



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Evaluationsbericht

Das Studium als Ort von Kompetenz (Weiter-)entwicklung und Arbeitsfeldunterstützung?

**Evaluationsbericht zum Abschluss des
ersten Jahrgangs WiSe 18/19 im
Bachelorstudiengang „Interprofessionelle
Gesundheitsversorgung-online“**

Dr. Eva-Maria Beck



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences



Erstveröffentlicht auf aliceOpen, dem Publikationsserver der Alice-Salomon-Hochschule Berlin im Oktober 2022. Das Dokument ist abrufbar unter (URN):

<https://nbn-resolving.org/html/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-5171>

Zitiervorschlag

Beck, Eva-Maria (2022): Das Studium als Ort von Kompetenz (Weiter-)entwicklung und Arbeitsfeldunterstützung? Evaluationsbericht zum Abschluss des ersten Jahrgangs WiSe 18/19 im Bachelorstudiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung-online“. Alice-Salomon-Hochschule Berlin. URN: <urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-5171>



Dieses Werk steht unter der Lizenz [Creative Commons Namensnennung – Keine Bearbeitungen 4.0 International \(CC BY-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)

Das Studium als Ort von Kompetenz (Weiter-)entwicklung und Arbeitsfeldunterstützung?

- Evaluationsbericht zum Abschluss des ersten Jahrgangs WiSe 18/19 im Bachelorstudiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung-online“ -

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	2
Tabellenverzeichnis.....	2
1. Ziel	3
2. Inhalte	3
3. Methodischer Ansatz.....	6
3.1 Zielgruppe.....	6
3.2 Befragungsinstrumente.....	6
4. Ergebnisreflexion.....	7
4.1 Kernaspekt 1.....	7
4.1.1 Entwicklung relevanter interprofessioneller Kompetenzen	7
4.1.2 Entwicklung weiterer Kompetenzen	12
4.1.3 Entwicklung von Soft Skills.....	13
4.1.4 Resümee	14
4.2 Kernaspekt 2.....	15
4.2.1 Charakterisierung der Interviewten.....	15
4.2.2 Ergebnisreflexion zu Frage 1	16
4.2.3 Ergebnisreflexion zu Frage 2	18
4.2.4 Ergebnisreflexion zu Frage 3	20
4.1.5 Ergebnisreflexion zu Frage 4	21
5. Fazit	22
Literatur.....	25
Anhang.....	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leitfadenfragen.....	7
Abbildung 2 Rollenklarheit.....	8
Abbildung 3 Teamarbeit	8
Abbildung 4 persönliche Weiterentwicklung.....	9
Abbildung 5 Kollaborative Führungseigenschaften	9
Abbildung 6 IP Konfliktfähigkeit	11
Abbildung 7 IP Kommunikation.....	11
Abbildung 8 Patient_innenversorgung	12
Abbildung 9 weiterer Kompetenzzuwachs	13
Abbildung 10 Soft Skills.....	14
Abbildung 11 Antwortenzusammenhänge zu Leitfrage 1	16
Abbildung 12 Abruf von Kompetenzen im Arbeitsfeld	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Studiengangoutcomes	14
-------------------------------------	----

1. Ziel

Es handelt sich hierbei um eine abschließende Auswertung des seit Wintersemester 2020/21 an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin implementierten Bachelorstudiengangs „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung-online“ (kurz: IGo), angesichts der Beendigung des Studiums der Pilostudierenden (Jahrgang WiSe 2018/19). Das Augenmerk liegt dabei auf dem Erlangen der entwickelten Studiengangziele und, ein halbes Jahr nach Beendigung des Studiums, dem Ankommen des Kompetenzzuwachses in deren Arbeitsfeldern im Gesundheitssystem. Die regelmäßig stattfindenden Modulevaluationen werden an dieser Stelle außer Acht gelassen, sie finden kontinuierlich Berücksichtigung in der Aktualisierung der Module vor dem nächsten Durchlauf.

Der Bachelorstudiengang IGo ist ein Angebot an berufserfahrene Fachkräfte im Gesundheitswesen, die sich in ihrer Profession weiterentwickeln und differenzierter wahrgenommen werden wollen. Dabei spielt der bewusste Umgang mit der Vielfalt innerhalb der Studierendengruppe eine wichtige Rolle. Im „geschützten Studienraum“ kann geübt werden, was im Arbeitsfeld an Diversität herausfordert. Die Ergebnisse der Auswertungen werden in der Weiterentwicklung der Studienmodule berücksichtigt und dem Praxisbeirat rückgespiegelt, der aus Vertreter_innen von Berufsverbänden, Krankenkassen und Arbeitgeber_innen zusammengesetzt ist.

2. Inhalte

Die zwei Kernaspekte der Betrachtung lauten:

1. Kompetenzzuwachs nach Beendigung des Studiums.

In diesem Zusammenhang sollen folgende Fragen geklärt werden:

a) Wurden die im Studiengang relevanten interprofessionellen Kompetenzen (weiter-) entwickelt?

- > Rollenklarheit
- > Teamarbeit
- > Kollaborative Führungseigenschaften
- > Interprofessionelle Konfliktfähigkeit
- > Interprofessionelle Kommunikation
- > Patienten-/Klientenzentrierte Versorgung

b) Welche weiteren Kompetenzen konnten entwickelt werden?

- > Technische Kompetenzen

- > Erstellung von Präsentationen
- > Diskussionsleitungskompetenzen
- > Entwicklung von Konzepten und Projekten

c) Welche Soft Skills wurden angebahnt?

- > Methodische Kompetenzen: Selbstmanagement, Frustrationstoleranz
- > Soziale Kompetenzen: Empathie, Verantwortlichkeit für Gruppenprozesse
- > Personale Kompetenzen: Selbstreflexion, Neugier, Selbstbewusstsein

2. Wie gestaltet sich die Arbeitssituation der Absolvent_innen?

- > Einflussnahme auf die Gestaltung des Arbeitsplatzes und kritische Reflexion
- > Umgang mit dem Kompetenzzuwachs der Absolvent_innen durch den/die Arbeitgeber_in und im Team
- > Gründe für einen vollzogenen oder bevorstehenden Arbeitsplatzwechsel

Die den Studiengang leitende Definition von Interprofessioneller Zusammenarbeit stammt von Kälble (2004) und setzt ein respektvolles Miteinander und das Anerkennen von Fachexpertise aller Beteiligten voraus:

„[...] dass Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichen Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Patienten nutzbar gemacht werden“ (Kälble, 2004, S.40).

Den Studiengang interessiert, ob interprofessionelle Kompetenzen nach Heyse und Erpenbeck (2007), während des Studiums nachhaltig angebahnt werden konnten. Heyse und Erpenbeck (2007) verstehen Kompetenzentwicklung als Ergebnis eines nachhaltigen Bildungsprozesses:

„Kompetenzen sind Dispositionen (persönliche Voraussetzungen) zur Selbstorganisation bei der Bewältigung von insbesondere neuen, nicht routinemäßigen Aufgaben“ (Heyse & Erpenbeck, 2007, S.14).

Eine solche persönliche Weiterentwicklung wird von den Studierenden in den unterschiedlichen Studienphasen immer wieder formuliert, wie hier eine Alumna in der Abschlussbefragung für sich resümiert:

„Die Möglichkeit des kollaborativen Lernens öffnet Horizonte. Außerdem waren die Prüfungsleistungen eher fokussiert auf die Anwendung des Erlernten statt der bloßen Wiedergabe dessen im Rahmen des sogenannten "Bulimie-Lernens". Somit hatten sie für mich einen nachhaltigeren Effekt“ (Alumna Abschlussbefragung).

Die vier Grundkompetenzen: Personale -, Aktivitäts- und Handlungskompetenz, Fachlich-methodische- und Sozial-kommunikative Kompetenz (Heyer & Erpenbeck, 2007, AK DQR 2011) bilden die Grundlage für die Auswahl der zu erfragenden Dispositionen der Alumni. Sie beziehen sich auf die sechs zentralen Kompetenzbereiche, die der Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) in seinem Nationalen Rahmenpapier (CIHC, 2010) veröffentlichte. Darüber hinaus wurde die Wichtigkeit dieser Dispositionen in zahlreichen Workshops und Beiratssitzungen von Praktiker_innen aus den unterschiedlichen Therapie- und Pflegeberufen und Arbeitssettings während der Studiengangentwicklung bestätigt:

- Rollenklarheit
- Teamarbeit
- Kollaborative Führungseigenschaften
- Interprofessionelle Konfliktfähigkeit
- Interprofessionelle Kommunikation
- Patienten-/Klienten-/Familien-/Gemeindezentrierte Versorgung

Des Weiteren sollen durch die Arbeit mit unterschiedlichen technischen Tools, das Ausprobieren diverser Steuerungselemente und das Anwenden von Methoden zur Reflexion und Entwicklung von Prozessen zusätzliche Kompetenzen (weiter-) entwickelt werden, die zwar nicht explizit als Lernziele formuliert vorliegen, aber als Outcome im Studiengang eine Rolle spielen und eine interprofessionelle Zusammenarbeit positiv beeinflussen.

