratungstätigkeit sind laut Aussage der Befragten sowohl derzeit als auch zukünftig Bildungsangebote und Hilfsmittelversorgung. Ein besonderer Anstieg wird zukünftig bei Beratungen zu Rechten bei der gesundheitlichen Versorgung sowie zu sozialen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen erwartet. Einen starken Anstieg der Nennungen für Beratungstätigkeit ist auch

beim Thema Informationstechnologie zu verzeichnen. Im Vergleich zu den anderen Themen ist Informationstechnologie jedoch weniger relevant.

Relevanz derzeitiger – zukünftiger Aufgabenbereiche

Sowohl jetzt als auch zukünftig hat die selbstständige Gestaltung des Alltags aus Sicht der Befragten eine hohe Relevanz. Ebenso wird der Begleitung zu Ärzten/-innen oder Therapeuten/-innen bereits derzeit und auch zukünftig eine hohe Wichtigkeit eingeräumt. Deutlich zunehmen wird den Befragten zufolge die Relevanz der Bewältigung körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen sowie die Begleitung im Krankenhaus (siehe Anhang 8.3.2). Als besonders wichtige zukünftige Bereiche werden Inklusion, Pflege, Klientensicherheit und Kooperation der Berufsgruppen genannt. Eine erwartete Zunahme der Wichtigkeit zeigt sich bei der Berücksichtigung von kulturellem Hintergrund und E-Health/Informationstechnologie, allerdings auf niedrigerem Niveau. Inklusion und die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds wird vor allem von den Mitarbeitern/-innen des Kinder- und Jugendbereichs als sehr wichtig eingeschätzt (siehe Anhang 8.3.3).

Neue zukünftige Anforderungen im Berufsalltag

Neue Anforderungen im zukünftigen Berufsalltag erwarten die Befragten am häufigsten durch Änderungen von Arbeitsanforderungen bei Arbeitsprozessen/Strukturen, dabei werden vor allem eine erwartete Arbeitsverdichtung und Inklusion genannt. Weiterhin werden neue Anforderungen durch eine Zunahme von psychischen Erkrankungen/Auffälligkeiten aufgeführt.

Am häufigsten erwarten die Befragten dabei eine allgemeine Zunahme psychischer Erkrankungen und Auffälligkeiten, speziell erwähnt werden aber auch eine Zunahme von herausforderndem Verhalten, Demenz, und neue Behinderungsformen. Ein weiterer Bereich für zukünftige neue Anforderungen ist laut Befragten die Pflege. Genannt wird der Bereich Pflege allgemein, ein höheres Alter der Klienten und der Bereich Palliative Care. Weitere Bereiche, die neue Anforderungen an die Heilerziehungspfleger/-innen stellen, sind ein migrationssensibles Arbeiten sowie Beraten und Kommunizieren.

Ausrichtung von Weiterbildungsmodulen

Knapp ein Viertel der Befragten nimmt derzeit an einer Fort-/Weiterbildung teil. Die HEP zeigen ein großes Interesse an wissenschaftlichen Fort-/Weiterbildungen. Die Motivation der HEP für eine Teilnahme an Fort-/Weiterbildungen liegt vor allem im Bereich der Qualitätsverbesserung ihrer Arbeit durch Ausbau von Wissen und einer verbesserten Versorgung ihrer Klienten/-innen. Hauptgründe für eine erschwerte Teilnahme an Fort-/Weiterbildungen sind die Finanzierung und der Schichtdienst. An dritter Stelle wird von einem Viertel der Befragten die Betreuung von Kindern genannt.

Ergebnisse: Arbeitgeber/-innen, Aus- und Weiterbildung, Berufsverbände und Leistungsträger der Heilerziehungspflege

Insgesamt riefen 205 Personen den Online-Fragebogen auf. Den Fragebogen für Arbeitgeber, Aus-/Fort- und Weiterbildung, Forschung, Berufsverbände und Leistungsträger beendeten 56 Personen; die Teilnehmerquote liegt somit bei 24,8 %. Im Folgenden werden die befragten Personen als Experten/-innen bezeichnet. 51 % der Befragten sind Frauen, 49 % Männer.

Die Mehrheit der Befragten sind zwischen 46 und 55 Jahre alt (33,9 %). Die zweitgrößte Gruppe stellen mit 26,8 % die 56-65-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 36-45-Jährigen (25,0 %). 10,7 % der Befragten sind 26-35 Jahre alt. Am wenigsten vertreten sind mit 3,6 % Befragungsteilnehmer/-innen unter 25 Jahre.

Einschätzung derzeitiger – zukünftiger Bereiche

Am wichtigsten werden von den Experten/-innen sowohl bei der gegenwärtigen als auch bei der zukünftigen Einschätzung die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung sowie Palliative Versorgung eingeschätzt.

Die Befragten halten den Bereich Beratung von Klienten/-innen und Angehörigen für sehr wichtig. Die Beratung von Angehörigen stationärer Einrichtungen halten die Befragten für wichtiger als die Beratung von Angehörigen ambulanter Dienste. Bei Beratungsthemen stehen soziale Versorgungsstrukturen im Vordergrund. Weiterhin nennen die Befragten vor allem Rechte bei der gesundheitlichen Versorgung und Informationstechnologie. Alle ausgewählten Aufgabengebiete (Palliative Versorgung, Rehabilitation, Kuration sowie Gesundheitsförderung und Prävention) werden als wichtig eingeschätzt. Im Vordergrund steht dabei Prävention und Gesundheitsförderung.

Auch zukünftig schätzen die Experten/-innen die Beratung von Klienten und Angehörigen als am wichtigsten ein. Die stärkste Zunahme der Einschätzung „sehr wichtig“ zeigt sich für die Mitarbeiter/-innen ambulanter Einrichtungen. Bei den Beratungsthemen stehen für die Befragten gegenwärtig und zukünftig die sozialen Versorgungsstrukturen im Vordergrund. Den höchsten Zuwachs an „sehr wichtig“-Nennungen wird für das Thema Bildungsangebote angegeben.

Neue zukünftige Anforderungen im Berufsalltag

Drei Viertel der Befragten gehen davon aus, dass die HEP zukünftig neuen Anforderungen im Berufsalltag begegnen werden (siehe Anhang 8.3.4). Genannt werden dabei vor allem Anforderungen durch die inklusive Ausrichtung ihrer Arbeit. Bei der zukünftigen Wichtigkeit ausgewählter Anforderungsbereiche steht ebenfalls die Inklusion an der Spitze der „sehr wichtig“-Bewertungen. Für sehr wichtig halten mehr als die Hälfte der Befragten die Kooperation mit anderen Berufsgruppen und die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds der Klienten/-innen. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten hält die Bereiche Klientenedukation, Bewältigung komplexer psychischer Erkrankungen, Schnittstellenmanagement, Pflege, palliative Versorgung sowie Prävention und Gesundheitsförderung für zukünftig sehr wichtig.

Ausrichtung von Weiterbildungsmodulen

Überwiegend werden in den Einrichtungen der Experten/-innen Fort-/Weiterbildungen für HEP angeboten. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Themenbereichen Umgang mit psychischen Erkrankungen/Auffälligkeiten, Pädagogik/Sexualität sowie Pflege. Mehrheitlich geben die Befragten an, dass derzeitige Fort-/Weiterbildungen die beruflichen Anforderungen befriedigend berücksichtigen. Ein Fünftel der Experten/-innen hält sie diesbezüglich für ausreichend/mangelhaft. Die Hälfte der Befragten befürwortet akademische Weiterbildungen für HEP. Thematisch nennen sie dabei vor allem die Themenbereiche Wirtschaft/Recht sowie Leiten/Managen.

Vergleich der Ergebnisse der Befragung von Arbeitnehmer/-innen und Experten/-innen

Überwiegend bewerten die Arbeitnehmer/-innen die ausgewählten Themenbereiche sowohl für derzeitig als auch zukünftig häufiger mit „sehr wichtig“ als die Experten/-innen (siehe Anhang 8.3.5). Auffallend ist, dass die Experten/-innen von einer stärkeren Zunahme der Wichtigkeit von beruflichen Aufgaben ausgehen als die Arbeitnehmer/-innen. Hintergrund dafür ist, dass die Arbeitnehmer/-innen die Wichtigkeit der Aufgabenfelder schon im derzeitigen beruflichen Alltag zum Teil deutlich wichtiger einschätzen als die Experten/-innen. Dementsprechend sehen sie eine weniger starke Zunahme der Aufgaben. Aufgabengebiete, die sowohl bei der Einschätzung derzeit als auch zukünftig von den HEP deutlich wichtiger eingeschätzt werden, sind vor allem folgende: Gesundheitsförderung und Prävention, Klientensicherheit, Bewältigung komplexer psychischer Erkrankungen und Kuration. Der Bereich Inklusion wird gegenwärtig von den HEP als deutlich wichtiger eingeschätzt, zukünftig wird er von beiden Gruppen annähernd gleich wichtig bewertet. Es lassen sich vier Bereiche identifizieren, die von den Experten/-innen zukünftig wichtiger eingestuft werden: selbstständige Gestaltung des beruflichen Alltags, Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds, Schnittstellenmanagement und Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Im Bereich Beratung gibt es eine relativ gleiche Bewertung der Wichtigkeit von zu beratenden Personengruppen. Die Arbeitnehmer/-innen geben im Vergleich zu den Experten/-innen allen Beratungsthemen eine höhere Wichtigkeit.

Zukünftig erwarten die Experten/-innen eine stärkere Wichtigkeit bei den Themen Informationstechnologie, Bildungsangebote und Soziale Versorgungsstrukturen. Hingegen schätzen prozentual mehr HEP als Experten/-innen, dass die Themen Hilfsmittelversorgung, Freizeitangebote, Gesundheitliche Versorgungsstrukturen sowie Rechte bei der gesundheitlichen Versorgung sehr wichtig sein werden. Neue Anforderungen erwarten sowohl HEP als auch Experten/-innen in den Bereichen Änderungen von Arbeitsprozessen/Strukturen, psychische Erkrankungen/Auffälligkeiten, Pflegetätigkeiten und migrationssensibles Arbeiten.

Forschungsergebnisse Online-Befragung Physiotherapie

Der Fragebogen geht neben den gegenwärtigen und zukünftigen Aufgabengebieten ebenso auf die gegenwärtigen und zukünftigen Kompetenzanforderungen ein.

Insgesamt riefen 558 Personen den Online-Fragebogen auf. Davon füllten 181 Teilnehmer/-innen den Fragebogen komplett aus (alle Pflichtfragen ausgefüllt, unabhängig von der Beantwortung der Team-Fragen für KamKos). Den Fragebogen für Arbeitnehmer/-innen der Physiotherapie beendeten somit 32,4 %. Die Befragungsteilnehmer/-innen sind zu 71,3 % weiblich und zu 28,7 % männlich.

Die Teilnehmer/-innen sind mit 43,1 % zwischen 26-35 Jahre alt. Die zweitgrößte Teilnehmergruppe sind mit 19,3 % die bis zu 25-Jährigen. 15,5 % der Befragten sind zwischen 36 und 45 Jahre alt. Die 45 bis 55-Jährigen sind unter den Befragten mit 14,9 % vertreten. Relativ gering vertreten sind die 56-65-jährigen Physiotherapeuten/-innen mit 7,2 %.

Ergebnisse: Physiotherapie Arbeitnehmer/-innen

Gegenwärtige und zukünftige Aufgabengebiete

Die Teilnehmer der Online-Befragung schätzen jene Tätigkeitsbereiche als sehr wichtig/wichtig ein, bei denen davon auszugehen ist, dass sie gegenwärtig zum Kernaufgabengebiet der Physiotherapie gehören. Dazu zählen insbesondere die Aufgabengebiete Kuration und Rehabilitation, die Patientenedukation und Beratung von Patienten/-innen. In diesem Zusammenhang mit den zuletzt genannten Aufgabenbereich wird den Beratungsthemen Hilfsmittelversorgung und gesundheitliche Versorgungsstrukturen die größte Bedeutung zugetragen. Des Weiteren wird sowohl dem Umgang mit Pflegebedürftigkeit als auch der Bewältigung komplexer körperlicher und psychischer Erkrankungen als Aufgabenbereich des gegenwärtigen beruflichen Alltages ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Die Physiotherapeuten/-innen schildern in ihren Situationsbeschreibungen neue Kompetenzbedarfe, aus denen sich möglicherweise neue Aufgabengebiete ableiten lassen. Ein Anteil von 57 % der befragten Physiotherapeut/-innen teilen die Erwartungshaltung, zukünftig mit neuen Anforderungen konfrontiert zu werden (siehe Anhang 8.3.6). Die Einschätzung der zukünftigen Wichtigkeit ausgewählter Aufgabengebiete zeigt, dass die Bereiche Rehabilitation und Kuration den höchsten Stellenwert für die befragten Physiotherapeut/-innen einnimmt. Die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sowie palliative Versorgung werden ebenfalls als wichtig erachtet. Die Beratung für Patient/-innen wird auch als zukünftig bedeutsam eingeschätzt, dabei werden die Beratungsthemen Hilfsmittelversorgung, die gesundheitliche Versorgung und die Rechte bei der gesundheitlichen Versorgung als sehr wichtig/wichtig eingeschätzt (siehe Anhang 8.3.7).

Vergleich der Einschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabengebiete

Der folgende Vergleich der Ergebnisse zur Einschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenbereiche dient zur Veranschaulichung der veränderten Einschätzung hinsichtlich der Wichtigkeit von einzelnen Arbeitsfeldern.

Es zeigt sich, dass fast ausnahmslos in allen Bereichen eine starke Zunahme der Wichtigkeit von den Befragten erwartet wird. Eine Ausnahme bilden die Bereiche Kuration und Rehabilitation, in denen eher ein Rückgang erwartet wird, auch wenn es immer noch der Kernbereich bleibt. Eine Zunahme hingegen erfahren die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung und die Palliative Versorgung. Der Bereich des evidenzbasierten Arbeitens wird ebenfalls als zunehmend wichtiger Arbeitsbereich von den befragten Physiotherapeut/-innen eingeschätzt. Auch die Themen Bewältigung komplexer körperlicher und psychischer Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Kooperation mit anderen Berufsgruppen sowie betriebliche Gesundheitsförderung werden von den Befragten als zukünftig relevante Themen eingestuft (siehe Anhang 8.3.8).

Gegenwärtige und zukünftige Kompetenzanforderungen

Die Einschätzung der gegenwärtigen Situation zeigt, dass fehlende Kompetenzen vor allem im Bereich der eigenen Fachkompetenz/Fachwissen liegen. Ein Schwerpunkt sind dabei insbesondere spezielle Techniken und Methoden, die die Physiotherapeuten/-innen in ihrer beruflichen Praxis umsetzen müssen.

Fehlende Kompetenzen schildern die Teilnehmer/-innen in den Bereichen kommunikative Kompetenzen, Wissen aus anderen Disziplinen, Organisations- und Leitungsfähigkeit sowie

administrative Tätigkeiten. Die Oberkategorien decken sich größtenteils mit den erforderlichen Kompetenzen, auch wenn die Gewichtung sich teilweise unterscheidet. Zur Vermittlung gegenwärtig geforderter Kompetenzen wird den Einschätzungen der befragten Physiotherapeut/-innen zufolge die Ausbildung, berufliche Fort- und Weiterbildungen sowie die berufliche Praxis als sehr wichtig eingeschätzt (siehe Anhang 8.3.9).

Ergebnisse: Arbeitgeber/-innen, Aus- und Weiterbildung, Berufsverbände und Leistungsträger der Physiotherapie

Gegenwärtige und zukünftige Aufgabengebiete

Die Befragungsteilnehmer bewerten die Bereiche Kuration, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung als zukünftig besonders wichtig (siehe Anhang 8.3.10).

Der Bereich Beratung wird im Bezug auf die Beratung von Patient/-innen und Angehörigen für sehr wichtig/wichtig eingeschätzt, dabei zählen die Beratungsthemen Hilfsmittelversorgung sowie die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen als bedeutend. Weiterhin wird die Zunahme des Umgangs mit komplexen körperlichen und psychischen Erkrankungen sowie mit Pflegebedürftigkeit als zunehmend bedeutsam eingestuft. Bei der gegenwärtigen Arbeit überwiegen aus Sicht der Befragten die Aspekte Patientenedukation und Clinical Reasoning. Insbesondere in den Freitextangaben wird der hohe, teilweise als überproportional empfundene Verwaltungsaufwand deutlich.

Über 80 % der Befragten vermuten, dass die Physiotherapie zukünftig neuen Anforderungen im Berufsalltag begegnen wird (siehe Anhang 7.3.11). Genannt werden dabei vor allem Anforderungen durch die erhoffte Ausrichtung der Arbeit auf eine zunehmende Berufsautonomie und eine zunehmende Reflexionsfähigkeit und Evidenzbasierung. Bei der Bewertung der zukünftigen Wichtigkeit ausgewählter Anforderungsbereiche werden insbesondere der Bereich der Beratung verschiedener Zielgruppen und die Patientenedukation hervorgehoben. Für sehr wichtig ordnen die Befragten auch die Kooperation mit anderen Berufsgruppen und das Schnittstellenmanagement sowie auch den Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds der Patienten/-innen ein. Bei den Versorgungsbereichen wird insbesondere der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung als zukünftig sehr wichtig eingeschätzt.

