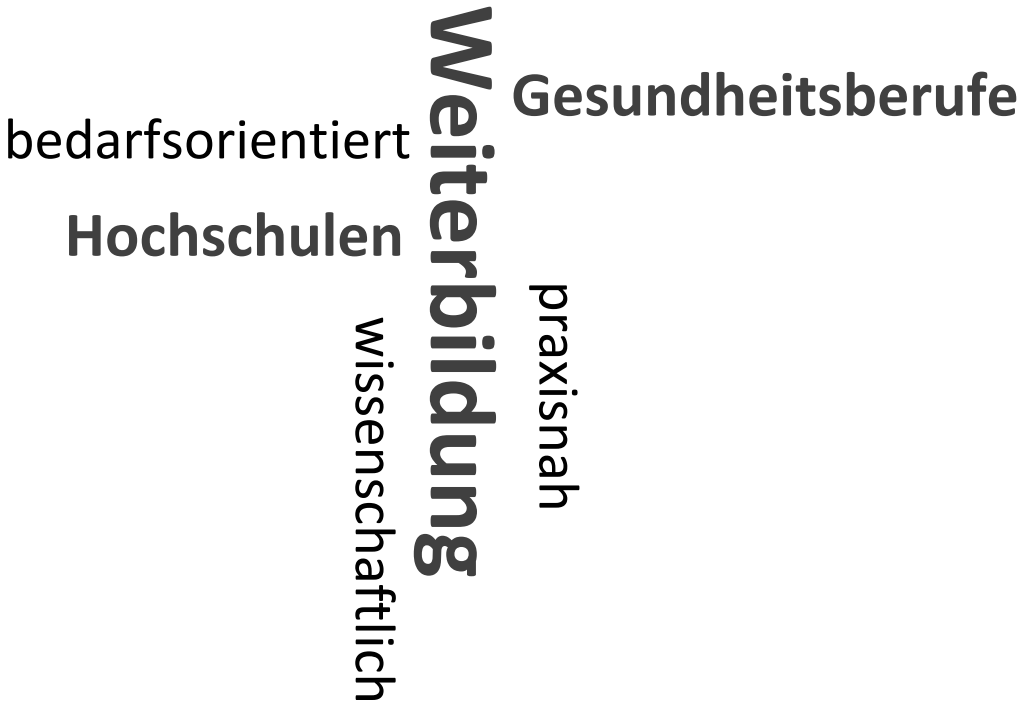
KeGL | Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

Ostfalia
Hochschule für angewandte Wissenschaften



Forschungsergebnisse

Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB)

Auswertung und Ergebnisse der Experteninterviews zur Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote für Gesundheitsfachpersonal

---

Sandra Schaffrin, Uta Weidlich-Wichmann, Helge Keller, Astrid Meyer und Tobias Immenroth

---

AUFSTIEG DURCH BILDUNG >> OFFENE HOCHSCHULEN

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Diese Publikation wurde im Teilprojekt ‚Regionale Weiterbildungspotenziale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB)' der Ostfalia Hochschule innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)' erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

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

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21023. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin/dem Autor/den Autoren.

Wolfsburg, Juni 2018

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis II

Tabellenverzeichnis III

Überblick 4

1 Einleitung 5

1.1 Verbundprojekt KeGL 5

1.2 Teilprojekt regioWB 7

2 Theoretische Bezüge 9

3 Empirie und Methodik 11

3.1 Zielsetzung und Fragestellungen im Rahmen der Experteninterviews 11

3.2 Leitfadengestützte Experteninterviews 11

3.2.1 Erhebungsverfahren und -instrument 11

3.2.2 Sampleauswahl, -zusammensetzung und -zugang 12

3.2.3 Durchführung der leitfadengestützten Experteninterviews 15

3.2.4 Aufbereitung der leitfadengestützten Experteninterviews 17

3.2.5 Auswertung der leitfadengestützten Experteninterviews 18

4 Ergebnisse leitfadengestützter Experteninterviews 20

4.1 Weiterbildungsmarkt und –angebote für Pflegekräfte 20

Ursachen und Anlässe 21

Themen und Schwerpunkte 23

4.1.1 Wahrnehmung und Beurteilung von beruflicher Weiterbildung 25

Struktur 25

Intransparenz 26

Qualitätssicherung 26

4.1.2 Auswahl- und Entscheidungskriterien 27

4.1.3 Barrieren und Motivatoren für die Inanspruchnahme 29

Hemmnisse 29

Motivatoren 31

4.1.4 Lösungsansätze zur Gestaltung des Weiterbildungsmarktes 32

4.2 Hochschulen und deren Wahrnehmung auf dem Weiterbildungsmarkt 33

Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt 33

Wahrnehmung von Hochschulen und deren Angebote für Pflegefachkräfte 34

4.3 Anforderungen zur Etablierung wissenschaftlicher Weiterbildung 37

4.3.1 Öffentlichkeitsarbeit 38
Öffentlichkeitsarbeit und Vermarktung 38
Unterscheidungs- und Alleinstellungsmerkmale 39
4.3.2 Angebotsentwicklung/ Angebotsebene 40
Zugang und Weg in die Weiterbildung 40
Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen 41
Adressaten- und Zielgruppenorientierung 42
Formate und Lehr-/Lernformen 44
Themen und Inhalte 45
Dozierende und Betreuende 46
Unterstützung und Beratung der Teilnehmer 47
4.3.3 Theorie-Praxis-Transfer 48
4.3.4 Qualitätskriterien 53
4.3.5 Kooperationen und Netzwerke 54
5 Resümee und Ausblick 57
6 Literatur 63
Anhang I: Anschreiben 66
Anhang II: Interviewleitfaden 67
Anhang III: Einverständniserklärung 74
Anhang IV: Transkriptionssystem 75
Anhang V: Kategoriensystem 78

Abkürzungsverzeichnis

CHE	Centrum für Hochschulentwicklung
HaW	Hochschule für angewandte Wissenschaften
KeGL	Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
MAXQDA	Software für die qualitative Datenanalyse
PuG	Verbundvorhaben Pflege- und Gesundheitswissenschaften
regioWB	Regionale Weiterbildungspotenziale für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilprojekte im Verbundprojekt KeGL 6
Abbildung 2: Kreislauf zur Angebotsentwicklung..... 9
Abbildung 3: Kriterien zur Sampleauswahl 14
Abbildung 4: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse 19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammensetzung der Untersuchungsregionen 7
Tabelle 2: Fallauswahl im Rahmen der Expertinnen- und Experteninterviews 13

Überblick

Dieser Projektbericht stellt neben der Sekundärdatenanalyse und der Analyse von Fort- und Weiterbildungsangeboten die Ergebnisse eines weiteren Teilbereiches der Weiterbildungsbedarfsanalyse im Teilprojekt „regioWB – Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal“ dar. Im Fokus dieses Berichtes steht die inhaltliche Auswertung der Experteninterviews, die im Zeitraum von März bis Dezember 2016 durchgeführt wurden. Neben diesem empirischen Studienteil stellen die Erkenntnisse aus der Sekundärdatenanalyse wie auch der Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfen im Berufsfeld der Pflege die übrigen Teilbereiche der Weiterbildungsbedarfsanalyse dar. Diese sind als Open Access online verfügbar unter:

- http://blogs.sonia.de/regiowb/files/2018/07/Sekundaerdatenanalyse-weiterbildungsrelevanter-soziodemografischer-Daten1.pdf

- http://blogs.sonia.de/regiowb/files/2018/07/Anaylse-von-Fort_Weiterbildungsangeboten-und-Bedarfen-im-Berufsfeld-der-Pflege.pdf

Im folgenden ersten Kapitel wird der Rahmen der empirischen Weiterbildungsbedarfsanalyse dargelegt. Damit werden die Projektstrukturen um und im Teilprojekt regioWB verdeutlicht. Das zweite Kapitel fokussiert die theoretischen Bezüge, welche die Ausgangspunkte für das methodische Vorgehen der Weiterbildungsbedarfsanalyse insgesamt wie auch bezogen auf die Experteninterviews bilden. Nachdem kurz die Zielsetzung und Fragestellung im Kontext der Experteninterviews dargestellt werden, beschreibt der weitere Verlauf des dritten Kapitels das Untersuchungsdesign. Zur Verdeutlichung werden das Erhebungsverfahren und -instrument, das Sample sowie dessen Zusammensetzung und Zugang, die Durchführung, Aufbereitung und Auswertung erläutert. Kapitel vier bildet mit der Ergebnisdarstellung den Mittel- bzw. Schwerpunkt des vorliegenden Projektberichtes. Dabei wird zunächst der Status Quo des Weiterbildungsmarktes im Allgemeinen aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten betrachtet, bevor die Hochschule als ein Akteur in diesem Markt in den Blick genommen wird. Im Folgenden werden die Erwartungen und Anforderungen untersucht, welche an wissenschaftliche Weiterbildung gestellt werden. Der Projektbericht schließt mit einem Resümee und Ausblick in Kapitel fünf ab, in dem offene Fragen und zukünftige Herausforderungen im Kontext wissenschaftlicher Weiterbildung dargelegt werden.