3. Methodischer Ansatz

3.1 Zielgruppe

33 Absolvent_innen des ersten Studienjahrgangs WiSe 2018/19, die innerhalb der Erprobungsphase des Studiengangs als sog. Pilotstudierende ihr Studium begannen und im SoSe 2021 bzw. WiSe 2021/22 dieses mit einem Bachelorabschluss erfolgreich beendeten.

3.2 Befragungsinstrumente

Kernaspekt 1 wurde mittels eines standardisierten Fragebogens (s. Anhang) ermittelt. Der Aufruf zur Mitarbeit erfolgte im WiSe 2021/22. Er stand nur den Pilotstudierenden online über das Portal des virtuellen Hochschulverbundes (VFH) zur anonymen Bearbeitung zur Verfügung, wurde mit der Software Evasys erstellt und mittels SPSS ausgewertet. Der Fragebogen beinhaltete neben Fragen zur Person, zur Vereinbarkeit von Studium und Lebenssituation, Interprofessionalität, Lernergebnissen und Kompetenzzuwächsen auch offene Fragen zum Studium allgemein.

Zur Beantwortung des **Kernaspekts 2** wurden 11 Leitfragengestützte Interviews (à durchschnittlich 20 Min. Dauer) online via Zoom im Zeitraum 12.04.22 bis 04.05.22 geführt. Die Auswertung der Transkripte erfolgte als Leitfragenorientierte Themenanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2022).

Alle anonymisierten Befragungsergebnisse wurden von den betreffenden ehemaligen Studierenden für die weitere wissenschaftliche Nutzung freigegeben. Die an den Interviews Teilnehmenden meldeten sich aufgrund eines allgemeinen Aufrufs in der Gesamtgruppe selbst. Der Leitfaden umfasst vier Hauptfragen (Abbildung 1: Leitfadenfragen), die den Interviewpartner_innen ca. eine Woche vor dem Interview zur Vorbereitung per Mail zugesandt wurden.

Leitfragen	Unterfragen
Einleitung: Sie haben im Studium Ihre Fach- und Personalen Kompetenzen weiterentwickelt.	
1. Was davon und in welchem Ausmaß können Sie an Ihrem Arbeitsplatz einbringen?	Wo können Sie sich einbringen? Wo nicht und warum? Gibt es Erwartungen Ihnen gegenüber? Wie würden Sie sich gerne einbringen?
2. Inwiefern ruft Ihr Arbeitgeber Ihren Kompetenzzuwachs ab?	Bearbeitung neuer Arbeitsfelder? Zusätzliche Aufgabenübertragung?

	Erhalten Sie eine Belohnung? Z.B. finanzielle Höherstufung, Verantwortungsübertragung, Statusänderung
3. Welche anderen Reaktionen erfahren Sie im Arbeitsfeld/vom Arbeitgeber?	Weitere positive und negative Reaktionen aus Team/Management?
4. Schlüpfen Sie in die Rolle Ihres Arbeitgebers: Wie würden Sie sich als Mitarbeiter_in einsetzen?	Welche Position entspräche Ihrer Expertise? Wie sieht Ihr Wunscharbeitsplatz aus?

Abbildung 1: Leitfadenfragen

4. Ergebnisreflexion

4.1 Kernaspekt 1

Innerhalb der zeitlich limitierten Zugänglichkeit des Onlineportals für die spezifische Gruppe (N= 27) haben 51,9% (= 14) der Studierenden den Fragebogen ausgefüllt. Sechs von 33 Studierenden nahmen die Pandemiebedingte Möglichkeit in Anspruch, die Regelstudienzeit um ein Semester zu verlängern und befanden sich in der Befragungszeit im Schreibprozess der Bachelorarbeit. Dadurch reduzierte sich die befragbare Studierendengruppe auf 27 Personen.

Nachfolgend die Ergebnisse aus der Abschlussbefragung im Detail. Alle Fragen beziehen sich auf die Einschätzung des eigenen Kompetenzzuwachses am Ende des Studiums.

4.1.1 Entwicklung relevanter interprofessioneller Kompetenzen

Rollenklarheit

Immer wieder betonen Studierende während der Präsenzphasen, dass es Spaß macht, aber auch sehr anstrengend ist, sich in interprofessionell zusammengesetzten Arbeitsgruppen auszutauschen, aber auch zu reiben und zu versuchen, eine gemeinsame Sprache zu finden.

„Es macht unglaublich viel mit einem selbst. Man sieht alles mit anderen Blickrichtungen und profitiert persönlich wie auch beruflich“ (Alumna Abschlussbefragung).

Als „Erholung“ wird das Arbeiten in den Monoprofessionellen Studierendengruppen empfunden, gleichwohl die Entwicklung der Klarheit der eigenen professionellen Rolle wird durch den Austausch in den interprofessionellen Gruppen erlebt.



Abbildung 2 Rollenklarheit

50% der Befragten sind der Meinung, dass sie ihr berufliches Rollenverständnis mittlerweile sehr gut von anderen Professionen abgrenzen und klar definieren können, der Mittelwert von 1,6 findet sich in beiden Fragen auf einer Antwortskala von 1 = sehr gut bis 5 = nicht gut, 50% der Befragten antworten im sehr guten Bereich 1 bis 1,5 (Abbildung 2 Rollenklarheit).

Teamarbeit

Diese Rollensicherheit schlägt sich natürlich auch im eigenen Arbeitsteam nieder. In vielen Feedback-Gesprächen wurde berichtet, dass Einzelne ihre Expertise jetzt stärker und klarer in die Teamarbeit einbringen. Auch hier werden Mittelwerte zwischen 1,5 und 1,6 erreicht auf einer Antwortskala von 1 = sehr gut bis 5 = nicht gut (Abbildung 3 Teamarbeit).

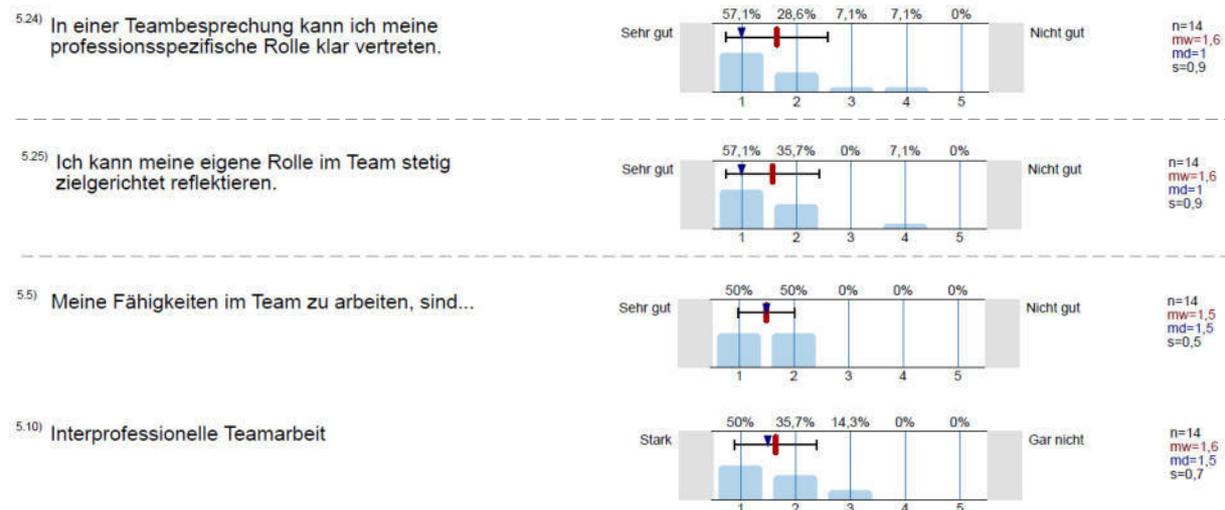


Abbildung 3 Teamarbeit

50% der Befragten bewerten ihre persönliche Weiterentwicklung während des Studiums als sehr gut (MD = 1, MW = 1,4) (Abbildung 4 persönliche Weiterentwicklung).