Vergleich der Einschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabengebiete

Der Vergleich der Ergebnisse zur Einschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenbereiche zeigt, dass die Befragten in beinahe allen Bereichen eine starke Zunahme der Wichtigkeit erwarten (siehe Anhang 7.3.12). Eine Ausnahme bilden die Bereiche Kuration und Rehabilitation, in denen eher ein Rückgang erwartet wird, auch wenn dies immer noch der Kernbereich bleibt. Eine Zunahme hingegen wird den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung sowie Palliative Versorgung zugetragen. Die Beratung von verschiedenen Zielgruppen und zu verschiedenen Themen sowie die Patientenedukation wird eine zunehmende Bedeutung zugeschrieben. Ein weiteres wichtiges Aufgabengebiet stellt die zunehmend erwartete Evidenzbasierung der physiotherapeutischen Arbeit dar. Insbesondere die Themen Pflegebedürftigkeit, Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Betriebliche Gesundheitsförderung sind zukünftig relevanter werdende Themen für die Befragten.

Gegenwärtige und zukünftige Kompetenzanforderungen

Die Ausbildung zur Vermittlung von Kompetenzen wird nur von einem geringen Anteil der Befragten für voll ausreichend befunden. Die berufliche Praxis wird für den Erwerb beruflicher Kompetenzen als wichtigster Aspekt eingeschätzt. Derzeitige Fort- und Weiterbildungen berücksichtigen aus Sicht der Befragten die zukünftigen Anforderungen in der Physiotherapie zu etwa 35 % sehr gut/gut und zu etwa 50 % in befriedigendem/ausreichendem Maße. Die überwiegende Mehrheit der befragten Teilnehmer bewerten die Kompetenzen der Physiotherapie zur Bewältigung des derzeitigen beruflichen Alltags mit „teils/teils“. Physiotherapeuten/-innen benötigen zur Bewältigung ihres beruflichen Alltags ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit im Arbeitsprozess sowie Fachkompetenz, so die Einschätzung der Befragten. Des Weiteren werden sowohl die personalen und kommunikativen Kompetenzen als auch die Organisations- und Leitungsfähigkeit als bedeutsam eingeschätzt.

5 Entwicklung und Konzeption von Pilotmodulen in KeGL-UOS

Die Überführung der in den Teilprojekten empirisch generierten Kompetenzanforderungen und Kompetenzbedarfe und deren Systematisierung sowie Hierarchisierung im Rahmen der Soll-Ist-Vergleiche bildet die Grundlage für die Entwicklung der Pilotmodule als Teil von Zertifikatsangeboten.

Folgende methodische Schritte liegen der Pilotmodulentwicklung zugrunde:

- Pilotmodulbeschreibung
- Empirische begründete Beschreibung von Lernergebnissen
- Empirische begründete Beschreibung von Lerninhalten
- Zeitliche und inhaltliche Planung (Präsenz- und Onlinephasen)
- Didaktische und methodische Planung (u. a. multimedial, interaktiv, fallbasiert)
- Akquise von Teilnehmer/-innen verschiedener Gesundheitsberufe
- Akquise von Dozenten/-innen mit einschlägiger Expertise
- Planung der Evaluation: Kooperation mit dem Teilprojekt „ForSuVa“ der Universität Osnabrück.

Für die konzeptionelle Planung wurde für alle Pilotmodule die gleiche Struktur gewählt (siehe Abbildung 4). Die Gesamtdauer jedes Pilotmoduls umfasst 180 Zeitstunden (240 Unterrichtseinheiten (UE), eine Unterrichtseinheit = 45 min), um insgesamt 6 ECTS Punkte vergeben zu können.

Abbildung 4: Übersicht Konzeption Pilotmodule KeGL-UOS (Stand Januar 2017)

PILOT-Modultitel:		0,5 ECTS Einführungsphase (20 UE = 15 Std.: 1,5 Std. Präsenz + 13,5 Std. Selbstlernzeit)	
		4,5 ECTS Kernmodul (180 UE = 135 Std.: 22,5 Std. Präsenz + 112,5 Std. Selbstlernzeit)	
		1 ECTS Modulabschlussprüfung (40 UE = 30 Std.: 7,5 Std. Präsenz + 22,5 Std. Vorbereitung)	
Präsenzzeit 42 UE = 31,5 Std.	Freitags 3 x 5 UE Samstags 3 x 9 UE = 42 UE		
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr 5 UE, 45 min Pause	Einführungsphase	Vorstellung Teilprojekt	Erfahrungsaustausch und Praxisbeispiele der TN
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr 9 UE, 105 min Pause	2. Präsenztag		
Freitag, 12.05.2017 o. 19.05.2017	3. Präsenztag		
Samstag, 13.05.2017 o. 20.05.2017	4. Präsenztag		
Freitag, 09.06.2017	5. Präsenztag		Vorbereitung Modulprüfung
Samstag, 10.06.2017	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)
Selbstlernzeit 168 UE = 126 Std.	Einführungsphase 18 UE = 13,5 Std.	Selbstlernaufgaben 130 UE = 97,5 Std.	Selbstreflexion 20 UE = 15 Std.
Prüfungsvorbereitung 30 UE = 22,5 Std.			Gesamt: 240 UE = 180 Std.

Es finden pro Weiterbildungsmodul drei Präsenzphasen im Zeitraum März/April - Juni 2017 statt, die jeweils am Freitag halbtägig und am Samstag ganztägig vorgesehen sind. Insgesamt beträgt die Präsenzzeit 42 UE. Zwischen diesen Präsenzphasen befinden sich die sogenannten Selbstlernphasen der Teilnehmer/-innen, die jeweils ca. vier bis sechs Wochen betragen. Der Umfang dieser beläuft sich auf insgesamt 168 UE. Als Basis für die Selbstlernphase dient eine elektronische Lernplattform, auf die alle Skripte, Arbeitsmaterialien, Arbeitsaufträge etc. gestellt und die Kommunikationsprozesse mit den Teilnehmern/-innen gestaltet werden.

Unterteilt werden diese Selbstlernphasen in die Bereiche Einführungsphase (18 UE), Selbstlernaufgaben (130 UE) und Selbstreflexion (20 UE). Innerhalb der Einführungsphase werden die Teilnehmer/-innen besonders in Bezug auf das „wissenschaftliche Arbeiten“ durch vielfältige Ansätze (Präsenzphase, E-Learning, Selbstlernaufgaben) dahingehend unterstützt, ihre Kenntnisse/Fähigkeiten/Kompetenzen in diesem Bereich aufzubauen, zu vertiefen und/oder zu erweitern.

Die Selbstlernaufgaben dienen der Vor- und/oder Nachbereitung der Präsenzphasen. Diese bereiten, bspw. durch einleitende Materialien etc., auf Präsenztermine vor und/oder vertiefen die inhaltlichen Schwerpunkte der Präsenzphasen durch konkrete Arbeitsaufträge.

Die Selbstreflexion erstreckt sich über die gesamte Dauer des jeweiligen Pilotmoduls. Zum einen wird der individuelle Lernprozess der Teilnehmer/-innen fokussiert. Durch leitende Fragestellungen werden die Teilnehmer/-innen dazu angeregt, ihre Lernentwicklung zu reflektieren und zu dokumentieren. Zum anderen werden Reflexionsprozesse im Sinne von „Reflection in Action“, die innerhalb beruflicher Handlungssituationen stattfinden, und „Reflection on Action“, die im Nachgang eben dieser Situationen

ausgeführt werden, gefördert. Übergeordnetes Ziel der Selbstreflexion ist es, das Konzept des/r reflektierenden Praktikers/-in als einen essentiellen Baustein des „Lebenslangen Lernens“ zu verinnerlichen und anzuwenden.

Abschließend ist am letzten Präsenztage innerhalb der Weiterbildung eine Modulprüfungsphase vorgesehen. In dieser Phase können die Teilnehmer/-innen ihre Prüfung auf unterschiedliche Weise ausarbeiten (Poster, Vortrag, etc.) und vor allen Teilnehmern/-innen und den Modulverantwortlichen präsentieren. Diesbezüglich wird eine Zeit zur Prüfungsvorbereitung von 30 UE zusätzlich ausgewiesen.

Insgesamt macht die Einführungsphase (20 UE = 15 Std.: 1,5 Std. Präsenz + 13,5 Std. Selbstlernzeit) einen Anteil von 0,5 ECTS Punkten, das Kernmodul (180 UE = 135 Std.: 22,5 Std. Präsenz + 112,5 Std. Selbstlernzeit) insgesamt 4,5 ECTS Punkte und die Modulabschlussprüfung (40 UE = 30 Std.: 7,5 Std. Präsenz + 22,5 Std. Vorbereitung) einen ECTS Punkt vom Gesamtumfang von 6 ECTS Punkten des Pilotmoduls aus.

Grundsätzlich richten sich die Pilotmodule besonders an

- Berufstätige mit oder ohne formale Hochschulzugangsberechtigung, z. B. Angehörige der Therapieberufe, Medizin, Pflegeberufe, Assistenzberufe (MFA, ZFA, PKA, PTA), Heilerziehungspflege etc.,
- Personen mit Familienpflichten,
- Berufsrückkehrer/-innen und/oder
- beruflich Qualifizierte eines Gesundheitsberufs auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung.

Für die Pilotmodule sind zwei Abschlussmöglichkeiten vorgesehen, das Modul-Zertifikat und die Teilnahmebescheinigung:

- Modul-Zertifikat: Die Teilnehmer/-innen erhalten ein Modul-Zertifikat nach erfolgreicher Teilnahme am Weiterbildungsmodul und bestandener Modulabschlussprüfung.
- Teilnahme-Bescheinigung: Die Teilnehmer/-innen erhalten eine Teilnahme-Bescheinigung nach erfolgreicher Teilnahme am Weiterbildungsmodul. Eine Modulabschlussprüfung ist nicht notwendig.

5.1 Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt KamKoS

Die Priorisierung des Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ erfolgte auf der Grundlage der unter Kapitel 4.1 detailliert dargestellten empirischen Ergebnisse zum Teilprojekt KamKoS der Universität Osnabrück. Hiernach wurde „Kommunikation“ im multi-/interprofessionellen Kontext als zentrale und wichtige Kompetenzanforderung multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement zum einen durch curriculare Ist-Analysen der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der ausgewählten Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) bestätigt. Zum anderen liegt „Kommunikation“ im multi-/interprofessionellen Kontext als zentrale und wichtige Kompetenzanforderungen als Ergebnis der Soll-Analyse vor; hier sowohl durch internationale Literatur als auch durch Expertenmeinungen bestätigt. Insbesondere die Diskussionen der Experten/-innen ermöglichten die detaillierte Beschreibung und Konkretisierung des Weiterbildungsbedarfs, u. a.

im Hinblick auf die Vertiefung von Kommunikationsstrategien und Gesprächsformen (z. B. multi-/interprofessionelle Fallbesprechungen) die Anwendung von Feedbackmechanismen und die Anwendung einer gemeinsamen Sprache (z. B. "ICF").

In Rahmen des Pilotmoduls wird ein erprobtes Modell zur Gestaltung von interprofessionellen Fallbesprechungen vorgestellt, diskutiert und anhand von praxisnahen Fällen konkret erprobt. Grundlage dafür stellt ein gemeinsames Verständnis einer Fachsprache dar. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet einen Rahmen, um zwischen verschiedenen Berufsgruppen eine gemeinsame, klientenzentrierte Kommunikation zu unterstützen. Interprofessionelle Konflikte, die innerhalb des interprofessionellen Fallmanagements entstehen können, werden thematisiert und die Teilnehmer/-innen erweitern dahingehend ihr Handlungsrepertoire. Die Inhalte der Weiterbildung werden durch die Präsentation aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse eingeraht und vertieft.

Im Wesentlichen sollen die Teilnehmer/-innen verschiedener Gesundheitsberufe durch das Pilotmodul befähigt werden,

- mit Mitgliedern des interprofessionellen Teams in einer gemeinsamen Sprache unter Anwendung verschiedener Gesprächsformen sowie Kommunikationsstrategien und -strukturen zu kommunizieren.
- professionsspezifische Erfordernisse und Interessen im interprofessionellen Team begründet zu argumentieren und zu vertreten.
- Kritik- und Konfliktgespräche im interprofessionellen Team und mit Klienten und Bezugspersonen unter Anwendung von Konfliktlösungsstrategien durchzuführen.
- die Bedürfnisse und Perspektiven der Klienten und Klientinnen sowie Bezugspersonen in die von allen Berufsgruppen gemeinsam gestalteten Kommunikations- und Entscheidungsprozesse zu integrieren.
- nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu handeln und deren Bedeutung für das interprofessionelle Handeln zu reflektieren.

Die Anwendung des Pilotmoduls umfasst Lerninhalte, u. a. zu interprofessionellen Fallbesprechungen, zur Anwendung der ICF im interprofessionellen Team, zum Konfliktmanagement im interprofessionellen Team und zur Klienten-/patientenorientierten Kommunikation im interprofessionellem Team.

Einen Überblick über die zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls lässt sich in Abbildung 5 erkennen. Der erste Präsenztage besteht aus einer Einführungsphase, in der die Teilnehmer/-innen u. a. in Bezug auf das „wissenschaftliche Arbeiten“ Unterstützung erhalten, ihre Kompetenzen aufzubauen, zu vertiefen und zu erweitern. Danach folgt ein teilprojektspezifischer Teil KamKoS, in dem das Forschungsvorhaben und der Kontext, in dem die Weiterbildung steht, beleuchtet werden. Daraufhin folgt ein erster moderierter Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmer/-innen im Hinblick auf interprofessionelle Kommunikation. Des Weiteren werden Praxisbeispiele erörtert.

In der ersten Präsenzphase schließt sich am darauf folgenden Tag der Themenschwerpunkt „ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion“ an. Die ICF bietet einen Rahmen, um zwischen verschiedenen Berufsgruppen eine gemeinsame Kommunikation/Sprache zu unterstützen.

Die zweite Präsenzphase besteht aus der Einheit „Interprofessionelle Kommunikation“, in der relevante Modelle und Strategien behandelt werden. Diese werden exemplarisch zur Anwendung gebracht und reflektiert. Am zweiten Tag dieser Präsenzphase wird zum einen der Themenschwerpunkt „Patienten-/

klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team“ fokussiert, zum anderen wird ein erprobtes Modell zur Gestaltung von interprofessionellen Fallbesprechungen vorgestellt und fallbasiert angewendet.

Der erste Tag der dritten Präsenzphase beinhaltet den Themenschwerpunkt „Konfliktmanagement im interprofessionellen Team“. Darin werden wiederum Theorie und Praxis verknüpft und konkrete Kompetenzen für die Berufspraxis entwickelt.

Alle Präsenzphasen werden didaktisch mit der Selbstlernzeit verknüpft und entsprechende Selbstlernaufgaben erstellt.

Abbildung 5: Überblick zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls (Stand Januar 2017)

PILOT-Modultitel: Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen (Stand Januar 2017)		0,5 ECTS Einführungsphase (20 UE = 15 Std.: 1,5 Std. Präsenz + 13,5 Std. Selbstlernzeit)	
Präsenzzeit 42 UE = 31,5 Std.		4,5 ECTS Kernmodul (180 UE = 135 Std.: 22,5 Std. Präsenz + 112,5 Std. Selbstlernzeit)	
		1 ECTS Modulabschlussprüfung (40 UE = 30 Std.: 7,5 Std. Präsenz + 22,5 Std. Vorbereitung)	
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr 5 UE, 45 min Pause	Einführungsphase	Projekt KamKoS	Erfahrungsaustausch und Praxisbeispiele der TN
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr 9 UE, 105 min Pause	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion		
Freitag, 12.05.2017 o. 19.05.2017	Interprofessionelle Kommunikation Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion		
Samstag, 13.05.2017 o. 20.05.2017	Patienten-/klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team	Interprofessionelle Fallbesprechungen	
Freitag, 09.06.2017	Konfliktmanagement im interprofessionellen Team		Vorbereitung Modulprüfung
Samstag, 10.06.2017	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)
Selbstlernzeit 168 UE = 126 Std.	Einführungsphase 18 UE = 13,5 Std.	Selbstlernaufgaben 130 UE = 97,5 Std.	Selbstreflexion 20 UE = 15 Std.
Prüfungsvorbereitung 30 UE = 22,5 Std.	Gesamt: 240 UE = 180 Std.		

5.2 Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt KoWeGe

Eine Priorisierung der Ergebnisse aus den Experteninterviews und der Ergebnisse der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragung führte zur Identifizierung von berufsspezifischen als auch berufsübergreifenden Themen, zu denen sich die Anbahnung und Entwicklung weiterer Kompetenzen als wünschenswert darstellte. Dazu gehört der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. In den Experteninterviews stellte sich heraus, dass Personalkompetenzen wie Stressresistenz bei zunehmender Arbeitsdichte, der Umgang mit persönlichen Belastungen/Vorerkrankungen, die Fähigkeit eigene Grenzen der Belastbarkeit durch lange Arbeitszeiten und eine hohe Arbeitsdichte zu erkennen sowie erweiterte als auch beratend-kommunikative Kompetenzen in den Bereichen Patientenedukation, in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie fachliche Kompetenzen in der Prophylaxe als erforderlich angesehen werden.

Die Einschätzung der Experten/-innen spiegelt sich auch in der Einschätzung der befragten Arbeitnehmer/-innen (MFA, ZFA, PKA und PTA) und Arbeitgeber/-innen wider. Bei der Abfrage nach der Wichtigkeit der Bereiche zeigt sich für alle Berufsgruppen, dass für Prävention und Gesundheitsförderung gegenwärtig und zunehmend auch zukünftig in fünf bis zehn Jahren Weiterbildungsbedarf besteht (siehe Tabelle 5). Demzufolge wird im Teilprojekt KoWeGe das Pilotmodul „Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen“ entwickelt.