1 Einleitung

1.1 Verbundprojekt KeGL

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Verbundprojekt *Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens* (KeGL) steht im Kontext der von Bund und Ländern im Jahr 2008 gestarteten Qualifizierungsinitiative Aufstieg durch Bildung, die das Ziel der Erhöhung von Bildungschancen für alle Bürger/innen verfolgt. Ein wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Öffnung der Hochschulen.

An dem niedersächsischen Verbundvorhaben KeGL sind die Hochschule Hannover, die Hochschule Osnabrück, die Universität Osnabrück, die Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth sowie die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (HaW) beteiligt.

Die durch eine enge Verzahnung unterschiedlicher Fachdiskurse gekennzeichnete Forschungsarbeit des Verbundes wird vom Gedanken des Lebenslangen Lernens getragen. Ziel ist es, einen Beitrag für nachhaltige und innovative Gesundheitsversorgung durch qualitativ hochwertige Fachkräftequalifizierung zu leisten, indem bedarfsgerechte, kompetenzorientierte und modularisierte Zertifikatsangebote entwickelt und pilothaft erprobt werden. Grundständige Studienangebote stehen innerhalb der aktuellen Förderphase nicht im Fokus der Forschungsaktivitäten des Verbundprojektes.

Zur adressierten Zielgruppe von KeGL zählen Berufstätige, Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer/innen, beruflich Qualifizierte auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung sowie Bachelorabsolventen/innen, die sich mit Hilfe abgeschlossener Einzelmodule in Form von Zertifikatskursen auf akademischem Niveau weiterbilden möchten. Um die besonderen Bedürfnisse der beschriebenen Zielgruppen zu berücksichtigen, fließen Aspekte wie Modularität, Aufwärtskompatibilität, Anschlussfähigkeit, Anrechnung und Anerkennung in besonderem Maße in die Entwicklung der Zertifikatsangebote ein. Somit wird eine durchgängige und konsistente Weiterbildung ermöglicht, welche perspektivisch in der Erlangung eines akademischen Titels münden kann, aber nicht zwangsläufig muss und grundlegend einer verbesserten beruflichen Qualifizierung dient.

Das Verbundvorhaben umfasst - jeweils repräsentiert durch unterschiedliche Teilprojekte - einen fachspezifisch-kompetenzorientierten Forschungsbereich A sowie einen allgemein-kontextuellen Forschungsbereich B, welche eng miteinander kooperieren (s. Abb. 1). Der Forschungsbereich A beinhaltet sieben Teilprojekte, welche sich mit der Kompetenzentwicklung von Fachkräften im Gesundheitswesen befassen. Hierbei werden auf wissenschaftlicher Basis Kompetenzprofile für die derzeitigen und zukünftigen Anforderungen der Berufspraxis erstellt und in konkrete akademische Zertifikatsprogramme überführt, erprobt und evaluiert.

Die vier Teilprojekte im Forschungsbereich B zielen darauf ab, die Situation der akademischen Weiterbildung mehrdimensional zu erfassen. Die dort gewonnenen Erkenntnisse aus der Analyse gesetzlicher Rahmenbedingungen, regionaler Gegebenheiten sowie der Interessen verschiedener Akteure und Bedarfe der Zielgruppen fließen in die Entwicklung der Zertifikatsprogramme des Forschungsbereichs A im Sinne nachfrage- und berufskonformer Studier- und Prüfungsformate für *neue* Studierendengruppen ein. Es werden gezielt Anschlussmöglichkeiten an aktuell vorhandene bzw. derzeit in Entwicklung befindliche Studien- und Weiterbildungsangebote berücksichtigt, wie z. B. das niedersächsische Verbundvorhaben Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG), das ebenfalls im Rahmen der Qualifizierungsinitiative Aufstieg durch Bildung gefördert wird und sich mit der Konzipierung bedarfsgesteuerter und nachfrageorientierter Studiengänge befasst.

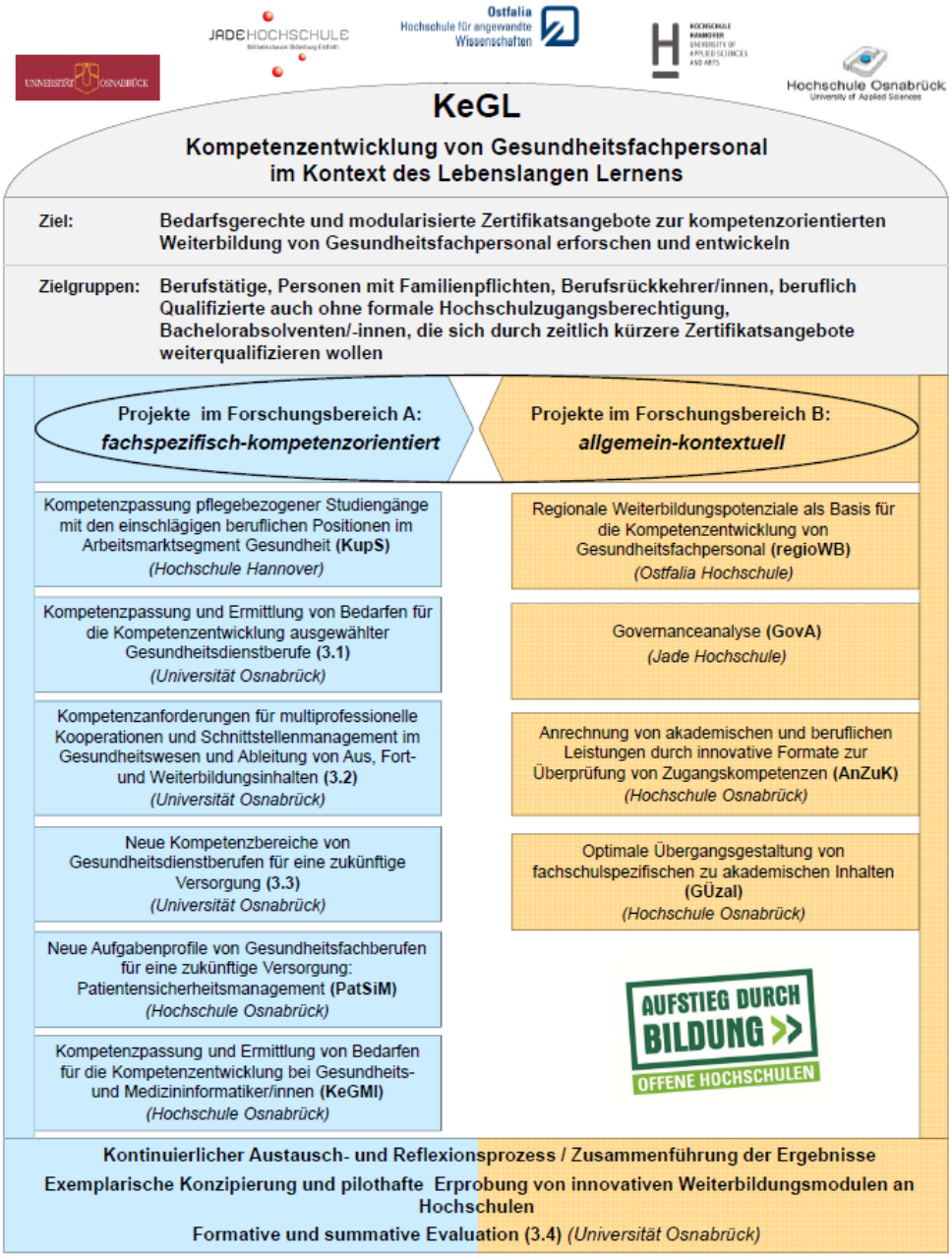


Abbildung 1: Teilprojekte im Verbundprojekt KeGL

1.2 Teilprojekt regioWB

An der Ostfalia HaW Fakultät Gesundheitswesen wird das dem Forschungsbereich B zugeordnete Teilprojekt *Weiterbildungspotenziale für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal* (regioWB) durchgeführt. Mit diesem Teilprojekt werden Beiträge zur Erkenntnisgewinnung für die optimale Ausgestaltung von Weiterbildungsangeboten und deren Einbettung in die hochschulische Praxis erbracht. Die Ostfalia erforscht dabei am Beispiel des Professionsfeldes Pflegewissenschaften regionale Bedingungsfaktoren in den Regionen der Verbundstandorte (Hannover, Oldenburg, Osnabrück und Wolfsburg) und analysiert diese. Die Zusammensetzung der untersuchten Regionen ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Für die Festlegung der Untersuchungsregionen wurde das Merkmal *Einwohnerzahl* gewählt, mit dem Ziel, über alle vier Regionen eine annähernd gleichmäßige Verteilung der Einwohnerzahlen herzustellen.

