

Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen - Teilvorhaben Ostfalia Hochschule (OHaW)

"Bachelor Angewandte Pflegewissenschaften " - Upgrade

Zielgruppenanalyse im Rahmen der 2.Förderphase

Anika Eiben, M.A.

Sarah Hampel, M.A.

Prof Dr. Martina Hasseler

Wolfsburg, 2020

Das diesem Bericht zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 160H22035 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung & Erkenntnisinteresse	3
2.	Methodisches Vorgehen	6
2.1.	Methoden zur Datenerhebung und -auswertung	7
2.2.	Interviewleitfaden	12
2.3.	Rekrutierung von InterviewpartnerInnen	14
3.	Ergebnisdarstellung	19
3.1.	Stichprobe	19
3.2.	Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews	20
3.2.1	Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung	20
3.2.2	Bedarfe an wissenschaftlicher Weiterbildung	23
3.2.3	Gestaltung der Angebote	25
3.2.4	Bewertung des bereits konzipierten Angebots	27
3.3.	Ergebnisse der Einzelinterviews	28
3.3.1	Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung	28
3.3.2	Erwartungen an wissenschaftlicher Weiterbildung	29
3.3.3	Beratung zu wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten	29
3.3.4	Bewertung des bereits konzipierten Angebots	30
4.	Diskussion der Ergebnisse	30
5.	Zusammenfassung	35
	Quellenverzeichnis	36

1. Einleitung & Erkenntnisinteresse

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Verbundprojekt „Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften – PUG II“ werden an insgesamt vier Standorten Studiengänge und wissenschaftliche Weiterbildungsprogramme in den Bereichen Gesundheit und Pflege für nicht-traditionelle Studierende entwickelt.

Die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften Braunschweig/Wolfenbüttel, Fakultät Gesundheitswesen am Standort Wolfsburg, ist an dem Verbundprojekt mit dem Teilvorhaben „Upgrade angewandte Pflegewissenschaften“ beteiligt. Innerhalb der 1. Förderphase (01.08.2014 -31.01.2018) wurden wissenschaftliche Weiterbildungsprogramme in den Bereichen „ältere Menschen“ und „Menschen mit Beeinträchtigungen“ entwickelt, und mit der Erprobung sowie Evaluation dieser Module begonnen. Das Ziel des PuG-Projektes ist es, mit den neuen Qualifizierungsangeboten dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Versorgungsqualität im Bereich Gesundheit und Pflege zu erhöhen. Durch die Konzeption von Studiengängen und wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten soll die Akademisierung von nicht-traditionellen Studierenden gefördert werden. Nicht zuletzt soll mit der Etablierung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Pflege- und Gesundheitswissenschaften an den Hochschulen der veränderten Aufgabenverteilung im Gesundheitssystem Rechnung getragen werden.

Teilnehmenden wird aktuelles fachspezifisches Wissen vermittelt, welches sie zu kritischen Diskussionen befähigen. Damit sollen Karrierewege individuell gestärkt werden für Personen, die bereits im Beruf stehen (PuG Positionspapier, 2015). Unter Verwendung des Blended Learning Konzepts (s. Kapitel 2.3) soll das aktive und selbstgesteuerte Lernen der Teilnehmenden unterstützt werden, bei dem sie zeit- und ortsunabhängig agieren und lernen können (Lermen, 2017).

Um die entsprechenden Bedarfe der potentiellen Teilnehmenden zu decken sowie potentielle Teilnehmende für die Weiterbildungsprogramme zu rekrutieren, kooperiert

das Teilvorhaben an der OHaW mit unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen in denen Fachkräfte aus dem Bereich Pflege und Gesundheit tätig sind. Es handelt sich dabei um insgesamt 16 Module, die unterschiedliche Zertifikate & Schwerpunkte markieren. In der nachfolgenden Tabelle 1 wird das aktuelle Angebot im Überblick dargestellt:

	Pflichtmodule			Wahlmodule: Interdisziplinäre Querschnitt - Module	
Upgrade - Studienprofil: Gesundheit und Pflege im Alternsprozess Das erfolgreiche Absolvieren der drei neu entwickelten Module PFG13-15 kann als Zertifikat I belegt werden.	ZPFG 13 Gesundheits- und pflegerelevante Aspekte für gesundes Altern in der Gesellschaft	ZPFG 14 Multimorbidität im höheren Lebensalter: Gesundheits- und pflegerelevante Begleitscheinungen und Interventionen	ZPFG 15 Personenrelevante Versorgungsprozesse am Lebensende hochaltriger Frauen und Männer	ZIQ1 Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen	ZIQ2 Ethische Fallbesprechung als Strategie zur interdisziplinären Steuerung komplexer Fälle
Wissenschaftliches Weiterbildungsprogramm (WWP) Frühe Hilfen in den Handlungsfeldern Gerontologie und Pflege Spezialisierungsmodule als Zertifikat II	ZG1 Transformation der Einrichtungskultur in der stationären Langzeitpflege	ZG2 Frühe Hilfen für ein selbständiges Leben Zuhause – trotz Hilfebedarf	ZG3 Frühe Hilfen für die sektorübergreifende Kooperation und Koordination		
Zertifikat: Selbstbestimmte Teilhabe an gesundheitlichen und pflegerischen Prozessen	ZMmB1 Autonomie und Teilhabe	ZMmB2 Partizipative Gesundheitsförderung und Prävention planen	ZMmB3 Organisation und Management für Einrichtungen der Eingliederungshilfe	ZIQ3 Lebensphasenorientierte Beschäftigung für Frauen in der Pflege	ZK Lernen und Organisieren im Studium
Zertifikat: Spezifische Versorgung	ZMmB4 Versorgungsgestaltung in	ZMmB5	ZMmB6 Spezifische Bedarfe 2:		

gung von Men- schen mit Be- einträchtigun- gen in unter- schiedlichen Le- benslagen	unterschied- lichen Le- benslagen	Spezifische Bedarfe 1: Al- terungspro- zesse	psychische Erkrankun- gen		
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------	--	--

Tabelle 1: Übersicht über die entwickelten Erprobungsmodule im Teilvorhaben

Innerhalb der ersten Förderphase stellte sich heraus, dass die Gewinnung von Teilnehmenden für die Erprobungsmodule insbesondere für die Kernzielgruppe der nicht-traditionell Studierenden¹, mit Herausforderungen verbunden ist. Um herauszufinden, welche Gründe die Teilnahme dieser Zielgruppe an den entwickelten Angeboten beeinflussen können, muss ein anderer methodischer Zugang zu Wissen gewählt werden. Ein zentrales Merkmal des Forschungsansatzes im Projekt ist die Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter AkteurlInnen in der wissenschaftlichen Weiterbildung. Bereits zu Beginn des Projektes erfolgte daher neben der Modulentwicklung eine Befragung von Stakeholdern, die bei der Konzeption der Erprobungsmodule wichtige Hinweise geben konnte. Ebenfalls wurden Teilnehmende der Erprobungsmodule zu deren Bewertung der Veranstaltungen und möglichen Problemen, die eine Teilnahme an wissenschaftlicher Weiterbildung verhindern können, befragt. Diese Erfahrungen decken sich mit aus der Literatur bekannten Problemen u.a. hinsichtlich von Vereinbarkeitsproblemen, die für Teilnehmende einen negativen Einfluss auf ihre Bereitschaft zur Teilnahme haben können. Einige Berufsgruppen (vor allem aus den therapeutischen Berufen) konnten für die Erprobung im Rahmen der ersten Förderphase nicht gewonnen werden.

¹ Unter nicht-traditionell Studierenden werden in diesem Projekt in Anlehnung an Wolter et al. (2015) Personen verstanden, die im Hochschulsystem unterrepräsentiert sind (z. B. Arbeiter- oder Migrantenkinder, ‚first nations‘), Personen mit nicht-konventionellen, nicht-geradlinigen, durch Umwege und Brüche geprägten Weg zur Hochschule, Personen mit besonderen Zugangswegen und Zulassungsverfahren an der Hochschule (z.B. Anerkennung beruflicher Qualifikationen), StudienanfängerInnen, die ein höheres Alter als typische Studierende aufweisen (älter als 25 Jahre) sowie Personen, die in flexiblen Studienformen studieren (z.B. Fern- oder Teilzeitstudium).

Während der 2. Förderphase (01.02.2018-31.07.2020) wurde nun nach Entwicklung der Modulstruktur neben deren Erprobung, eine Zielgruppenanalyse durchgeführt. Damit verbunden ist das Ziel, mehr über die Bedarfe und Erfahrungen von Einrichtungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung herauszufinden, Rahmenbedingungen zu eruiieren, die die Beteiligung an wissenschaftlicher Weiterbildung fördern bzw. hemmen können sowie das im Projekt entwickelte Weiterbildungskonzept aus ArbeitgeberInnen-sicht zu bewerten. Damit sollen außerdem neue Wege zur Ansprache von ArbeitgeberInnen gewonnen werden, gerade von bislang nicht erreichten Zielgruppen, da diese als gatekeeper fungieren können. Im Folgenden wird zunächst das methodische Vorgehen der Erhebung beschrieben bevor im Anschluss die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsschritte vorgestellt werden.

2. Methodisches Vorgehen

Für die Ausrichtung der Zielgruppenanalyse ist es wichtig, möglichst unterschiedliche Berufsgruppen, die ein Interesse an wissenschaftlicher Weiterbildung in den Bereichen Gesundheit und Pflege haben könnten, in die Erhebung einzubeziehen und mit diesen aktiv in eine Diskussion zu kommen. Für das Projekt werden hierfür Fachpersonen aus den Bereichen Pflege, Pädagogik und Therapie als relevant eingestuft. Basierend auf den, im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Aspekten, ergeben sich forschungsleitende Fragestellungen:

1. Welche (Vor-)Erfahrungen haben Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege mit wissenschaftlicher Weiterbildung?
2. Welche Bedarfe haben Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege aktuell und künftig hinsichtlich wissenschaftlicher Weiterbildung?
3. Wie müssen Angebote der wissenschaftlichen Weiterbildung ausgestaltet sein, damit sie für ArbeitgeberInnen interessant sind?
4. Wie wird das im Projekt entwickelte wissenschaftliche Weiterbildungsprogramm bewertet?