Tabelle 5: Einschätzung von Arbeitnehmer/-innen und Arbeitgeber/-innen der Wichtigkeit des berufsübergreifenden Bereichs Prävention und Gesundheitsförderung (Angaben in relativen Häufigkeiten, bei Differenz Angaben in Prozentpunkten, k. A. keine Abfrage)

Berufsgruppe	Befragte Arbeitnehmer/-innen			Befragte Arbeitgeber/-innen		
	gegenwärtig	zukünftig	Differenz gegenwärtig – zukünftig	gegenwärtig	zukünftig	Differenz gegenwärtig – zukünftig
MFA	42,4 %	57,7 %	15,3	k.A.	k.A.	-
ZFA	55,1 %	62,2 %	7,1	53,8 %	76,9 %	23,1
PKA	16,1 %	20,8 %	4,7	3,0 %	6,3 %	3,3
PTA	25,3 %	50,7 %	25,4	20,0 %	42,2 %	22,2
PKA*	k.A.	k.A.	-	4,7 %	6,6 %	1,9
PTA*	k.A.	k.A.	-	23,4 %	46,0 %	22,6

*Bei PKA und PTA wurde das Item Prävention und Gesundheitstests in der Befragung von Apothekern/-innen zusätzlich erfasst

Eine nachhaltige Fachkräfteentwicklung in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Apotheken und Praxen setzt u. a. voraus, dass die dort Tätigen einem Setting begegnen, in welchem jeder dazu beitragen kann, den Arbeitsalltag gesundheitsförderlich zu gestalten.

Das Modul vermittelt gesetzliche Rahmenbedingungen und theoretische Grundlagen sowie Strategien und Modelle von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel, die Sichtweisen und das Verständnis von Gesundheitsförderung zu verdeutlichen. Unter Berücksichtigung von konkreten Praxisbeispielen erhalten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit ihre Gesundheitskompetenz zu erweitern und im Berufsalltag umzusetzen und zu reflektieren.

Das Pilotmodul zielt darauf ab, den Teilnehmer/innen Basiswissen über Prävention und Gesundheitsförderung nahe zu bringen. Dabei sollen sie insbesondere bezogen auf ihre berufliche Tätigkeit ihre Kenntnisse erweitern und ein Verständnis für Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickeln. Sie sollen dazu befähigt werden die Gesundheit beeinträchtigende Faktoren zu erkennen und eigene Ressourcen wahrzunehmen. Sie sollen bezogen auf den Arbeitsplatz dazu in der Lage sein – gemeinsam mit dem Team – verantwortungsvoll und nachhaltig gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuleiten und umzusetzen.

In Abbildung 6 ist ein Überblick über die zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls zu erkennen.

Die wesentlichen Inhalte sind:

- Grundlagen von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung
- Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Ansätze, Modelle und Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung in Settings, insbesondere betriebliche Gesundheitsförderung
- Organisation, Bewertung und Verstetigung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen
- Self care und Life-Balance.

Abbildung 6: Überblick zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen (Stand Januar 2017)

Präsenzzeit 42 UE = 31,5 Std.		Freitags 3 x 5 UE Samstags 3 x 9 UE = 42 UE		0,5 ECTS Einführungsphase (20 UE = 15 Std.: 1,5 Std. Präsenz + 13,5 Std. Selbstlernzeit)	4,5 ECTS Kernmodul (180 UE = 135 Std.: 22,5 Std. Präsenz + 112,5 Std. Selbstlernzeit)	1 ECTS Modulabschlussprüfung (40 UE = 30 Std.: 7,5 Std. Präsenz + 22,5 Std. Vorbereitung)
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr 5 UE, 45 min Pause	Einführungsphase	Projekt KoWeGe	Erfahrungsaustausch und Praxisbeispiele der TN			
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr 9 UE, 105 min Pause	Gesundheit für Alle: Von der Ottawa Charta zum Präventionsgesetz. Grundlagen und Rahmenbedingungen von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung					
Freitag, 12.05.2017 o. 19.05.2017	Gesund bleiben trotz Belastungen und Risiken im Berufsalltag: Ansätze, Konzepte und Modelle zur Gesundheitsförderung					
Samstag, 13.05.2017 o. 20.05.2017	Gesundheitsförderliche Methoden und Maßnahmen für den Berufsalltag	Gesundheitsförderung im Betrieb organisieren: Bedürfnisse erkennen – Maßnahmen planen und umsetzen				
Freitag, 09.06.2017	Verstetigung und Bewertung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Betrieb				Vorbereitung Modulprüfung	
Samstag, 10.06.2017	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)			
Selbstlernzeit 168 UE = 126 Std.	Einführungsphase 18 UE = 13,5 Std.	Selbstlernaufgaben 130 UE = 97,5 Std.	Selbstreflexion 20 UE = 15 Std.			
Prüfungsvorbereitung 30 UE = 22,5 Std.						Gesamt: 240 UE = 180 Std.

5.3 Entwicklung eines Pilotmoduls im Teilprojekt ZuVeKo

Basierend auf den unter Kapitel 4.3 dargelegten Forschungsergebnissen wird im Frühjahr/Sommer 2017 das Pilotmodul „Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion“ für Teilnehmer/-innen aus verschiedenen Gesundheitsberufen an der Universität Osnabrück angeboten.

Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion sind Aufgaben, mit denen Personen in Gesundheitsdienstberufen bereits und in Zukunft zunehmend konfrontiert sein werden.

Das Modul vermittelt Grundlagen der Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion und zielt darauf ab die Kompetenzen der Teilnehmenden in Bezug auf situations- und klientelgerechte Bedarfsbestimmung,

Beratung und Planungsprozesse zu erweitern bzw. zu stärken. Mithilfe einer Kombination aus Theorie und Praxisbezug erhalten sie die Möglichkeit diese Kompetenzen im Berufsalltag umzusetzen und zu reflektieren.

Das Pilotmodul zielt darauf ab, den Teilnehmer/-innen die Grundlagen von Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion nahe zu bringen. Sie sollen ein Verständnis für soziale und gesundheitliche Ungleichheit entwickeln und Kompetenzen für den Umgang mit Heterogenität erhalten. Zudem sollen die Teilnehmer/-innen befähigt werden, individuelle Bedarfe und Ressourcen ihrer Klienten/-innen zu erkennen und Menschen mit Behinderung und Angehörige ressourcen- und lebensweltorientiert zu beraten. Sie sollen weiterhin die Kompetenz erwerben, ihr jeweiliges Vorhaben mit Klienten/-innen gemeinsam erarbeiten und situations- und klientelgerecht umsetzen zu können.

In Abbildung 7 ist ein Überblick über die zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls zu erkennen.

Die wesentlichen Lerninhalte sind:

- Grundlagen von Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion
- Heterogenität
- Soziale und gesundheitliche Ungleichheit
- Bedarfsbestimmung
- Verschiedene Beratungsansätze
- Planungs- und Durchführungsprozess mit Klient/-innen.
-

Abbildung 7: Überblick zeitliche und inhaltliche Planung des Pilotmoduls Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion (Stand Januar 2017)

PILOT-Modultitel: Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion		0,5 ECTS Einführungsphase (20 UE = 15 Std.: 1,5 Std. Präsenz + 13,5 Std. Selbstlernzeit)	
		4,5 ECTS Kernmodul (180 UE = 135 Std.: 22,5 Std. Präsenz + 112,5 Std. Selbstlernzeit)	
		1 ECTS Modulabschlussprüfung (40 UE = 30 Std.: 7,5 Std. Präsenz + 22,5 Std. Vorbereitung)	
Präsenzzeit 42 UE = 31,5 Std.	Freitags 3 x 5 UE Samstags 3 x 9 UE = 42 UE		
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr 5 UE, 45 min Pause	Einführungsphase	Projekt ZuVeKo	Erfahrungsaustausch und Praxisbeispiele der TN
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr 9 UE, 105 min Pause	Grundlagen von Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion		
Freitag, 12.05.2017 o. 19.05.2017	Inklusion im Bereich Gesundheit		
Samstag, 13.05.2017 o. 20.05.2017	Klient/-in als Individuum – Individuelle Lebenssituationen, Bedarfe und Ressourcen wahrnehmen und zielorientiert beraten		
Freitag, 09.06.2017	Planung- und Durchführungsprozess in Abstimmung mit Klient/-innen, Rehabilitand/-innen		Vorbereitung Modulprüfung
Samstag, 10.06.2017	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulprüfung (Präsentation, Poster)	Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)
Selbstlernzeit 168 UE = 126 Std.	Einführungsphase 18 UE = 13,5 Std.	Selbstlernaufgaben 130 UE = 97,5 Std.	Selbstreflexion 20 UE = 15 Std.
Prüfungsvorbereitung 30 UE = 22,5 Std.			Gesamt: 240 UE = 180 Std.

6. Ausblick

Die Pilotmodule werden derzeit finalisiert und im Zeitraum von April bis Juni 2017 erprobt. Dies schließt die abschließende Formulierung der Lernziele und -ergebnisse, die Vorbereitung der Materialien und die Gewinnung von Dozenten/-innen mit ein. Zudem werden die organisatorischen Vorbereitungen, wie Raumbuchungen und Gestaltung des flankierenden Lernmanagement-Systems, vorgenommen.

Aktuell findet eine Bewerbung der Pilotmodule über unterschiedliche Distributionswege statt (siehe Anlage 8.1.9). Neben einschlägigen Fachzeitschriften, Newslettern und Verteilern werden die Informationen an die relevanten Berufsverbände sowie an Gesundheitseinrichtungen in der Stadt und im Landkreis Osnabrück gestreut. Ergänzend werden Mitwirkende an den Befragungen und Kooperationspartner gezielt einbezogen.

7. Literaturverzeichnis

- Altin, S.V.; Tebest, R.; Kautz-Freimuth, S.; Redaelli, M; Stock, St. (2014): Barriers in the implementation of interprofessional continuing education programs - a qualitative study from Germany. BMC Medical Education 14: 227.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) (2002): Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), die zuletzt durch Artikel 38 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist. Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflaprv/gesamt.pdf> [Letzter Zugriff am 02. Dezember 2015].
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) (2003): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005) geändert worden ist. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf [Letzter Zugriff am 02. Dezember 2015]
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten vom 23. September 1997 (BGBl. I S. 2352), die zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pta-aprv/BJNR235200997.html> [Letzter Zugriff am 23. Januar 2017].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2001): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 11.05.2001. Verfügbar unter: <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/BeruflicheBildung/rlp/ZahnmedFA.pdf> [Letzter Zugriff am 1. Oktober 2015].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2005): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11.2005. Verfügbar unter: <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/BeruflicheBildung/rlp/MedizinischerFA.pdf> [Letzter Zugriff am 31. Juli 2015].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 26.04.2012. Verfügbar unter: <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/BeruflicheBildung/rlp/Pharmazeutisch-kaufmAngestellter12-04-26-E.pdf> [Letzter Zugriff am 7. September 2015].
- Meuser, M.; Nagel, U. (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Garz, D.; Kraimer K. (Hrsg.): Qualitativ empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdt. Verlag. Verfügbar unter: http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2402/ssoar-1991-meuser_et_al-expertinneninterviews_-_vielfach_erprobt.pdf?sequence=1 [Letzter Zugriff am 21. Juli 2016].
- Robert Bosch Stiftung (2011a): Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen. Stuttgart: Schattauer Verlag.

- Robert Bosch Stiftung (2011b): Memorandum: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Verfügbar unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf [Letzter Zugriff am 17. März 2016].
- Robert Bosch Stiftung (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007 Kurzfassung, Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Verfügbar unter: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15> [Letzter Zugriff am 17. März 2016].
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit, 2012). Verfügbar unter: <http://www.svr-gesundheit.de> [Letzter Zugriff am 5. August 2016].
- Statistisches Bundesamt (2013): Gesundheit. Personal. Fachserie 12 Reihe 7.3.1. Wiesbaden. Verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF_2120731.pdf?__blob=publicationFile [Letzter Zugriff am 20. Januar 2017].
- Statistisches Bundesamt (2016a): Ende 2014 rund 5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Pressemitteilung Nr. 026. 27.01.2016. Wiesbaden. Verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_026_23621.html;jsessionid=C90370956096DA4B6A8D25134698977A.cae2 (Letzter Zugriff am 20. Januar 2017).
- Statistisches Bundesamt (2016b): Gesundheit. Personal. Fachserie 12. Reihe 7.3.1. Wiesbaden. Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personal.html> [Letzter Zugriff am 20. Januar 2017].
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097). Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/medfangausbv/gesamt.pdf> [Letzter Zugriff am 31. Juli 2015].
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten und zur Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten vom 3. Juli 2012 (BGBl. I S. 1456). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/pharmkfmausbv_2012/gesamt.pdf [Letzter Zugriff am 1. Oktober 2015].
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 4. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492). Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/zahnmedausbv/gesamt.pdf> [Letzter Zugriff am 1. Oktober 2015].
- Walkenhorst, U.; Mahler, C.; Aistleithner, R.; Hahn, E.G.; Kaap-Fröhlich, S.; Karstens, S.; Reiber, K.; Stock-Schröer, B.; Sottas, B. (2015): Positionspapier GMA-Ausschuss - "Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen". GMS Z Med Ausbild. 32 (2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> [Letzter Zugriff am 2. April 2014].

8 Anhang

8.1 Ergebnisse des Teilprojektes KamKoS

8.2 Ergebnisse des Teilprojektes KoWeGe

8.3 Ergebnisse des Teilprojektes ZuVeKo

8.1 Forschungsergebnisse im Teilprojekt KamKoS

8.1.1 Analyseraster zur Abbildung der Struktur der landesspezifischen Lehrpläne bzw. Curricula für die Therapie und Pflegeberufe (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

a) Altenpflegeausbildung

Bundesland		Kriterien			
		Abbildung von Lernfeldern	Abbildung von Fächern	Abbildung von Lerninhalten	Abbildung von Lernzielen/ Kompetenzen
Baden-Württemberg (BW)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Ja	Ja
Bayern (BY)	S	Ja	Ja	Ja	Nein
	P	Nein	Nein	Ja	Nein
Berlin (BE)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Brandenburg (BB)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Ja	Ja
Bremen (HB)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Hamburg (HH)	S	Ja	Ja	Ja	Ja
	P	Ja	Ja	Ja	Ja
Hessen (HE)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Ja	Ja
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	S	N/A (in BFS Verordnung)			
	P				
Niedersachsen (NI)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Nordrhein-Westfalen (NW)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Nein	Ja
Rheinland-Pfalz (RP)	S	LM	Nein	Hinweise	Ja
	P	LM	Nein	Hinweise	Ja
Saarland (SL)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Nein	Ja
Sachsen (SN)	S	ELP	Ja	Ja	Ja
	P	Komplexe	Nein	Ja	Ja
Sachsen-Anhalt (ST)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	vgl. Saarland			
Schleswig-Holstein (SH)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Ja	Nein	Nein	Ja
Thüringen (TH)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	ja	Nein	Ja	Nein

Abk.: BFS: Berufsfachschule; LB: Lernbereiche; LF: Lernfelder; LM: Lernmodul (= z. T. LF der AltPflAPrV 2002); ELP: Einzellehrpläne (= LF der AltPflAPrV 2002); Komplexe (= z. T. LF der AltPflAPrV 2002); N/A: Nicht anwendbar; S: Schulischer und fachpraktischer Unterricht (Lehrplan); P: Praktische Ausbildung (Lehrplan).

b) Ergotherapie

Bundesland	Kriterien			
	Abbildung von Lernfeldern	Abbildung von Fächern	Abbildung von Lerninhalten	Abbildung von Lernzielen/ Kompetenzen
Baden-Württemberg (BW)	-	-	-	-
Bayern (BY)	Nein	Ja	Ja	Ja
Berlin (BE)	Ja (LF)	Ja ¹ /Nein	Ja	Ja
Brandenburg (BB)	-	-	-	-
Bremen (HB)	-	-	-	-
Hamburg (HH)	-	-	-	-
Hessen (HE)	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	-	-	-	-
Niedersachsen (NI)	Ja (LF)	Nein	Ja	Ja
Nordrhein-Westfalen (NW)	Ja (LB)	Nein	Ja	Ja
Rheinland-Pfalz (RP)	-	-	-	-
Saarland (SL)	-	-	-	-
Sachsen (SN)	Nein	Ja	Ja	Ja
Sachsen-Anhalt (ST)	Nein	Ja	Ja	Ja
Schleswig-Holstein (SH)	-	-	-	-
Thüringen (TH)	Ja/Nein ²	Ja/Nein ²	Ja	Ja

Abk.: LB: Lernbereiche; LF: Lernfelder; LG: Lerngebiete

¹ Es findet sich allgemein keine Fächerstruktur in diesem Lehrplan, jedoch gibt es neben den Lernfeldern drei Fächer ohne Lernfeldzuordnung.