Tabelle 1: Zusammensetzung der Untersuchungsregionen

Untersuchungsregion	Kreisfreie Städte, Landkreise
Region Hannover	Hannover, Region Hildesheim
Region Oldenburg	Ammerland Cloppenburg Delmenhorst Diepholz Friesland Oldenburg Oldenburg (Oldb), Stadt Vechta Wesermarsch Wilhelmshaven Wittmund
Region Osnabrück	Emsland Grafschaft Bentheim Steinfurt Osnabrück Osnabrück, Stadt
Region Ostfalen	Braunschweig, Stadt Celle Gifhorn Goslar Helmstedt Peine Salzgitter, Stadt Uelzen Wolfenbüttel Wolfsburg, Stadt

Im Forschungsprozess sollen folgende Fragestellungen untersucht werden:

- *Welches (Nachfrage-)Potenzial für akademische Weiterbildungsangebote besteht in den Regionen der Verbundpartner?*
- *Welche strukturellen Bedingungen sind für die Etablierung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote an den Verbundstandorten relevant?*
- *Welche Entscheidungskriterien sind für beruflich qualifizierte Pflegefachkräfte ausschlaggebend, um an einem Weiterbildungsangebot teilzunehmen?*

Zunächst werden im Rahmen von Sekundäranalysen u. a. Altersstruktur, Einkommen, Bildungsabschlüsse sowie Beschäftigungs- und Pflegestruktur ermittelt sowie regionale Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet. Diese strukturellen Merkmale werden in einem zweiten Schritt durch eine Bedarfsanalyse ergänzt. In einem induktiven Setting werden hierzu wesentliche Akteure wie Patientenverbände, Berufsverbände, Gesundheitspolitiker/innen, Kostenträger/innen, Arbeitgeber/innen, Bildungsträger, Vorgesetzte, Hochschulabsolventen/innen und potenzielle Nachfrager/innen von Hochschulzertifikaten – wie beispielsweise beruflich Qualifizierte – einbezogen.

Ziel aller Erhebungen ist es, empirisch gesicherte Informationen zu erhalten, um die zukünftigen Weiterbildungsangebote und Angebotsformate bedarfsorientiert, zielgruppenspezifisch und dem Leitgedanken der Employability folgend auszurichten.

2 Theoretische Bezüge

Die Weiterbildungsbedarfsanalyse sowie die Entwicklung und Planung von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten im Projekt regioWB orientiert sich am Lehrzirkel von Faulstich. Der Lehrzirkel, dessen Ausgangspunkt die Bedarfsentwicklung darstellt, umfasst fünf Phasen. Dieser Phase schließen sich Planung-, Durchführungs-, Transfer- und Evaluationsphase an (Vgl.: Abb. 2).

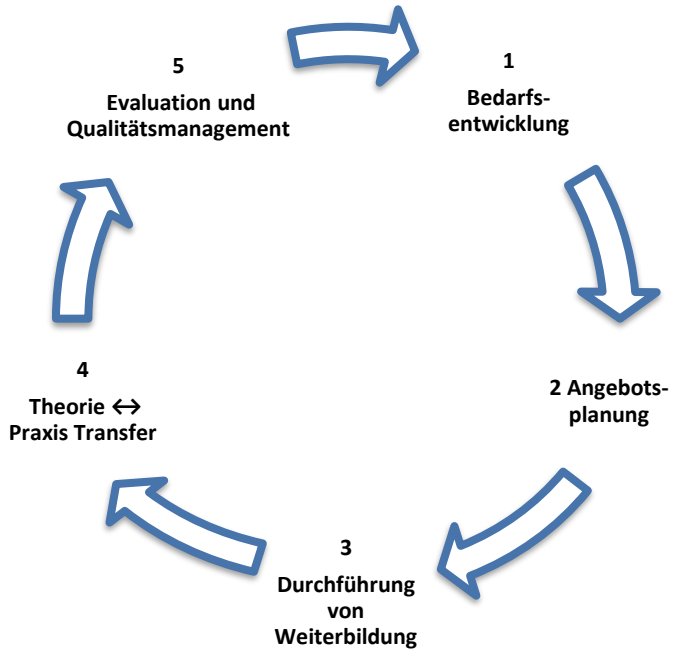


Abbildung 2: Kreislauf zur Angebotsentwicklung[1]

Die erste Phase – die Bedarfsentwicklung – intendiert die Ermittlung des (Weiter-)Bildungsbedarfs. Nach Schlutz[2] äußert sich ein Weiterbildungsdarf in einem Lernerfordernis, „das sich aus einer Diskrepanz zwischen vorhandenen und wünschenswerten Kompetenzen ergibt“ [3]. Faulstich weist in diesem Kontext jedoch darauf hin, dass sich dieser Bedarf nicht mittels konkreter Größen ausdrücken lässt, aus denen sich ein bestimmtes Angebot ableiten lässt. Weiterbildungsbedarfe beruhen nach Faulstich und Gieseke vielmehr auf Einschätzungen und Bewertungen, die verschiedene Akteursperspektiven unterschiedlicher Hierarchieebenen (z.B. (leitende) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Adressaten, Personalentwickelnde, Bildungspersonal) einschließen sollten.[4] Auf diese Weise ist die Bedarfsentwicklung anwendungsorientiert bzw. darauf ausgerichtet, eine Lösungsmöglichkeit für die Schließung von Kompetenzlücken zu ermitteln, die im Kontext der betrieblichen Rahmenbedingungen wie auch gesellschaftlicher Zusammenhänge und Betrachtungsweisen steht. Dieses Vorgehen erfordert die Anwendung unterschiedlicher Methoden, damit die differenten Verständnisse der Akteure von *Bedarf* ermittelt wer-

[1] Eigene Darstellung in Anlehnung an Faulstich 2006, S. 54
[2] Vgl. Schlutz 2006, S. 42
[3] ebd., S. 42
[4] Vgl. Faulstich 2006, S. 60-61; Gieseke 2007, S. 29-30

den können.[5] Daran anknüpfend umfasst die Weiterbildungsbedarfsanalyse im Teilprojekt regioWB die Anwendung verschiedener Methoden und zieht diese zur Bedarfsermittlung von w*issenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen für Pflegefachkräfte* unter Berücksichtigung der differenten Akteure heran.

Für die Angebotsplanung stehen nach Schlutz zwei Vorgehensweisen zur Verfügung: Einerseits die angebotsorientierte Strategie, andererseits die nachfrageorientierte Strategie. Während beim angebotsorientierten Vorgehen ein bereits vorhandenes Bildungsangebot genutzt wird, um Bedarfe zu wecken, fokussiert das nachfrageorientierte Vorgehen zunächst die Bedarfsermittlung, wodurch zielgerichtete und an der Nachfrage ausgerichtete Angebote entwickelt werden können.[6] Hochschulen verfolgen bei der Programmentwicklung vorrangig eine angebotsorientierte Strategie. Faulstich rät den Hochschulen jedoch dazu, berufliche und wissenschaftliche Weiterbildung entgegen ihrer Tradition nachfrageorientiert zu entwickeln und die Planung der Angebote „auf eine realistische Einschätzung ihrer Umsetzungsbedingungen“[7] zu prüfen.[8] Ausgehend von den Erkenntnissen im Teilprojekt regioWB sollen im Verbundprojekt KeGL und zukünftig im Besonderen an der Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia HaW zielgruppenspezifische sowie bedarfsorientierte Weiterbildungsangebote etabliert werden, deren Angebotsentwicklung nachfrageorientiert stattfindet.

[5] Vgl. Faulstich 2006, S. 60; Gieseke 2007, S. 41
[6] Vgl. Schlutz 2006, S. 42
[7] Faulstich 2006, S. 54
[8] Vgl. ebd., S. 54

3 Empirie und Methodik

3.1 Zielsetzung und Fragestellungen im Rahmen der Experteninterviews

Um bedarfsgerechte Weiterbildungsangebote von Hochschulen für Pflegefachkräfte im regionalen Kontext auf- und auszubauen, sind differente Erkenntnisse aus verschiedenen Perspektiven für diese Thematik von Relevanz. Die Weiterbildungsbedarfsanalyse fokussiert im Rahmen von qualitativen Interviews die Generierung von Wissen für eine zielführende Entwicklung und Etablierung von wissenschaftlicher Weiterbildung von und an Hochschulen. Zielführend für die Interviews sind Ergebnisse:

- *zum Stellenwert von Hochschulen als Weiterbildungsanbieter,*
- *zum Verständnis und zur Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildung,*
- *zu zukünftigen Veränderungen im Tätigkeitsgebiet von Pflegefachkräften.*

3.2 Leitfadengestützte Experteninterviews

3.2.1 Erhebungsverfahren und -instrument

Eines der zentralen Prinzipien qualitativer Forschung ist die Offenheit gegenüber dem Forschungsfeld bzw. dem zu erforschenden Gegenstand. Zum Gelingen dieses Prinzips ist eine Kommunikationsform erforderlich, die das Forschungssubjekt in seinem Alltag zum Austausch von Erfahrungen, Betrachtungsweisen und Bedeutungen nutzt: das Gespräch.[9] Die Weiterbildungsbedarfsanalyse im Projekt regioWB zielt auf die Gewinnung neuer, empirisch gesicherter Informationen, welche sich auf Meinungsbilder aus verschiedenen Perspektiven zu wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschule für Pflegefachkräfte begründet.