Diese Fragestellungen wurden in einen Leitfaden überführt mit dem Ziel, im Rahmen von Diskussionsverfahren mit ArbeitgeberInnen diskutiert zu werden. Im Folgenden wird zunächst die Methoden zur Datenerhebung und -auswertung dieser Untersuchung beschrieben (Kapitel 2.1), bevor im Anschluss der Interviewleitfaden (Kapitel 2.2) und die Rekrutierung der InterviewpartnerInnen (Kapitel 2.3) präsentiert werden. Vorab sei bereits darauf verwiesen, dass die Gewinnung von TeilnehmerInnen sich in der Rekrutierungsphase sehr schnell als problematisch erwies, weshalb neben Gruppendiskussions- auch Einzeldiskussionsinstrumente herangezogen und damit das methodische Vorgehen erweitert wurde.

2.1. Methoden zur Datenerhebung und -auswertung

Datenerhebung. Da bereits Vorwissen zum Gegenstand aus den theoretischen Vorarbeiten existiert, wird auf das Erhebungsinstrument des problemzentrierten Leitfadeninterviews zurückgegriffen. So ist der Forschungsansatz nicht im Sinne qualitativer Forschung vollkommen unvoreingenommen und offen, sondern versucht die aus der Theorie abgeleiteten Vorannahmen in Kategorien zu überführen und in einem Leitfaden zu fixieren, weist also Bezugspunkte zur quantitativen wie qualitativen Forschungslogik auf (Friebertshäuser & Langer 2010). Damit bewegt sich die Ausrichtung der Erhebung im Spektrum qualitativer Zugänge, weshalb zur Beantwortung der genannten Fragestellungen bereits ein qualitativ ausgerichtetes Vorgehen vorgeschlagen wurde, welches prozessorientiert und auf „sprachlich-kommunikative Phänomene“ (Kruse 2014, S.368) fokussiert ist. Das bedeutet, dass der Blick auf innere Mechanismen und Phänomene gerichtet wird und weniger stark auf die numerische Ausprägung von Phänomenen (Kuckartz 2012; Kruse 2014). In dieser Erhebung wurde auf das problemzentrierte Interview nach Witzel, einem klassischen Erhebungsverfahren der qualitativen Sozialforschung aus den 1980er Jahren, zurückgegriffen (Flick 2002; Witzel 1985). Im Mittelpunkt des Verfahrens steht die Sichtweise der Akteure auf ein bestimmtes Problem (Flick 2002; 2007). Witzel (2000) beschreibt drei Grundgedanken

des problemzentrierten Interviews: (1) Problemzentrierung, (2) Gegenstandsorientierung & (3) Prozessorientierung. Für die Analyse der Sichtweise von ArbeitgeberInnen auf die wissenschaftliche Weiterbildung ihrer MitarbeiterInnen eignet sich diese Form der Erhebung, da man sehr offen auf die Erfahrung von ExpertInnen zurückgreifen kann und das Gespräch sehr konzentriert auf das zentrale Thema fokussieren kann. Die Datenerhebung fand unter Verwendung von zwei verschiedenen Erhebungsmethoden statt. Es wurden sowohl Gruppendiskussions- aber auch Einzelinterviews durchgeführt.

Gruppendiskussionsverfahren (oder auch- wie im Folgenden genannt: Fokusgruppen) fungieren als eine Sonderform der qualitativen Gruppeninterviews, die sich aus dem fokussierten Interview entwickelt haben (u.a. Bortz & Döring 2006; Döring & Bortz 2016; Lamnek 2005). Man versteht sie als halbstrukturierte Gruppendiskussionen, in denen „reale“ oder „künstliche“ Gruppen ein konkretes Thema kritisch reflektieren und ggf. (je nach Ausrichtung) weiterentwickeln (Brandt et al. 2018). Die Gruppe wird durch eine bzw. zwei moderierende Person(en), die einen vorher festgelegten Diskussionsleitfaden besitzen, geleitet, indem Gesprächsanreize gegeben bzw. die teilnehmenden Personen vom inhaltlichen „Abschweifen“ abgehalten werden (Döring & Bortz 2016). Die Besonderheit der Gruppendiskussion lässt sich gut mit der Definition Atteslanders (2008, S. 131) beschreiben, der sagte, dass „die Teilnehmer [sic!] nicht nur Fragen des Forschers beantworten, sondern solche selber stellen. Indem sie untereinander agieren, werden möglicherweise Auffassungen und Normen manifest, die nicht als Reaktion auf Stimuli von außen entstehen“. Neben ihren vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten eignen sie sich besonders in Themen- und Inhaltsbereichen:

- zu denen bisher nur wenig Erkenntnisse vorliegen sowie
- um differenzierte und alltagsnahe Zugänge zu Motiven und Hemmnissen von teilnehmenden Personen(gruppen) zu erfassen (u.a. Blank 2011; Lamnek 2005).

Gerade in der Dynamik der Reflexion einzelner Meinungen und der sich daraus ergebenden Ideengenerierung (die in Einzelinterviews mitunter geringer ausgeprägt sein

kann aufgrund der Gefahr einer unnatürlichen Diskussionsstruktur mit dem/der Interviewenden) liegt eine deutliche Stärke der Gruppendiskussion (u.a. Blank 2011; Lamnek 2005). Durch verschiedene Teilnehmende kann hohe inhaltliche Variabilität erreicht werden.

Doch es gibt nicht nur Vorteile diese Erhebungsmethode: Anfängliche Fremdheit kann gruppenkonforme Meinungsäußerungen und allgemeine Unsicherheiten begünstigen; auch Personen, die konstantes `Vielreden` oder Schweigen praktizieren, tragen zu einem stockenden Gruppengespräch bei (Blank 2011; Bortz & Döring, 2006; Döring & Bortz, 2016). Ein weiteres Problem der Methodik kann entstehen, wenn es begrenzte Kosten- und Zeitressourcen gibt, die dazu führen, dass das Gespräch nicht tief genug geführt werden kann. Wichtig ist, dass der Moderation eine zentrale Rolle zukommt (Blank 2011). Sie muss die Gruppen gut vorbereiten, einen angemessenen Gesprächsrahmen schaffen.

Zur Größe der Fokusgruppen gibt es unterschiedliche Angaben, die allesamt zwischen mindestens 4 und maximal 12 Personen liegen und zwischen 60 und 120 Minuten dauern (Blank 2011; Döring & Bortz, 2016; Lamnek 2005; Liebig & Nentwig-Gesemann 2009). Moderierende Personen stellen sich und ihre Rolle sowie den Ablauf – inklusive Spielregeln² zum Datenschutz, Gesprächsverlauf und formalen Rahmen – vor. Anschließend werden die anderen Teilnehmenden vorgestellt bzw. es wird eine kurze Vorstellungsrunde durchgeführt (Blank 2011; Döring & Bortz, 2016; Lamnek 2005). Die Moderation gibt eine Einstiegsfrage und muss die Gesprächsphasen lenken mit Gesprächsanreizen. Dieses Vorgehen ist sehr situationsabhängig (Blank 2011, S. 298).

Die ergänzend durchgeführten Einzelinterviews wurden ebenfalls leitfadengestützt durchgeführt. Auch hier ging es darum, zielgerichtet, systematisch und regelgeleitet

² Zu diesen gehört zum Beispiel der Hinweis, dass Gesprächsbeiträge niemals als `falsch` oder `richtig` beurteilt werden und ein respektvolles Miteinander beizubehalten ist.

das Wissen der Befragungspersonen zu ausgewählten Themen der wissenschaftlichen Weiterbildung in ihrem beruflichen Kontext zu erfassen (Döring & Bortz 2016). Im Vergleich zu den Gruppendiskussionen kommt dem/der InterviewerIn eine andere nicht weniger bedeutende Rolle zu, da es sich in der Regel um ein 4-Augen-Gespräch handelt. Bereits bei der Beschreibung der Vor- und Nachteile von Gruppendiskussionsverfahren wurde darauf eingegangen, dass sich Einzelinterviews für einige Befragte in Teilen besser eignen können, da sich die Befragten sicherer und geschützter für alle Arten von Aussagen fühlen (Brandt et al. 2018). Das Hauptaugenmerk des qualitativen Interviews sollte demnach sein, den Befragten so viel Raum wie möglich und nötig zu geben, um ihre subjektiven Relevanzsysteme und Sichtweisen darlegen zu können (Kruse 2014).

Datenauswertung. Sowohl die Einzelinterviews als auch das Fokusgruppeninterview wurden mit Hilfe von Tonaufnahmen für die spätere Auswertung aufgezeichnet. Aufgrund der erhöhten Personenzahl und Wortbeiträge war dies insbesondere für die Gruppenerhebung hilfreich, um das Gesagte im Nachgang rekonstruieren zu können (Döring & Bortz 2016; Lamnek 2005). Zusätzlich wurden gleich in der Gesprächssituation einige Notizen erstellt, in denen Schlagworte mit wesentlichen Gesprächsinhalten skizziert wurden (Döring & Bortz 2016). Die Verschriftlichung der Tonaufnahme erfolgt in Abhängigkeit der Forschungsfrage. Eine komplette Transkription ist anzuraten, wenn nicht nur die Inhalte selbst, sondern auch die gruppendynamischen Prozesse von Bedeutung sind (Blank 2011). Im Falle dieses Projektes ging es nicht um die genaue Rekonstruktion des Gesprächsaufbaus, sondern um die zentralen Aussagen und Inhalte der Gespräche, weshalb nur die wichtigsten Punkte der Tonaufnahmen transkribiert wurden.

Nach Schäffer (2012) lassen sich in der Auswertung von Gruppendiskussionen vier Grundausrichtungen unterscheiden:

- Fokus auf die Meinungen der einzelnen Gruppenmitglieder im Gruppenkontext
- Fokus auf die Gruppendynamik sowie Interaktions- und Kommunikationsprozesse

- Fokus auf die Gruppe und ihren unmittelbaren Erfahrungskontext
- Fokus über die Gruppe hinaus

Vielfach (u.a. Lamnek 2005; Liebig & Nentwig-Gesemann 2009) wird die „dokumentarische Dateninterpretation nach Ralf Bohnsack als Auswertungsmethode für Gruppendiskussionsverfahren empfohlen. Diese gliedert sich in die

(1) formulierende Interpretation,

(2) reflektierende Interpretation,

(3) Fall-/Diskursbeschreibung und

(4) Typenbildung.