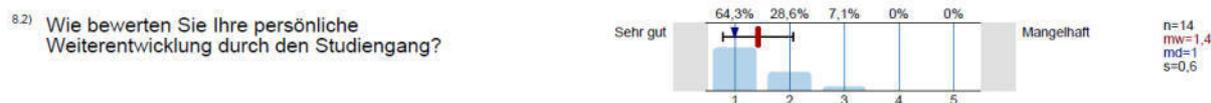


Abbildung 4 persönliche Weiterentwicklung

Einige der Alumni erklärten ihre etwas geringere Weiterentwicklungseinschätzung damit, dass sie bereits vor dem Studium interprofessionell arbeiteten und dahingehend bereits gut entwickelte Kompetenzen mitbrachten ins Studium, darauf dennoch weiter aufbauen konnten.

„Zur Erklärung: Einige Kompetenzen war bereits vor dem Studiengang stark durch meine berufliche Praxis ausgeprägt, daher die "geringere Bewertung" in der Weiterentwicklung“ (Alumna Abschlussbefragung).

Kollaborative Führungseigenschaften

Eine leitende Rolle in einem Team einzunehmen bedeutet, sich mit den Einzelnen und der Gruppendynamik als Ganzes auseinanderzusetzen. Kommunikationskompetenz wird hier in höchstem Maße abverlangt, insbesondere wenn es um Schnittstellenmanagement geht und unterschiedliche Organisationsformen mitberücksichtigt werden müssen (Abbildung 5 Kollaborative Führungseigenschaften).

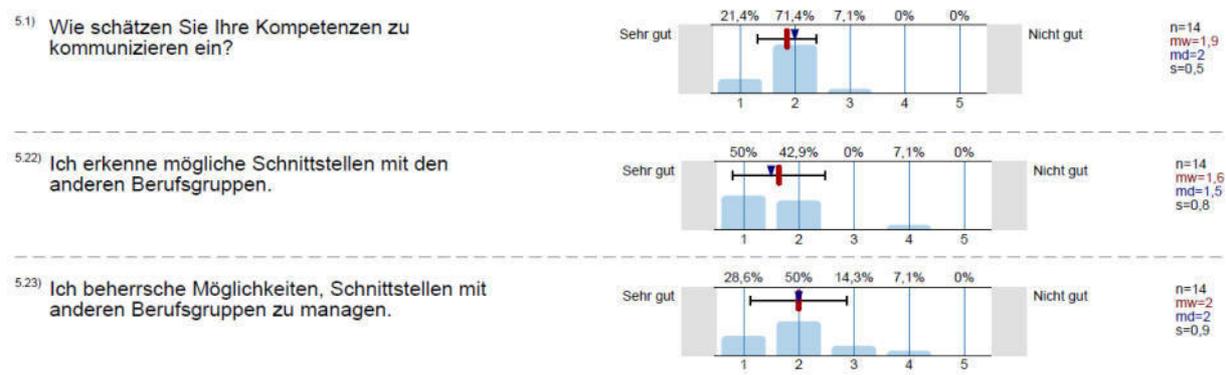


Abbildung 5 Kollaborative Führungseigenschaften

Menschen versuchen über verbale und nonverbale Kommunikation miteinander in Kontakt zu treten, um Absprachen zu treffen, Meinungen auszutauschen, Konflikte zu provozieren oder auszuräumen und Vieles mehr. Für Niklas Luhmann ist Kommunikation neben Leben und Bewusstsein eine auf Systemebene nicht weiter auflösbare zentrale Einheit (Luhmann, 1985). Kommunikation kombiniert drei Aspekte miteinander: Information, Mitteilung und Verstehen, wobei allen Anteilen eine Fülle von Möglichkeiten zur Verfügung steht. Luhmann versteht Kommunikation als Konstrukt sozialer Systeme die sich selbst (re-)produziert. Ein komplexes Geschehen also, das so aber auch ganz anders ablaufen kann. Es erscheint deshalb wichtig, sich ernsthaft damit auseinander zu setzen und Kommunikation bewusst einzusetzen, angesichts vielfältiger Probleme am Arbeitsplatz, die sich meist als „Kommunikationsprobleme“ entlarven. Kommunikationskompetenzen werden gerade in Führungspositionen und im Dialog mit anderen Professionen, also in der Auseinandersetzung mit vielfältigem Wirklichkeitsbewußtsein benötigt. Der Studiengang bietet in jedem Semester ein themenspezifisches Kommunikationsmodul an. Die Komplexität von Kommunikation spiegelt sich in der Einschätzung wieder: 50% der Befragten bewerten ihre allgemeinen Kommunikationskompetenzen mit der Schulnote zwei (Abbildung 5 Kollaborative Führungseigenschaften).

„Es ist etwas Neues und eine Herausforderung! Zudem bietet das Studium die Chance auf einen Blick- und Positionswechsel. Es ermöglicht die anderen Fachberufe zu verstehen und deren Aufgabe im Gesundheitswesen einzuordnen“ (Alumna Abschlussbefragung).

Das Lernen miteinander, voneinander und übereinander in interprofessionellen Gruppen (WHO 2010), provoziert eine Erweiterung des eigenen Blickwinkels und ermöglicht, in Verbindung mit entwickelten Kommunikationskompetenzen, eine gelingende Verständigung, wie in den nachfolgenden Auswertungen sichtbar wird (Abbildung 6 IP Konfliktfähigkeit und Abbildung 7 IP Kommunikation).

„Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes“ (WHO, 2010, S. 7).

Interprofessionelle Konfliktfähigkeit

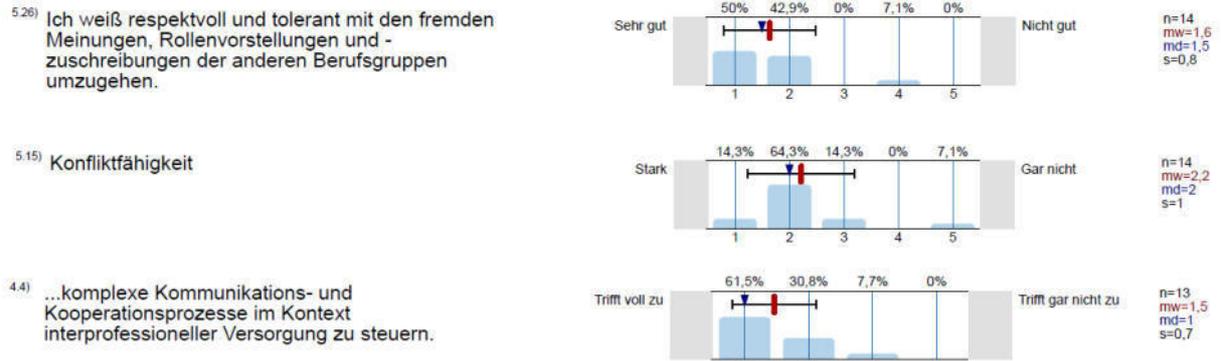


Abbildung 6 IP Konfliktfähigkeit

Interprofessionelle Kommunikation

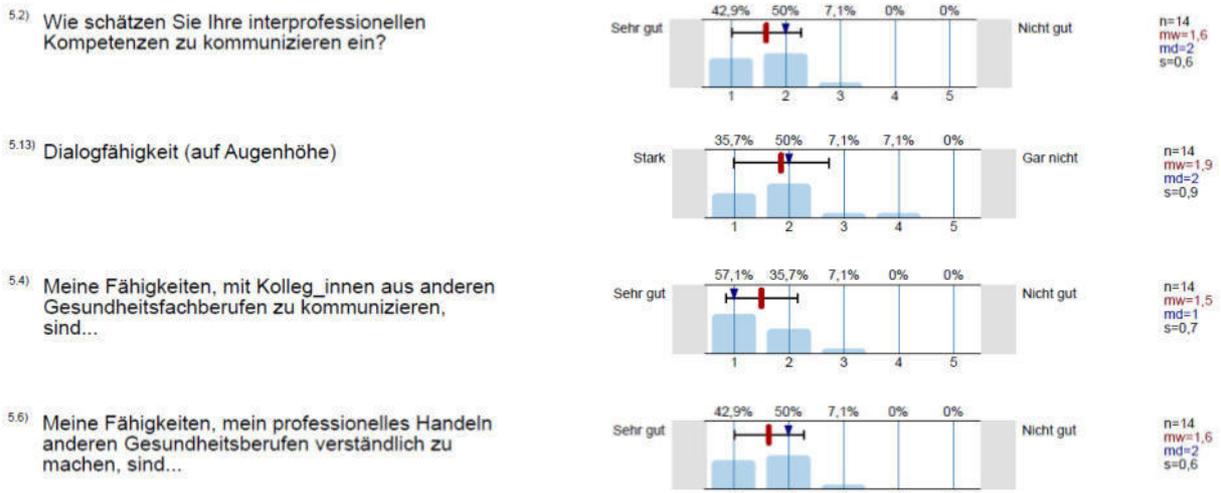


Abbildung 7 IP Kommunikation

Patienten-/Klientenzentrierte Versorgung

Die Befragten sind sich einig, dass der/die Patient_innen im Mittelpunkt der Versorgung stehen sollten und, dass persönliche Rollenklarheit und Kommunikationskompetenz positive Auswirkungen haben auf die Versorgung (Abbildung 8 Patient_innenversorgung).