Anknüpfend an den Erkenntnissen der quantitativen Befragungen[10], stellen teilstrukturierte bzw. halbstandardisierte, leitfadengestützte Interviews[11] den nächsten Zugangsweg im Rahmen der Weiterbildungsbedarfsanalyse zum Forschungsfeld dar. Explorative Experteninterviews nach Bogner/Littig/Menz geben hierbei den Orientierungsrahmen für die leitfadengestützten Interviews vor.[12] Bogner/Littig/Menz verstehen unter Expertinnen und Experten eine(n) Person(enkreis), der „sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit Ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“[13]. Im Rahmen der Weiterbildungsbedarfsanalyse wird diese Definition nach der Begriffsbestimmung von Gläser/Laudel weiter gefasst, die unter Expertinnen und Experten Menschen verstehen, die aufgrund ihrer Funktion über spezielles Wissen verfügen, welches im Kontext des Forschungsfeldes von Relevanz ist.[14]

[9] Vgl. Reinders 2005, S. 21-26
[10] Vgl. Weidlich-Wichmann et al. 2016
[11] Vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 41
[12] Vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 23-24
[13] ebd., S. 15
[14] Vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 12

Im Rahmen der Interviews stellen die Expertinnen und Experten nicht den Mittelpunkt der Zielgruppe dar, sondern dienen der ergänzenden Informationsgewinnung über die tatsächliche Zielgruppe der Pflegefachkräfte. Die Expertinnen und Experten werden hierbei angelehnt an Meuser/Nagel vorrangig nach ihrem Kontextwissen befragt, welches „Informationen über die Kontextbedingungen des Handelns der Zielgruppe“[15] liefert. Durch die explorativen Experteninterviews soll ein Einstieg in bisher wenig strukturierte Forschungsfelder erfolgen, so dass die in den Interviews genutzten Leitfragen ausschließlich einen thematischen Bezugsrahmen charakterisieren. Die Aussagen der zu interviewenden Person(en) bilden das Zentrum des Interviews, wodurch dieses monologisch ausgerichtet ist. Die Interviewerin bzw. der Interviewer befindet sich damit in der Rolle eines Zuhörenden, der sich durch Neugierde und Wissbegierde auszeichnet.[16]

Innerhalb der Experteninterviews kommt ein Leitfaden zum Einsatz, der einerseits in der Vorbereitungsphase wie auch in der Durchführung das zu untersuchende Forschungsfeld inhaltlich strukturiert und andererseits das Erhebungsinstrument im Interview darstellt. Ein Leitfaden zeichnet sich durch differente Themenbereiche aus, denen jeweils Kernfragen zugeordnet sind. Diese dienen zum Einstieg in den jeweiligen Themenbereich und bilden zugleich Pflichtfragen, die durch alle Expertinnen und Experten beantwortet werden sollen. Ausgehend von diesen Antworten können ergänzende Fragen gestellt werden, so dass zu ausgewählten Aspekten vertiefende Informationen erhoben werden können. Neben dieser Art von Anpassung des Leitfadens, kann ebenso eine Adaption aufgrund der Funktion oder Sektorenzugehörigkeit der zu befragenden Person(en) erforderlich sein. Daraus resultiert ein allgemeingültiger Basisleitfaden, von dem ausgehend spezifische Ausführungen entwickelt werden.[17]

3.2.2 Sampleauswahl, -zusammensetzung und -zugang

Angelehnt an die Überlegungen von Faulstich (Vgl.: Kapitel 3.2.1) galt es zunächst, die Akteure auszuwählen, die als Expertinnen und Experten in die Weiterbildungsbedarfsanalyse und im Speziellen in die Experteninterviews einbezogen werden sollten. Damit ein multiperspektivisches Bild zu *Wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen für Pflegefachkräfte* entstehen konnte, sollten zum einen regionale und überregionale Expertinnen und Experten ausgewählt werden. Als Expertinnen und Experten wurden Personen in Führungs- und Leitungspositionen mit Tätigkeiten in Verbänden, Gesellschaften, Institutionen, Unternehmen aus den Pflege-, Krankenhaus- und Bildungssektoren und Personen aus der Gesundheits- bzw. Pflegepolitik ausgewählt (Vgl.: Tab. 2). Dieser Personenkreis verfügt neben fachspezifischer und praktischer Expertise ebenso über Kenntnisse, die „in besonderer Weise praxiswirksam und damit orientierungs- und handlungsleitend für andere Akteure [sind].“[18]

[15] Vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 23; Meuser/Nagel 1991, S. 445 ff.
[16] Vgl. ebd., S. 23-24; Bogner/Menz 2009, S. 64
[17] Vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 27- 30
[18] Vgl. ebd., S. 14

Tabelle 2: Fallauswahl im Rahmen der Expertinnen- und Experteninterviews[19]

Sektor	Anzahl angeschriebene Expert*innen	Anzahl realisierter Interviews
Krankenhaus		
Krankenhausgesellschaften, -verbände	9	0
Krankenhäuser	16	5
Pflege		
Pflegeverbände, -kammern, -gesellschaften	7	6
Träger von Pflegeeinrichtungen	10	0
Stationäre Pflegeeinrichtungen	6	0
Ambulante Pflegedienste	6	5
Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich		
Verbände für Bildung und Pädagogik	1	1
Weiterbildungsanbieter	8	1
Wissenschaftliche Einrichtungen		
Wissenschaftliche Institute, Lehrstühle für Pflege(-wissenschaft)	4	3
Wissenschaftliche Institute, Lehrstühle an Hochschulen für Bildung, Pädagogik	3	1
Verwaltung und Aufsichtsbehörden		
Öffentlicher Gesundheitsdienst	2	0
Tarifpartner		
Arbeitnehmervertretung	2	1
Arbeitgebervertretung	2	1
Gesundheits- und Pflegepolitik		
Bundes-/Landesebene	6	1
Vertretung von Betroffenen		
Patienten- und Angehörigenverbände	6	2
Beratung		
Organisations-/Personalberatung im Gesundheits- und Sozialwesen	1	1
	89	28

Die Auswahl des selektiven Samples bzw. der Expertinnen und Experten erfolgte einerseits ausgehend von den Erkenntnissen der Sekundärdatenanalyse, andererseits anhand von Kriterien zu Auswahlstrategien nach Flick.[20] Zielführend für die Interviews war der Einbezug verschiedener Perspektiven auf wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschulen für Pflegekräfte. So wurden zur Abbildung der Heterogenität vorab Kriterien zur Fallauswahl getroffen (Vgl.: Abb. 3). Bei dem Sample handelt es sich folglich um eine gezielte und bewusste Fallauswahl anhand bestimmter Merkmale, die vor der Datenerhebung festgelegt wurden.[21] Die in Tab. 2 aufgeführten Sektoren bzw. die darunter aufgeführten Institutionen können mehrheitlich mindestens einer der in Abb. 3 aufgeführten Kriterien zugeordnet werden. Vielfach treffen mehrere Kriterien zu.

[19] Eigene Darstellung
[20] Vgl. Flick 2016, S. 155
[21] Vgl. ebd., S. 15f.

Abbildung 3: Kriterien zur Sampleauswahl[22]

Der Zugang zum Sample wurde in Anlehnung an Kruse über verschiedene Methoden im Rahmen gestufter und kombinierter Verfahren gewählt.[23] Die Mehrheit der Interviewpersonen wurde durch eine direkte Internetrecherche bestimmt. Ergänzend nahm die Projektleitung eine Gatekeeper-Funktion ein, durch die geeignete Interviewpersonen benannt wie auch angesprochen wurden. Dies trifft insbesondere auf die Rekrutierung von Expertinnen und Experten auf Kommunalebene in Verbindung mit Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten zu. Die Ansprache der fokussierten Expertinnen und Experten erfolgte in einer ersten Phase in den Sektoren Krankenhaus (Krankenhausgesellschaften und -verbände), Pflege (Träger von Pflegeeinrichtungen und Pflegeverbände, -kammern und -gesellschaften), Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereiche sowie wissenschaftliche Einrichtungen postalisch über ein persönlich adressiertes Anschreiben (Vgl.: Anhang I) und wurde mit einem telefonischen Rückruf durch die Projektmitarbeitenden zur Teilnahmeabfrage und ggf. Terminvereinbarung verknüpft. In einer zweiten Phase wurden die ausgewählten Interviewpersonen der übrigen Sektoren ebenso mittels eines persönlichen Anschreibens adressiert, welches jedoch per E-Mail versandt wurde.