Zentral ist der Einbezug von sozial-räumlichen oder organisationsspezifischen Strukturen, in denen die individuellen Erlebnisse und Interaktionsprozesse ihre Wurzeln finden. Gruppen erzeugen danach keine Meinungen innerhalb der Diskussion, sondern äußern Kollektivwissen aus Milieus, Generationen oder Geschlechterperspektiven (Schäffer 2012). Werden Inhalte häufig wiederholt oder spricht eine Person besonders engagiert, sind dies „Fokussierungsmetaphern“, die im Interpretationsvorgang schon sehr früh helfen, Gemeinsamkeiten und Gegensätze in der Gruppe aufzeigen (Schäffer 2012). Wie von Blank (2011) vorgeschlagen, finden sich die für die Forschungsfragen bedeutsamen Abschnitte in den angefertigten Transkripten. Fokus waren dabei vor allem die inhaltlichen Aspekte, wie beispielweise den Erfahrungskontext im Rahmen von bisherigen Erfahrungen in der wissenschaftlichen Weiterbildung von MitarbeiterInnen in ihren Einrichtungen. Auch die Auswertung lehnt sich an das schrittweise Vorgehen der erläuterten Methode der dokumentarischen Dateninterpretation. Dazu wurden im ersten Schritt alle Tonaufnahmen komplett angehört und die wichtigsten Passagen transkribiert. Anschließend konnten die Textabschnitte den Forschungs(unter)fragen zugeordnet werden.

2.2. Interviewleitfaden

Für die Durchführung des Fokusgruppeninterviews wurde ein Leitfaden entwickelt. Der Leitfaden wurde so wenig wie möglich vorstrukturiert, um das implizite Wissen der Befragten zu berücksichtigen, gleichzeitig jedoch die maßgeblichen theoretischen Vorannahmen zu berücksichtigen für die Hypothesentestung. Er dient eher als eine Gedächtnisstütze, die mithilfe einer Kombination von Fragen und Erzählanreizen agiert (Flick 2002, S.208). Der Leitfaden setzt sich wie folgt zusammen und wurde für die Einzelinterviews geringfügig in seiner sprachlichen Ausgestaltung angepasst:

- Vorstellung des PuG-Projektes (5 Minuten)
- Vorstellung der TeilnehmerInnen (5-10 Minuten)
 - Wie heißen Sie?
 - In welcher Position sind Sie beschäftigt (und seit wann)?
 - Welche Aufgaben übernehmen Sie in Ihrer Einrichtung?
- Frageblock: Vorerfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung
 - Welche Erfahrungen haben Sie mit wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten bisher gemacht?
 - Haben MitarbeiterInnen aus Ihrer Einrichtung schon mal an einem WWP teilgenommen?
 - Haben Sie selbst schon an einem WWP teilgenommen?
 - Wie würden Sie den Effekt des WWP auf Sie / Ihre Einrichtung beschreiben?
 - Welche Kanäle nutzen Sie, um sich über (wissenschaftliche) Weiterbildungsprogramme zu informieren?
 - Recherchieren Sie eigenständig oder erhalten Sie die Informationen von anderen Stellen zugesendet?
 - Welche Informationen sind für Sie bei der Recherche von WWP wichtig?
- Frageblock: Bedarf an WWP

- Welche Fachkräfte werden Ihrer Meinung nach in den nächsten zehn Jahren in Tätigkeitsfeldern in ihrer Branche benötigt?
- Welchen Stellenwert hat wissenschaftliche Weiterbildung in Ihrer Branche?
- Frageblock: Rahmenbedingungen / Inhalte?
 - Welche Erwartungen haben Sie an WWP?
 - Wie muss ein Weiterbildungsangebot ausgestaltet sein, damit Sie Ihren MitarbeiterInnen die Teilnahme daran empfehlen würden?
 - Zu welcher Zeit sollte ein Angebot stattfinden?
 - Wie umfangreich sollte es sein?
 - Wie weit dürfte das Angebot räumlich entfernt sein?
 - Haben Sie sich Erfahrung mit Angeboten im Blended Learning gemacht?
 - Welche Themen sollten in WWP angesprochen werden?
 - Wo sehen Sie den größten Weiterbildungsbedarf?
 - Wie wichtig ist es, dass WWP internationale Studienergebnisse berücksichtigen?
 - Wie wichtig ist es, dass WWP das Thema Internationalisierung berücksichtigen?
 - Ist es Ihnen wichtig, dass Ihre MitarbeiterInnen internationale Forschungsergebnisse berücksichtigen / verwenden können?
 - Soll das WWP mit einer benoteten Prüfung abgeschlossen werden oder reicht Ihnen eine Teilnahmebestätigung?
 - Soll die Prüfung so angelegt sein, dass Teilnehmende sich diese später in einem Studium anrechnen lassen können?
- Frageblock: Ausblick und Zukunftsperspektive
 - Welche Wünsche haben Sie generell für die Weiterqualifizierung in ihrer Branche?
 - Welche Wünsche haben Sie für die Weiterqualifizierung in ihrer Einrichtung?

- Vorstellung unserer wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote (5-10 Minuten)
 - o Wie bewerten Sie das vorgestellte WWP?
 - Welche Aspekte gefallen Ihnen gut daran?
 - Welche Aspekte gefallen Ihnen weniger gut daran?
 - Wie viel Geld würden Sie für eine eigene Teilnahme an diesem Angebot ausgeben?
 - Wie viel Zeit darf eine Weiterbildung zu diesem Thema umfassen?
 - Würden Sie Ihre MitarbeiterInnen in unser WWP schicken?
- Frageblock: Abschluss
 - o Im Rahmen einer solchen Befragung ist es leider nie möglich, alle Themen und Bereiche abzudecken, die einzelnen Befragten wichtig sind. Wenn Sie möchten, können Sie uns an dieser Stelle weitere Informationen geben, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind.

2.3. Rekrutierung von InterviewpartnerInnen

Diese Disziplinen, deren MitarbeiterInnen als relevante Zielgruppe für die im Projekt entwickelten wissenschaftlichen Weiterbildungsprogramme festgelegt wurden, ordnete man für die geplanten Fokusgruppeninterviews in die drei Bereiche Pflege, Pädagogik und Therapie (therapeutische Gesundheitsberufe) ein, die sich fachlich jeweils nahe stehen und allesamt in ihrem Arbeitsalltag mit den Zielgruppen „ältere Menschen“ und „Menschen mit Beeinträchtigungen“ arbeiten. Basierend auf dieser Gemeinsamkeit wurden für die Rekrutierung von InterviewpartnerInnen für die Fokusgruppeninterviews, zunächst Einrichtungen und Institutionen angeschrieben, deren MitarbeiterInnen zu mindestens einer der genannten Berufsgruppen zählen.

Es wurden Einrichtungen kontaktiert, die im Umkreis von ca. 50km von Wolfsburg liegen, da für diese ein Anfahrtsweg zum Standort Wolfsburg der Ostfalia Hochschule als

realisierbar erachtet wurde. Für die Umkreissuche wurde auf die Suchfunktion der Internetseite Time & Date zurückgegriffen (<https://www.timeand-date.de/stadt/naehe?n=1000>).

Ort	Entfernung in km
Gifhorn	18
Braunschweig	25
Helmstedt	26
Wolfenbüttel	33
Peine	39
Salzgitter	59
Celle	53
Burgdorf	53
Salzwedel	54
Lehrte	55

Tabelle 2: Einbezogene Orte in die Erhebung

Einbezogen wurden ausschließlich Einrichtungen, die eine E-Mail-Adresse besitzen, die auch online öffentlich verfügbar ist in einer Suchmaschine. Die Schlagwortsuche wurde über die deutsche Seite der Suchmaschine Google durchgeführt mit folgenden Schlagworten:

- Altenheim Wolfsburg
- Lebenshilfe (+ Wolfsburg, Braunschweig, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen)
- Krankenhaus (+ Wolfsburg, Celle, Braunschweig...)
- Umkreissuche bei www.pflege-navigator.de (AOK Pflegeheimsuche)
- Umkreissuchen bei www.physio-deutschland.de
- Umkreissuche bei www.gelbeseiten.de (Ergotherapie)

Die Einrichtungen wurden in drei verschiedene Berufsgruppenverteiler unterteilt gem. der o.g. drei Hauptberufsgruppen Pflege, Pädagogik und therapeutische Gesundheitsberufe und per E-Mail angeschrieben. Die Rekrutierung stellte sich als problematisch dar. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich. Neben der non-response fühlten sich einige der Einrichtungen nicht vom Thema der Fokusgruppe angesprochen, andere gaben an, dass in ihren Einrichtungen keine personellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung standen. Des Weiteren waren der Mailadressen (gerade von kleinen Ein-Personen-Betrieben aus dem Bereich der therapeutischen Gesundheitsberufe) nicht mehr aktuell bzw. inaktiv waren. Ein weiterer Grund, der bereits früh von einigen Einrichtungen kommuniziert wurde, waren terminliche Kollisionen. Anschriften dieser Einrichtungen wurden notiert und im späteren Verlauf für Einzelinterviews kontaktiert. Als weitere kurzfristige Herausforderungen ergänzten sich: Die Termine der Fokusgruppeninterviews fielen in einen 14tägigen Zeitraum, in dem der öffentliche Personennahverkehr regional durch eine Stellwerkssperrung problematisch war, so dass Personen, die ursprünglich zusagten, nicht partizipieren konnten (n=3). Kurzfristige Absagen aufgrund anderer terminlicher Verpflichtungen (n=4) und Krankheit (n=2) folgten, so dass letztendlich nur eine Fokusgruppe durchgeführt werden konnte. Diese setzte sich aus ExpertInnen aus der Pflege im Bereich Altenhilfe zusammen.