² Es wird explizit nicht von Fächern gesprochen, sondern von Lerngebieten. Jedoch gleichen diese der Fächerstruktur aus der ErgThAPrV 1999.

c) **Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Bundesland		Kriterien			
		Abbildung von Lernfeldern	Abbildung von Fächern	Abbildung von Lerninhalten	Abbildung von Lernzielen/ Kompetenzen
Baden-Württemberg (BW)	S	TB	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Bayern (BY)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Berlin (BE)	S	Vgl. NRW			
	P	N/A			
Brandenburg (BB)	S	TB	Nein	Ja	Ja
	P	TB	Nein	Nein	Ja
Bremen (HB)	S	N/A			
	P	HR (lediglich Erläuterung zur Bundesvorgabe)			
Hamburg (HH)	S	Vgl. Bremen			
	P	Vgl. Bremen			
Hessen (HE)	S	TB	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	S	LG	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Niedersachsen (NI)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Nordrhein-Westfalen (NW)	S	LB/LE	Nein	Ja	Ja
	P	N/A			
Rheinland-Pfalz (RP)	S	LM	Nein	Ja	Ja
	P	LM	Nein	Ja	Ja
Saarland (SL)	S	Ja	Nein	Nein	Ja
	P	Ja	Nein	Nein	Ja
Sachsen (SN)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Nein	Nein	Nein	Ja
Sachsen-Anhalt (ST)	S	Vgl. NRW			
	P	N/A			
Schleswig-Holstein (SH)	S	Vgl. Bremen			
	P	Vgl. Bremen			
Thüringen (TH)	S	Ja	Nein	Ja	Ja
	P	Nein	Nein	Nein	Nein

Abk.: HR: Handreichung; LB: Lernbereiche; LF: Lernfelder; LG: Lehrgebiet; LM: Lernmodul; N/A: Nicht anwendbar; S: Schulischer und fachpraktischer Unterricht (Lehrplan); P: Praktische Ausbildung (Lehrplan), TB: Themenbereich.

d) Logopädieausbildung

Bundesland	Kriterien			
	Abbildung von Lernfeldern	Abbildung von Fächern	Abbildung von Lerninhalten	Abbildung von Lernzielen/ Kompetenzen
Baden-Württemberg (BW)	-	-	-	-
Bayern (BY)	Nein	Ja	Ja	Ja
Berlin (BE)	Nein	Ja	Ja/Nein ³	Ja
Brandenburg (BB)	-	-	-	-
Bremen (HB)	-	-	-	-
Hamburg (HH)	-	-	-	-
Hessen (HE)	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	-	-	-	-
Niedersachsen (NI)	-	-	-	-
Nordrhein-Westfalen (NW)	Ja (LB)	Nein	Ja	Ja
Rheinland-Pfalz (RP)	-	-	-	-
Saarland (SL)	-	-	-	-
Sachsen (SN)	Nein	Ja	Ja	Ja
Sachsen-Anhalt (ST)	-	-	-	-
Schleswig-Holstein (SH)	-	-	-	-
Thüringen (TH)	Ja/Nein ⁴	Ja/Nein ³	Ja	Ja

Abk.: LB: Lernbereiche; LF: Lernfelder; LG: Lerngebiete

³ Es wird nicht explizit von Lerninhalten gesprochen, es liegen aber inhaltliche Spezifizierungen gegenüber der LogAPrO 1980 vor.

⁴ Es wird explizit nicht von Fächern gesprochen, sondern von Lerngebieten. Jedoch gleichen diese der Fächerstruktur aus der LogAPrO 1980.

e) Physiotherapie

Bundesland	Kriterien			
	Abbildung von Lernfeldern	Abbildung von Fächern	Abbildung von Lerninhalten	Abbildung von Lernzielen/ Kompetenzen
Baden-Württemberg (BW)	-	-	-	-
Bayern (BY)	Ja (LF)	Ja	Ja	Ja/Nein ⁵
Berlin (BE)	-	-	-	-
Brandenburg (BB)	-	-	-	-
Bremen (HB)	-	-	-	-
Hamburg (HH)	-	-	-	-
Hessen (HE)	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	Nein	Ja	Ja	Ja
Niedersachsen (NI)	Ja (LF)	Nein	Ja	Ja
Nordrhein-Westfalen (NW)	Ja (LB)	Nein	Ja	Ja
Rheinland-Pfalz (RP)	-	-	-	-
Saarland (SL)	-	-	-	-
Sachsen (SN)	Nein	Ja	Ja	Ja
Sachsen-Anhalt (ST)	Nein	Ja	Ja	Ja
Schleswig-Holstein (SH)	-	-	-	-
Thüringen (TH)	Ja/Nein ⁶	Ja/Nein	Ja	Ja

Abk.: LB: Lernbereiche; LF: Lernfelder; LG: Lerngebiete

⁵ Nicht explizit so benannt, jedoch sind zu den Lernfelder Kompetenzen beschrieben.

⁶ Es wird explizit nicht von Fächern gesprochen, sondern von Lerngebieten. Jedoch gleichen diese der Fächerstruktur aus der PhysTH-APrV 1994.

8.1.2 Übersicht der Themenschwerpunkte (primäre Lerninhalte) als Ergebnis der curricularen Analyse der Ausbildungen der ausgewählten Therapie- und Pflegeberufe (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(1) Andere Berufsgruppen (allgemein)	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner/ Berufsgruppen - Aufgaben/ Tätigkeitsbereiche der Berufsgruppen - Arbeitsfelder und Arbeitsprinzipien der Berufsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsfeld Gesundheit und darin tätige Berufsgruppen - gesetzliche Regelungen, Gegenstand, Aufgaben und Ausbildung benachbarter Berufsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner/ Berufsgruppen - Aufgaben/ Tätigkeitsbereiche der Berufsgruppen - Arbeitsfelder der Berufsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens - Schwerpunkte in der Ausbildung, gesetzliche Regelungen sowie Aufgaben- und Kompetenzbereiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens - Schwerpunkte in der Ausbildung, gesetzliche Regelungen sowie Aufgaben- und Kompetenzbereiche
(2) Zusammenarbeit / Teamarbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Teambildung und Teamentwicklung - Kooperative Arbeitsformen - Gruppen und Gruppendynamik - Gruppenpädagogik 	<ul style="list-style-type: none"> - „Schlüsselqualifikationen für die Teamarbeit“ - Elemente der Teamarbeit - Interprofessionelle Teams - Gruppen und Gruppendynamik 	<ul style="list-style-type: none"> - Teambildung und Teamentwicklung - Methoden und Verfahren beruflicher Teamarbeit - Evaluation von Team/- Gruppenprozessen - Gruppen und Gruppendynamik 	<ul style="list-style-type: none"> - multiprofessionelle Teamarbeit - Gruppen und Gruppendynamik - Überleitungskonzepte - Schnittstellenmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> - Team/Gruppenentwicklung und -prozesse - Organisationsstrukturen, soziale Positionen, Informationsaufbereitung und -weitergabe - Delegation - Überleitungskonzepte
(3) Kommunikation im Team	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikations- und Aushandlungsprozesse mit Akteuren im Gesundheitswesen - Kommunikations- und Gesprächsformen/-regeln - Konfliktmanagement - Kommunikationswege/ Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikations- und Aushandlungsprozesse im Team und mit Akteuren im Gesundheitswesen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation- und Aushandlungsprozesse mit Akteuren im Gesundheitswesen - Kommunikations- und Gesprächsformen/-regeln - Konfliktmanagement - Kommunikations-/ Dokumentationssysteme 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltung von unterschiedlichen Gesprächssituationen (bspw. Falldiskussion) - Beratungsgespräche im therapeutischen Team - Informieren über Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Interaktion und Kommunikation im multiprofessionellen Team

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(4) Rollen im Team	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen der eigenen Berufsgruppe sowie des interprofessionellen Teams an die berufliche Rolle - Rollenfindung, Rollenidentifikation, Rollendistanz - Rollenkonflikte - Zuständigkeits-/ Verantwortungsbereiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen der eigenen Berufsgruppe sowie des interprofessionellen Teams an die berufliche Rolle 	<ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen der eigenen Berufsgruppe sowie des interprofessionellen Teams an die berufliche Rolle - Rolle der Pflegeberufe in unterschiedlichen Arbeitsfeldern - Rollenkonflikte - Zuständigkeits-/ Verantwortungsbereiche - Berufliche Autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> - Inter- und Intrarollenkonflikte in Bezug auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. 	-
(5) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen des Behandlungs- prozesses	<p>Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vor-/ Nachbereitung, Assistenz bei der Durchführung diagnostischer/ therap. Maßnahmen - Mitwirkung in Notfall- und Katastrophensituationen - Mitwirkung bei Hausbesuchen im ambulanten Setting - Rechtliche und settingspezifische Rahmenbedingung ärztlicher Delegation - Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten 	<ul style="list-style-type: none"> - Zielfindungsprozess unter Einbeziehung der an der Therapie Beteiligten - Absprachen über Behandlungsschwerpunkte sowie inhaltliche und organisatorische Kooperation mit anderen Berufsgruppen 	<p>Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vor-/ Nachbereitung, Assistenz bei der Durchführung diagnostischer/ therap. Maßnahmen - Mitwirkung in Notfall-/ Katastrophensituationen - Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten 	-	-

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(5) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses	Mitwirkung bei Rehabilitationskonzepten <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit im therapeutischen Team - Rehabilitationskonzepte 	s. o.	Mitwirkung bei Rehabilitationskonzepten <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit im therapeutischen Team - Rehabilitationsteam - Rehabilitationskonzepte - Rehabilitationsbereiche 	-	-
(6) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings	Pflegeüberleitung/ Schnittstellenmanagement <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme-, Verlegung-, Überleitungs- und Entlassungsmanagement - Casemanagement - Nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement - Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen - Internes und externes Schnittstellenmanagement 	Rehabilitation: <ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene Berufsgruppen in der Rehabilitation - Aspekte der Rehabilitations-Gesamtplanung - Dokumentationsformen und -pflichten - Aufgaben im interprofessionellen Rehabilitationsprozess Prävention: <ul style="list-style-type: none"> - interprofessionelle Maßnahmen in Bezug auf Verhaltens- und Verhältnisprävention Behindertenpädagogik: <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit in diesem Bereich 	Pflegeüberleitung/ Schnittstellenmanagement <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme-, Verlegungs-, Überleitungs- und Entlassungsmanagement - Casemanagement - Unstimmigkeiten und Gemeinsamkeiten der Begriffsdefinitionen - Nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement - Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen 	Amb. und stat. Arbeitsbereiche allgemein: <ul style="list-style-type: none"> - Personeller und struktureller Aufbau verschiedener Arbeitsbereiche Rehabilitation und Prävention: <ul style="list-style-type: none"> - Interprofessionelle Zusammenarbeit Selbsthilfe: <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsmöglichkeiten der Selbsthilfeorganisationen mit Kliniken und logopädischen Praxen Frühförderung: <ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene pädagogische Ansätze als Ausgangspunkt für interprofessionelle Zusammenarbeit 	Rehabilitation: <ul style="list-style-type: none"> - interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb des Rehabilitationsteams - Rehabilitationsplanung und -durchführung inklusive Dokumentation - Anforderungen an Physiotherapeuten im multiprofessionellen Team Prävention: <ul style="list-style-type: none"> - Stellung des Physiotherapeuten im Team Palliation: <ul style="list-style-type: none"> - Physiotherapeuten als Teil eines multiprofessionellen Teams

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(6) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings	Vernetzung, Kooperation zwischen d. Institutionen <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsangebote, z. B. regionale Pflegekonferenz - Kooperation zu Institutionen z. B. Gesundheitsämter - Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Seniorenvertretungen 	s. o.	Vernetzung, Kooperation zwischen d. Institutionen <ul style="list-style-type: none"> - Versorgungsangebote - Integrierte Versorgungskonzepte - Arbeitsformen/ -prinzipien der Versorgungssysteme - Rahmenbedingungen der Versorgungssysteme - Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Ehrenamtlichen 	Hörgeschädigtenpädagogik: <ul style="list-style-type: none"> - Institutionen und Maßnahmen im Rahmen der Bildung und Erziehung dieser Zielgruppe 	s. o.
(7) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen von Behandlungs- verfahren/ unterschiedlichen Erkrankungen/ medizinischen Fachgebieten	Interprofessionelle Kooperation im Kontext unterschiedl. Erkrankungen/ Pflegeanlässe <ul style="list-style-type: none"> - Pflege von alten Menschen mit psychischen/ psychiatrischen, v. a. dementiellen und gerontopsychiatrischen, Erkrankungen - Pflege von alten Menschen am Lebensende - Pflege chronisch kranker o. multimorbider alter Menschen 	Interprofessionelle Kooperation im Rahmen der ergo. Behandlungsverfahren <ul style="list-style-type: none"> - Interprofessionellen Zusammenarbeit in Bezug auf die Evaluation der Behandlung, schriftlichen Dokumentation und der Darstellung von Zielen und Maßnahmen - Kompetenzverteilung im interprofessionellen Team hinsichtlich der Information und Beratung von Angehörigen - Therapieüberleitung in andere Therapieformen 	Interprofessionelle Kooperation im Kontext untersch. Erkrankungen/ Pflegeanlässe <ul style="list-style-type: none"> - Pflege von Menschen mit psychischen/ psychiatrischen Erkrankungen - Pflege von Menschen am Lebensende - Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen - Notfallsituationen - Schmerzmanagement - Wundmanagement 	Interprofessionelle Kooperation innerhalb mediz./ linguistischer Fachgebiete: <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen sowie Therapiemethoden, u.a. fachübergreifende Rehabilitation - relevante Behandlungsmaßnahmen der Kieferorthopädie/ Kieferchirurgie und Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen einer interprofessionellen Zusammenarbeit 	Interprofessionelle Zusammenarbeit und interprofessionelle Teams in verschiedenen medizinischen Fachgebieten (Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie, Rheumatologie und Sportmedizin)

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(7) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen von Behandlungs- verfahren/ unterschiedlichen Erkrankungen/ medizinischen Fachgebieten	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege alter Menschen mit Suchterkrankungen - Pflege alter Menschen mit Krebserkrankungen - Notfallsituationen - Schmerzmanagement - Wundmanagement 	Rahmenbedingungen der Praxiseinrichtung und die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen	s. o.	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in den medizinischen Fachbereichen in der Diagnostik und Therapie <p>Interprofessionelle Kooperation in Bezug auf die logopädische Befunderhebung und Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfordernisse einer interprofessionellen Rehabilitation und das interprofessionelle Behandlungssystem - Interprofessionelle Diagnostik unter Berücksichtigung von vorliegenden Befunden anderer Berufsgruppen - Bedeutung der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team <p>interprofessionelle Behandlungskonzepte und therapiebegleitende und weiterführende Maßnahmen</p>	s. o.

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

Kategorie	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
(8) Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen der Qualitätssicherung/ des Qualitätsmanagements	- Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen, z. B. Qualitätszirkel	-	- Konzeptentwicklung in interdisziplinären und interinstitutionellen Arbeitsgruppen, z. B. Qualitätszirkel	-	-
(9) Zusammenarbeit / Teamarbeit im Rahmen der eigenen Gesunderhaltung	Gesundheitserhaltende Maßnahmen, z. B. - Supervision - Kollegiale Beratung - Reflexion im Team o. Fallbesprechungen	-	Es liegen kein Lerninhalte vor, jedoch Lernziele: - Verfahren der Teamarbeit zur Vorbeugung u. Bewältigung von Belastungen anwenden.	-	-
(10) Ethisches Handeln im Team	-	-	- Ethische Problemfelder/ Wertekonflikte zwischen Berufsgruppen - Verantwortungsethik - Modelle ethischer Entscheidungsfindung - Bewältigung ethischer Grenzsituationen	-	-

Anm.: - = Kategorie nicht vorhanden

8.1.3 Übersicht der eingeschlossenen Fort- und Weiterbildungen (N = 27) (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

Nr.	Anbieter	Titel der Fort-/ Weiterbildung	Dauer	Themen- schwerpunkt	Angesprochene Berufsgruppen
1	Akademien für Kirche und Diakonie gGmbH Björn Schulz Stiftung	Im multiprofessionellen Team zur optimalen pädiatrischen Palliativversorgung ⁷ (Fortbildungen, mehrere Veranstaltungen)	2- bis 3-tägig	Multiprofessionelle Teamarbeit	Kinderärzte in der Praxis oder Klinik, ambulant und stationär tätige Pflegefachkräfte, Therapeuten, pädagogische und psychosoziale Berufsgruppen
2	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und Celenus Kliniken	Patientensicherheit durch Interprofessionelles Team Training ⁸ (Fortbildung)	n/a	Interprofessionelle Teamarbeit	Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegende, Physiotherapeuten, Logopäden, weitere an spezifischen Reha-Prozessen beteiligte Berufsgruppen
3	Ärztchamber Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Pflegerat NRW, Verband Medizinischer Fachberufe e.V., Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden ⁹ (Fortbildung)	5 Nachmittags- termine	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Angehörige der Pflegeberufe
4	Asklepios Bildungszentrum für Gesundheits-	Leitung von Organisationseinheiten in der stationären	500 Stunden, berufsbegleitend	Interprofessionelle Kooperation	(Stellvertretende) Stations-, Teamleitung oder (stellvertretende)

⁷ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/009_Kurzbeschreibung_Akademie_und_Kirche.pdf [08.12.2015]

⁸ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/007_Kurzbeschreibung_Freiburg.pdf [08.12.2015]

⁹ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/002_Kurzbeschreibung_Nordrhein.pdf [08.12.2015]

	berufe, Hamburg	Gesundheitsver- sorgung (Fachweiter- bildung) ¹⁰			Leitung einer Funktionseinheit
5	Asklepios Bildungszen- trum für Gesundheits- berufe, Nordhessen	Interdisziplinäre Fortbildung Neurologie ¹¹	322 Präsenz- stunden in 13 Pflicht- und 4 Wahlpflicht- modulen	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Gesundheits- und Krankenpfleger, Physiothera- peuten, Ergotherapeuten und Logopäden/ Neurolinguisten und ärztliche Berufsanfänger im Fach Neurologie
6	Asklepios Bildungszen- trum für Gesund- heitsberufe, Nordhessen	Kommunikation im interdis- ziplinären Team ¹² (Fortbildung)	3 Stunden	Interprofessionelle Kommunikation	Interessierte aller Bereiche, Pflegefachkräfte
7	Caritasver- band für die Diözese Augsburg e.V.	Zertifikatskurs Multiprofessionelle Weiterbildung Palliative Care für Mitarbeitende aus der Behin- dertenhilfe ¹³	176 Stunden	Multiprofes- sionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Kommunikation	Gesundheits- /(Kinder-) Kranken- oder Altenpfleger, Heilerziehungs- pfleger, Heilpädagogen, Erzieher, Sozialpädagogen, Theologen, Vertreter verschiedener therapeutischer Berufe
8	Charité Universitäts- medizin Berlin Alice Salomon Hochschule Berlin	InterProfes- sionelles und InterKulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst ¹⁴ (Fortbildung)	Fünf 2-tägige Module	Interprofessionelle Kooperation	Ärzte, Pflege- kräfte und Mitarbeiter des Sozialdienstes