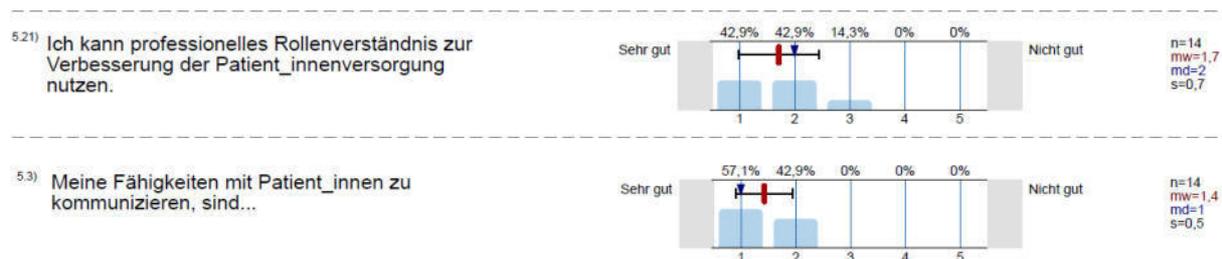


Abbildung 8 Patient_innenversorgung

4.1.2 Entwicklung weiterer Kompetenzen

Der Studiengang beginnt mit einem Modul in dem die neuen Studierenden mit der Technik vertraut gemacht werden, die sie als Werkzeuge in den weiteren Modulen nutzen und sich dadurch auf die Inhalte konzentrieren können. Diese sind im Wesentlichen: Moodle, Mahara, Webkonferenzsysteme. Thematisch verknüpft mit Themen aus der Lernforschung, als Einstieg in den eigenen Lernprozess, üben die Studierenden digitale Tools zur Erstellung von Präsentationen wie z.B. PPT, Vodcasts oder Podcasts. In zwei Modulen übernehmen die Studierenden im Zuge der dort angewandten Lernmethode des problem based learning (PBL) für die Fallbesprechungen explizit die Rolle der Moderator_in, die der Protokollführung und der standardisierten Beobachtung. Bereits im zweiten Modul „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ lässt sich zunehmende Sicherheit in den jeweiligen Rollen beobachten. In einigen Modulen werden Konzepterstellung und Projektplanung als Prüfungsleistung erwartet. So soll z.B. im Modul „Beratung und Schulung“ ein konkretes Schulungs- oder Beratungskonzept für den jeweiligen Arbeitsbereich entwickelt werden (Abbildung 9 weiterer Kompetenzzuwachs).

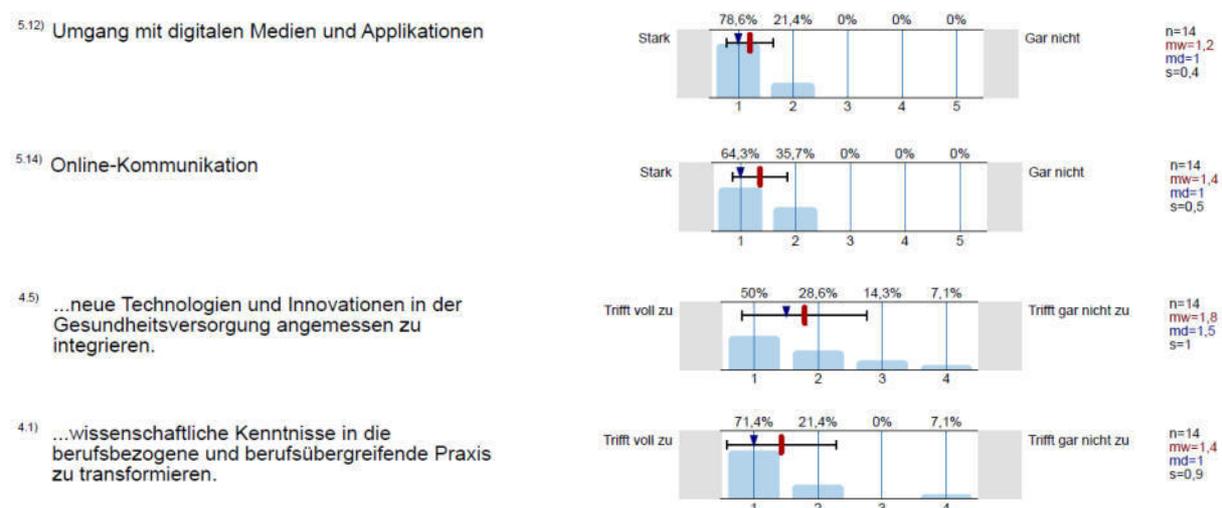


Abbildung 9 weiterer Kompetenzzuwachs



Abbildung 9 weiterer Kompetenzzuwachs

Es fällt auf, dass sich das Antwortverhalten überall da, wo weitere Akteur_innen zur Umsetzung benötigt werden, sehr heterogen zeigt, also auch vereinzelt den Wert 4 (trifft gar nicht zu) annimmt. Besonders deutlich wird es in Frage 4.5) „...neue Technologien und Innovationen in der Gesundheitsversorgung angemessen zu integrieren.“, wo der MW bei 1,8 liegt bei einer Standardabweichung von 1.

4.1.3 Entwicklung von Soft Skills

Methodische Kompetenzen: Selbstmanagement, Frustrationstoleranz

Soziale Kompetenzen: Empathie, Verantwortlichkeit für Gruppenprozesse

Personale Kompetenzen: Selbstreflexion, Neugier, Selbstbewusstsein

Diese Kompetenzen wurden zum größten Teil direkt erfragt (Abbildung 10 Soft Skills).

Frustrationstoleranz, Empathie und Verantwortlichkeit für Gruppenprozesse entwickelten sich beobachtbar in der Gruppendynamik der Arbeitsgruppen. Gerade in den ersten Semestern wurden oftmals Probleme in und mit der eigenen Gruppe im vertraulichen Rahmen der Studienlaufbahnberatung thematisiert und die eigene Rolle dabei reflektiert. Im Laufe der höheren Semester reduzierten sich diese Probleme und gegenseitige Unterstützung trat in den Vordergrund.





Abbildung 10 Soft Skills

4.1.4 Resümee

Gerade diese erste Studierendengruppe als Pilotstudierende trainierte von Anfang an, kritisch reflektiert den Studiengang zu beurteilen. Mit Hilfe ihrer unentwegten Anregungen und Rückmeldungen wurde der Studiengang optimiert und für Berufstätige studierbar. Die ab Mitte des zweiten Semesters anzahlmäßig stabile Gruppe von Studierenden entwickelte über den didaktischen Ansatz des mit, von und übereinander Lernens (WHO 2010) und begleitet von moderierenden Lehrenden, allgemeine und spezielle Kompetenzen weiter, wie Zahlen und Aussagen von Studierenden belegen.

Alle festgelegten übergeordneten Studiengangoutcomes wurden erreicht und Ihre Beherrschung von den Alumni bestätigt (Tabelle 1 Studiengangoutcomes).

Tabelle 1 Studiengangoutcomes

Beherrschung folgender Studiengang - Lernergebnisse	Mittelwert (Skala von 1=trifft voll zu bis 4= trifft gar nicht zu)
1. ...wissenschaftliche Kenntnisse in die berufsbezogene und berufsübergreifende Praxis zu transformieren.	1,4
2. ...fachliche und überfachliche Inhalte professionell für Einzelne, Gruppen sowie Institutionen in unterschiedlichen Kontexten und Settings zu entwickeln und durchzuführen.	1,5
3. ...Diversität im Kontext interprofessioneller Versorgung professionell einzuordnen und zielführend zu unterstützen.	1,5
4. ...komplexe Kommunikations- und Kooperationsprozesse im Kontext interprofessioneller Versorgung zu steuern.	1,5

5. ...neue Technologien und Innovationen in der Gesundheitsversorgung angemessen zu integrieren.	1,8
6. ...den/die Patient_in in den Mittelpunkt interprofessioneller Versorgung zu stellen.	1,3
7. ...den Aufbau des Gesundheitssystems mit seinen unterschiedlichen Akteur_innen und die systemischen Wirkmechanismen einzuschätzen und im Rahmen interprofessioneller Versorgung zu nutzen und entsprechend den Anforderungen ihres Tätigkeitsbereiches einzusetzen.	1,6

Insgesamt am schlechtesten wurde neben der Vereinbarkeit von Studium mit Beruf und Sozialen Verpflichtungen (MW = 2,4 bei Skalierung: 1 = sehr zufrieden und 5 = sehr unzufrieden) die weiteren Berufsaussichten durch den Studiengang (MW = 2,4 bei Skalierung 1 = sehr gut und 5 = Mangelhaft) bewertet. Ersteres ist ursächlich darin begründet, dass während der Pilotphase aufgrund der Rückmeldung der Studierenden Anforderungen wie z.B. die Anzahl der zu erfüllenden Aufgaben und Gruppenarbeiten reduziert werden mussten. Dadurch konnten individuell verfügbare Zeitfenster der Studierenden im Onlinesetting besser genutzt werden und trugen so zu einer besseren Studierbarkeit bei.