Alle Einrichtungen, von denen Personal kurzfristig nicht an den Terminen teilnehmen konnten, wurden im Anschluss an die geplanten Fokusgruppen erneut zum Zwecke eines Einzelinterviews kontaktiert. Bemühungen wurden hier insbesondere für die Gewinnung von Personen aus den Bereichen Pädagogik und therapeutische Gesundheitsberufe aufgewendet. Durch dieses Vorgehen konnten weitere Einzelinterviews mit VertreterInnen aus den Bereichen Altenhilfe (n=1) und der Behindertenhilfe (n=3) durchgeführt werden. Lediglich aus dem Bereich der therapeutischen Gesundheitsberufe konnte kein/e VertreterIn für ein Interview gewonnen werden. Kontaktierte Personen waren durch hohe Arbeitsbelastungen in ihrem Beruf und fehlender Zeit nicht zu gewinnen. Diese Rückmeldungen decken sich mit Befunden aus dem Forschungsstand zu den Herausforderungen der therapeutischen Gesundheitsberufe: So verändern sich die Anforderungen, die an sie in ihrem Berufsfeld gerichtet werden und auch

gesellschaftliche Wandlungsprozesse wirken sich aus (Ketels et al.2015). Auch in diesem Bereich existiert bereits ein Fachkräftemangel, der sich in den kommenden Jahren aufgrund von altersbedingten Rentenübergängen verschärfen wird (u.a. Castello, Lauxen & Schäfer 2017a,b; Statistisches Bundesamt 2017). Zudem werden Gesundheitsleistungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung schon seit längerem immer mehr eingegrenzt, was dazu führt, dass Fachpersonen ihr Leistungsangebot stetig ausweiten müssen. Bei Walkenhorst (2006) zeigte sich, dass zu diesem Zweck der Bereich ärztlicher Verordnungen immer häufiger verlassen und freie Leistungsangebote etabliert werden (Walkenhorst 2006). In der Gesundheitsberichtserstattung des Landes NRW 2017 wird deutlich, dass der Druck auf die Berufsgruppe weiterhin besteht. Dort befragte Physiotherapie-Praxen spezialisieren sich bspw. sehr stark; knapp 80% wiesen mindestens zwei Schwerpunkte auf aufgrund von „abrechnungsrelevanten Aspekten des Leistungsspektrums“ (MAGS 2019, 157) und der hohen Abhängigkeit von Qualifizierungen zur Abrechnung von Leistungen. Zudem werden rechtliche Anforderungen als eine der größten Herausforderungen angesehen (neben Personal-mangel und schlechter Vergütung).

Ebenso wie bei den Altenpflegekräften wird der Fachkräftemangel auf die schlechte Vergütungssituation und problematische Arbeitsbedingungen zurückgeführt, die – so eine übereinstimmende Forderung – dringend verbessert werden sollen (u.a. Hügler 2013; Ketels et al. 2015). Die Vergütung der therapeutischen Gesundheitsberufe ist Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien und ergänzt die ärztlichen Behandlungen (SGB V). Hinsichtlich der schlechten Bezahlung durch die Krankenkassen hat Hügler (2013) ein Rechenbeispiel angestellt: die Personalkosten für angestellte Physiotherapeuten übersteigen die Kosten, die durch die Krankenkassen gezahlt werden. Die Folge ist, dass die Entlohnung meist unter der tariflichen Empfehlung verbleibt. Zusätzlich wird Verbesserungsbedarf bei den Ausbildungen (im Bereich Zusatzqualifikationen für Masseur oder medizinische Bademeister) gesehen. Dadurch soll ein Fachkräftepotential der sogenannten „stillen Reserve“ aktiviert werden und auch die wöchentliche Arbeitszeit der einzelnen Personen erweitert werden (Hügler 2013). In einer umfas-

senden Befragung von PhysiotherapeutInnen und ErgotherapeutInnen³ konnten Ketels et al. (2015) auch Änderungsbedarf nicht nur bei Bezahlung (25,2%) und Mitsprache (22,1%), sondern auch hinsichtlich der Akademisierung (4,7%), Erstzugang (6,4%) und Kooperation (11,7%), Aus- und Fortbildung (12,2%) sowie Anerkennung (13,4%) feststellen. Diese Erhebung ist insofern für das Teilvorhaben von Bedeutung, weil hier die TherapeutInnen selbst eine Rückmeldung über Ihre Erfahrungen im Beruf geben konnten. Die dort gefundenen Ergebnisse unterstreichen den Forschungsstand zu berufsspezifischen Belastungen erneut, da aktuelle Themen wie die Bezahlung und Mitsprache am häufigsten genannt wurden und daneben die Kooperationen in der Berufspraxis von Bedeutung sind. Gerade in der Zusammenarbeit mit ÄrztInnen bestehen laut Befragten Mängel in der Kommunikation, die sich negativ auf die Qualität auswirken. Die Akademisierung und Erstzugang zum Beruf sind nach Einschätzung von Ketels et al. (2015) eher noch abstraktere Zukunftsthemen. Dies erklärt sich bei genauere Analyse der Aussagen zur Akademisierung, die in der Stichprobe von 40,5% der Therapeuten als erforderlich betrachtet wird. Jeweils ein Drittel schätzt diese Entwicklung entweder als nicht für erforderlich ein (29,9%) bzw. war unentschieden in diesem Punkt. Ein Viertel der Befragten würde gerne studieren (25,6%). Allerdings zeichnet sich in der Befragung auch das Bild ab, dass die Stellensituation für akademisierte Kräfte noch nicht sehr gut erschlossen sei, was abschreckend wirkt. Außerdem werden die hohen Kosten und die institutionelle Anbindung der bis dahin vorliegenden Studienangebote kritisiert. Die meisten Kurse existieren an privaten Fachhochschulen und seien zu teuer (Ketels et al. 2015). Walkenhorst (2006) spricht in diesem Zusammenhang von einer ambivalenten Haltung der therapeutischen Gesundheitsberufe zur Akademisierung, den sie als „Anspruch an eine theoriegeleitete Praxis und eine praxisgeleitete Theorie“ zusammenfasst.

³ In dieser Erhebung wurden 3.506 Fragebögen insgesamt ausgewertet; 1.273 von ErgotherapeutInnen und 2.233 von PhysiotherapeutInnen.

3. Ergebnisdarstellung

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse des Fokusgruppengesprächs und im Anschluss die Ergebnisse der Einzelinterviews präsentiert. Im Anschluss werden die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt.

3.1. Stichprobe

Gemäß der in Kapitel 2.3 beschriebenen Rekrutierungsstrategie konnten insgesamt vier Interviews geführt, im Anschluss transkribiert und für die Auswertung herangezogen werden. Ein Interviewtranskript ist ein Fokusgruppeninterview, an dem fünf VertreterInnen der Altenhilfe teilnahmen. Konkret handelt es sich um zwei VertreterInnen aus dem Bereich Qualitätsmanagement und Einrichtungsleitung eines Senioren- und Pflegezentrums einer Stiftung, die auch in der Gesundheits- und Krankenpflege, Heilerziehungspflege sowie Altenpflege ausbilden. Zudem nahm eine VertreterIn aus einem gemeinnützigen Verein teil, der Träger eines ambulanten Pflegedienstes ist. Zudem nahm ein/eine InterviewpartnerIn aus der Wohlfahrtspflege teil, die im Bereichsmanagement Senioren und Pflege tätig ist. Eine weitere InterviewpartnerIn ist die Leitung eines Pflegewohnheims, welches Teil eines Verbunds mit anderen Pflegeheimen darstellt.

Die InterviewpartnerInnen betonen, dass sie versuchen insbesondere vor dem Hintergrund des neuen Pflegeberufgesetzes sich hinsichtlich Weiterbildungen neu zu orientieren. Die drei Einzelgruppeninterviews wurden mit drei VertreterInnen der Eingliederungshilfe (E2, E3) sowie ein/einer VertreterIn (E1) der Wohlfahrtspflege geführt. Zum einen handelt es sich bei den VertreterInnen der Eingliederungshilfe um die kaufmännische Abteilung sowie ein/eine MitarbeiterIn aus dem Personalmanagement und zum anderen um eine Referentin der Geschäftsführung einer Stiftung. Bei der/dem VertreterIn der Wohlfahrtspflege aus dem Bereich der ambulanten Pflege handelt es sich um die Geschäftsführung.

3.2. Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews

3.2.1 Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung

In den beteiligten Einrichtungen sind lediglich punktuell Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung vorhanden, die in der Gruppendiskussion benannt werden. Eine systematische Umsetzung von wissenschaftlicher Weiterbildung liegt somit in keiner Einrichtung zugrunde.

Es wird in der Folge auch in den Beispielen zur wissenschaftlichen Weiterbildung eher an Einzelfällen skizziert, wie in der Einrichtung damit umgegangen wird. Eine Person berichtet über die Erfahrungen eines Mitarbeiters, der berufsbegleitend studiert hat. Hierbei wird über insbesondere über eine defizitäre Informationslage hinsichtlich Inhalte und Organisation des Studiengangs und Nutzen für Studierende und Einrichtung berichtet. Größtes Problem ist demnach die Verknüpfung des theoretisch erworbenen Wissens aus dem hochschulischen Kontext mit der Alltagspraxis in den Einrichtungen. Laut Aussage der Einrichtungen müsste das Wissen besser und praxisnah vermittelt werden. Trotz dieser Kritik wird Potential in der wissenschaftlichen Weiterbildung gesehen, welches aber nicht näher definiert werden kann. Auf Seiten der Einrichtung existieren keine geregelten Modelle (z.B. Vergütung von Arbeitszeit), die die Teilnahme an wissenschaftlicher Weiterbildung regeln.

Die Inanspruchnahme wissenschaftlicher Weiterbildung ist in dieser kleineren Einrichtung von dem Engagement einzelner Personen abhängig. Insgesamt sieht dieser/diese InterviewpartnerIn großes Verbesserungspotential in wissenschaftlicher Weiterbildung als auch in den Einrichtungen.

Anknüpfend an die Forderung eines engen Theorie/Praxis-Austauschs durch Weiterbildung hat ein/eine InterviewpartnerIn den Wunsch geäußert, den Mitarbeitenden Perspektiven bieten zu können, indem das neu erworbene Wissen, in die Praxis umgesetzt wird. Dafür sind in kleinen Einrichtungen kaum Spielräume vorhanden und man kann den Wünschen den Mitarbeitenden teilweise nicht gerecht werden.

Wissenschaftliche Weiterbildung wird übereinstimmend häufig als Strategie genutzt, um aus der beruflichen Praxis zu entfliehen bzw. um berufliche Belastungen zu umgehen. Dies ist aber erfahrungsgemäß aus Sicht der Einrichtungen nur eine kurzfristige Lösung, da es im Semesterverlauf nach Aufnahme eines Studiums zu neuen Belastungen kommt für den/die Studierende: Die Anforderungen im Studium und neue Vereinbarkeitsprobleme durch die zusätzliche Aufgabe kommen hinzu und können teilweise noch größer werden als die vorangegangene Belastungskonstellation im Beruf. Dies wird dann regelmäßig zu einer Belastungsprobe und Studierende merken mit Vorschreiten des Studiums, dass ihre dort erworbene Qualifikation zudem auch nicht mehr zum Alltagsgeschäft passt, das in der Einrichtung auf sie wartet. Sie sind dann wesentlich breiter aufgestellt und erkennen, dass sie ihre Probleme verschoben haben. Daraus ergibt sich ein neuer Konflikt, der laut Fokusgruppenteilnehmenden darin besteht, dass man sich mit der Fragestellung auseinandersetzen muss, ob man in ein neues Berufsfeld wechselt oder doch wieder in die alte Stelle zurückkehrt. Innerhalb dieser Problematisierung der Aufnahme eines hochschulischen Weiterbildungsangebotes aus „falschen“ Gründen thematisieren die Teilnehmenden dann auch den Fall eines Studienabbruchs, der ebenfalls belastend wirken kann.