¹⁰ http://www.asklepios.de/upload/BZG_2015_Web_260315_35813.pdf [08.12.2015]

¹¹ http://www.asklepios.de/upload/Infoblatt_Interdisziplinaere_Fortbildung_Neurologie_2015_36831.pdf [08.12.2015]

¹² http://www.asklepios-fuw-nordhessen.de/fileadmin/user_upload/pdf/Programm.pdf [08.12.2015]

¹³ <http://www.caritas-augsburg.de/ausundfortbildung/fortundweiterbildung/fortbildungen-alten-und-krankenpflege/zertifikatskurs-palliative-care/zertifikatskurs-palliative-care> [08.12.2015]

¹⁴ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/016_Kurzbeschreibung_IPIKA.pdf [08.12.2015]

9	Deutsche Rentenversicherung	Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team ¹⁵ (Seminar)	2 Module, jeweils 2-tägig	Interprofessionelle Kommunikation Interprofessionelle Teamarbeit	Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrer, Sportwissenschaftler, Sportlehrer, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten
10	Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie & BG-Unfallklinik Murnau & Waldburg-Zeil Klinik Oberammergau	Interdisziplinäre Werdenfelser Schmerzkonferenz ¹⁶ (Fortbildung)	2 Stunden (regelmäßig 1 Termin pro Monat)	Interprofessionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Kommunikation	n/a
11	Evangelische Hochschule Nürnberg	Wahrheit am Krankenbett - Eine interprofessionelle Fortbildung zu Aufklärungsgesprächen mit schwer Kranken ¹⁷	2-tägig	Interprofessionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Kommunikation	Ärzte und Ärztinnen, Professionell Pflegende, Vertreter und Vertreterinnen weiterer Professionen im stationären und ambulanten Sektor
12	GewiNet e.V., Kompetenz-	Interdisziplinäre Qualifikation	80 – 160 Stunden (je	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Ärzte, Gesundheits- und

¹⁵ http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/01_sozialmedizin/07_fort_und_weiterbildung/02_fortbildung_reha_team/fortbildung_reha_team_index.html [08.12.2015]

¹⁶ http://www.rheumakinderklinik.de/fileadmin/user_upload/kinderklinik_ggmbh/dateien/2015_Jahresprogramm_Werdenfelser_Schmerzkonferenz.pdf [08.12.2015]

¹⁷ http://www.evhn.de/index_ev_detail.html?event_id=460 [08.12.2015]

	zentrum Gesundheitswirtschaft	Palliativpflege/ Palliativmedizin ¹⁸ (Fortbildung)	nach Berufsgruppe)		Krankenpfleger, Altenpfleger, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen, Seelsorger, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ehrenamtliche
13	Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung	Reha-Management - Koordinierter Einsatz von Therapiemaßnahmen ¹⁹ (Seminar)	2-tägig	Koordinierter Einsatz von Therapiemaßnahmen	Reha-Manager, Unfallsachbearbeiter, Berufshelfer
14	Institut für integrative Fortbildung	Mund-, Ess- und Trinktherapie: Ergo meets Logo - ein interdisziplinärer Ansatz für die MTE bei entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern ²⁰ (Fortbildung)	2-tätig	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Logopäden, Sprachheilpädagogen, Sprachtherapeuten, Linguisten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Atem-, Sprech- & Stimmlehrer, Arzthelfer
15	Kaiserwerther Diakonie	Interprofessioneller Simulationskurs - medizinische Simulation und Patientensicherheit ²¹ (Fortbildung)	2-tägig	Interprofessionelle Teamarbeit	Ärzte, Pflegefachkräfte und Mitarbeitende aus dem Rettungsdienst sowie interdisziplinäre Teams
16	Klinikum der Universität München	Interdisziplinäres Führungskolleg ²² (Fortbildung)	4 Module, jeweils 3-tägig	Interprofessionelle Zusammenarbeit/ Kooperation im Team	Führungskräfte und deren Stellvertretungen aus allen Berufsgruppen und Bereichen

¹⁸ http://www.gewinet.de/fileadmin/user_upload/20140917_broschuere_palliativ_web.pdf [08.12.2015]

¹⁹ <http://www.dguv.de/medien/akademie/de/dokumente/pdf/2014/Bildungsprogramm-2015.pdf> [08.12.2015]

²⁰ <http://www.integrative-fortbildung.de/seminar/mund-ess-und-trinktherapie-ergo-meets-logo-%E2%80%93-ein-interdisziplin%C3%A4rer-ansatz-f%C3%BCr-die-mte-bei> [08.12.2015]

²¹ http://www.kaiserswerther-diakonie.de/fileadmin/daten/kwd/Kaiserswerther-Seminare/Dateien/Jahresprogramm_2016.pdf [08.12.2015]

²² http://www.klinikum.uni-muenchen.de/mashup/blaetterkatalog_pekum2016/blaetterkatalog/pdf/complete.pdf [08.12.2015]

					am Klinikum
17	Ludwig-Maximilians-Universität München und Asklepios Klinik Gauting	Stärkung der interprofessionellen Handlungskompetenz durch gemeinsame Lernseminare Pflege & Medizin ²³ (Workshops)	54 Stunden	Interprofessionelle Handlungskompetenz Interprofessionelle Kommunikation	Weiterbildungsteilnehmer aus der Intensivpflege und Anästhesie sowie Assistenzärzte in der Facharztausbildung
18	Nanz medico Zentrum für ambulante Rehabilitation	Interdisziplinäre Fortbildung zum Thema: Amputation, Prothesenversorgung und Rehabilitation ²⁴	1-tägig	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Ärzte, Physiotherapeuten, Orthopädie-mechaniker
19	Technische Universität Dresden und Evangelische Hochschule Dresden	Qualifizierung zur interprofessionellen Kompetenz im ambulanten Bereich ²⁵ (Fortbildung)	2 Module, je 3 Veranstaltungen	Interprofessionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Kommunikation	Hausärzte, medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten
20	Universitätsklinikum Halle in Kooperation mit diversen Partnern	Patientenzentrierte Verbesserung der Polypharmazie im Alter - Modell Sachsen-Anhalt - Interprofessionelles Workshop- und Fortbildungsprojekt der Gesundheitsberufe ²⁶	n/a	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Ärzte, Apotheker, Pflegeberufe, Medizinische Fachangestellte
21	Universitätsmedizin Göttingen	Optimale Medikation im interprofe-	4 Module, 2 bis 3 x 45 Minuten über	Interprofessionelle Teamarbeit	Ärzte, Pflegekräfte sowie Physio-,

²³ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/008_Kurzbeschreibung_SiHaKo.pdf [08.12.2015]

²⁴ http://www.zar-ludwigshafen.de/images/_ZAR_LUM_Fortb_Prothese_100x210_09_2015_neu_1.pdf [08.12.2015]

²⁵ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/010_Kurzbeschreibung_QuiKaB.pdf [08.12.2015]

²⁶ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/004_Kurzbeschreibung_SAPREMO.pdf [08.12.2015]

	und Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende	ssionellen Team, Fortbildungskonzept OMiT ²⁷	1 Jahr verteilt	Interprofessionelle Kommunikation	Ergo- und Logotherapeuten
22	Universitätsmedizin Greifswald	Entwicklung und Implementierung einer modularen Fortbildungsreihe „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung kritisch und chronisch kranker multimorbider Patienten“ ²⁸	n/a	Interprofessionelle Teamarbeit Interprofessionelle Kommunikation	Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Atem-, Physio- und Ergotherapeuten, Ernährungsberater, Sozialarbeiter und Psychologen
23	Universität Witten/Herdecke und Bundesärztekammer	Im Dialog - gemeinsam die Prozesse in der ambulanten Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patienten verbessern ²⁹ (Fortbildungsreihe)	3 Module (keine weiteren Angaben zur Dauer)	Interprofessionelle Zusammenarbeit	Hausärzte, Medizinische Fachangestellte, ambulant tätige Gesundheits- und Krankenpflegende, Physiotherapeut, Ergotherapeuten und Logopäden
24	Universität zu Lübeck	Entwicklung und Evaluation einer interprofessionellen Fortbildungseinheit zur Förderung von Kompetenzen für eine evidenzbasierte ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz ³⁰	Kerncurriculum wird in verschiedene Fortbildungsangebote integriert	Interprofessionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Kommunikation	Hausärztliche Praxisteams und ambulant tätige Pflegekräfte
25	Vivantes Netzwerk für Gesundheit	Interdisziplinäre Schlaganfall-Fortbildung für	3 Module, jeweils 1-tägig	Interprofessioneller Austausch	Gesundheits- und Krankenpfleger, Logopäden,

²⁷ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/014_Kurzbeschreibung_OMiT.pdf [08.12.2015]

²⁸ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/012_Kurzbeschreibung_Greifswald.pdf [08.12.2015]

²⁹ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/013_Kurzbeschreibung_Im_Dialog.pdf [08.12.2015]

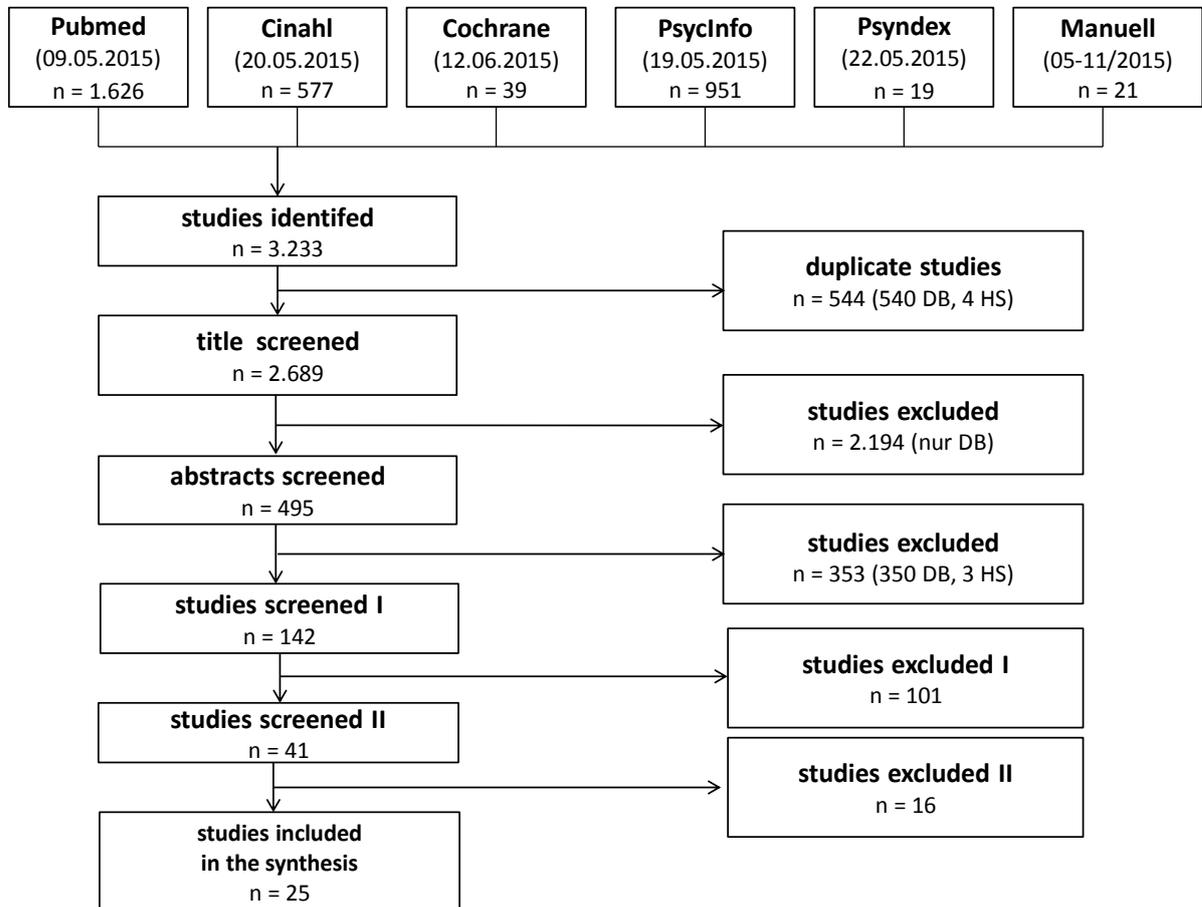
³⁰ http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/011_Kurzbeschreibung_KOMPIDEM_2.pdf [08.12.2015]

		medizinisches Fachpersonal ³¹			Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Neuropsychologen und Sozialarbeiter
26	Vivantes Netzwerk für Gesundheit	Wundmedizin - Interdisziplinäres Behandlungskonzept und Management chronischer Wunden und postoperativer/posttraumatischer Weichteildefekte ³⁵ (Fortbildung)	1-tägig	Schnittstellenmanagement	Gesundheits- und Krankenpfleger, Wundexperten, leitende Mitarbeiter aller klinischen Bereiche, Ärzte
27	Zentralklinik Bad Berka	Multiprofessionelle Fortbildung »Therapie bis zum Ende oder Ende der Therapie? – Ethische Entscheidungsfindungen am Lebensende« ³²	3 Stunden	Entscheidungsfindung	Ärzte und Fachpublikum

³¹ http://www.vivantes.de/uploads/IFW_Programm_2016_151217_Mitarbeiter.pdf [08.12.2015]

³² <http://exploredoc.com/doc/5322614/ethische-entscheidungsfindungen-am-lebensende> [08.12.2015]

8.1.4 Flowchart der Literaturrecherche und Literatursuche zur multi-/ interprofessionellen Kooperation und Schnittstellenmanagement (KeGL-UOS/ TP KamKoS)



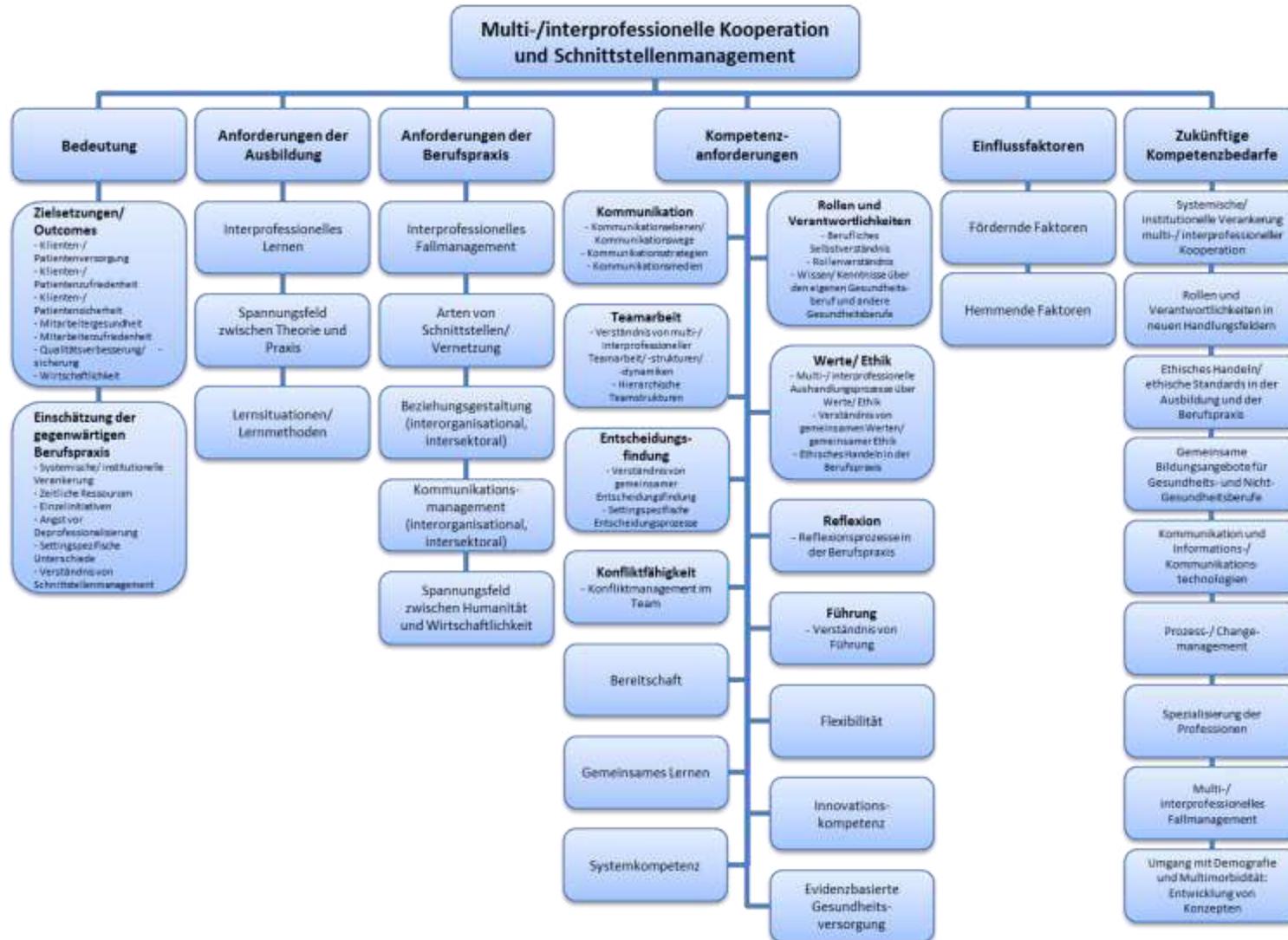
Quelle: in Anlehnung an Deutsches Cochrane-Zentrum, 2013, S. 45, Appendix 1, Langer, 2014, S. 41
Beispiel: Flowchart zum Auswahlprozess.