[22] Eigene Darstellung
[23] Vgl. Kruse 2015, S. 251

Die Teilnahmeabfrage und ggf. Terminvereinbarung fand ebenso per Telefon statt. Der Inhalt des Anschreibens umfasste neben Hintergrund und Zielsetzung des Projektes sowie einer Darstellung zum Ablauf des Interviews ebenso eine auf die Adressatinnen und Adressaten bzw. den ihnen zugehörigen Sektor abgestimmte Begründung für deren Auswahl. Zuletzt erfolgte der Hinweis, in welchem Zeitraum durch die Projektmitarbeitenden ein telefonischer Rückruf zur Teilnahmebereitschaft und ggf. Terminabstimmung erfolgen würde.

3.2.3 Durchführung der leitfadengestützten Experteninterviews

Insgesamt konnten 28 Expertinnen- bzw. Experteninterviews durchgeführt werden. Hierbei waren jeweils fünf Interviews im Bereich *Ambulante Pflege* und *Krankenhäuser* Bestandteil (im Sinne von Vorbereitung, Durchführung, Aufbereitung und Auswertung) von akademischen Abschlussarbeiten. Für die Arbeiten im Projekt regioWB wurden von diesen fünf Interviews lediglich die digitalen Audioaufnahmen sowie Transkripte verwandt. Die Auswertung erfolgte nach der im Kapitel 3.2.5 dargestellten Methode.

Für die Durchführung der Experteninterviews wurde ein teilstrukturierter Leitfaden erstellt (Vgl.: Anhang II), der sich grob in drei Teile untergliedert: Einstieg, Hauptteil und Abschluss. Der Einstieg in das Interview erfolgte durch eine Einstiegsinformation in Anlehnung an Kruse.[24] Dabei wurden einerseits der Hintergrund zum Projekt, das Projektziel und dessen Methodik dargestellt, andererseits formelle Aspekte zum Ablauf des Interviews erläutert. Dem schloss sich eine individuell ausgerichtete Aufwärmfrage an. Diese inhaltlich fokussierte Eisbrecherfrage beleuchtete u. a. entweder die gegenwärtigen Herausforderungen im Tätigkeitsfeld der Interviewperson oder erfragte die Motivation zum Engagement in der Pflege. Die Fragen im Hauptteil lassen sich vier Themenbereichen zuordnen:

- Status Quo und Zukunft der Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt
- Erwartungen und Anforderungen an wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschulen
- Praxis ←→ Theorie Transfer in (wissenschaftlicher) Weiterbildung an Hochschulen und
- Veränderung des Tätigkeitsfeldes von Pflegefachkräften.

Zur Einführung in die Themenbereiche wurde durch die interviewende Person ein kurzes Intro in Form von Aussagen gegeben. Die für den Interviewleitfaden ausgewählten Fragen für den Hauptteil begründen sich auf

- den aktuellen Erkenntnissen aus der Publikationsanalyse,
- der Sekundärdatenanalyse weiterbildungsrelevanter soziodemografischer Daten[25],
- der Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten,
- der Fort- und Weiterbildungsbedarfe im Berufsfeld der Pflege[26] sowie
- aus der Zielsetzung der Experteninterviews.

[24] Vgl. Kruse 2015, S. 270 ff.
[25] Vgl. Keller et al. 2017
[26] Vgl. Weidlich-Wichmann et al. 2016

Den Abschluss des Interviews bildete zum einen die Frage nach den Wünschen der Interviewpersonen zur zukünftigen Zusammenarbeit mit Hochschulen in der Weiterbildung. Zum anderen bestand für die Befragten die Gelegenheit, bisher nicht angesprochene Aspekte aufzugreifen.

Die Fragen für den Interviewleitfaden wurden unter Berücksichtigung ausgewählter Aspekte von Kruse so formuliert, dass einem der zentralen Prinzipien qualitativer Forschung - der Offenheit - im Interview Rechnung getragen werden konnte. Wesentlich hierfür war die Formulierung von u. a. offenen, prägnanten, eindeutigen sowie neutral formulierten Fragestellungen, damit der Interviewperson ein monologisches Rederecht attestiert wie auch prozessbeschreibendes Wissen durch diese generiert wird. Zudem wurden Abtönungspartikel (bspw. doch, so, mal) in die Fragestellungen integriert, um diese weniger direkt klingen und mehr die Atmosphäre eines natürlichen Gespräches aufkommen zu lassen.[27]

Die Anzahl der Fragen variierte einerseits durch das Antwortverhalten der Befragten, andererseits durch den Sektor. So wurden bspw. Fragestellungen zum Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe nicht an Interviewpersonen aus dem Bereich *Wissenschaftliche Institute, Lehrstühle an Hochschulen für Bildung, Pädagogik* gestellt.

Der Leitfaden wurde mittels Pre-Tests auf Verständlichkeit sowie Reihenfolge der Fragen geprüft. Ebenso dienten diese Pre-Tests zur Erfassung der Interviewzeit. Hinsichtlich der Formulierung der Fragen erfolgte eine Anpassung dieser mittels Abtönungspartikeln, um die Fragen „weicher" klingen zu lassen.[28] Die Pre-Tests ergaben eine Interviewzeit zwischen 40 bis 50 Minuten, so dass die angefragten Expertinnen und Experten im Rahmen des Anschreibens um 45 bis 60 Minuten Zeit gebeten wurden. Des Weiteren nutzten die Interviewenden die Pre-Tests zur Schulung des Umgangs mit dem Leitfaden, so dass die Interviewenden auch bei divergenten Gesprächsverläufen wesentliche Fragen nicht vergaßen.

Mit der Durchführung der Interviews wurden die zu befragenden Personen darum gebeten, eine *Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten (Experteninterviews)* zu unterzeichnen. In diesem Zusammenhang wurden die Befragten vor Beginn der jeweiligen Interviews über die Nutzung bzw. Verarbeitungen des Interviews, der damit verbundenen Veröffentlichung von Forschungsergebnissen sowie die Wahrung der Anonymität in Kenntnis gesetzt.[29]

Die Teilnahmebereitschaft differiert zwischen den Sektoren sowie innerhalb dieser stark. Mit Ausnahme des Sektors *Öffentliche Verwaltung und Aufsichtsbehörden* konnten für jeden Sektor mindestens eine Person für ein Interview gewonnen werden, ungeachtet der Tatsache, dass sich nicht für jeden Bereich in einem Sektor eine Person für ein Interview bereit erklärte. Insgesamt wurden 89 Anfragen versandt, aus ca. einem Drittel der Anfragen resultierte ein Interview (Vgl.: Tab. 2).

[27] Vgl. Kruse 2015, S. 217f.
[28] Vgl. ebd., S. 217
[29] Vgl. ebd., S. 274f.

Für den Sektor *Krankenhaus – Krankenhausgesellschaften und -verbände* konnten überregional keine leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Führungsebene für ein Experteninterview akquiriert werden. Neben zeitlichen Engpässen und gänzlich fehlenden Rückmeldungen wurde zudem angeführt, dass keine ausreichend hohe Expertise für den Bereich der Pflege bestehe, so dass ein Experteninterview bestenfalls mit wenig Substanz geführt werden könnte. Dies verwundert insofern, als dass sich die potentiellen Interviewpersonen laut Unternehmensauskunft unter anderem auch für den Bereich der Pflege verantwortlich zeigen und Entscheidungsgewalt für dieses Ressort innehaben. In einem weiteren Fall konnte kein Kontakt vermittelt werden, da die zuständige Person kürzlich ausgeschieden war und der Bereich nicht wieder besetzt wurde.

Auch im Sektor *Pflege*, insbesondere für die Bereiche *Träger von Pflegeeinrichtungen* im überregionalen Kontext und *Stationäre Pflegeeinrichtungen* im regionalen Kontext, erwies sich die Rekrutierung von Interviewpersonen als schwierig. Einerseits bestanden keine zeitlichen Ressourcen, um an Interviews teilzunehmen, andererseits wurde die Teilnahme aufgrund fehlenden Interesses abgelehnt.

Ebenso wurden Personen in Fort- und Weiterbildungseinrichtungen aus dem Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufe sowie berufsbildende Institutionen für eine Interviewteilnahme angefragt. Es waren zwei der insgesamt elf angefragten Institutionen bereit, an einem Experteninterview teilzunehmen. Zurückzuführen ist die geringe Teilnahmebereitschaft nach Aussagen der angefragten Personen auf fehlende zeitliche Ressourcen.

Die Interviews mit Pflegedienstleitungen aus regionalen Krankenhäusern sowie ambulanten Pflegediensten fanden zwischen März und Mai 2016 statt und erfolgten überwiegend in den Räumlichkeiten der zu interviewenden Personen. Vereinzelt wurden Telefoninterviews durchgeführt. Die Interviews aus den verbleibenden Sektoren wurden überwiegend in Form von Telefoninterviews durchgeführt. Die Befragten entschieden vorab, ob das Interview Face-to-Face oder am Telefon stattfinden sollte.

Alle Interviews wurden mittels eines digitalen Aufnahmegerätes aufgezeichnet, so dass in einem nächsten Schritt die Gesprächsinhalte aufbereitet und anschließend ausgewertet werden konnten.

