

## Theoretischer Hintergrund-Unterstützung berufsbegleitender wissenschaftlicher Weiterbildungen durch Arbeitgeber\*innen

---

Bearbeitung: Denny Paulicke, Antje Schubert

12. April 2017

### Zusammenfassung

Hinsichtlich der Beziehungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zum lebenslangen Lernen im Gesundheitswesen in Funktion der Fundierung der Rahmenbedingungen der Zielgruppenanalyse des Forschungsprojekts „TherFor“ ist eine internationale systematische Recherche (in Anlehnung an das PRISMA-Statement) sowie eine unsystematische Recherche in den gängigen digitalen und manuellen Medienplattformen durchgeführt worden (ausschnittsweise im Anhang). Hierbei ist deutlich zu erkennen, dass die Eingrenzung zur im Fokus stehenden Zielgruppe keine exakte Applikation zulässt. Aufgrund der sehr heterogenen Fort- und Weiterbildungslandschaft, die sich in die jeweiligen disziplinären Einbettungen – sowohl professions- als auch gesetzesspezifisch – differenzieren lässt, sind nur im geringen Maße aussagekräftige Daten zu eruieren, die Erkenntnisstände bezüglich der Rolle der Beziehungsgestaltung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern auf das lebenslange Lernen darlegen. Aus diesem Grund werden in Folge Eckpunkte von fundierenden bzw. tangierenden Elementen der Forschungsergebnisse, die sich aus allgemeinen Quellen der Weiterbildungslandschaft speisen, angeführt und auf der Grundlage des Schnittmengenverständnisses zu den weiteren Teilarbeitspaketen implementiert, sowie in die im Anschluss stattfindende Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbefragung (im theoretischen Sinn) überführt.

## 1. Die Perspektive der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Die therapeutischen Fachprofessionen unterliegen einer heterogenen Auswahl an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, deren Wahrnehmung häufig auf Eigeninitiativen beruht. Die Arbeitgeber spielen zwar eine primäre (monetär, übergeordnete), jedoch passive bzw. indirekte Rolle (z.B. Nachweis von Weiterbildung für bestimmte Kassenleistungszulassungen in der Physiotherapie). Im nationalen Kontext der therapeutischen Gesundheitsberufe sind hierbei keine verbindlichen und flächendeckenden Weiterbildungssysteme etabliert. Im internationalen Vergleich des Gesundheitsbildungswesens ist festzustellen, dass (zum Teil akademisch) gestufte Systeme, wie z.B. in Großbritannien, bereits etabliert worden sind und ein explizit „dritter Bildungsweg“ in der Form nicht im additiven, sondern im impliziten Verständnis vorzufinden ist (BMBF, 2014).

Der Forschungsstand zum allgemeinen Verständnis des lebenslangen Lernens als (beziehungs-)gestaltendes Element lässt im Besonderen im Bereich der Anreiz- und Motivationsstrukturen tangierende Ableitungen zu: So ist festzustellen, dass sich die Weiterbildungslandschaft zunehmend als kohärentes Bezugsystem zur Arbeitswelt zu etablieren scheint, in dem die Unternehmen, Betriebe etc. den „Mehrwehrt“ und den Nutzen (oft im profitorientierten Verständnis durch Minimierung bzw. Maximierung bestimmter Prozessabläufe) von gezielter Bildungsmaßnahmen erkannt haben. Ausschnitthaft anzuführen sind hier aus der Wirtschaft entlehnte Entwicklungen, wie z.B. Bildungszeitkonten (Heidemann, 2009, S. 453ff), Lernzeitkonten (Zickert, 2007, S. 55) und der Verweis auf das Bildungsurlaubsgesetz, das in einigen Bundesländern für die Arbeitgeber bindend gilt und den Raum für integrierte Weiterbildungen bietet (NRW, 1999). Im Bereich individueller Weiterbildungen liegen dazu Daten bezüglich des Verwertungszusammenhangs aus beiderseitiger Perspektive vor (Schmid, 2008, S. 2ff). Es lässt sich feststellen, dass die Bedeutung der Weiterbildung im Gesundheitswesen aus Arbeitgeberperspektive als ein an Bedeutung zunehmender und existentieller Faktor zu definieren ist, deren zugrunde liegenden Elemente, wie das Verständnis der „lernenden Organisation“ mit „flachen Hierarchien“, „offenen Strukturen“ und der Orientierung an individueller Lernbiografien etc. im Kontext des lebenslangen Lernens ein enormes Potential in sich birgt, deren theoretische und praktische Ergründung jedoch erst anfänglich stattfindet (Zickert, 2007, S. 6ff).