8.1.5 Publikationen der systematischen Literaturrecherche zu multi-/ interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement (N = 25) (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

1. Brewer, M. (2011). Interprofessional Capability Framework. Perth, Sydney: Faculty of Health Sciences, Curtin University of Technology. Online https://healthsciences.curtin.edu.au/local/docs/IP_Capability_Framework_booklet.pdf [letzter Zugriff am 01.12.2015]
2. Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, 48 (3), 297-306.
3. Brown, D., White, J. & Leibbrandt, L. (2006). Collaborative partnerships for nursing faculties and health service providers: what can nursing learn from business literature? *Journal of Nursing Management*, 14 (3), 170-179.
4. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010). A national interprofessional competency framework. February 2010. College of Health Disciplines, University of British Columbia. Vancouver. Canada. Online http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf [letzter Zugriff am 26.11.2015]
5. Clark, P. G., Cott, C. & Drinka, T. J. K. (2007). Theory and practice in interprofessional ethics: A framework for understanding ethical issues in health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 21 (6), 591-603.
6. Clay-Williams, R. & Braithwaite, J. (2009). Determination of health-care teamwork training competencies: a Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 21 (6), 433-440.
7. College of Health Disciplines, University of British Columbia & Interprofessional Network of BC (2008). The British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration. Vancouver, BC. Online <http://www.chd.ubc.ca/competency> [letzter Zugriff am 01.12.2015]
8. D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 5/2005, Suppl. 1, 116-131.
9. D'Amour, D., Goulet, L., Labadie J.-F., San Martin-Rodriguez, L. & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8: 188.
10. Foster-Fishman P. G., Berkowitz S. L., Lounsbury D. W., Jacobson S. & Allen N. A. (2001). Building collaborative capacity in community coalitions: a review and integrative framework. *American Journal Community Psychology*. Vol. 29 (2), 241-261.
11. Goldblatt E., Wiles M., Schwartz J. & Weeks J. (2013). Competencies for optimal practice in integrated environments: examining attributes of a consensus interprofessional practice document from the licensed integrative health disciplines. *Explore*, Sep-Oct, Vol. 9 (5), 285-291.
12. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (IPEC) (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D. C.: Interprofessional Education Collaborative. Online <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/IPECReport.pdf> [letzter Zugriff am 26.11.2015]
13. Keough J. & Huebner R. A. (2000). Treating dementia: the complementing team approach of occupational therapy and psychology. *The Journal of Psychology*, Vol. 134 (4), 375-391
14. Koelen M. A., Vaandrager L. & Wagemakers A. (2008). What is needed for coordinated action for health? *Family Practice*, Dec, 25 Suppl 1, i25-i31.
15. Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, E. (2013). Ten principles of good interdisciplinary teams. *Human Resources for Health*, 11-19
16. Oelke, N. D., Thurston, W. E. & Arthur, N. (2013). Intersections between interprofessional practice, cultural competency and primary health. *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 27 (5), 367-372

17. Olson C. A., Balmer J. T. & Mejicano G. C. (2011). Factors contributing to successful interorganizational collaboration: the case of CS2day. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31 Suppl 1, S3-S12.
18. Porter-O'Grady T., Alexander D. R., Blaylock J., Minkara N. & Surel D. (2006). Constructing a team model: creating a foundation for evidence-based teams. *Nurs Admin Q.*, Vol. 30 (3), 211-220
19. Reader T. W., Flin R., Mearns K. & Cuthbertson B. H. (2009). Developing a team performance framework for the intensive care unit. *Crit Care Med*, Vol. 37 (5), 1787-1793
20. Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*, Blackwell, Chichester, West Sussex
21. Rowthorn, V. & Olsen, J. (2014). "All Together Now: Developing a Team Skills Competency Domain for Global Health Education." *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 42 (4), 550-563
22. Stutsky, B. J. & Spence Laschinger, H. K. (2014). Development and Testing of a Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice. *Health and Interprofessional Practice*, Vol. 2, Issue 2
23. Tashiro, J., Byrne, C., Kitchen, L., Vogel, E. & Bianco, C. (2011). The development of competencies in interprofessional healthcare for use in health sciences educational programs. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*. Vol. 2 (1), 63-82
24. Tataw, D. B. (2011). Individual, organizational, and community interprofessional competencies for education, training, and practice in health and social care. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 21 (1), 1-24
25. World Health Organization (WHO) (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization. Online http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [letzter Zugriff am 26.11.2015]

8.1.6 Kategoriensystem zu multi-/ interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement als Ergebnis der Expertenrunden (N = 5) (KeGL-UOS/ TP KamKoS)



8.1.7 Übersicht des Soll-Ist-Vergleichs zu den Kompetenzanforderungen multi-/interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

Kompetenzanforderungen	Ist-Analyse (vgl. M8)		Soll-Analyse (vgl. M9)	
	Curriculare Analyse Ausbildung	Curriculare Analyse Fort-/ Weiterbildung	Literatur-recherche	Experten-runden
(1) Entscheidungsfindung	(+) In Bezug auf Werte/Ethik	+	+	+
(2) Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	-	+	+	+
(3) Interprofessionelle Konfliktfähigkeit	+ Kat. 3	+	+	+
(4) Klienten-/ familien-/ gemeindeorientierte Versorgung	-	+	+	(+) Outcome
(5) Klienten-/ Patientensicherheit und Qualität	+ Kat. 8 Qualität (nur AP/GK(i)P)	+	+	(+) Outcome
(6) Kommunikation	+ Kat. 3	+	+	+
(7) Reflexion	(+) In Bezug auf Teamarbeit, Kommunikation, Rollen etc.	+	+	+
(8) Rollen und Verantwortlichkeiten	+ Kat. 1, Kat. 4	+	+	+
(9) Schnittstellenmanagement	+ Kat. 6	+	+	+
(10) Systembasierte Praxis	+ Kat. 6	-	+	+ System- kompetenz
(11) Teamarbeit	+ Kat. 2, Kat. 5 Kat. 7, Kat. 9	+	+	+
(12) Werte & Ethik	+ Kat. 10 (nur GK(i)P)	+	+	+
(13) Bereitschaft	(+) In Bezug auf Teamarbeit etc.	-	-	+
(14) Problemlösung		+	+	
(15) Wissensaustausch		+	+	
(16) Flexibilität	-	-	+	+
(17) Führung	-	-	+	+
(18) Aufgabenmanagement	-	-	+	-
(19) Gemeinsame Ziele	-	-	+	-
(20) Situative Wahrnehmung	-	-	+	-
(21) Gemeinsames Lernen	-	-	-	+
(22) Innovationskompetenz	-	-	-	+

Anm.: „Plus“ bedeutet: Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie (Curricula, Literatur, Expertenrunden); „Minus“ bedeutet: Keine Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie; Plus in Klammern (+) bedeutet: Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie, jedoch vorrangig in Bezug auf andere Kompetenzanforderungen.

8.1.8 Übersicht der Ist-Soll-Analyse einschließlich der Ergebnisse der Experteninterviews zu den Kompetenzanforderungen multi-/ interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement (KeGL-UOS/ TP KamKoS)

Kompetenzanforderungen	Ist-Analyse (vgl. M8)		Soll-Analyse (vgl. M9-M11)		
	Curriculare Analyse Ausbildung	Curriculare Analyse Fort-/ Weiterbildung	Literatur-recherche	Experten-runden	Interviews
(1) Entscheidungsfindung	(+) In Bezug auf Werte/Ethik	+	+	+	+ ^[g]
(2) Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	-	+	+	+	+ ^[z]
(3) Interprofessionelle Konfliktfähigkeit	+ Kat. 3	+	+	+	+ ^[g]
(4) Klienten-/ familien-/ gemeindeorientierte Versorgung	-	+	+	(+) Outcome	+ ^[g, z]
(5) Klienten-/ Patientensicherheit und Qualität	+ Kat. 8 Qualität (nur AP/GK(i)P)	+	+	(+) Outcome	-
(6) Kommunikation	+ Kat. 3	+	+	+	+ ^[g, z]
(7) Reflexion	(+) In Bezug auf Teamarbeit, Kommunikation, Rollen etc.	+	+	+	+ ^[g, z]
(8) Rollen und Verantwortlichkeiten	+ Kat. 1, Kat. 4	+	+	+	+ ^[g, z]
(9) Schnittstellenmanagement	+ Kat. 6	+	+	+	+ ^[g]
(10) Systembasierte Praxis	+ Kat. 6	-	+	+ System-kompetenz	-
(11) Teamarbeit	+ Kat. 2, Kat. 5 Kat. 7, Kat. 9	+	+	+	+ ^[g, z]
(12) Werte & Ethik	+ Kat. 10 (nur GK(i)P)	+	+	+	+ ^[g, z]
(13) Bereitschaft	(+) In Bezug auf Teamarbeit etc.	-	-	+	+ ^[g]
(14) Problemlösung		+	+	-	-
(15) Wissensaustausch		+	+	-	-
(16) Flexibilität	-	-	+	+	+ ^[g]
(17) Führung	-	-	+	+	+ ^[g, z]
(18) Gemeinsame Ziele	-	-	+	-	+ ^[g, z]
(19) Gemeinsames Lernen	-	-	-	+	+ ^[g]
(20) Innovationskompetenz	-	-	-	+	+ ^[z]
(21) Aufgabenmanagement	-	-	+	-	-
(22) Situative Wahrnehmung	-	-	+	-	-

Anm.: „Plus“ bedeutet: Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie (Curricula, Literatur, Expertenrunden); „Minus“ bedeutet: Keine Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie; Plus in Klammern (+) bedeutet: Abbildung der Kompetenzanforderung in jew. Kategorie, jedoch vorrangig in Bezug auf andere Kompetenzanforderungen; ^[g] bedeutet: gegenwärtige Kompetenzanforderung als Ergebnis der Experteninterviews; ^[z] bedeutet: zukünftig relevante Kompetenzanforderung als Ergebnis der Experteninterviews, ^[g, z] bedeutet: gegenwärtige & zukünftige Kompetenzanforderung als Ergebnis der Experteninterviews.

8.1.9 Werbeanzeige



UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Wissen schafft Gesundheit: Weiterbildung für Gesundheitsberufe

Kompetenzen für die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung – neue Zertifikatsangebote

Universität Osnabrück | April–Juni 2017

- ▶ Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitseinrichtungen
- ▶ Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen
- ▶ Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion

www.komm-weiter-gesundheitsberufe.de ◀ Info/Anmeldung

Sebastian Flottmann | Tel: 0541 969-2469 ◀ Beratung
sflottmann@uni-osnabrueck.de

Hochschule Osnabrück | Mai–Sept. 2017

- ▶ Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation
- ▶ eHealth und Informationskontinuität
- ▶ Theorie-Praxis-Transfer als Konzept zur Personal- und Organisationsentwicklung

www.hs-osnabrueck.de/kegl ▶

Stefanie Kortekamp | Tel: 0541 969-7245
s.kortekamp@hs-osnabrueck.de

Im Rahmen der erstmaligen Erprobung der Zertifikatsangebote ist die Teilnahme für Sie kostenfrei.



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

8.2 Forschungsergebnisse im Teilprojekt KoWeGe

Tabelle 1: Von MFA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Bereiche für die Arbeit (Angaben in gültigen Prozenten)

Bereiche	gegenwärtig	zukünftig
Arztassistenz	39,1	50,0
Arztentlastung / Übernahme von ausgewählten Arztaufgaben (Delegation)	50,8	66,0
Ambulante Versorgung (z.B. Übernahme von Hausbesuchstätigkeiten)	19,4	33,3
Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation	30,8	39,6
Datenschutz	70,8	87,0
E-Health, Telemedizin (Einsatz von Informationstechnologie)	10,9	32,1
Prävention / Gesundheitsförderung	42,4	57,7
Patientenedukation (Information, Beratung und Schulung)	30,3	54,7
Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	13,8	35,8
Sozialberatung	12,7	20,0
Arzneimittelberatung	20,0	36,5
Gesundheitsberatung	22,2	30,0
Ernährungsberatung	13,8	34,0
Organisation und Management	63,1	75,5
Qualitätsmanagement	47,7	76,9
Hygiene	75,4	88,7
Abrechnung	73,4	77,4
Schnittstellenmanagement in der gesundheitlichen Versorgung	22,2	41,5
Übernahme von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe	12,5	25,0
Personalentwicklung	22,7	48,1
Personalführung	37,5	55,8
Planung und Koordination von Aus- und Fortbildung	36,9	57,4

Tabelle 2: Von MFA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Personengruppen (Angaben in gültigen Prozenten)

Personengruppen	gegenwärtig	zukünftig
Patienten/-innen	73,1	81,1
Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Pflegedienste)	26,9	35,2
Mitarbeiter/-innen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Wohnheime, Krankenhäuser)	28,4	35,8
Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen	46,3	64,8

Tabelle 3: Von MFA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Aspekte (Angaben in gültigen Prozenten)

Aspekte	gegenwärtig	zukünftig
Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes	17,9	41,8
Evidenzbasiertes (wissenschaftlich begründetes) Arbeiten	25,4	35,2
Behandlungsleitlinien	25,4	49,1
Multiprofessionelles Arbeiten / Kooperation mit anderen Berufsgruppen	31,3	41,8
Sicherheit in der Terminologie / Fachsprache	46,3	54,5
Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache)	46,3	64,8
Teamarbeit	77,6	87,0
Patientensicherheit	64,2	65,5
Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen	34,8	48,1
Rechtskenntnisse über das Gesundheitswesen	25,8	50,9
Mitgestaltung der Rahmenbedingungen in der Praxis / Klinik (z.B. Arbeitszeiten)	48,5	59,3
Komplexe Managementanforderungen in der Praxis / Klinik	40,9	67,3
Erhöhte Arbeitsdichte	26,9	49,1
Wechseldienste	16,9	24,1
Risikobewertung	27,3	40,0

Tabelle 4: Von ZFA und Zahnärzten/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Bereiche (Angaben in gültigen Prozenten)

Bereiche	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Stuhlassistenz	47,9	40,5	76,9	69,2
Zahnarztentlastung / Übernahme von ausgewählten Zahnarztaufgaben (Delegation)	53,1	68,2	30,8	53,8
Stationäre Versorgung / Heimversorgung	6,1	17,8	7,7	7,7
Datenschutz	72,0	78,3	30,8	33,3
E-Health, Telemedizin (Einsatz von Informationstechnologie)	10,2	20,9	7,7	23,1
Prävention / Gesundheitsförderung	55,1	62,2	53,8	76,9
Patientenedukation (Information, Beratung, Schulung)	44,9	53,3	61,5	69,2
Sozialberatung	21,3	23,3	0,0	8,3
Organisation und Management	56,0	60,9	23,1	23,1
Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation	24,0	30,4	7,7	30,8
Qualitätsmanagement	53,1	60,0	38,5	53,8
Hygiene	83,7	80,0	84,6	76,9
Abrechnung	61,2	62,8	46,2	38,5
Materialbeschaffung und Verwaltung	28,0	30,4	30,8	33,3
Röntgen- und Strahlenschutz	57,1	51,1	41,7	33,3
Schnittstellenmanagement in der gesundheitlichen Versorgung	14,3	25,0	0,0	30,8
Übernahme von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe	4,1	8,9	0,0	0,0
Personalentwicklung	26,0	34,8	15,4	30,8
Personalführung	36,0	43,5	23,1	38,5
Planung und Koordination von Aus- und Fortbildung	34,0	44,4	15,4	30,8

**Tabelle 5: Von ZFA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Personengruppen
(Angaben in gültigen Prozenten)**

Personengruppen	gegenwärtig	zukünftig
Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen	76,0	81,8
Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Pflegedienste)	28,0	47,7
Mitarbeiter/-innen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Wohnheime, Krankenhäuser)	28,6	40,0
Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen	34,7	51,1

Tabelle 6: Von ZFA und Zahnärzten/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Aspekte (Angaben in gültigen Prozenten, k.A. keine Abfrage)

	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes	6,0	20,5	7,7	41,7
Evidenzbasiertes (wissenschaftlich begründetes) Arbeiten	18,4	30,2	46,2	46,2
Multiprofessionelles Arbeiten / Kooperation mit anderen Berufsgruppen	14,6	25,6	7,7	15,4
Sicherheit in der Terminologie / Fachsprache	24,5	37,2	15,4	15,4
Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache)	62,0	63,6	53,8	66,7
Teamarbeit	72,0	76,7	61,5	61,5
Patientensicherheit	66,7	70,5	53,8	53,8
Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen	14,0	27,3	15,4	23,1
Rechtskenntnisse über das Gesundheitswesen	24,0	52,3	23,1	23,1
Mitgestaltung der Rahmenbedingungen in der Praxis / Klinik (z.B. Arbeitszeiten)	42,0	52,3	15,4	23,1
Komplexe Managementanforderungen in der Praxis / Klinik	25,0	42,9	15,4	15,4
Erhöhte Arbeitsdichte	12,0	23,8	38,5	46,2
Wechseldienste	8,0	13,6	23,1	30,8
Risikobewertung	20,0	33,3	23,1	38,5
Behandlungsleitlinien	22,4	34,9	k.A.	k.A.