Die Akademisierung wird aus Sicht der Teilnehmenden recht schnell mit der Übernahme von Leitungspositionen assoziiert, die aber nur begrenzt vorhanden sind in der Pflegepraxis und für die aus deren Perspektive auch nicht jede Person geeignet aus dem Unternehmen geeignet sei. Daher werden in der großen Einrichtung Mitarbeitende beraten und gezielt individuell Personen für Weiterbildungen angesprochen. Dies sei effektiver und man habe bessere Chancen geeignete Personen aus dem Betrieb für das Thema zu sensibilisieren. Aber auch Personen, die für eine Weiterbildung geeignet sind und angesprochen worden, nehmen nicht unbedingt Weiterbildungen in Anspruch, da hier Hemmnisse existieren. Diese betreffen vor allem Unsicherheiten hinsichtlich der eigenen Kompetenzen und Angst vor der Lernsituation. Laut Aussage der Fokusgruppenteilnehmenden unterschätzen geeignete Personen ihre Leistungen eher.

Ein/Eine InterviewpartnerIn berichtet, dass in der kleinen Einrichtung im ländlichen Bereich, kein Interesse an wissenschaftlicher Weiterbildung bei der Mitarbeiterschaft besteht. Mit der wissenschaftlichen Weiterbildung sind weite Wege und viel Aufwand verbunden aus deren Perspektive, was unattraktiv im Alltag ist.

InterviewpartnerInnen berichten, dass in ihrer großen Einrichtung einige Personen studieren. Jedoch können Personen, die sich zu einem Studium entscheiden, nicht unterstützt werden, da für sie nach erfolgreichem Abschluss keine entsprechenden Stellen in der Einrichtung selbst vorhanden sind. Es sind vor allem Projekte, in denen Personen mit Studienabschluss gut eingesetzt werden können. Aber für das Kerngeschäft und als wichtigsten Bereich gesehene Tätigkeit, die Pflege am Bett, dort werden keine angemessenen Einsatzmöglichkeiten für vollakademisiertes Personal gesehen.

Die Kooperationen zwischen Unis und Hochschulen müssen dringend ausgeweitet werden. Aus Perspektive der Teilnehmenden müssen vor allem die Unis/Hochschulen auf die Einrichtungen immer wieder zu gehen und Veranstaltungen und Treffen organisieren. Diese stete Kontaktpflege sei wichtig, weil das Thema innerhalb der vielen unterschiedlichen Herausforderungen an das Berufsfeld sonst in den Hintergrund rücke.

Punktuell sind E-Learning Erfahrungen bei den Einrichtungen vorhanden. Zum Teil setzen sie sich mit den E-Learning Programmen der großen Pflegefachverlage auseinander und haben den MitarbeiterInnen den Zugang zu den Plattformen ermöglicht. Die Einrichtungen berichten über sehr wenig Technikkompetenz der Pflegefachkräfte und dass hier Ängste abgebaut werden müssen. Unklar ist den Einrichtungen noch, wie das digitale Lernen hinsichtlich der Integration in den Arbeitsalltag bewertet werden kann.

Beratung zu Weiterbildungsangeboten

Generell ist eine Beratung der Weiterbildungsinteressierten sehr wichtig, dies ist aber sehr individuell und fallspezifisch. Beratungsbedarf besteht hinsichtlich Informationen zu Inhalten und Rahmenbedingungen zu den Angeboten. Ein/Eine AnsprechpartnerIn für den Weiterbildungsbereich ist den InterviewpartnerInnen nicht bekannt. Damit die Weiterbildungsangebote nicht im Alltagsgeschäft untergehen, sollten die Weiterbildungsanbieter auf die Einrichtungen zu gehen, sie regelmäßig an Angebote erinnern und auch in den Einrichtungen vor Ort beraten.

3.2.2 Bedarfe an wissenschaftlicher Weiterbildung

Der Bedarf wird vor allem auf mittlerer Leitungsebene (Stationsleitungen) sowie insbesondere bei Stellvertreterpositionen gesehen. Diese sind schwer zu besetzen und oftmals besitzen die StellvertreterInnen nicht genügend Kompetenzen, da ihre StellvertreterInnentätigkeit nicht mal fest in ihrer Tätigkeitsbeschreibung verankert sei und sie daher benachteiligt sind. Deren Berufsbild, Befugnisse und Rechte müssen sich künftig ändern, um diese Stellen noch besetzt zu bekommen, da nicht jeder/jede als Wohnbereichsleitung geeignet ist.

Der demografische Wandel hat deutliche Auswirkungen auf die Einrichtungen: Die Pflege ist anspruchsvoller geworden, da die Bewohnerschaft von Multimorbidität betroffen ist. Die Bedürfnisse der Bewohnerschaft haben sich verändert und ist wesentlich diverser geworden. Hieraus resultieren vielfältige ethische Herausforderungen und stellen die Einrichtungen regelmäßig für Fragen des korrekten Umgangs im Spannungsfeld zwischen BewohnerInnenwünsche und rechtlicher Absicherung des Personals (Bsp: Umgang mit Suchtverhalten). Demnach haben die Pflegefachkräfte zunehmend mehr Verantwortung hinsichtlich des Umgangs mit den BewohnernInnen.

Zudem gibt es eine hohe Fluktuation der Bewohnerschaft, die dazu führt, dass sich die Belegungszeiten in den Langzeitpflegeeinrichtungen teilweise so sehr verkürzen, dass

BewohnerInnen schon am Einzugstag versterben (eine Einrichtungsleitung berichtet, dass die kürzeste Wohndauer drei Stunden betragen habe). Dies führt in der Konsequenz in den Einrichtungen zu hohen Anforderungen in der organisatorischen Abwicklung von Ein- und Auszügen (hoher Grad an Verwaltung und Bürokratie) sowie zu hohen Anforderungen an das Pflegefachpersonal, die sich immer häufiger auf neue BewohnerInnen und Angehörige einstellen müssen. Auch der Zusammenhalt zwischen den BewohnerInnen sei davon betroffen.

Pflegefachkräfte orientieren sich stärker auf „körperliche“ Faktoren, die messbar sind und mit denen sie Expertenstandards erfüllen können, anstatt sich mit Soft Skills auseinanderzusetzen. Das spiegelt auch deren Wünsche für die Themenauswahl von wissenschaftlicher Weiterbildung wider. Die Einrichtungsleitungen sprechen hier ganz andere Wünsche aus für die Gestaltung und deren Inhalte als sie sie bei ihren Mitarbeitenden wiederfinden. Für sie sind Soft Skills wesentlich wichtiger im Alltag (s. Abschnitt Gestaltung der Angebote).

Eine Teilnehmerin arbeitet seit Jahren im Bereich des Krisenmanagements und berichtet, dass seit Jahren immer mehr Probleme zunehmen, weil das Team nicht richtig funktioniert und mahnt, dass Pflege in der Ausbildung von Beginn an viel stärker die Teamfähigkeit fördern sollte. Eine Führungskraft kann kaum die Teamfähigkeit beeinflussen bzw. muss ein Team haben, was lernt, dass Zusammenhalt untereinander wichtig ist. Sie vergleicht diese Grundhaltung mit Inhalten, die bei der Polizei und Bundeswehr vermittelt werden „wenn dein Kollege gefährdet ist, bist du in Gefahr“. Den Fachkräften muss bewusst gemacht werden, dass als Team bessere Leistungen erreicht werden und die eigene Gesundheit gefördert wird.

3.2.3 Gestaltung der Angebote

1. Inhaltlich. Kompetenzen wie Reflexion von Belastungen, Umgang mit Angehörigen, verbale und schriftliche Kommunikation, Gesprächsführung, Konfliktlösung, Fallbesprechungen, Reflektionsfähigkeit sowie Teamfähigkeit sollten in der Weiterbildung gefördert werden. Aber auch ethisch rechtliche Aspekte und der Umgang mit Haftungsfragen, die bspw. in der Palliativversorgung relevant sind, sollen die professionelle Haltung und Verantwortung stärken, da die Fachkräfte sich häufig in rechtlichen Grauzonen bewegen und mit rechtlichen und politischen Instanzen konfrontiert sind. Insbesondere wird der Bereich der Palliativversorgung als relevant genannt. Hierbei sollen die Fragen geklärt werden, wie mit kurzen Verweildauern der Bewohnerschaft umgegangen wird, wie palliative Begleitung und Seelsorge funktioniert. Zudem ist Beratung in der Pflege wichtig, aber auch Beratung für Pflegefachkräften hinsichtlich Work Life Balance. Letzteres wird allerdings selten in Einrichtungen angeboten. Weiterhin ist der Umgang mit Traumata wichtig, was aber von den Pflegefachkräften kaum genutzt wird. Zudem sollte die Freude am Praxiseinsatz herausgearbeitet werden. Der ganzheitliche Blick sollte gefördert, in dem Zusammenhänge zwischen verschiedenen Krankheitsbildern analysiert werden.

Ein weiteres wichtiges Thema stellt die Digitalisierung im Pflegewesen dar. In diesem Zusammenhang ist der verantwortungsvolle, kritische und sichere Umgang mit Medien, insbesondere mit Social Media gemeint, der auch bei der BewohnerInnenschaft eine Rolle spielt. Beispielsweise gibt es häufig Probleme, wenn auf den sozialen Netzwerken private Angelegenheiten veröffentlicht werden. Hierbei spielen auch Datenschutzfragen eine Rolle. Weiterhin muss die Vielfalt des Alters berücksichtigt werden, da immer mehr Pflegebedürftige auch jünger sind und mitunter große Altersspannen in der BewohnerInnenschaft vorherrschen. Dies hat zur Folge, dass BewohnerInnen teilweise jünger sind als das Personal. Weiterhin sollte Projektmanagement ein Thema sein sowie auch das Thema Sucht. In diesem Kontext sollte der Umgang, Auswirkungen sowie typische Verlaufsmuster von Sucht herausgearbeitet werden, da immer

mehr Suchtkranke zu den BewohnerInnen zählen und sich das Suchtspektrum verändert.