Keine_r der Studierenden begann das Studium mit der Idee, danach den Arbeitsplatz zu wechseln. Lediglich 35,7% der Alumni (N = 14) modifizierten während des Studiums ihre berufliche Tätigkeit. 80% davon reduzierten ihre Arbeitsstunden und 20% (= 1 Studierende) wechselten das Arbeitsfeld bzw. den Arbeitgeber. Gerade in den letzten Semestern mehrten sich die Zweifel, den Kompetenzzuwachs in den Arbeitsbereichen einsetzen zu können. Daraus erwuchs die Idee einer zusätzlichen qualitativen Befragung, ob und in welcher Form diese Kompetenzen in den Arbeitsfeldern abgerufen werden.

4.2 Kernaspekt 2

4.2.1 Charakterisierung der Interviewten

Insgesamt wurden 11 Interviews geführt mit 10 Frauen und einem Mann. Sieben Alumni kommen aus der Pflege, drei aus der Logopädie und eine aus der Physiotherapie. Davon arbeiten zwei Alumni in einer Praxis, fünf in unterschiedlichen stationären Arbeitsfeldern der Versorgung und vier in anderen Kontexten (Integrative Kinderbetreuung, Gesundheitsverwaltung, Qualitätsmanagement).

4.2.2 Ergebnisreflexion zu Frage 1

<p>1. Welche im Studium weiterentwickelten Kompetenzen können Sie an Ihrem Arbeitsplatz einbringen und in welchem Ausmaß?</p>	<p>Wo können Sie sich einbringen? Wo nicht und warum? Gibt es Erwartungen Ihnen gegenüber? Wie würden Sie sich gerne einbringen?</p>
---	---

Fr. 1: Welche weiterentwickelten Kompetenzen können am Arbeitsplatz eingebracht werden?

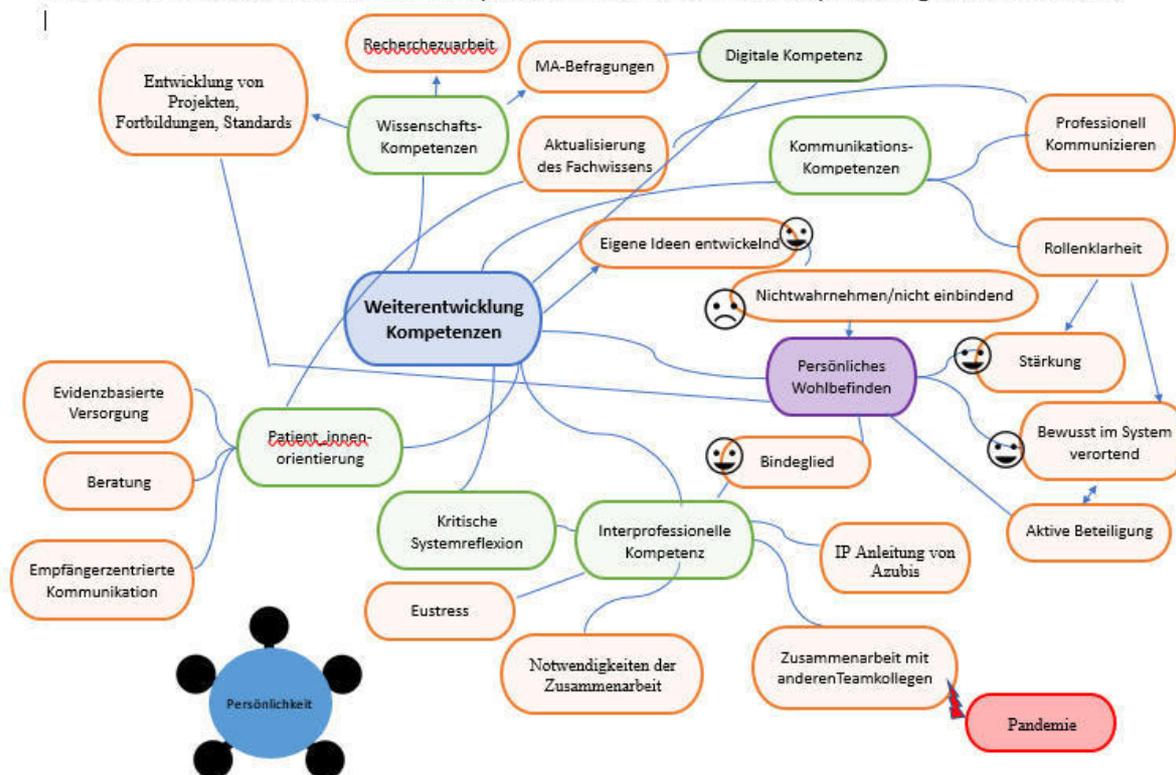


Abbildung 11 Antwortzusammenhänge zu Leitfrage 1

Kompetenzzuwächse werden in erster Linie als persönliche Bereicherung und als Stärkung der eigenen Rollenklarheit empfunden, verbunden mit wahrgenommenem größerem Selbstbewusstsein und Wohlbefinden. Aber auch von einem neuen erweiterten Verständnis für den eigenen Arbeitsbereich wird berichtet und dadurch bereits Arbeitszufriedenheit hergestellt. Eine Verortung im Arbeitsumfeld wird bewusster wahrgenommen, die Sicht auf die Gesamtsituation und Organisation hat sich dadurch verändert:

„Im Rahmen der Geschäftsführung, bzw. Pflegedirektion und kann auch den eigenen Kollegen manche Ansätze besser vermitteln. Ich sehe uns schon extrem als Bindeglied.“
(Interview Alumna)

Aktiv abgefordert wird Kompetenzzuwachs durch das Studium nur in Stabstellen. Tenor in den Interviews ist, dass die Alumni ihre erweiterten Kompetenzen gerne in ihren Arbeitsfeldern einbringen und diese mitentwickeln würden. Der Wunsch zum Arbeitsplatzwechsel ist nicht unmittelbar verbunden mit dem Studienabschluss, wie einige Kolleg_innen unterstellen, sondern wird erst vakant, wenn die üblichen Arbeitsweisen und Strukturen sich nicht mehr in Deckung mit dem bewussteren und kritischer reflektierten eigenen Handeln bringen lassen. Als Ventil um den Negativempfinden durch Nichtwahrnehmung zu entgehen, wird zur Verbesserung der eigenen Arbeit privat gezielt recherchiert oder entsprechende ehrenamtliche Tätigkeitsfelder gesucht:

„Was ich jetzt selbst angeleiert hatte ist, dass ich mich mit dieser einen Firma [...] für virtuelle Rehabilitation [...] auseinandergesetzt.“ (Interview Alumna)

Kommunikationskompetenz unterstützt das sich professionelle Einbringen im Versorgungsprozess mit bewussterer Orientierung zu Patient_innen, Kolleg_innen und anderen Berufsgruppen. Sie begünstigt merklich die Zusammenarbeit mit anderen Professionen, die aktiv gesucht und eingefordert wird von Seiten der interviewten Alumni. Die Kommunikation mit Anderen wird persönlich als produktiver eingeschätzt, da zieladressierter versprachlicht, eigene Standpunkte und Argumente klarer eingebracht werden können. Interprofessionelle Zusammenarbeit für den/die Patient_in mit Austausch über gemeinsame Zielsetzung in der Versorgung und Therapie, wird als sehr entlastend empfunden, findet aber nur statt, wenn die Patient_innen - Situation es erzwingt.

Wissenschaftskompetenzen werden erfolgreich eingesetzt vor allem in Stabstellenpositionen wie hier im Qualitätsmanagement:

“... ich habe mich so ein bisschen als Frage-Antwort-Center [für alle, Anm. Verf.] entwickelt [...] unser Chef weiß es [...] zu schätzen, dass ich seine Antwort kurz zusammenfassen, bündeln kann.“ (Interview Alumna)

Sehr häufig betont werden die angelegten Recherchefertigkeiten, die zur eigenen fachlichen Weiterentwicklung genutzt werden und die Argumentationen anderen gegenüber stärken, im Einsatz für die Patient_innen.