Tabelle 7: Von PKA und Apothekern/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Bereiche (Angaben in gültigen Prozenten, k.A. keine Abfrage)

Bereiche	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Büroassistent	34,4	42,9	9,2	16,1
Apothekerentlastung / Übernahme von ausgewählten Apothekeraufgaben (Delegation)	19,4	38,0	4,5	3,2
Ambulante Versorgung (z.B. Hol- und Bringendienste)	20,6	32,7	12,1	16,9
Datenschutz	58,1	75,5	12,3	24,6
E-Health, Telemedizin (Einsatz von Informationstechnologie)	9,5	24,0	3,0	12,3
Prävention / Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitschecks)	16,1	20,8	3,0	6,3
Beratung zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln	22,2	30,0	4,5	9,2
Sozialberatung	16,1	15,7	4,5	6,2
Gesundheitsberatung	29,0	38,0	4,5	4,6
Ernährungsberatung	17,5	31,4	4,5	6,3
Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation	16,1	28,6	7,6	18,8
Organisation und Marketing (z.B. Kundenbefragungen)	20,6	30,6	7,6	25,4
Logistik (z.B. Abstimmungsbedarf mit Großhändlern)	44,4	61,2	36,4	48,4
Management	36,5	52,1	4,6	4,7
Qualitätsmanagement	36,5	56,0	3,1	9,5
Warenwirtschaft und Abrechnung	84,1	76,0	54,5	61,5
Personalentwicklung	25,4	30,0	3,1	0,0
Planung und Koordination von Aus- und Fortbildung	25,4	32,7	3,0	1,6
Personalführung	k.A.	k.A.	3,0	0,0

Tabelle 8: Von PKA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Personengruppen (Angaben in gültigen Prozenten)

Personengruppen	gegenwärtig	zukünftig
Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen	58,1	60,9
Mitarbeiter/-innen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Wohnheime, Krankenhäuser)	34,9	46,8
Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen	35,5	54,2

Tabelle 9: Von Apothekern/-innen gegenwärtig und zukünftig für PKA als „sehr wichtig“ eingeschätzte Themen bei Beratungs- und Serviceangeboten (Angaben in gültigen Prozenten)

Themen Beratungs- und Serviceangebote	gegenwärtig	zukünftig
Prävention und Gesundheitstests	4,7	6,6
Patientenanleitung	7,9	8,2
Ernährung / Diätetik	4,8	5,0
Tabakentwöhnung und Sucht	3,2	1,7
Heil- und Hilfsmittelversorgung	9,5	16,4
Soziale Fragen und Pflegebedürftigkeit	6,3	18,0
Körperpflegeprodukte	14,3	19,7
Kosmetika	14,3	18,0

Tabelle 10: Von PKA und Apothekern/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Aspekte (Angaben in gültigen Prozenten)

	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes	9,7	22,9	3,3	13,8
Evidenzbasiertes (wissenschaftlich begründetes) Arbeiten	15,0	18,8	3,3	10,5
Multiprofessionelles Arbeiten / Kooperation mit anderen Berufsgruppen	25,4	43,8	9,8	27,1
Sicherheit in der Terminologie / Fachsprache	25,0	34,7	13,1	18,6
Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache)	50,8	60,4	30,0	34,5
Teamarbeit	72,6	73,9	51,6	67,2
Patientensicherheit	69,8	71,4	26,7	33,3
Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen	44,4	55,1	11,5	19
Rechtskenntnisse über das Gesundheitswesen	33,3	46,9	14,8	22
Mitgestaltung der Rahmenbedingungen in der Apotheke / im Betrieb (z.B. Arbeitszeiten)	38,7	52,1	4,9	8,6
Komplexe Managementanforderungen in der Apotheke / im Betrieb	33,3	45,8	1,7	8,6
Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation	36,5	52,1	3,3	3,3
Erhöhte Arbeitsdichte	23,3	31,3	11,7	16,9
Wechseldienste	20,6	33,3	8,3	15,5
Risikobewertung	23,8	32,7	1,7	5,3

Tabelle 11: Von PTA und Apothekern/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Bereiche (Angaben in gültigen Prozenten)

Bereiche	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Apothekerassistenz	27,3	37,6	36,4	46,9
Apothekerentlastung / Übernahme von ausgewählten Apothekeraufgaben (Delegation)	27,7	44,0	39,4	51,6
Ambulante Versorgung (z.B. Heimversorgung)	18,0	33,2	34,8	34,8
Übernahme von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe	4,2	15,6	7,7	11,1
Datenschutz	47,2	60,4	19,7	37,9
E-Health, Telemedizin (Einsatz von Informations- technologie)	8,2	30,0	7,6	36,9
Prävention / Gesundheitsförderung	25,3	50,7	20,0	42,2
Sozialberatung	11,8	25,4	14,1	32,3
Arzneimittelberatung	87,0	85,5	62,1	77,3
Beratung zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln	47,3	53,1	51,5	71,2
Gesundheitsberatung	52,5	63,5	40,9	62,1
Ernährungsberatung	26,3	39,0	28,8	53,0
Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation	12,3	27,6	15,2	34,8
Organisation und Marketing	19,4	31,4	6,2	24,2
Logistik (z.B. Abstimmungsbedarf mit Großhändlern)	18,9	26,8	7,6	6,3
Management	14,8	26,8	1,5	3,0
Qualitätsmanagement	35,0	52,6	16,7	24,2
Personalführung	14,3	26,5	1,5	1,5
Warenwirtschaft und Abrechnung	22,7	32,0	7,6	10,9
Personalentwicklung	14,9	27,9	1,5	3,0
Planung und Koordination von Aus- und Fortbildung	21,3	37,0	3,1	9,4

Tabelle 12: Von PKA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Personengruppen (Angaben in gültigen Prozenten)

	gegenwärtig	zukünftig
Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen	86,8	86,8
Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Arztpraxen, Pflegedienste)	20,3	38,9
Mitarbeiter/-innen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Wohnheime, Krankenhäuser)	20,3	37,4
Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen	37,3	53,1

Tabelle 13: Von Apothekern/-innen für PTA gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Themen bei Beratungs- und Serviceangeboten (Angaben in gültigen Prozenten)

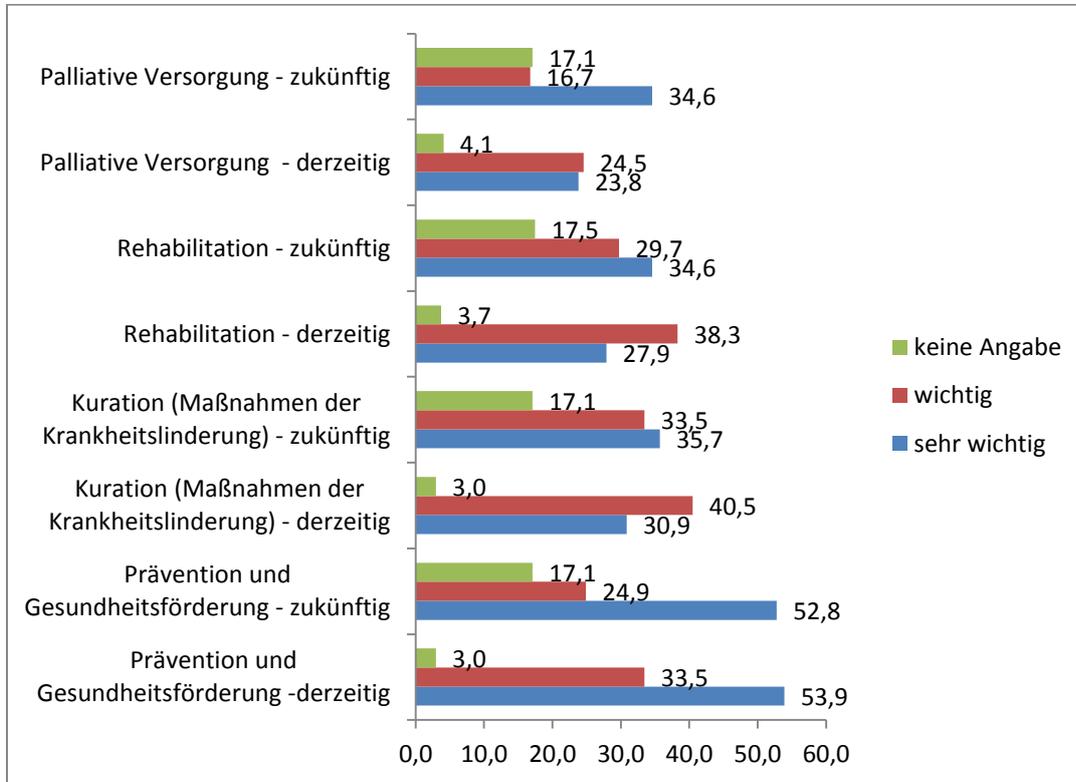
Themen bei Beratungs- und Serviceangeboten	gegenwärtig	zukünftig
Mitwirken beim Medikationsmanagement / Medikationsplan	9,4	27,0
Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation	67,7	85,5
Prävention und Gesundheitstests	23,4	46,0
Patientenanleitung	44,4	68,3
Ernährung / Diätetik	25,0	41,3
Reisemedizin und Impfungen	18,8	31,7
Tabakentwöhnung und Sucht	21,9	29,0
Heil- und Hilfsmittelversorgung	37,5	49,2
Soziale Fragen und Pflegebedürftigkeit	20,3	34,9
Körperpflegeprodukte	33,3	41,9
Kosmetika	35,5	41,9

Tabelle 14: Von PTA und Apothekern/-innen gegenwärtig und zukünftig als „sehr wichtig“ eingeschätzte Aspekte (Angaben in gültigen Prozenten)

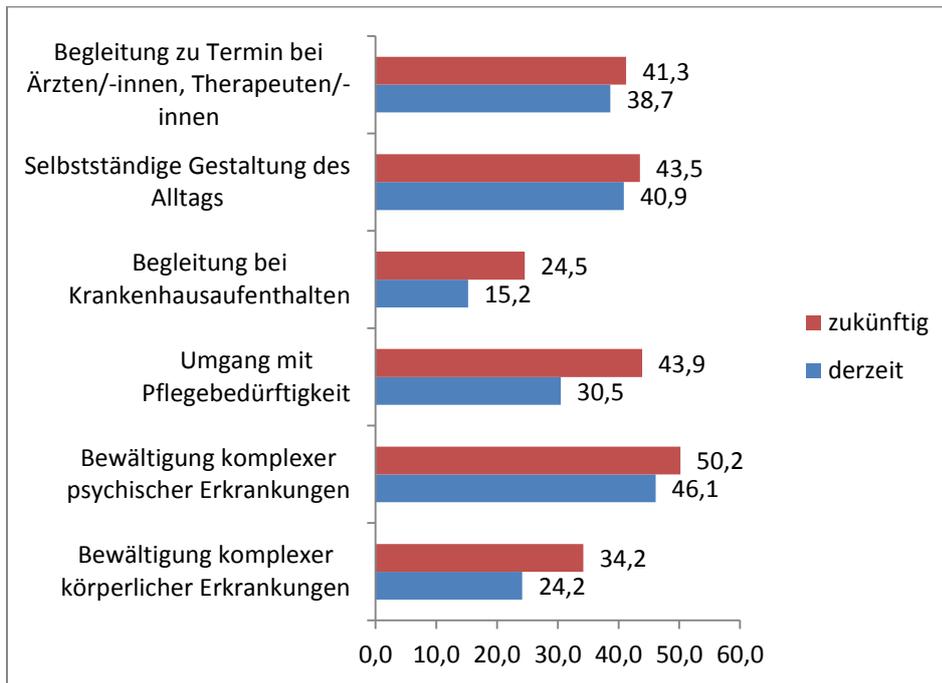
Aspekte	Arbeitnehmer/-innen		Arbeitgeber/-innen	
	gegenwärtig	zukünftig	gegenwärtig	zukünftig
Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes	10,5	30,2	8,1	33,9
Evidenzbasiertes (wissenschaftlich begründetes) Arbeiten	14,1	32,6	17,5	43,3
Multiprofessionelles Arbeiten / Kooperation mit anderen Berufsgruppen	12,4	34,8	28,6	53,3
Sicherheit in der Terminologie / Fachsprache	20,8	29,9	39,7	59,3
Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache)	65,6	29,9	61,9	78,3
Teamarbeit	71,7	77,4	69,8	81,4
Patientensicherheit	74,9	78,9	59,0	79,7
Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen	27,8	45,6	31,7	45,0
Rechtskenntnisse über das Gesundheitswesen	26,6	44,8	31,1	48,3
Mitgestaltung der Rahmenbedingungen in der Apotheke / im Betrieb (z.B. Arbeitszeiten)	27,1	40,6	16,1	24,1
Komplexe Managementanforderungen in der Apotheke / im Betrieb	13,4	22,7	3,1	11,7
Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation	78,2	81,3	71,4	88,3
Erhöhte Arbeitsdichte	19,9	30,7	21,0	29,3
Wechseldienste	7,6	15,6	14,5	18,6
Risikobewertung	22,7	36,0	17,7	27,1
Mitwirken beim Medikationsmanagement / Medikationsplan	15,0	37,6	k.A.	k.A.

8.3 Forschungsergebnisse im Teilprojekt ZuVeKo

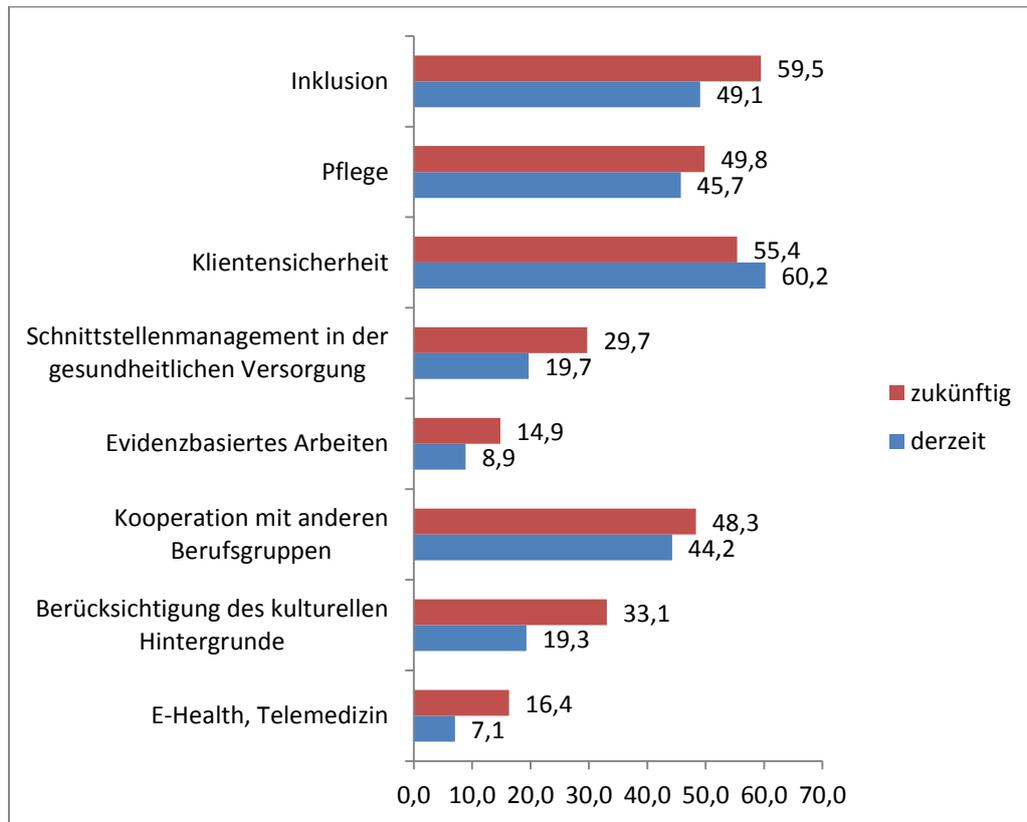
8.3.1 Veränderungen der Bewertung "sehr wichtig", "wichtig", "keine Angaben" von gegenwärtig zu zukünftig, Angaben in Prozent, N = 269 (Heilerziehungspflege)



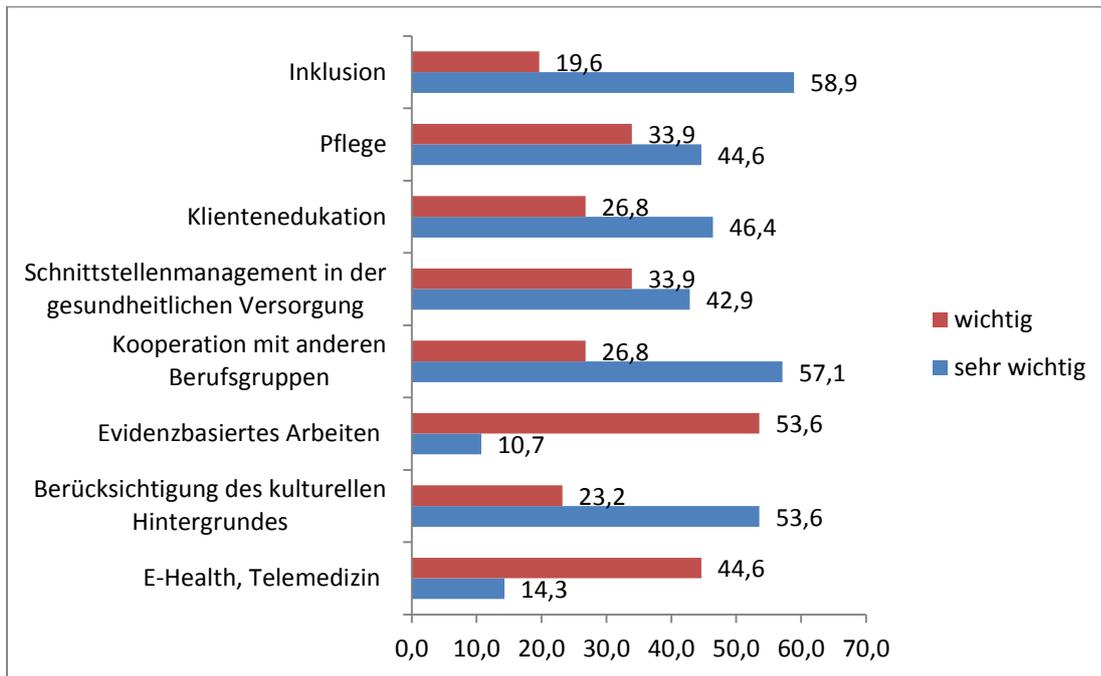
8.3.2 Prozente für die Angabe „sehr wichtig“ für Unterstützungsbereiche, Differenzierung nach derzeit und zukünftig, N = 269 (Heilerziehungspflege)