3.2.4 Aufbereitung der leitfadengestützten Experteninterviews

Nach Abschluss der jeweiligen Interviews lagen die digital aufgezeichneten Gesprächsinhalte in Form von Audiodateien vor. Diese bildeten die Grundlage, um die Interviews zu verschriftlichen bzw. zu transkribieren. Die Transkription erfolgte anhand des Regelsystems nach Dresing und Pehl (Vgl.: Anhang IV) erfolgte.[30] Die Interviews wurden vollständig softwaregestützt (f4transkript) aufbereitet. Mittels des Transkriptionssystems erfolgte eine Umwandlung der gesprochenen Worte in einen lesbaren Text, so dass der Fokus auf dem Sichtbarmachen der Gesprächsinhalte lag. Nach den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl wurde wörtlich und nicht lautsprachlich transkribiert. Ferner wurden Wortschleifun-

[30] Vgl.Dresing/Pehl 2018, S. 20ff.

gen an die deutsche Schriftsprache angeglichen, Satzabbrüche und stottern geglättet und Betonungen durch Großbuchstaben gekennzeichnet. Die Zeichensetzung wurde angepasst, um die Lesbarkeit zu fördern, Klammern mit eingeschlossenen Auslassungspunkten markierten Sprech- und Denkpausen. Die einzelnen Sprechbeiträge der beteiligten Personen wurden mittels separater Absätze und Zeitmarken kenntlich gemacht.

Der Transkription folgte eine wechselseitige Korrektur zwischen den Transkribierenden sowie das Vergeben einheitlicher Namen zur Anonymisierung der Dateien. Anschließend wurden die Transkripte in die Software MAXQDA 12 importiert.

3.2.5 Auswertung der leitfadengestützten Experteninterviews

Für die Weiterbildungsbedarfsanalyse bilden Erkenntnisse aus differenten Perspektiven die Basis für den Auf- und Ausbau von bedarfsgerechten Weiterbildungsangeboten von Hochschulen für Pflegefachkräfte im regionalen Kontext. Folglich bedarf es im Auswertungs- und Explikationsprozess einer Methode, die diese Perspektiven adäquat berücksichtigt. Mit der Auswertung der Transkripte nach Kuckartz wird das Ziel verfolgt, diese inhaltsanalytisch, methodisch und regelgeleitet durchzuführen.[31]

Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz umfasst dabei sieben Phasen (Vgl.: Abb. 4). Die erste Phase fokussiert die initiierende Textarbeit, die mit dem Schreiben von Memos, Fallzusammenfassungen sowie dem Markieren relevanter Textstellen einhergeht.[32] Unter Zuhilfenahme der Forschungsfragen sowie der Zielsetzung für die Experteninterviews wurde für jedes Transkript eine Zusammenfassung verfasst, um einen Überblick über das vorliegende Material zu erhalten sowie vorhandene Schwerpunkte in den Interviews zu erkennen.[33] Diesem Schritt schloss sich die deduktive Erarbeitung thematischer Hauptkategorien an. Ausgehend von dem Interviewleitfaden und den Zusammenfassungen wurden entlang der Fragestellungen vorläufige Hauptkategorien herausgearbeitet. In der dritten Phase wurden die definierten Hauptkategorien auf vier zufällig ausgewählte Transkripte angewandt. Dabei bestand das Ziel, die erarbeiteten Hauptkategorien am Datenmaterial zu überprüfen sowie erste Ergänzungen vorzunehmen.[34] Zugleich entwickelte sich hieraus angelehnt an Kuckartz ein Schema für die Kategoriendefinitionen.[35] Die sich anschließende vierte Phase stellte alle Textstellen mit identischer Hauptkategorie zusammen. Auf deren Grundlage wurden in Phase fünf durch induktives Vorgehen ausdifferenzierte Subkategorien am Material entwickelt. Durch Strukturierung und Ordnung der Subkategorien konnten im Anschluss Definitionen für jede einzelne Subkategorie ausgebildet werden. Das Ergebnis ist ein ausdifferenziertes Kategoriensystem. Die sechste Phase hatte zum Ziel, das vollständige Datenmaterial anhand des entwickelten Kategoriensystems zu codieren. Das Kategoriensystem kann im Anhang V nachvollzogen werden. Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse endete

[31] Vgl. Kuckartz 2016, S. 97ff.
[32] Vgl. ebd., S. 101
[33] Vgl. ebd., S. 55ff.
[34] Vgl. ebd., S. 101ff.
[35] Vgl. ebd., S. 39f.

mit der siebten Phase, in welcher die eigentliche Analyse wie auch Visualisierung der Analyseerkenntnisse im Mittelpunkt steht. Im Rahmen der Analyse erfolgte eine überwiegend kategorienorientierte Auswertung, deren Erkenntnisse ab Kapitel vier dargestellt sind.[36]

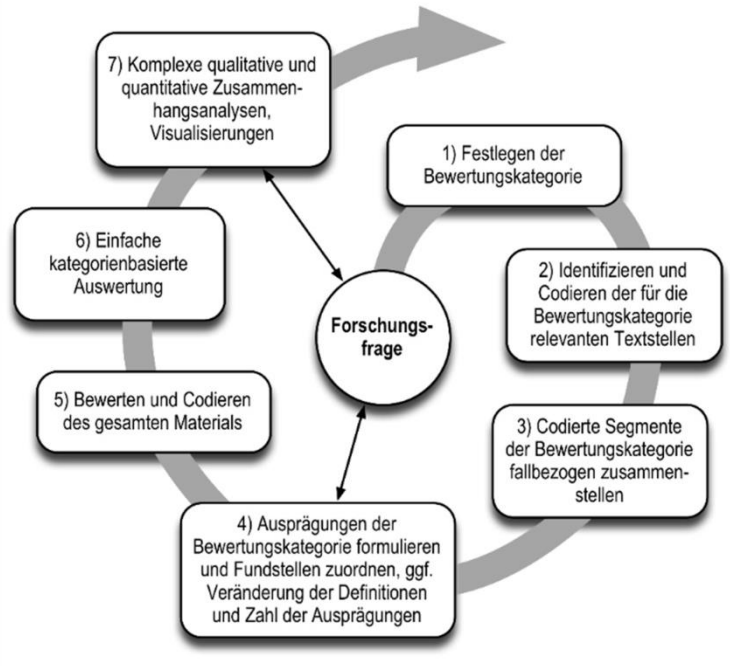


Abbildung 4: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse[37]

[36] Vgl. ebd., S. 106ff.
[37] ebd., S. 100

4 Ergebnisse leitfadengestützter Experteninterviews

4.1 Weiterbildungsmarkt und –angebote für Pflegekräfte

Der Weiterbildungsmarkt für Pflegekräfte stellt sich sehr heterogen dar. Es gibt eine Vielzahl von Angeboten, deren quantitative Verteilung sich jedoch je nach Bundesland enorm unterscheidet. Diverse Weiterbildungsinstitute oder -einrichtungen werden privatwirtschaftlich, gewerkschaftlich oder öffentlich betrieben und offerieren vielfältige Angebote. Nach Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten unterliegt der Weiterbildungsmarkt im Bereich der Pflege stetiger Veränderung. Seit einigen Jahren befindet er sich im Umbruch und wächst. *„[Der] Weiterbildungsmarkt explodiert in meinen Augen, also expandiert sehr stark."*[38] Dies wird nicht immer positiv gesehen, denn als Folge entstehen Weiterbildungsangebote, welche die typischen Themen der Pflege nicht mehr abbilden. So wünschen sich die Befragten, dass *„die Pflege auch wirklich bei dem [bleiben soll], was auch ihr ureigenstes ist und da Kompetenzen weiterentwickeln. Weil ich merke manchmal so Tendenzen, dass Pflegekräfte dann auch versuchen, sich weiterzubilden in Bereichen, wo es eigentlich auch schon andere Berufsgruppen gibt"*[39]*.* Inhaltlich weisen viele Angebote Überschneidungen zu Bereichen der dualen Ausbildung sowie der hochschulischen (Weiter-)Bildung auf, so dass *„die Trennschärfe nicht mehr gegeben ist"*[40]*.*

Die expansive Entwicklung des Weiterbildungsmarktes erfolgt sehr dynamisch, richtet sich aber häufig nicht nach den Anforderungen des Arbeitsmarktes*. „Ein Teil der Angebote treffen - meines Erachtens nach - weder die Situation der jeweiligen Branchen - also damit meine ich eben Krankenhaus oder der Altenpflege als Teil der größeren Einsatzfelder - noch glaube ich vollständig die Interessenlage der Pflegekräfte."*[41] Beispielsweise ist das Angebot für Pflegefachkräfte in Leitungsfunktionen vielfältig, inhaltlich aber berücksichtigen die Weiterbildungen *„dann doch durchgängig […] zu wenig die Managementaufgaben, zu wenig betriebswirtschaftliches Wissen"*[42], welches in der Praxis für die Ausübung einer Führungsposition jedoch dringend benötigt würde. Weiterhin sind viele Weiterbildungen an die stationäre Pflege gerichtet. Angebote speziell für ambulante Pflegeeinrichtungen gibt es dagegen selten, diese müssen oft selbst organisiert werden. *„Einen Wundmanager, also da gibt es die Fort-und Weiterbildung. Aber es wird dann halt nicht direkt für ambulante Pflegedienste angeboten sondern allgemein und man muss dann eben sehen wie man das in den ambulanten Sektor umsetzen kann."*[43] Diese Beispiele zeigen bereits, dass sich der Weiterbildungsmarkt bei der Entwicklung neuer Angebote wenig nachfragegerecht orientiert. Stattdessen – so lautet die mehrheitliche Kritik der befragten Expertinnen und Experten – werden andere Prämissen berücksichtigt: *„Wie könnte hier noch ein neuer Zuschnitt*

[38] 2016-08-01_UWW_006, 11-11
[39] 2016-10-07_UWW_008, 60-60
[40] 2016-09-30_HK_003-1, 23-23
[41] 2016-07-07_UWW_005, 17-17
[42] 2016-08-01_UWW_006, 47-47
[43] 2016-04-19_LG_005, 12-12

erfolgen, wie kann vielleicht eine Ausbildung oder eine Weiterbildung noch verkürzt werden aber nicht, dass man von den Bedarfen ausgeht"[44].