Aus der Perspektive der Arbeitnehmer lassen sich daran anknüpfend Aspekte, wie Kompetenzentwicklung, selbstgesteuertes Lernen sowie Selbstverwirklichungsabsichten hervorheben, die als zentrale Elemente des lebenslangen Lernens fungieren, jedoch aufgrund der unzureichenden systemischen Etablierung im Weiterbildungswesen der Gesundheitsberufe bisher kaum Gegenstand der Betrachtung gewesen sind. Neben der primären Eigenmotivation sowie dem z.T. empfundenen „Pflichtverständnis“ bestehen kaum Anreize sich dem Weiterbildungsspektrum zuzuwenden, im Besonderen nicht im wissenschaftlichen Weiterbildungsbereich.

## 2. Integration der strategischen Ansätze des Lebenslangen Lernens

Neben den einschlägigen Orientierungsgrundsätzen des Gesundheitsbildungs- und Forschungswesens (Lancet 2012, Memorandum 2011, Wissenschaftsrat 2012) definieren vor allem übergeordnete europäische Strategie- und Hochschulkonzepte das lebenslange Lernen als Schwerpunkt zur adäquaten Versorgungsgewährleistung (u.a. Memorandum über Lebenslanges

Lernen der Europäischen Kommission 2010 - Lissabon-Strategie; Bologna-Reform sowie die anfänglich etablierten Vergleichsinstrumentarien, wie der EQR und der DQR (Freitag, 2009, S.15ff). Das lebenslange Lernen versteht sich dabei als eine Strategie der Biografieorientierung, in der in jeder Lebensphase des Menschen Lernen stattfindet (auch in- und nonformale Bildung etc.). Das hier im Fokus stehende Weiterbildungssetting knüpft spezifisch daran an und versteht vor allem die Hochschullandschaft als zentralen Ort der Gestaltung und Anreizgebung des lebenslangen Lernens (Hanft & Brinkmann, 2013).

### **3. Weiterbildung als notwendiges und logisches Implikationsinstrument des lebenslangen Lernens in den Gesundheitsberufen**

In Anbetracht der aktuellen gesundheitswissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen (u.a. demografischer Wandel, Zunahme an multimorbiden, chronischen und psychischen Erkrankungen) und sich gleichzeitiger abzeichnender Tendenzen des Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich, kommt dem Weiterbildungssektor die zentrale und hervorzuhebende Rolle zu: Gerade das Gesundheits- und Sozialwesen obliegt stetigen dynamischen Entwicklungen, auf die es zu reagieren und entsprechend der Versorgungslage der Bevölkerung im synthetischen Prinzip der Verzahnung von Bildungs- und Versorgung zu handeln gilt. Auch aus dieser Perspektive ist die Akademisierungsentwicklung der Gesundheitsberufe noch stärker auszubauen. Denn die Verankerung von wissenschaftlichen Weiterbildungen an Hochschulen ist aufgrund der gegebenen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen (u.a. Modularisierung, lebenslanges Lernen etc.) als primäre Aufgabe des Gesundheitsbildungswesens anzusehen. (Hanft & Brinkmann, 2013) Dabei erscheint besonders die Sensibilisierung und gezielte Aufklärung der in der Praxis tätigen Therapeuten zur Einstellung des lebenslangen Lernens als ein primär anzuvisierender Entwicklungsschritt (Brödel & Yendell, 2008, S. 32).

### **4. Implementierung in die Weiter- und Fortentwicklung von TherFor**

Den ausschnitthaft dargelegten Ergebnissen ist entnehmen, dass das lebenslange Lernen als beziehungsgestaltendes Element von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Gesundheitswesen und im Besonderen in der Bildungslandschaft der therapeutischen Gesundheitsfachberufe bisher wenig Beachtung gefunden hat. Das sei als Basis von Weiterbildungssystemen jedoch ein enormes Potential in sich birgt und von daher innerhalb der Zielgruppenanalyse weiter zu vertiefen und zu eruieren gilt (u.a. Verquickung beruflicher Anreiz- und Motivationsfacetten und erweiterte Kompetenzspektra der Arbeitnehmer und deren Auswirkungen auf die inhaltlich Arbeitgeberperspektive, Sichtweisen und Einschätzungen).