Führungskompetenzen im Team und Umgang mit Konflikten sind nicht so gefragt in den operativen Arbeitsfeldern der Interviewten. Aber gesehen wird, dass Veränderung im operativen Bereich vom Management hergewollt und unterstützt werden muss:

„Naja, ich sehe halt schon, dass das schon Strukturen, dass es immer noch die alten Strukturen sind, die nicht geändert werden oder die Bereitschaft, nicht von mir und auch nicht von meiner Leitung, sondern vom Krankenhaus“. (Interview Alumna)

4.2.3 Ergebnisreflexion zu Frage 2

2. Inwiefern ruft Ihr Arbeitgeber Ihren Kompetenzzuwachs ab?	Bearbeitung neuer Arbeitsfelder? Zusätzliche Aufgabenübertragung? Erhalten Sie eine Belohnung? Z.B. finanzielle Höherstufung, Verantwortungsübertragung, Statusänderung
--	--

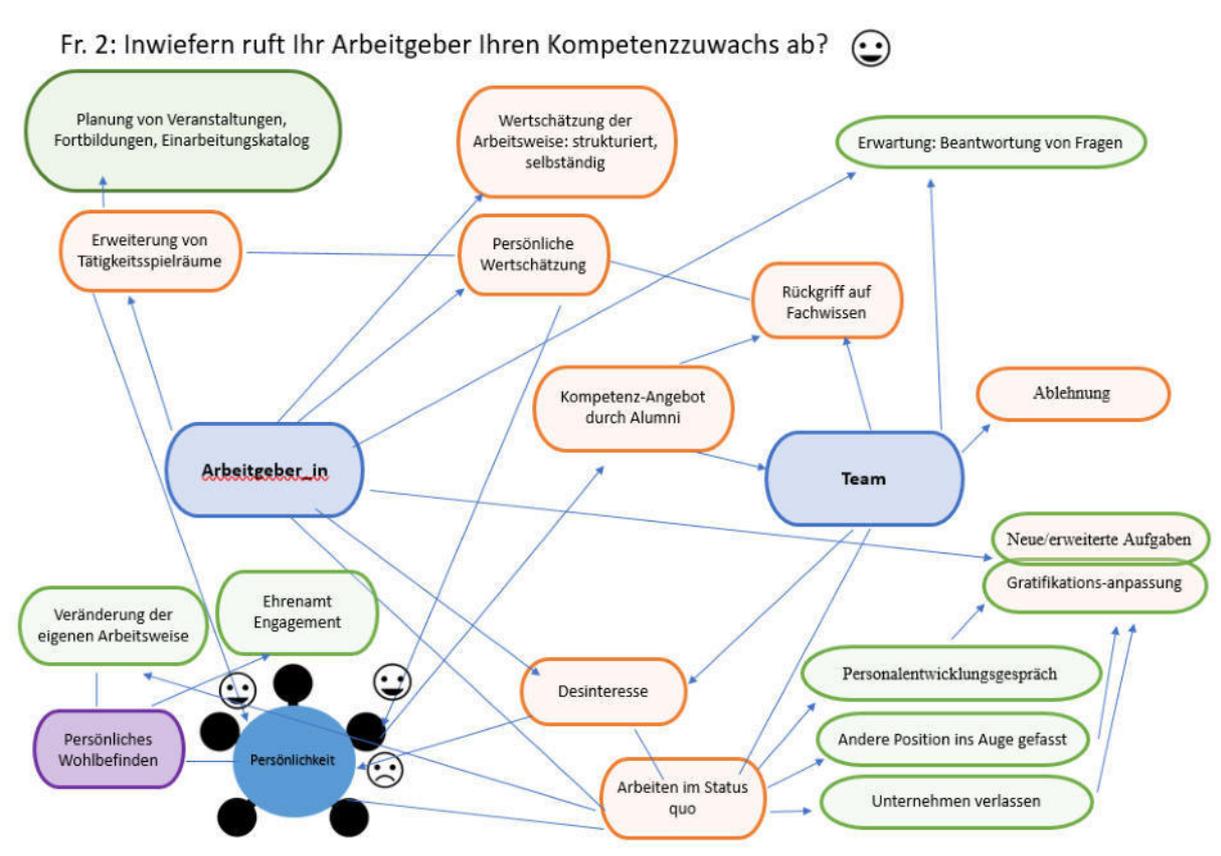


Abbildung 12 Abruf von Kompetenzen im Arbeitsfeld

Aus der therapeutischen Praxis wird mangelndes Interesse an Veränderung rückgemeldet, es ist nur interessant, was unmittelbar abrechenbar ist. In der Regel werden die weiterentwickelten Kompetenzen ambulant wie stationär am Arbeitsplatz nicht abgerufen. Wenn, dann meist aufgrund eines aktiven Angebots durch die Alumni selbst, wie z.B. das Vorbereiten und Durchführen einer Fortbildung zu einem aktuellen Thema oder Einbezug in die Personalplanung. Das Gewähren lassen solcher zusätzlichen Einzelaktivitäten im operativen Geschehen, könnte als Unsicherheit den Studienabsolvent_innen gegenüber gedeutet werden.

In keinem der zehn Interviews wird davon berichtet, dass sich aufgrund des Bachelorabschlusses das Aufgabenfeld verändert hätte und damit verbunden die Entlohnung. Nur in einem elften Interview wird von Gehaltserhöhung berichtet und einer damit verbundenen Veränderung der Aufgabenübertragung mit dem Argument des Geschäftsführers:

“ Wir müssen Ihnen auch geistig etwas bieten, sonst laufen Sie uns weg“. (Interview Alumna)

Zwei der Interviewten haben während des Studiums bereits ins Qualitätsmanagement gewechselt, wo per se erweiterte Kompetenzen erwartet werden. Diese Interviewten berichten davon, dass sie ihre Arbeitspakete intensiver, erfolgreicher abschließen und die Erfüllung der Anforderungen mit weniger Mühe behaftet ist.

Offensichtlich scheint der Informationsfluss zum höheren Management, was die Kompetenzentwicklung der Mitarbeitenden im operativen Bereich betrifft, oftmals gestört. Eine Interviewte berichtet vom Erstaunen auf der Abteilungsleitungsebene, ob ihres abgeschlossenen Studiums. Werden hinzugewonnene Kompetenzen nicht abgerufen im Arbeitsfeld, suchen sich einige Alumni eigene Betätigungsfelder, die sie fordern und fördern. So wird bspw. über Kontaktaufnahme zu anderen Akteur_innen im Gesundheitsbereich versucht, die Langzeitbetreuung von Klient_innen zu verbessern oder ehrenamtliches Engagement in Modellprojekten entwickelt.

4.2.4 Ergebnisreflexion zu Frage 3

3. Welche anderen Reaktionen erfahren Sie im Arbeitsfeld/vom Arbeitgeber?	Weitere positive und negative Reaktionen aus Team/Management?
---	---

Positive wie negative Reaktionen aus dem Kollege_innenteam werden in den Interviews benannt und zugleich auch zu analysieren versucht. Gleichmaßen haben die Interviewten keine Erwartungen an ihre Kolleg_innen und Vorgesetzten hinsichtlich einer Anerkennung ihrer Kompetenzen. Beides, fehlende Erwartungen und Verhaltensanalyse, unterstützt die Alumni, entgegengebrachtes Desinteresse und kleine verbale Spitzen emotional nicht an sich herankommen zu lassen. Von Vorurteilen und Projektionsmechanismen zwecks Abwehr von Ängsten und Aufrechterhaltung des Selbstbildes wie:

„Ja, die sind ja studiert, die sind jetzt was Besseres“ oder „Ach, du willst ja bloß weg vom Bett“ bis hin zu: „ja, ich hätte auch noch ganz leicht studieren können, also manche Bachelorarbeiten, die kriegt man ja auch nachgeworfen heutzutage“. (Interview Alumna)

wird berichtet. Angst vor Konkurrenz und Machtverlust im Arbeitsteam führt zu paradoxen Situationen, wie eine Interviewte schildert, deren Mehr-Wissen blockiert, gleichzeitig dieses aber auch gerne genutzt wird:

„... viel Wissen gar nicht haben darf, aber alle auf dieses Wissen im Prinzip zurückgreifen, weil sie es selber nicht haben“. (Interview Alumna)

Freundliches, verhaltenes Interesse wird von den Interviewten dahingehend interpretiert, dass offenbar keine Gefahr von ihnen als Studierende ausgeht, die Veränderungen im Arbeitsablauf, strukturell oder auch in hierarchischen Gefügen bedeuten könnten.