Befragt nach aktuellen Herausforderungen und zukünftigen Veränderungen, welche sich auf den Weiterbildungsmarkt auswirken, werden beinahe von allen Expertinnen und Experten Veränderungen, die sich aus dem im Januar 2020 in Kraft tretenden Pflegeberufegesetz ergeben, genannt. Durch die geplante modularisiert gestaltete generalistische Ausbildung wird sich der Weiterbildungsmarkt noch flexibler auf unterschiedliche Bedarfe einstellen müssen.[45] *„Wenn wir die Generalistik haben […] werden die Weiterbildungsangebote sich nochmal komplett verändern müssen"*[46], *„es [ist] natürlich völlig klar, […] dass sich dann alles daran ausrichtet, […] diese Bildungsschiene zu denken."*[47] Gleichzeitig *„gewinnt Fort- und Weiterbildung unwahrscheinlich an Stellenwert"*[48], so dass mit einer weiteren *„Expansion des Weiterbildungsmarktes"*[49] in den nächsten Jahren zu rechnen ist. Damit einhergehend steigt die Anzahl der Angebote zur Spezialisierung, welche zukünftig auf der Weiterbildungsebene stattfinden wird. Von ebenso großer Bedeutung im Zuge der Reform wird nach Meinung der Befragten die Profilschärfung des neuen Berufs sein, auf dessen Basisausbildung sich aufbauend Fort- und Weiterbildungen anschließen werden.

Ursachen und Anlässe

Der fortwährende gesellschaftliche und technische Wandel sowie die Veränderung der Pflegeberufe sind nach Einschätzung der Expertinnen und Experten aktueller Anlass für einen steigenden und sich verändernden Qualifizierungsbedarf von Pflegekräften.[50] Gleichzeitig stellt der Fachkräftemangel bereits heute ein ernstzunehmendes Problem in der Pflege dar. Während der Bedarf nach professioneller Pflege steigt, sinkt im Gegenzug die Zahl derer, welche den Beruf ausüben. Die Gründe hierfür sind vielfältig, hohe physische und psychische Belastungen, unattraktive Arbeitszeiten wie Schicht- und Wochenenddienste und niedriges Gehalt führen dazu, *„dass [die Mitarbeiter] acht, neun Jahre eigentlich nur in der Pflege arbeiten und dann eigentlich woanders hingehen oder die Branche wechseln, weil das […] nicht mehr jeder stand hält […]"*[51]. Besonders prekär scheint die Beschäftigungssituation in der ambulanten Pflege zu sein, *„also es ist so wenig, dass man Monat für Monat überhaupt gucken kann, dass die Gehälter das alles gedeckt ist"*[52]. Für die beschäftigten Pflegekräfte erschweren diese inkonsistenten Rahmenbedingungen die Ausübung ihres Berufs und schwächen ihre Motivation. *„Ich bin angetreten für diese Ausbildung, weil ich den Menschen helfen möchte, weil ich für sie da sein möchte. Und ich se-*

[44] 2016-09-30_HK_003-1, 37-37
[45] Vgl.: Bundesgesundheitsministerium 2017: Fragen und Antworten zum Pflegeberufegesetz
[46] 2016-07-01_UWW_002, 68-68
[47] 2016-12-15_UWW_009, 84-84
[48] 2016-07-06_UWW_004, 124-124
[49] 2016-09-30_HK_003-1, 42-42
[50] Vgl. 2016-06-01_TI_001_Pretest, 73-73; 2016-03-16_LG_002, 18-18
[51] 2016-09-08_HK_001, 16-16
[52] 2016-03-10_LG_001, 57-57

he, dass ich aufgrund der Bedingungen meine Arbeit nicht so machen kann, wie ich es in der Ausbildung gelernt habe, wie es die fachlichen Standards von mir erwarten. Und das führt auch oftmals dazu, dass Beschäftigte sagen, unter diesen Bedingungen kann ich den Beruf nicht fortführen oder viele sich entscheiden nur noch in Teilzeit zu arbeiten, weil die Bedingungen zurzeit so schwierig sind."[53] Auch wenn es angesichts der knappen personellen und finanziellen Ressourcen die Arbeitgebenden vor große Herausforderungen stellt: Die Weiterbildung und Nachqualifizierung vorhandener und neuer Mitarbeiter bekommt vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels eine enorme Bedeutung. Neben der fachlichen Kompetenzsteigerung tragen Weiterbildungsmaßnahmen ebenso zu einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit bei und helfen, gut ausgebildete Pflegefachkräfte in den Einrichtungen zu halten.[54]

Ganz oben steht für viele Pflegekräfte wider Erwarten nicht die faire Vergütung und Benefits, sondern Karrieremöglichkeiten durch persönliche Entwicklung und Weiterbildung.

Darüber hinaus haben sich die Krankheitsbilder in unserer Gesellschaft verändert. Die Anzahl multimorbider und gerontopsychiatrisch erkrankter Patienten sowie eine steigende Anzahl von Suchterkrankungen im Alter führen zu veränderten Anforderungen an die Pflegekräfte und zu erhöhtem Weiterbildungsbedarf.[55] Gleichzeitig beobachten die Expertinnen und Experten eine deutliche Zunahme der ambulanten Versorgung. So werden z. B. aufgrund des (Fach-)Ärztemangels viele Erkrankungen im ländlichen Bereich[56] oder weniger akute Erkrankungen von Kindern nicht mehr stationär, sondern ambulant behandelt.[57] Verstärkt wird diese Zunahme des ambulanten Pflegebedarfs durch den demografischen Wandel. *„Menschen werden auch immer älter, sie werden aber auch immer selbstbestimmter"*[58], darum möchten viele pflegebedürftige ältere Menschen zu Hause von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, solange es möglich ist.[59] Um die Familie in die häusliche Pflege einzubinden, ist die Beratung und Anleitung von pflegenden Angehörigen durch qualifizierte Pflegekräfte von enormer Bedeutung.[60]

Sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich können Fachkräfte bei der pflegerischen Versorgung von technische Neuerungen profitieren. Diese gehen jedoch gleichsam mit einem kontinuierlichen Qualifizierungsbedarf einher. Pflegekräfte müssen in den Umgang nicht nur eingewiesen werden, sondern sollten ebenso sensibilisiert und geschult werden, um die technischen Hilfsmittel unterstützend in den Alltag einbringen zu können.[61] Der Einsatz muss gewissenhaft und nach ethisch vertretbaren Maß-

[53] 2016-09-30_HK_003-1, 50-50
[54] Loffing/Loffing 2010, S. 4ff.; Bellmann/Leber 2017, S. 91
[55] Vgl. 2016-06-01_TI_001_Pretest, 74-74; 2016-07-01_UWW_002, 76-76; 2016-07-06_TI_002, 69-69; 2016-06-01_TI_001_Pretest, 56-56
[56] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 76-76
[57] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 110-110
[58] 2016-09-08_HK_001, 20-20
[59] Vgl. 2016-04-19_LG_005, 24-24
[60] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 131-131
[61] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 36-36

stäben geschehen, damit die Möglichkeiten der Technik nicht nur dafür genutzt werden, um Personal einzusparen.[62]