Im Fokus der wissenschaftlichen Weiterbildungen sollte die ganzheitliche Pflege stehen und wie diese im pflegerischen Alltag gewährleistet werden kann. Dies beinhaltet beispielsweise die Fähigkeit Zusammenhänge zwischen verschiedenen Krankheitsbildern zu analysieren und dieses Wissen entsprechend prophylaktisch anzuwenden.

2. Organisational. Hinsichtlich des Umgangs mit Literatur wird empfohlen, nicht mit zu langen Texten zu arbeiten und die Textarbeit stärker in die eigenverantwortliche Aneignung zu legen. Generell sollte die Lehre das Zeitmanagement, die Selbstorganisation und Prioritätensetzung stärken. Die Lehre sollte praktisch aufgebaut sein. Es wird empfohlen, Rollenspiele, Anwendungsübungen und Aufgaben zu verwenden, bei denen vor der Gruppe gesprochen wird. Eine weitere Möglichkeit wird in der Nutzung von Fallbesprechungen gesehen. Diese setzen an der bereits als Kritik angeführten fehlenden Schnittstelle von Theorie und Praxis an.

Als Prüfung wird die Projektarbeit favorisiert. Die Projekte sollten direkt an PatientInnen ansetzen, damit die Relevanz für die Praxis deutlich wird. Die Weiterbildung soll als geschützter Raum fungieren, in dem die Teilnehmenden sich ausprobieren können. Besonders wichtig ist der Peer to Peer Austausch, um bestimmte Themen zu besprechen, von den Erfahrungen der anderen Teilnehmenden zu profitieren, sich zu vernetzen und einen offenen Umgang zu fördern. Hierbei können Schnittstellenbereich zwischen den verschiedenen Pflege- und Gesundheitsprofessionen diskutiert und besser verstanden werden (z.B. Krankentransport aus dem Wohnheim). Die Weiterbildung muss die Lebenssituation der Pflegefachkräfte berücksichtigen, da bspw. erfahrene ältere eine andere Begleitung benötigen als junge Pflegefachkräfte.

3. Strukturell. Generell gibt es keine optimale Lösung für die strukturelle Gestaltung eines Angebots. Jedoch besteht Einigkeit darin, dass ganztägige Veranstaltungen besser von der Einrichtung organisiert werden können als Veranstaltungen, die nur maximal einen halben Tag umfassen. Man kann Personal besser für komplette Tage aus

der Dienstplanung streichen. Als Uhrzeit eignet sich übereinstimmend der Zeitraum von 10 bis 15 Uhr. Mehr als ein bis zwei Personen können jedoch nicht an einer Veranstaltung teilnehmen, damit der Betrieb in der Einrichtung weiterlaufen kann. Sehr wichtig sind langfristige Planungen, damit die Einrichtung die Dienstpläne organisieren kann. Auch sollten Termine und Praxiseinsätze vorgegeben werden und nicht durch die Teilnehmenden geplant werden. Eigenständige Zeiteinteilung sei bei dieser Zielgruppe meist problematisch und nicht erfolgsversprechend, weil die Teilnehmenden dann die Vereinbarkeit der einzelnen Lebensbereiche schlecht organisiert bekommen. Aus Einrichtungsperspektive birgt diese Organisationsart die meisten Nachteile, da die Lernenden hier überfordert sein können. Einigkeit herrscht darin, dass MitarbeiterInnen die Weiterbildung neben einer Teilzeitstelle durchführen, da sie ihr Wissen gleich in der Praxis anwenden können.

3.2.4 Bewertung des bereits konzipierten Angebots

Grundsätzlich wurden aus Sicht der Befragten die wichtigsten Themen berücksichtigt. Die Wahlmodule sollten ihrer Meinung nach als Pflichtangebot konzipiert sein, da hier die soft skills – die vorab bereits als sehr bedeutend definiert wurden - gefördert werden. Zudem sollte auch junge pflegebedürftige Bewohnerschaft, Suchterkrankungen sowie pflegerische Beratung thematisiert werden. Wichtig ist, dass der Zugang ohne Hochschulreife möglich ist. Die Hemmnisse, an eine Hochschule zu gehen, sollte bei den Teilnehmenden abgebaut und das Selbstbewusstsein gestärkt werden. Daher sei der individuelle modulare Aufbau des im Projekt wissenschaftlichen Weiterbildungsangebotes ihrer Meinung nach geeignet, um die Zielgruppe anzusprechen. Wenn nach der Teilnahme an einem Modul die Teilnehmenden sich und ihre Fähigkeiten erprobt haben, könnten sie besser abschätzen, ob und auf welchem Weg sie die wissenschaftliche Weiterbildung weiterverfolgen können.

3.3. Ergebnisse der Einzelinterviews

3.3.1 Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung

In den Interviews, die mit InterviewpartnerInnen aus der Eingliederungshilfe geführt worden sind (E2 und E3), sind insbesondere Erfahrungen mit dem Studiengang Soziale Arbeit zu verzeichnen. In diesen Einrichtungen gibt es ein sehr umfangreiches Fortbildungsprogramm. Bei den StipendiatInnen fällt auf, dass diese oftmals einfach „nur“ nochmal studieren wollen (E2). Die Einrichtung versucht diese Personen zu halten, aber es gibt nicht so viele SozialpädagogInnenstellen. In E3 wird bekräftigt, dass nicht alle MitarbeiterInnen studieren können, da zum einen entsprechende Stellen nicht vorhanden seien, aber auch vor allem die „Pflege am Bett“ benötigt werde. In dieser Einrichtung gibt es so gut wie keine Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung, da die Mitarbeiterschaft häufig nicht auf dem Qualifikationsniveau sind, welches an der Hochschule gefordert wird. Es bestehen zu große Ängste bei den MitarbeiterInnen ein solches Angebot wahrzunehmen. Da in der Einrichtung überwiegend PflegeheiferInnen tätig sind, werden auf Weiterbildungsformate zurückgegriffen, die auf deren Qualifikationsniveau liegen. Aber auch in diesem Zusammenhang sei es schwierig, das Personal zu motivieren, da Ängste bestehen. Das Personal weist häufig eher brüchige Biographien und negative Schulerfahrungen auf. Weiterbildungsmaßnahmen werden genutzt, um das Personal an die Einrichtung zu binden. Dennoch ist eine Akademisierung der Pflege wünschenswert, wofür jedoch aktuell keine Rahmenbedingungen vorhanden sind (rechtlich, Aufgaben und Vergütungsrichtlinien)

Für die Suche nach Angeboten werden gerne Werbemails entgegengenommen (E2 und E3) und es gibt eine/n AnsprechpartnerIn für Weiterbildung (E2). In E1 wird nicht unbedingt nach Weiterbildungen recherchiert, sondern die Einrichtungsleitung kann Informationen zentral von einem Fachreferenten erhalten, der auf das Thema Weiterbildung spezialisiert ist. Alternativ wird dort auf bereits bekannte AnbieterInnen zurückgegriffen.

In den nächsten Jahren wird der Fachkräftemangel zunehmen und jüngere Menschen müssen mehr motiviert werden den Beruf zu ergreifen und ihren Lehrbetrieben bzw. aktuellen Einrichtungen treu zu bleiben. Hier muss die Politik unterstützen, um die Pflegeberufe attraktiver zu machen (E1, E2, E3). Aber auch die Einrichtungen müssen sich besser vermarkten und den Bereich Weiterbildung attraktiver gestalten (E1).

3.3.2 Erwartungen an wissenschaftlicher Weiterbildung

Es werden Soft Skills wie Angehörigenarbeit, Umgang mit Stress, herausfordernden Verhalten, aber auch Wissen über psychische Erkrankungen und rechtliche Aspekte als relevante Themen für wissenschaftliche Weiterbildungen hervorgehoben (E2, E3). In E1 wird häufig das neue Pflegeberufegesetz angesprochen und die damit verbundenen Unklarheiten: Die Entwicklung der Rolle der Einrichtung in Bezug zu den Mitarbeitenden und Weiterbildung ist nicht klar und welche Anforderungen und Kompetenzen benötigt werden. Es wird vorgeschlagen, dass Weiterbildungen einen Beitrag dazu leisten könnten, dass das Personal als Fachkraft abrechenbar ist. Generell sollte sich wissenschaftliche Weiterbildung mit der Umsetzung von Expertenstandards beschäftigen.

3.3.3 Beratung zu wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten

In allen Interviews wird berichtet, dass selbst bzw. durch eine entsprechende zuständige Person nach Angeboten recherchiert wird. In E2 und E3 wird hervorgehoben, dass eine Person bei Bedarf als AnsprechpartnerIn für Informationen und Rahmenbedingungen zur Verfügung stehen sollte.

3.3.4 Bewertung des bereits konzipierten Angebots

In allen Interviews werden kurze modulare Angebote präferiert, die keine Hochschulzugangsberechtigung erfordern. Dieser Aspekt wird bei der Bewertung des bereits konzipierten Angebots als positiv gesehen. Uneinigkeit besteht hinsichtlich des Abschlusses: während in E3 ein Abschluss mit Prüfung und Zertifikat als wichtig erachtet wird, werden in den anderen beiden Interviews ein Abschluss mit einer Teilnahmebescheinigung als ausreichend empfunden (E1, E2). Insgesamt wird das bereits konzipierte Angebot als positiv bewertet und viele relevante Themen werden berücksichtigt. Jedoch wird in E1 kritisch angeführt, dass diese Angebote eher nicht für die Mitarbeitenden der ambulanten Pflege geeignet sind, da hier überwiegend PflegehelferInnen arbeiten. Weiterhin werden in E3 einige Titel des Angebots kritisiert, da diese nicht die Zielgruppe ansprechen. Zudem sollen den Teilnehmenden des Angebots berufliche Perspektiven nach der Absolvierung aufgezeigt werden.

4. Diskussion der Ergebnisse

In den Interviews wird deutlich, dass die InterviewpartnerInnen kaum Erfahrungen mit wissenschaftlicher Weiterbildung haben oder diese eher negativ besetzt ist. In ländlichen Bereichen und Einrichtungen besteht bei der MitarbeiterInnenschaft gar keine Motivation sich wissenschaftlich weiterzubilden. Zwar können die InterviewpartnerInnen der größeren Einrichtung auf mehr Erfahrungen zurückgreifen, jedoch gibt es für die Absolventen kaum entsprechende Stellen, um sich über potentielle (wissenschaftliche) Weiterbildungsangebote zu informieren. Der Weiterbildungsmarkt an sich ist sehr umfassend und intransparent (Bläsche et al. 2017).