Eine Interviewte fühlte sich sehr unterstützt während des Studiums durch ihre Chefin, die selbst mit dem Gedanken spielt noch zu studieren.

Sehr deutlich wird, dass sich der Sinn und Zweck eines kompetenzerweiternden Studiums nach abgeschlossener Berufsausbildung noch nicht erschließt:

„ist vielleicht schön, aber wozu der ganze Aufwand? (...) ach, du bist doch nur gestresst durch das Studium. Warum machst du das eigentlich?“. (Interview Alumna)

Zertifikatsfortbildungen mit konkreten praktischen Zielen werden im Gegensatz zu einem Studium ein unmittelbarer Nutzen für die Arbeitspraxis zugesprochen. Wissenschaftliche Artikel, an denen Studierende mitschreiben und die in Fachzeitschriften veröffentlicht werden, finden in Kolleg_innenkreise durchaus Beachtung.

4.1.5 Ergebnisreflexion zu Frage 4

4. Schlüpfen Sie in die Rolle Ihres Arbeitgebers: Wie würden Sie sich als Mitarbeiter_in einsetzen?	Welche Position entspräche Ihrer Expertise? Wie sieht Ihr Wunscharbeitsplatz aus?
---	--

Auffällig ist, dass diejenigen (2 Alumni), die im Qualitätsmanagement arbeiten, ihren Arbeitsplatz als Wunscharbeitsplatz ansehen. Sie fühlen sich wertgeschätzt, sie können sich einbringen mit ihren Kompetenzzugewinnen, die auch eingefordert werden.

Tenor in allen Interviews ist der Wunsch nach Aufforderung zu Mitgestaltung und Wertschätzung im bisherigen Arbeitsfeld. Erst die Unzufriedenheit über das Desinteresse an vorhandener Expertise ist Auslöser dafür, über einen Arbeitsplatzwechsel nachzudenken bzw. weiter zu studieren oder den Gesundheitsbereich ganz zu verlassen.

Ideen, die Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln, vom eigenen Arbeitsfeld aus, werden benannt wie z.B. stärker mit lokalen Akteur_innen zusammen zu arbeiten, Netzwerke auf- und auszubauen, Bildung mit Gesundheit stärker zu verknüpfen, gerade auch in der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen, Arbeitsprozesse stärker zu antizipieren und dann bis zum gesetzten Zielpunkt auch durchzuführen, Schnittstellenmanagement effizienter im Sinne der Patient_innen zu gestalten, präventive Beratung und Schulung auszubauen, kommunale Gesundheitsarbeit weiterzuentwickeln und Vieles mehr.

Auch innovative Ideen zu einer effizienteren Verknüpfung stationärer und ambulanter Versorgung im Bereich der „frühen Hilfen“ bspw., um Überangebote zu kanalisieren, kommen zur Sprache.

Bemängelt wird ein fehlendes Interesse an Personalentwicklung innerhalb des eigenen Betriebs mit z.B. regelmäßige Gespräche mit Vorgesetzten über persönliche Entwicklungsschritte und Ideengenerierung, sich einzubringen. Aspekte, die in sog. Ziel und Leistungsvereinbarungen selten berücksichtigt werden.

„Mein Wunscharbeitsplatz ist vielfältig. Und er ist abwechslungsreich und er ist kommunikativ und er ist an ganz konkreten Bedarfen orientiert.“ (Interview Alumna)

5. Fazit

Die Alumni berichten von persönlicher Entwicklung durch das Studium:

„Ich gehe mehr in die Tiefe, wenn ich mich für Sachen interessiere, glaube nicht alles. Also ich habe viel an meiner Gutgläubigkeit verloren, hinterfrage ganz viel und das ist schon anders als vorher“. (Interview Alumna)

Durch die eingeforderten Perspektivwechsel und Reflexionen im Studium, werden systemische und persönliche Stagnation ebenso bewusster wahrgenommen wie die ungenutzten Chancen und Veränderungspotentiale auf der Mikro- und Mesoebene. Die Absolvent_innen des Studiengangs Interprofessionelle Gesundheitsversorgung haben den Nutzen von sektorenübergreifender Zusammenarbeit deutlich internalisiert und ihre Kompetenzen während des Studiums nachweislich erweitert. In der Arbeitswelt ist interprofessionelle Zusammenarbeit allerdings, so wird berichtet, noch lange nicht angekommen, muss für Kolleg_innen und Vorgesetzte definiert und übersetzt werden:

„... ich habe so das Gefühl, ich bin so ein bisschen unterwegs in der Zukunft [mit den Inhalten des Studiums Anm.d.V.]“. (Interview Alumna)

Auch werden diejenigen, die den operativen Alltag bewerkstelligen, nach wie vor in der Regel nicht in betriebliche Entwicklungsprozesse einbezogen. Da wird z.B. eine Stelle zur Prozessoptimierung im operativen Geschäft der Gesundheitsversorgung der IT-Abteilung überlassen:

„... IT-System so eingestellt wird, dass die Leute alle gut damit arbeiten können und wo es eher nicht um IT-spezifische Anforderungen geht, sondern darum, Prozesse zu optimieren und den Umgang mit dem System zu erklären. [...] ich sollte mich unbedingt bewerben [Rückmeldung einer damit überforderten IT-Abteilung Anm.d.V.], aber die Personalabteilung hat die Bewerbung nicht weitergegeben, weil, sie können mich ja der Pflege nicht wegnehmen“. (Interview Alumna)

Um Pflegekräfte zu halten werden darüber hinaus zusätzliche Kündigungshürden ausgeweitet, sodass eine Interviewte die „Flucht“ in ein Masterstudium antritt, wofür sie (noch) beurlaubt werden kann.

Insgesamt erscheint professionelle wertschätzende Personalführung und –entwicklung nicht annähernd befriedigend umgesetzt und Stellenbesetzungen im mittleren Management mit Berufsanfänger_innen zwecks Personalkosteneinsparung interessanter zu sein als Mitarbeitende mit Berufserfahrung und Prozessweitblick in Schlüsselpositionen einzubinden. Alle Interviewten bekunden, eigentlich gerne in ihren erlernten Gesundheitsfachberufen verbleiben zu wollen und diese und die Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln - aber nicht um jeden Preis.

Bislang existieren im deutschsprachigen Raum nur sehr unzureichend Studien, die die Berufsausübung von akademisierten Gesundheitsfachberufler_innen untersuchen. Der Fokus liegt dabei auf Absolvent_innen primärqualifizierender Gesundheitsstudiengänge. Nicht im Blick stehen die Berufserfahrenen, die ihre Kompetenzen über ein weiterführendes Studium erweitern. Insbesondere fehlen bislang Erkenntnisse zur Anwendung dieser weiterentwickelten Kompetenzen und deren Integration in die berufliche Praxis der Gesundheitswirtschaft.

Die Nutzung der im Studium erworbenen Kompetenzen durch die Arbeitgeber_innen, so Darmann-Finck und Reuschenbach (2018), geschieht eher unsystematisch und sporadisch. Diesen Eindruck vermitteln auch die Schilderungen der interviewten Absolvent_innen. Den Bedarf an „geeigneten klinischen Tätigkeitsprofilen“ über die die Kompetenzen nachhaltig in die Arbeit einfließen können, wird auch im Abschlussbericht zur Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS) angemahnt (Dieterich et al., 2019, S. 241). Die Interviewten, die ihre Kompetenzen in ihrer Arbeit einbringen können und entsprechende Wertschätzung von Ihren Vorgesetzten erfahren, sprechen in diesem Zusammenhang von „Ihrem Wunscharbeitsplatz“ und von „angekommen sein“. Es handelt sich dabei um die beiden Alumni, deren Stabstellenposition im Qualitätsmanagement mit einem entsprechenden Tätigkeitsprofil unterlegt ist. Vetter, Grebe und Latteck (2021, S. 299) kommen in Ihrer Untersuchung zu dem Schluss, dass entsprechend zugeschnittene Arbeitsprofile förderlich wirken auf die Nutzung erworbener Kompetenzen.

Zurzeit allerdings überwiegen sogenannte hemmende Faktoren wie „mangelnde Aufmerksamkeit und Handlungs- und Entscheidungsspielräume“ (Vetter et al. 2021), wovon auch die Interviewten in der Mehrzahl berichten.

Potenziale, die dringend zur grundlegenden Reformierung der Gesundheitsversorgung benötigt werden und zur Stabilisierung der Gesundheitsfachkräfte beitragen, bleiben in der Breite weiterhin ungenutzt und das in Zeiten knapper Ressourcen.