Hervorzuheben ist, dass die identifizierten „Forschungslücken“ als Grundlage der weiteren wissenschaftlichen Ergründung dienen. Im Besonderen münden die Erkenntnisse in der qualitativen Aufbereitung des Feldzugangs zu den Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Weiterhin ist aus inhaltlicher Perspektive eine stärkere (theoretische) Bezugnahme auf die Verzahnung von Versorgungs- und Bildungselementen zu integrieren. Neben der Fundierung des Forschungsbedarfs und dessen inhaltlichen Erarbeitungsbeitrags, dienen die hier ausschnitthaft aufgeführten Erkenntnisse auch als

Grundlage der Erarbeitung der Anreiz-, Motivations- und Angebotsstruktur der anvisierten Weiterbildungsmodule (AP 7).

## Literatur

BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (2014). GESINE. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung, [http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung\\_band\\_15.pdf](http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf) [Stand: 28.06.2014]

Brödel, R.; Yendell, A. (2008). Weiterbildungsverhalten und Eigenressourcen. NRW-Studie über Geld, Zeit und Erträge beim lebenslangen Lernen. Bielefeld: Bertelsmann.

Freitag, W. (2009). Neue Bildungswege in die Hochschule. Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen für erziehungs-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bielefeld: Bertelsmann.

Hanft, A.; Brinkmann, K. (2013). Offene Hochschulen. Die Neuausrichtung der Hochschulen auf Lebenslanges Lernen. Münster: Waxmann.

Heidemann, W. (2009). Bildungszeitkonten: Betriebliche Verbreitung und Beispiele. Aus der Praxis. WSI-Mitteilungen 8/2009 453-455.

Lancet (2012). Übersetzung Careum. Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Bonn.

Memorandum (2011). Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Robert-Bosch-Stiftung, Stuttgart.

NRW (1999). Bildungsurlaubsgesetz. <file:///C:/Users/Denny/Downloads/NBildUG.PDF> [Stand: 02.06.2015]

Schmid, K. (2008). Zum Nutzen der Weiterbildung. Individuelle Weiterbildungserträge am Beispiel von WIFI-Kursen. Ibw-research brief. Wien: Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft.

Zickert, K. (2007). Förderung der beruflichen Qualifizierung durch Weiterbildungs- und Arbeitszeitmanagement. Ergebnisse einer Betriebsbefragung. Nürnberg: IAB Forschungsbericht.

## Anhang

Datenbank (MeSH sind kursiv gedruckt)	Suchbegriff oder Suchbegriffkombination	Anzahl der Treffer
Cochrane Library	<i>Lifelong learning, education, further education, continiung education, -in health care professions, health professions, lifelong learning</i> (keine reviews zu Suchgebiet!!) 1 tangierender Treffer	10
MEDLINE/Pubmed	<i>lifelong learning, lifelong learning in the health care professions</i> (unspezifisch!, keine klinischen Erkenntnisse)	3267
PEDro	education, further education, therapeutic research	6049
ERIC	<i>Labor relations in higher education</i> ; Einschluss: 1	374
ERIC	<i>lifelong learning in the health care professions</i> Einschluss: 3	4374
ERIC	<i>lifelong learning</i> ; Einschluss: 0	1700
BEI	EBSCO – Kostenpflichtig	-
BIBB	<i>Arbeitnehmer, Arbeitgeber, lebenslanges Lernen</i> Einschluss: 2	ca. 10
Fachportal Pädagogik	<i>Arbeitnehmer, Arbeitgeber, lebenslanges Lernen</i> Einschluss: 3	ca. 200
BIBB (LDBB)	Einschluss: 2	2
Campbell library	2 Ergebnisse eingeschlossen	2
Google Scholar	<i>Lifelong learning im health system, lifelong learning in health care professions</i> , Einschluss von 3	ca. 6000
Google Scholar	<i>Labor relations in the health education system</i> (keine relevanten Treffer)	ca. 4800
DIE	Über Web-Opac - ausschließlich Bücher	
SAGE	<i>Lifelong learning im health system, lifelong learning in health care professions, Lifelong learning im health system, lifelong learning in health professions</i> Einschluss: 1 relevante Quelle	255
DUW	Lediglich Netzplattform	
Speechbite	Keine Treffer	
Journals (Überischt – Lernplattform)	Tangierende Treffer: Ablage für AP3 / AP5 (besonders: therapiewissenschaftliche Bezüge aus physioscience, ergoscience)	
OTseeker	<i>Lifelong learning, education, further education, continiung education, -in health care professions, health professions, lifelong learning</i>	0