Es herrscht ein Informationsdefizit hinsichtlich Inhalt und Organisation von Weiterbildungsangeboten. Oftmals sind den Einrichtungen der Nutzen nicht klar und welche Effekte diese auf die Einrichtung haben. Aus diesem Grund wird in der Literatur eine „flächendeckende, qualitativ hochwertige und unabhängige Beratungsinfrastruktur“

(Heinrich-Böll-Stiftung 2019, S.22) gefordert, die allen AkteurInnen helfen soll, das eigene Wissen um Weiterbildung zu verbessern und somit auch für ländliche Regionen mit wenig Weiterbildungserfahrung eine niedrigschwellige Lösung sein kann. Das Informationsdefizit betrifft auch den Umgang mit Personen, die sich akademisch qualifiziert haben: Vielen studierten Personen fehlt es nach Einschätzung der InterviewpartnerInnen an praktischen Erfahrungen, wenn sie in der Praxis ankommen. Gleichzeitig mit geringer Praxiserfahrung haben sie einen Abschluss, der sie zu vielen Tätigkeiten berechtigt („Master of alles“). Es müssen somit für die Einrichtungen Strategien und konkrete Einsatzmöglichkeiten für akademisch qualifizierte Fachpersonen geschaffen werden. Für den Bereich der Universitätskliniken haben sich Vorschläge für eine begleitete und vom Management der Kliniken gesteuerte Einstellung dieser Zielgruppe entwickelt (Grünwald et al. 2015), die ggf. für die Altenpflege und die Heilerziehungspflege hilfreich sein könnten.

In der Diskussion hinsichtlich der Akademisierung in der Pflege zeigen sich zwar Vorbehalte, jedoch wird auch Potential gesehen, welches politisch unterstützt werden muss: Die Akademisierung in der Pflege schließt aktuell noch zu stark die Pflege am Bett aus und wird laut Aussage der Einrichtungen häufig als Flucht aus der Pflege genutzt. MitarbeiterInnen seien aufgrund der immer komplexer werdenden Aufgaben überfordert und verstehen Weiterbildung als Pause/Ausflucht, die alternativ zum Berufsausstieg gesehen wird. Die hohen Belastungen und das Verlassen der Einrichtung aufgrund von beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflege decken sich mit Ergebnissen verschiedener Studien, u.a. in der NEXT-Studie (Borchart et al. 2011). Aber eine positive Entwicklung wäre, wenn die studierten Pflegefachkräfte auch grundpflegerische Tätigkeiten ausführen, sowie es in anderen Ländern der Fall ist. Die Ergebnisse decken sich mit Befunden aus der Praxis, da es bislang kaum gelingt, akademisiertes Personal in die Pflege am Krankenbett einzubeziehen. Daher fokussiert die Forschungslandschaft zunehmend die Implementierung von akademisiertem Personal in der Pflegepraxis und es werden Modelle zur Implementierung entwickelt (Grünwald

et al. 2015). Hervorgetan hat sich bspw. die Universitätsklinik Freiburg, da hier erfolgreich akademisiertes Pflegepersonal in den Klinikbetrieb integriert werden (Naegele 2018).

In diesem Rahmen können neue Stellen in der Pflege entstehen. Hierfür müsste in Deutschland der Pflegeberuf aufgewertet werden indem der Kompetenzbereich erweitert wird. Weiterhin müsste die Akademisierung schon in der Ausbildung verankert sein. Es geht hier aus Sicht der Einrichtungen darum, dass eine Weiterqualifizierung nicht automatisch dazu führen darf, dass Personal höher qualifiziert und dadurch vom ursprünglichen Einsatzort abgezogen wird. Vielmehr sollten Kompetenzen erweitert werden und im gesamten Team intelligent gemischt werden. Damit entspricht die Forderung der befragten Einrichtungen die Verwendung eines Skills-Grade-Mixes, der helfen soll, die Qualifikationen der Mitarbeitenden zu erfassen, zu bewerten und basierend darauf zu überlegen, „welche Aufgaben von höher qualifizierten Mitarbeitenden und welche von weniger qualifizierten Mitarbeitenden übernommen werden“ (Liberatore, Hin & Brand 2016) sollten. Damit können MitarbeiterInnen unterschiedlicher Qualifikationsstufen gemäß ihrer Ausbildung besser eingeteilt und Belastungen abgebaut werden.

Im Fokusgruppeninterview wird deutlich, dass eine Diskrepanz zwischen den Wünschen an die inhaltliche Gestaltung der wissenschaftlichen Weiterbildung der ArbeitgeberInnen und der Themenwahl der ArbeitnehmerInnen besteht. ArbeitnehmerInnen wünschen sich eher Weiterbildungen, die sich mit der Vermittlung von Wissen über Expertenstandards beschäftigen. Die Förderung von Soft Skills und Vermittlung von Wissen rund um diesen Themenkomplex wird in allen Interviews als wichtiger Inhalt von wissenschaftlicher Weiterbildung hervorgehoben. Auch die Literaturlage verdeutlicht die Relevanz von Soft Skills als Kernkompetenzen der Gesundheitsberufe (u.a. Gehrke 2010; Sokol & Hoppenworth 2018). Hierzu zählen Kommunikation, Reflektion, Zeitmanagement, Angehörigenarbeit, Bearbeitung von Traumata aber auch der reflektierte Umgang mit sozialen Medien. Aus einer Befragung von weiblichen Weiterbildungsteilnehmenden einer Führungsschulung im Bereich Pflege und Gesundheit

wurde die Bedeutung von soft skills unterstrichen. Diese waren von über der Hälfte der Befragten gewünscht und noch vor hard skills genannt. Insbesondere der Bereich Kommunikation ist von zentraler Bedeutung (Müller & Ayan 2017). Vor allem der Blick auf die Ganzheitlichkeit in der Pflege muss gestärkt werden, um die Qualität der Pflege zu verbessern. Hierbei können Fallbesprechungen hilfreich sein, damit die aktuelle (biografische) Lebenssituation berücksichtigt wird und Zusammenhänge von Erkrankungen erkannt und eingeordnet werden können. Die Technikkompetenz der Pflegekräfte ist überwiegend gering und müsste dringend verbessert werden.

Aus Sicht der Einrichtungsleitungen kommt es insbesondere bei älteren MitarbeiterInnen zu Problemen im Umgang mit Technik; gerade der Umgang mit sozialen Medien wird hier genannt. Allerdings zeigen Studien, dass Pflegefachkräfte durchaus positiv gegenüber neuer Technik eingestellt sind. Allerdings weisen sie häufig Ängste im Umgang mit neuer Technik auf. Die Förderung von Technikkompetenzen könnten diese Berührungängste abbauen (Pöser & Bleses 2018).

Ein/Eine InterviewpartnerIn hebt das Thema Sucht im Alter hervor, welches insbesondere aufgrund der 68er Generation immer relevanter wird. Der Weiterbildungsbedarf zum Thema Sucht und Alter ist in der Forschungslandschaft erkennbar. Eine Studie, die das Thema Sucht und Alter als gemeinsames Thema der Sucht- und Altenhilfe untersucht, stellte heraus, dass in der Altenhilfe zu wenige Kenntnisse bezogen auf Substanzmissbrauch vorliegen. Ebenso zeigt die Studie, dass in den Einrichtungen kaum Konzepte bezogen auf den Umgang mit problematischen Substanzverhalten vorliegen (Drewes-Lauterbach et al. 2012). In diesem Kontext sei darauf hingewiesen, dass auch Verhaltenssuchte eine immer größere Rolle bei älteren Menschen spielen. So konnte die Studie von Wölfling et al. (2015) zeigen, dass internetsüchtiges Verhalten (z.B. Online-Glücksspiel) nicht nur ein Problem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sondern ebenso von älteren Menschen ist.

Neben diesen angesprochenen Themenkomplexen spielt die Art und Weise der Wissensvermittlung eine wesentliche Rolle. Hier wird von den Befragten hervorgehoben, dass die Inhalte wissenschaftlicher Weiterbildungen unbedingt praxisnah erfolgen

müsse. Dieser Wunsch der Arbeitgebenden deckt sich erneut mit Befunden anderer Studien, die stärker die Teilnehmendenperspektive erhoben haben und ebenfalls die Praxisnähe und die Vermittlung von Strategien zum Transfer des Wissens in die Praxis hervorheben (bspw. Müller & Ayan 2017).

Insgesamt zeigt sich, dass die Eingliederungshilfe mehr Erfahrungen im Bereich wissenschaftlicher Weiterbildung haben, als die Altenhilfe. Eine Ausnahme bildet eine sehr große Einrichtung der Altenhilfe, in der es punktuell Erfahrungen gibt, jedoch können diese Personen häufig nicht adäquat eingesetzt werden. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe studieren viele Mitarbeitende Soziale Arbeit, besuchen jedoch keine spezifische Fachweiterbildung, was aus Einleitungssicht allerdings als wichtig bewertet wird. Die Personalsituation wird aus Sicht der hier befragten Einrichtungen der Eingliederungshilfe als weniger angespannt als in Einrichtungen der Kranken- und der Altenpflege beschrieben. Die Altenpflegeeinrichtungen sind aktuell zusätzlich zur angespannten Personalsituation mit unbesetzten Stellen und belasteten MitarbeiterInnen außerdem damit beschäftigt, sich mit dem neuen Pflegeberufegesetz auseinanderzusetzen. Dieses ist als Teil der Konzertierten Aktion Pflege (BMFSFJ 2019) derzeit in der Umsetzung und bindet viele Personalressourcen in den Einrichtungen. Fraglich ist, welche Auswirkungen dieses auf die Einrichtungen und auch Weiterbildungen hat. Einigkeit herrscht insbesondere darin, dass bei den potentiellen Teilnehmenden Ängste abgebaut werden müssen, um die Hemmschwelle zu einer wissenschaftlichen Weiterbildung abzubauen. Generell ist ein Fachkräftemangel in den Ausbildungsberufen zu verzeichnen, welchem entgegengewirkt werden muss. Insgesamt sprechen sich die Befragten für eine Akademisierung der Pflege aus, die aber nur bei entsprechenden politischen Rahmenbedingungen gelingen kann, die aktuell jedoch nicht vorhanden sind.