Berlin, den 21.09.2022

Dr. Eva-Maria Beck

Literatur

- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. S. 8.
https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/der_deutsche_qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_lernen.pdf?_blob=publicationFile&v=1 (02.08.2022)
- Beck, E.-M. (2020). Gemeinsam Gestalten – Widerstände und Barrieren aufbrechen. In: Höppner, H., Kühnast, P., Winkelmann, C. (Hrsg.), Potenziale der Physiotherapie erkennen und nutzen. Medhochzwei.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (Hrsg.) (2010). A National Interprofessional Competency Framework. S. 9. <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf> (02.08.2022)
- Darmann-Finck, I., Reuschenbach, B. (2018). Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.), Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege (S. 163-170). Springer.
- Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A., Schlarmann, J., Heim, S. (Hrsg.) (2019). Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS) - Abschlussbericht. Bochum 2019.
- Erpenbeck, J., Heyse, V. (1999): Die Kompetenzbiographie. Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. Waxman.
- Heyse, V., Erpenbeck, J. (Hrsg.) (2007). Kompetenzmanagement. Methoden, Vorgehen, KODE® und KODE®X im Praxistest. Waxmann
<https://download.e-bookshelf.de/download/0011/1029/17/L-G-0011102917-0030563556.pdf> (03.08.2022)
- Kälble, K. (2004). Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit – Terminologische Klärung. In: Kaba-Schönstein, L., Kälble, K. (Hrsg.), Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen: Eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der sozialen Arbeit und der Pflege; (Ergebnisse des Forschungsprojektes MESOP). Mabuse, 29-41.
- Luhmann, N. (1985). Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp.
- Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz. ISBN: 9783407258991
- Vetter, N.S., Grebe, C., Latteck, Ä.-D. (2021). Förderliche und hemmende Aspekte für die Anwendung von im Studium erworbenen Kompetenzen in der beruflichen Praxis von Gesundheitsfachberufen. Pädagogik der Gesundheitsberufe (4). DOI: 10293.000/30000-12017
- World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Genf: WHO.

Anhang

Standardisierter Fragebogen

MUSTER

4. Beherrschung der Studiengang-Lernergebnisse [Fortsetzung]

Das Studium hat mich dazu befähigt...

- | | | | | | | | |
|-----|---|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 4.1 | ...wissenschaftliche Kenntnisse in die berufsbezogene und berufsübergreifende Praxis zu transformieren. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.2 | ...fachliche und überfachliche Inhalte professionell für Einzelne, Gruppen sowie Institutionen in unterschiedlichen Kontexten und Settings zu entwickeln und durchzuführen. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.3 | ...Diversität im Kontext interprofessioneller Versorgung professionell einzuordnen und zielführend zu unterstützen. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.4 | ...komplexe Kommunikations- und Kooperationsprozesse im Kontext interprofessioneller Versorgung zu steuern. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.5 | ...neue Technologien und Innovationen in der Gesundheitsversorgung angemessen zu integrieren. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.6 | ...den/die Patient_in in den Mittelpunkt interprofessioneller Versorgung zu stellen. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 4.7 | ...den Aufbau des Gesundheitssystems mit seinen unterschiedlichen Akteur_innen und die systemischen Wirkmechanismen einzuschätzen und im Rahmen interprofessioneller Versorgung zu nutzen und entsprechend den Anforderungen ihres Tätigkeitsbereiches einzusetzen. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |

5. Interprofessionelle Kompetenzen

Wie schätzen Sie aktuell folgende Fähigkeiten und Kompetenzen zum Ende Ihres Studiums ein?

- | | | | | | | | | |
|-----|--|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 5.1 | Wie schätzen Sie Ihre Kompetenzen zu kommunizieren ein? | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.2 | Wie schätzen Sie Ihre interprofessionellen Kompetenzen zu kommunizieren ein? | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.3 | Meine Fähigkeiten mit Patient_innen zu kommunizieren, sind... | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.4 | Meine Fähigkeiten, mit Kolleg_innen aus anderen Gesundheitsfachberufen zu kommunizieren, sind... | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.5 | Meine Fähigkeiten im Team zu arbeiten, sind... | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.6 | Meine Fähigkeiten, mein professionelles Handeln anderen Gesundheitsberufen verständlich zu machen, sind... | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |

Welche der folgenden Kompetenzen konnten Sie im Laufe des Studiums weiterentwickeln und wie stark?

- | | | | | | | | | |
|------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 5.7 | Lernbereitschaft (Neugier auf neues Wissen) | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.8 | Selbstorganisationsfähigkeit | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.9 | Eigenständiges Lernen | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.10 | Interprofessionelle Teamarbeit | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.11 | Zeitmanagement | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.12 | Umgang mit digitalen Medien und Applikationen | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.13 | Dialogfähigkeit (auf Augenhöhe) | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.14 | Online-Kommunikation | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.15 | Konfliktfähigkeit | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.16 | Selbstreflexion | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.17 | Selbstbewusstsein | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 5.18 | Gesprächsmoderation | Stark | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |

Kompetenzen zum eigenen und fremden Rollenverständnis

- | | | | | | | | | |
|------|---|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 5.19 | Aufgrund des gemeinsamen Lernens und Kommunizieren mit anderen Gesundheitsprofessionen kann ich mein eigenes Rollenverständnis und das der anderen Berufsgruppen besser definieren. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.20 | Ich kann meine Rolle klar von anderen Berufsgruppen abgrenzen. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.21 | Ich kann professionelles Rollenverständnis zur Verbesserung der Patient_innenversorgung nutzen. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.22 | Ich erkenne mögliche Schnittstellen mit den anderen Berufsgruppen. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |

MUSTER

5. Interprofessionelle Kompetenzen [Fortsetzung]

- | | | | | | | | |
|--|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 5.23 Ich beherrsche Möglichkeiten, Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen zu managen. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.24 In einer Teambesprechung kann ich meine professionsspezifische Rolle klar vertreten. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.25 Ich kann meine eigene Rolle im Team stetig zielgerichtet reflektieren. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |
| 5.26 Ich weiß respektvoll und tolerant mit den fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen der anderen Berufsgruppen umzugehen. | Sehr gut | <input type="checkbox"/> | Nicht gut |

6. Unterstützungs- & Beratungsangebote

Wie zufrieden waren Sie mit den folgenden Angeboten?

- | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 6.1 Allgemeine Studienberatung | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.2 Studienlaufbahnberatung | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.3 Anrechnungsverfahren | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.4 Bibliothek online | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.5 BAföG-Beratung des Studierendenwerks | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.6 Computer Zentrum | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.7 Immatrikulationsamt | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.8 Internationales Office | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.9 Karriereplanung | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.10 Kinderbetreuung | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.11 Lehrbetriebsamt | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.12 Praxisamt | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.13 Prüfungsamt | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.14 Psychosoziale Beratung des Studierendenwerks | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.15 Sprachzentrum | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |
| 6.16 Studiengangkoordination | Sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | Angebot nicht genutzt |

7. Fragen zur Studienlaufbahnberatung

Folgende Aussagen über die verpflichtende Studienlaufbahnberatung treffen zu:

- | | | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 7.1 Hat mich in meinem Studienverlauf unterstützt. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 7.2 Hat mir geholfen, persönliche Lernziele zu erreichen. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |
| 7.3 Hat mir Lösungsstrategien bei auftretenden Schwierigkeiten aufgezeigt. | Trifft voll zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trifft gar nicht zu |

8. Allgemeine Rückmeldungen zum Studium

Während des Studiums

8. Allgemeine Rückmeldungen zum Studium [Fortsetzung]

- 8.1 Sie Erwartungen, die ich an das Studium hatte, haben sich erfüllt. Trifft voll zu Trifft gar nicht zu
- 8.2 Wie bewerten Sie Ihre persönliche Weiterentwicklung durch den Studiengang? Sehr gut Mangelhaft
- 8.3 Wie bewerten Sie Ihre fachliche Weiterentwicklung durch den Studiengang? Sehr gut Mangelhaft
- 8.4 Wie bewerten Sie die Betreuung innerhalb des Studiengangs? Sehr gut Mangelhaft
- 8.5 Wie bewerten Sie die 48 Stunden-Rückmeldeverpflichtung im Studiengang? Sehr wichtig Unwichtig
- 8.6 Wie zufrieden sind Sie rückblickend mit Ihrem Studium insgesamt? Sehr zufrieden Sehr unzufrieden
- 8.7 Würden Sie den Studiengang weiterempfehlen? Ja, weil... Nein, weil...
- 8.8 Wieso würden Sie den Studiengang (nicht) weiterempfehlen?

Nach dem Studium

- 8.9 Wie bewerten Sie Ihre weiteren Berufsaussichten durch den Studiengang? Sehr gut Mangelhaft
- 8.10 Haben Sie noch Kommentare, Wünsche, Kritik, Verbesserungsvorschläge oder sonstige Anmerkungen zum Studiengang?