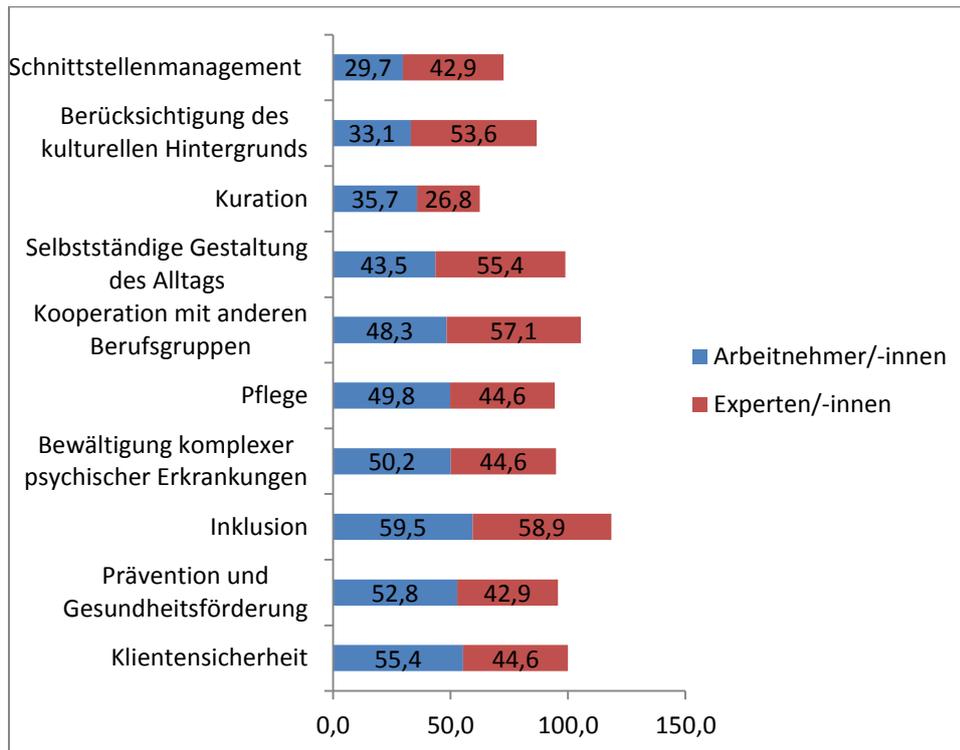
8.8.3 Prozente für die Angabe „sehr wichtig“ für weitere Aspekte des Berufsalltags, Differenzierung nach derzeit und zukünftig, N = 269 (Heilerziehungspflege)



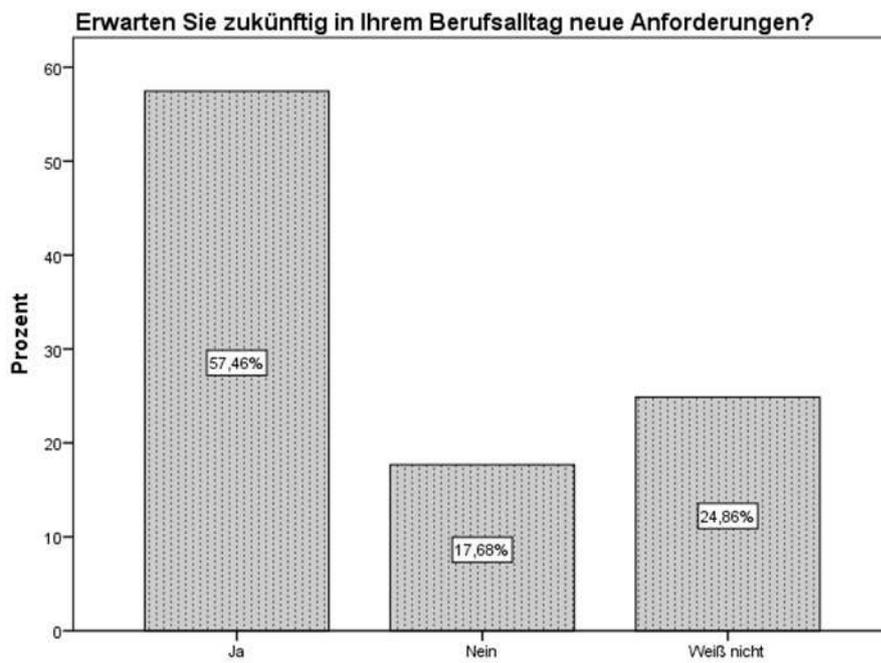
8.3.4 Einschätzung der Wichtigkeit weiterer Aspekte im zukünftigen Berufsalltag, N = 56 (Heilerziehungspflege)



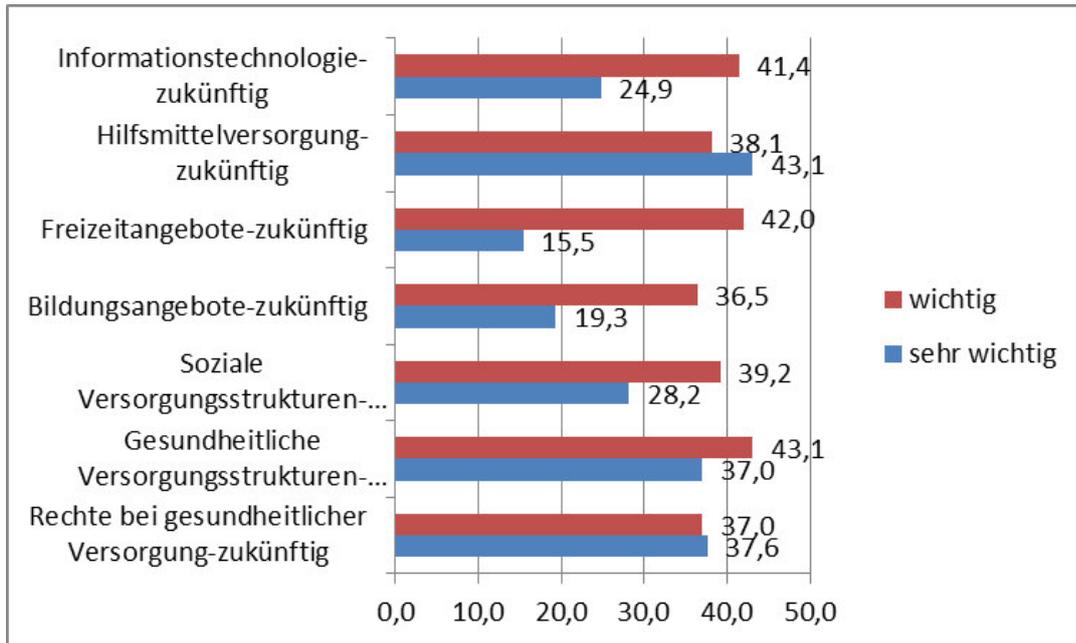
8.3.5 Vergleich der „sehr wichtig“-Einschätzungen der HEP-Arbeitnehmer/-innen und Experten/-innen – zukünftig N = 325 (Heilerziehungspflege)



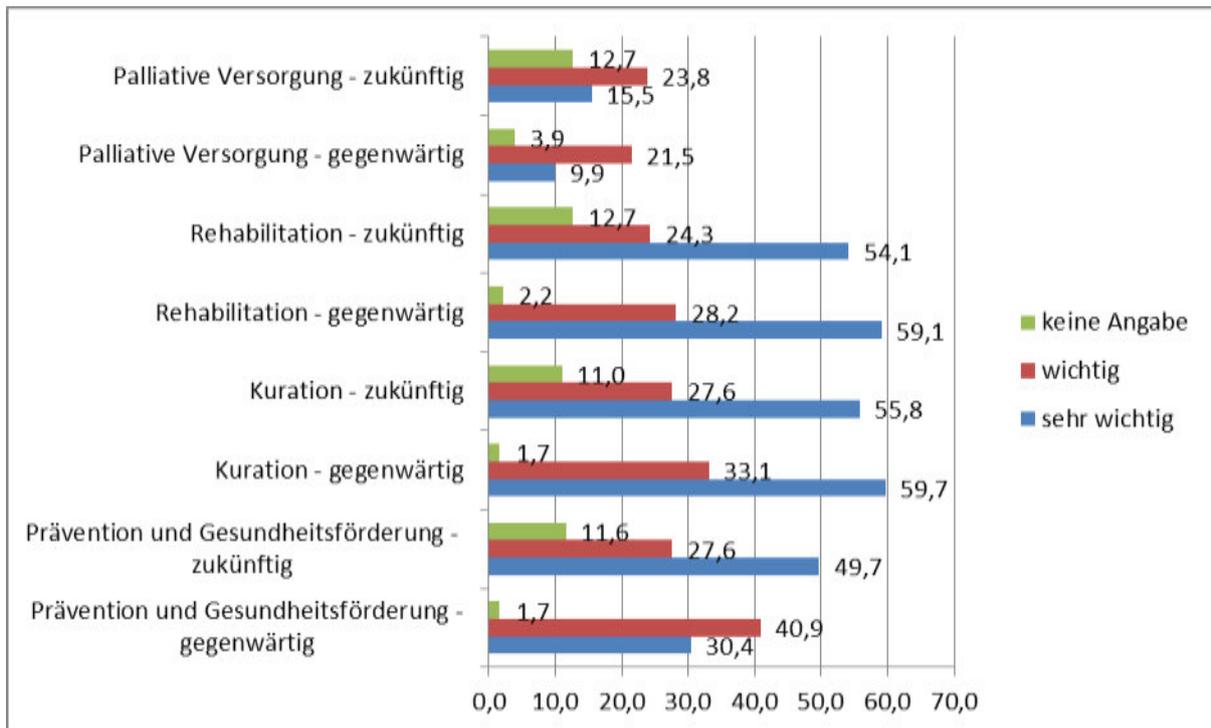
8.3.6 Einschätzung zu zukünftigen Anforderungen, N = 181 (Physiotherapie)



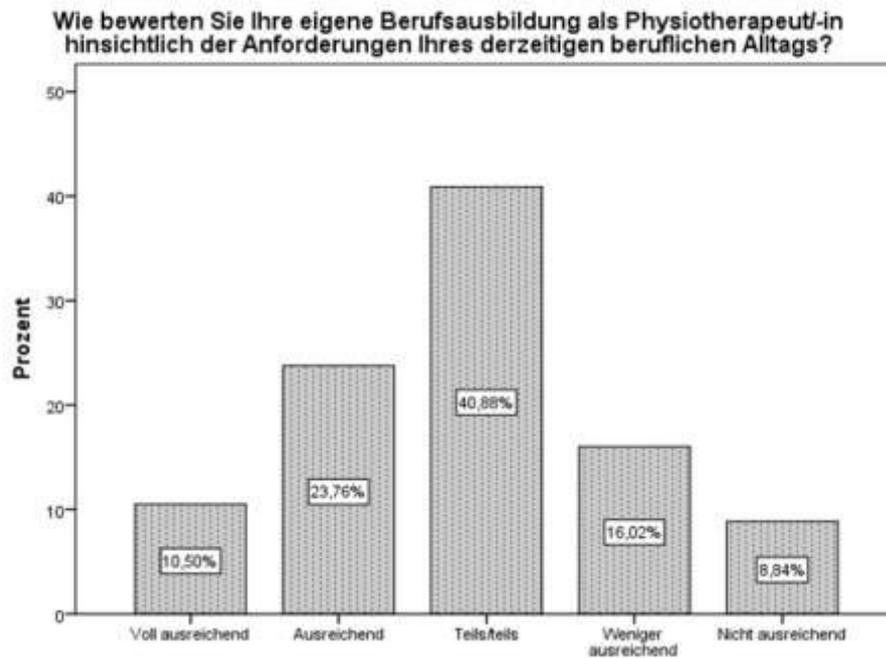
8.3.7 Einschätzung der zukünftigen Wichtigkeit von Beratungsthemen, Angabe in Prozent, N = 181 (Physiotherapie)



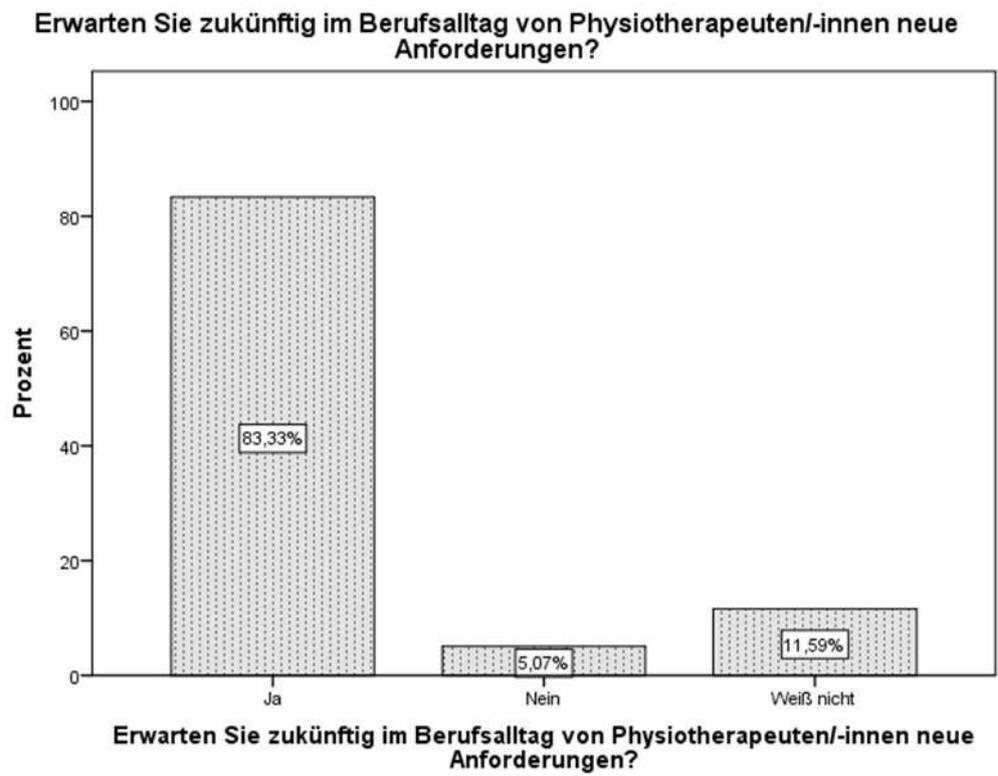
8.3.8 "Sehr wichtig/wichtig"-Nennungen für verschiedene Aufgabenbereiche der Physiotherapie, differenziert nach gegenwärtig und zukünftig, N = 181 (Physiotherapie)



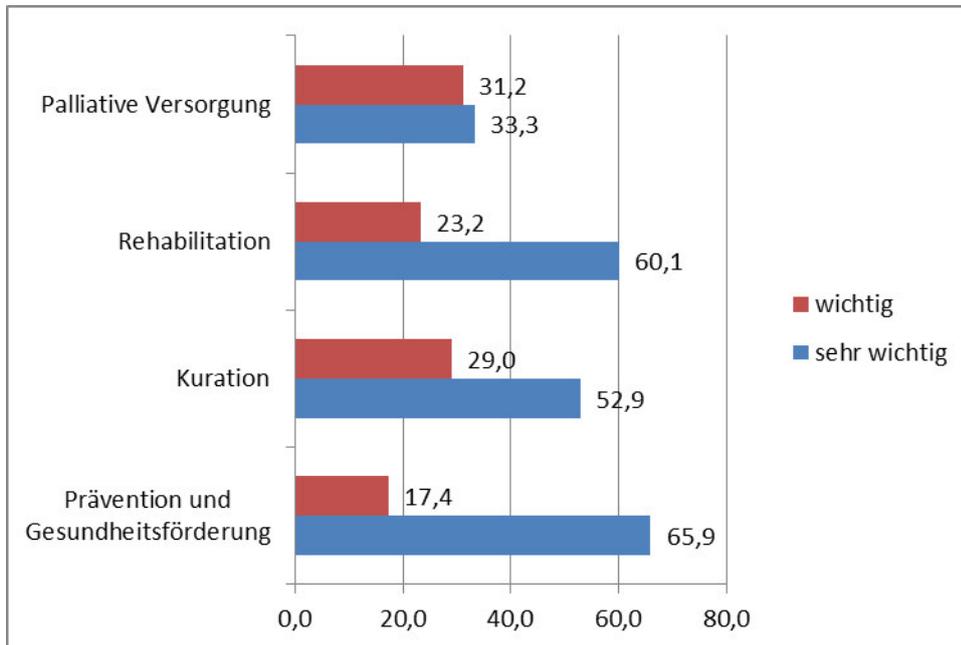
8.3.9 Bewertungen der Physiotherapeuten/-innen zur eigenen Ausbildung hinsichtlich der Anforderungen ihres derzeitigen beruflichen Alltags, N = 181 (Physiotherapie)



8.3.10 Antworten auf die Frage: „Erwarten Sie zukünftig im Berufsalltag von Physiotherapeuten/-innen neue Anforderungen?“, N = 181 (Physiotherapie)



8.3.11 Einschätzung der zukünftigen Wichtigkeit ausgewählter Bereiche, Angaben in Prozent, N = 118 (Prävention und Gesundheitsförderung/Kuration) und N = 116 (Rehabilitation/Palliative Versorgung) (Physiotherapie)



8.3.12 Sehr wichtig/"wichtig"-Nennungen für verschiedene Aufgabenbereiche der Physiotherapie, differenziert nach gegenwärtig und zukünftig, N = 138 (Physiotherapie)