Das bereits konzipierte Angebot im Rahmen des Projekts wird generell von allen InterviewpartnerInnen positiv bewertet, insbesondere:

- kurze modulare Zertifikate anstelle eines kompletten Studiums

- der Einsatz von Blended Learning, der die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Weiterbildung unterstützt
- die Berücksichtigung subjektiv als wichtig eingeschätzter Themen
- Zugang zu den Angeboten ohne Hochschulzugangsberechtigung

Kritisiert werden einige Titel des Angebots, da diese die Zielgruppe nicht ansprechen und eher „abschreckend“ wirken. Der Hinweis der befragten Einrichtungen war übereinstimmend und konsequent auf eine niederschwellige Form der Ansprache mit klarer Praxisausrichtung. Für Interessierte müssen Angebote hier leicht verständlich sein und schnell ihnen bereits vertraute Elemente enthalten. Dies deckt sich mit Befunden aus Evaluationen der PuG-Module, die Ängste und Unsicherheiten von Teilnehmenden hinsichtlich ihnen unbekannter bzw. weniger vertrauter Vorgehensweisen und Prüfungsleistungen aufzeigten.

Work-Life-Balance wird von den Arbeitgebenden als wichtiges Thema gesehen, um Arbeitnehmende zu unterstützen. Wie sich das allerdings bereits im Bereich der Weiterqualifizierung gezeigt hat, bleibt die Inanspruchnahme generell bei Arbeitgebenden hier hinter den Erwartungen zurück. Neben den Arbeitgebenden müssen also weitere stakeholder hier berücksichtigt werden wie die Politik und nicht zuletzt die Arbeitnehmenden selbst, die einen maßgeblichen Einfluss haben.

5. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der durchgeführten Zielgruppenanalyse verdeutlichen, dass die Perspektive der Arbeitgebenden für die Ausgestaltung und Implementierung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote wichtige Hinweise geben kann. Arbeitgebende fungieren als wichtige gatekeeper im Feld und sind aktuell vor unterschiedliche Herausforderungen gestellt (Fachkräftemangel, hoher Konkurrenzdruck, komplexe Versorgungserfordernisse, neue Gesetzgebungen), die einen Einfluss auf die Bereit-

schaft, Mitarbeitende in wissenschaftliche Weiterbildungsangebote zu vermitteln, haben können. Die Arbeitgebenden können wichtige Hinweise für die Ausgestaltung der Weiterbildungsangebote geben, allerdings auch inhaltliche Wünsche an die Angebote haben, die konträr zu denen ihrer Mitarbeitenden stehen. Die Ergebnisse zeigen, dass das in PuG entwickelte Weiterbildungsangebot mit seiner Flexibilität und der inhaltlichen Schwerpunktsetzung die Wünsche der Arbeitgebenden bereits aufgreift. Für die künftige Ausgestaltung des Weiterbildungsangebotes und die Implementierung in die Nachhaltigkeit müssen allerdings verstärkt Strategien für die Zusammenarbeit mit Arbeitgebenden als wichtige gatekeeper entwickelt werden.

Quellenverzeichnis

Blank, R. (2011). Gruppendiskussionsverfahren, In: Naderer, G., Balzer, E. (Hrsg.), Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis, Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 289-313.

Bläsche, A., Brandherm, R., Eckhardt, C., Käßlinger, B., Knuth, M., Kruppe, T., Kuhnhenne, M. & Scütt, P. (2017). Qualitätsoffensive strukturierte Weiterbildung in Deutschland, Working Paper Forschungsförderung, 025, Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.

Borchart, D., Galatsch, M., Dichter, M., Schmidt, S.G., Hasselhorn, H.M. (2011). Gründe von Pflegenden ihre Einrichtung zu verlassen - Ergebnisse der Europäischen NEXT-Studie. Verfügbar unter: <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1>, letzter Zugriff am 07.03.2019.

Bortz, J., & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler (4. überarb. Aufl.). Springer-Lehrbuch Bachelor, Master. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl.

Brandt, M.; Fietz, J.; Hampel, S.; Kaschowitz, J.; Lazarevic, P.; Reichert, M.; Wolter, V. (2018). Methoden der empirischen Alter(n)sforschung, Weinheim: Beltz Juventa.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2019). Ausbildungs-offensive Pflege (2019-2023). Vereinbarungstext Ergebnis der Konzentrierten Aktion Pflege/AG1, Berlin: BMFSFJ.

Castello, M., Dalichau, D., Lauxen, O. & Schäfer, L. (2017a). Berichte aus der Pflege-Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse aus dem Landesprojekt "Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015" (Nr. 31).

Castello, M., Lauxen, O. & Schäfer, L. (2017b). Berichte aus der Pflege-Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz. Ergebnisse aus dem Landesprojekt "Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015" (Nr. 30).

Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. vollst. überarb., aktual. und erweiter. Aufl.), Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer.

Drewes-Lauterbach, R., Fietz, H., Fietz, S., Ridder-Stockamp, B., Telken, B. & Tielking, K. (2012): Sucht im Alter – ein gemeinsames Thema der Sucht- und Altenhilfe Ergebnisse einer Befragung. Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 5. Verfügbar unter: http://oldweb.hs-emden-leer.de/fileadmin/user_upload/Einrichtungen/Praesidialbuero/Schriftenreihe/Schriftenreihe_Band_5.pdf

Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, Reinbek: rowohlt.

Flick, U. (2002): Interviews in der Gesundheits- und Pflegeforschung: Wege zur Herstellung und Verwendung verbaler Daten. In: Gabriele Müller-Mundt und Doris Schaefer (Hrsg.): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. 1. Aufl. Bern [u.a.]: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Gesundheit), S. 203–220.

Friebertshäuser, B.; Langer, A. (2010). Interviewformen und Interviewpraxis, In: Friebertshäuser, B.; Langer, A.; Prengel A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim: Beltz Juventa, S.437-455.

Gehrke, U. (2010). Soft Skills in der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe Kontinuität und Wandel. In: Hansel, T. (Hrsg.): Soft Skills. Eine Alternative zur Fachlichkeit oder weiche Performance? Wiesbaden: Springer-Verlag, S. 121-148

Grünewald, M. Hild, C.T., Jeske, R., Langer S., Moullion, S., Rausch, A., Reimers, S. & Strohbücker, B. (2015). Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis. Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken (Hrsg.). Verfügbar unter: http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/2015-05-29_abschlussbericht.pdf

Heinrich-Böll-Stiftung (2019). Weiterbildung 4.0. Solidarische Lösungen für das lebenslange Lernen im digitalen Zeitalter, böll.brief Teilhabegesellschaft ,8, Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

Hügler, Stefan (2013). Traumberuf zu Albtraumlöhnen, In: Physiopraxis, 04, 13, S.10-13. Verfügbar unter: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_physiotherapie/pp_Traumberuf.pdf, letzter Zugriff am 07.03.2019

Ketels, G; Schön, H., van den Bussche, H., Barzel, A. (2015). Quo vadis Therapieberufe – wie sehen Physio- und Ergotherapeuten die Zukunft ihrer Berufe? Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung, In: Gesundheitswesen, 77, 11, e172-e178.

Kruse, J. (2014). Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim: Beltz Juventa.

Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch (4. vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.

Liberatore, F., Hin, V. & Brand, T. (2016). Skill-Grade-Mix. In: A. Angerer (Hrsg.), LHT-BOK Lean Healthcare Transformation Body of Knowledge: Edition 2018–2019. Winterthur. Verfügbar unter <https://www.leanhealth.ch/transformation/what/tool.php?ID=13>, letzter Zugriff am 07.03.2019

MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) (2019). Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung, online: <https://www.mags.nrw/broschuerenservice>, letzter Zugriff am 03.01.2020.

Müller, E.M., Ayan, T. (2017). Leitungsinteressierte Frauen im Sozial- und Gesundheitssektor: Weiterbildungserfahrungen und Weiterbildungswünsche – Eine qualitative Befragung im Rahmen des BEST-WSG Projekts, Arbeitspaket Nr. 8a. Verfügbar unter: http://www.bestwsg-hdba.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Weiterbildungsbefragte_Frauen.pdf, letzter Zugriff am 07.03.2019

Naegele, M. (2018): Vom Hörsaal ins Krankenbett. *Qualität Leben*. Ausgabe 01/2018, S. 6-11.

Pöser, S. & Bleses, P. (2018): Digitalisierung der Arbeit in der ambulanten Pflege im Land Bremen: Praxis und Gestaltungsbedarfe digitaler Tourenbegleiter. Institut Arbeit und Wirtschaft. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/handle/10419/179518>

Liebig, B., & Nentwig-Gesemann, I. (2009). Gruppendiskussion. In S. Kühl (Hrsg.), Handbuch Methoden der Organisationsforschung: Quantitative und qualitative Methoden (1. Aufl., S. 102–123). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schäffer, B. (2012). Gruppendiskussionsverfahren und Focus Groups: Geschichte, aktueller Stand und Perspektiven. In B. Schäffer & O. Dörner (Hrsg.), Handbuch Qualitative Erwachsenen- und Weiterbildungsforschung (S. 347–362). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Sokol, C. & Hoppenworth, U. (Hrsg.) (2018): Betreuung von Dialysepatienten. Pflege-
rische und psychosoziale Kompetenzen. Wiesbaden: Springer Verlag

Walkenhorst, U. (2006): Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie auf dem Weg
zur Professionalisierung, In: Pundt, J. (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheits-
wesen. Positionen - Potenziale - Perspektiven. Bern, 106-123.

Witzel, A. (2000): Das problemzentrierte Interview [26 Absätze]. Forum Qualitative So-
zialforschung / Forum Qualitative Social Research [online Journal], 1 (1). Download
unter: <http://qualitative-research.net/fqs>.

Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview, In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualita-
tive Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfel-
der. Weinheim: Beltz, 1985. - ISBN 3-407-54680-7, S. 227-255.

Wölfling, K., Dreier, M., Gohlke, A. & Müller, K. (2015): Die 68er-Generation auf dem
Weg zum „Silver Surfer“ – gibt es Internetsucht auch jenseits des 60. Lebensjahres?
Suchttherapie, S01(16), S_15_04.

Wolter, A., Dahm, G., Kamm, C., Kerst, C. & Otto, A. (2015). Nicht-traditionelle Studie-
rende in Deutschland: Werdegänge und Studienmotivation. In U. Elsholz (Hrsg.), Be-
ruflich Qualifizierte im Studium. Analysen und Konzepte zum Dritten Bildungsweg (S.
11-33). Bertelsmannverlag: Bielefeld.