Die Veränderungen der Pflegeberufe, welche sich durch das Pflegeberufegesetz ergeben, sind weitreichend. Bereits heute zeichnet sich nach Einschätzung der Expertinnen und Experten ein Trend zur Spezialisierung ab, der sich in den kommenden Jahren in erheblichem Maße verstärken wird.[63] Durch die generalistische Ausbildung werden sich ausgelernte Pflegefachkräfte verstärkt nachqualifizieren und spezialisieren müssen, um für ihren späteren Tätigkeitsbereich genügend ausgebildet zu sein.[64] Eine weitere Folge der zukünftigen Ausbildungsordnung ist der steigende Bedarf an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern und die an sie gestellten Anforderungen zur Anleitung der generalistischen Auszubildenden.[65] In Krankenhäusern wird die Verzahnung von ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten zunehmen[66] und der Bedarf nach professionellen, spezialisierten Fachkräften weiter steigen.[67] Dies wird gestützt durch die im Pflegeberufegesetz verankerten Vorbehaltsaufgaben, die ausschließlich von Pflegefachkräften wahrgenommen werden dürfen, welche die dafür benötigten Qualifikationen vorweisen. So sollte es beispielsweise spezielle Fortbildungen zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten geben, in denen die Pflegefachkräfte ihre handwerklichen Fähigkeiten verbessern können.[68]

Aufgrund des Fachkräftemangels besteht bei einigen Expertinnen und Experten hierbei die Befürchtung, dass die Grundpflege zukünftig ausschließlich von Hilfskräften ausgeübt werden könnte,[69] da bereits heute eine Unterscheidung zwischen komplexeren Pflegetätigkeiten, welche durch Pflegefachkräfte ausgeübt werden und die Sicherstellung der Grundversorgung durch Pflegehilfskräfte in der Altenpflege immer häufiger zu beobachten ist.[70]

Gleichzeitig bedeuten die im Pflegeberufegesetz geplanten Vorbehaltsaufgaben eine Aufwertung der Pflege als eigenständigen Berufsbereich und die Pflegefachkräfte werden in ihrem Berufsalltag zunehmend eigenverantwortliche Tätigkeiten ausüben und Entscheidungen treffen müssen.[71]

Themen und Schwerpunkte

Wichtig ist nach Einschätzung der Befragten die kontinuierliche lebenslange Teilnahme an Weiterbildungen von Ausbildungs- oder Studienbeginn bis zum Berufsende.[72] Durch die Veränderung der Ausbildungsstruktur werden zukünftig *„Weiterbildungen in den bisherigen grundlegenden Dingen, wie Kinderkrankenpflege, Altenpflege und auch Krankenpflege - und dabei aber auch die Subspezialisierungen*

[62] 2016-07-06_TI_002, 67-67
[63] 2016-09-30_HK_003-1, 79-79
[64] 2016-07-07_UWW_005, 10-10
[65] 2016-03-09_NW_001, 16-16
[66] 2016-09-08_HK_001, 36-36
[67] 2016-09-22_HK_002, 50-50; 2016-10-19_HK_004, 59-59
[68] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 20-20; 2016-08-23_UWW_007, 20-20
[69] 2016-03-17_LG_003, 20-20
[70] 2016-09-30_HK_003-1, 78-78
[71] 2016-07-06_TI_002, 71-71
[72] Vgl.: 2016-07-01_UWW_002, 63-63

[…]"[73] unerlässlich sein. Insbesondere vor dem Hintergrund der Gesetzesänderung gäbe es *„viel Bedarf im Hinblick auf dieses sich verändernde Berufsbild"*[74].

Leitende Pflegefachkräfte sollten in der Lage sein, Pflegeprozesse zu überblicken, Problemsituationen zu erkennen, evidenzbasierte Entscheidungen über geeignete pflegerische Vorgehensweisen zu treffen, und die Umsetzung der Maßnahmen zu begleiten.[75] Hierfür *„müssen natürlich die Pflegedienstleitungen geschult werden und eben diese Weiterbildung machen, um eben zu lernen, wie sie die Strukturen schaffen können, um diese Case Managementaufgaben, die eindeutig zunehmen werden, zu bewältigen"*[76]. Von enormer Bedeutung ist dabei die interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation mit allen am Pflegeprozess Beteiligten.[77] Es gibt *„Gesprächsprozesse, die ich einfach begleiten können muss, initiieren und begleiten und auswerten können muss"*[78]. Pflegefachkräfte müssen ebenfalls in der Lage sein, mit Angehörigen zu kommunizieren, diese zu beraten und als Ressource in die Pflege mit einzubeziehen.[79] Die dafür notwendigen kommunikativen Kompetenzen sollten in speziellen Weiterbildungen geschult werden.[80]

Die von den Expertinnen und Experten konkret benannten relevanten Weiterbildungsthemen lassen sich in interdisziplinäre sowie krankheitsspezifische unterteilen. So stechen in den Interviews bei den bereichsübergreifenden Themen vor allem Umgang mit Technik, Schmerzmanagement, Palliative Care, Wundversorgung, Praxisanleitung, Beratung von Angehörigen und interkulturelle Pflege hervor.[81] Ein weiteres interdisziplinäres Thema sind betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse und Managementkompetenzen, welche bereits verstärkt in der Grundausbildung vermittelt werden sollten, um Pflegefachkräften ein solides Basiswissen zu vermitteln und diese auf eventuelle Leitungsaufgaben in der Pflege mit entsprechender personeller und finanzieller Verantwortung vorzubereiten.[82]

Die Expertinnen und Experten erwähnen weiterhin den Bedarf nach krankheitsspezifischen Weiterbildungen, wie z. B. für Onkologie, Gerontologie und Gerontopsychiatrie, Neurologie, Intensivmedizin, Operation und Anästhesie sowie Weiterbildungen zu chronischen Erkrankungen und Multimorbidität.[83] Ein besonderes Gebiet stellt die Betreuung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen mit demenzieller Erkrankung dar.[84] Hier scheint aufgrund der häufigen Nennung ein großer Weiterbildungsbedarf von den Befragten gesehen zu werden. Pflegefachkräfte sollen angeleitet werden, um ihre Haltung zu demenziell Erkrankten zu reflektieren und so den Umgang mit der Erkrankung zu verbessern, sowie die

[73] 2016-07-06_UWW_004, 55-55
[74] 2016-07-06_TI_002, 67-67
[75] Vgl.: 2016-08-01_UWW_006, 63-63, 75-75
[76] 2016-08-01_UWW_006, 77-77
[77] 2016-10-19_HK_004, 59-59
[78] 2016-10-07_UWW_008, 44-44; 2016-06-23_UWW_001, 62-62; 2016-07-01_UWW_002, 90-90; 2016-08-01_UWW_006, 80-80, 132-132
[79] Vgl. 2016-07-07_UWW_005, 49-49, 2016-08-01_UWW_006, 80-80, 2016-06-01_TI_001_Pretest, 74-74
[80] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 95-95; 2016-08-01_UWW_006, 90-90
[81] Vgl. 2016-04-19_LG_005, 24-24; 2016-09-08_HK_001, 20-20
[82] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 67-67; 2016-08-01_UWW_006, 132-132
[83] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 55-55; 2016-09-22_HK_002, 50-50; 2016-08-01_TI_003, 42-42, 90-90; 2016-03-10_LG_001, 19-19
[84] Vgl. 2016-04-19_LG_005, 24-24; 2016-10-07_UWW_008, 44-44

Pflegequalität für die Betroffenen zu erhöhen.[85] Die *„Qualität der Versorgung muss gut sein und dafür müssen die entsprechenden Kompetenzen vermittelt werden, sei es in der Ausbildung oder dann in der Weiterbildung“*[86].

Grundsätzlich wird sich das Qualitätsmanagement in der pflegerischen Versorgung verändern, darüber sind sich die Expertinnen und Experten einig. Während bisher die Prozessqualität im Vordergrund stand, wird zukünftig die Ergebnisqualität ausschlaggebend sein.[87] Eine leitende Fachkraft muss deshalb *„in der Lage sein, die Indikatoren an Erhalt oder Verbesserung des Zustandes zum Beispiel entsprechend* [des Outcomes] *anzupassen“*[88].

4.1.1 Wahrnehmung und Beurteilung von beruflicher Weiterbildung

Struktur

Neben gesetzlichen Vorgaben prägt auch die Trägerschaft der Weiterbildungseinrichtungen die (inhaltliche) Ausgestaltung der Weiterbildungen. Dies führt in der Folge zu einer großen Anzahl von Angeboten, deren Inhalte sich teilweise überschneiden *„und dies ist der Weiterentwicklung der Pflegeberufe nicht förderlich“*[89]. Zusätzlich sind die Einheiten oder Module innerhalb der Weiterbildungsveranstaltungen inhaltlich wenig aufeinander abgestimmt. *„Es ist halt meistens so, dass es ein Kommunikationsmodul gibt und alle anderen Module davon abgetrennt stattfinden, aber in den jeweiligen Modulen nie mehr die Frage nach der Kommunikation der Inhalte an die Betreffenden gestellt wird.“*[90] Doch nicht nur berufliche Weiterbildungen, auch (Weiterbildungs-)Studiengänge sind häufig nicht konsekutiv ausgerichtet. Oft fehlen passende Masterstudienangebote im Bereich der Pflegewissenschaft.[91] Wenn Fachkräfte einen akademischen Abschluss besitzen, fehlt ihnen in der Praxis häufig der Abschluss einer Fachweiterbildung, der jedoch im Rahmen von Zertifizierungen gefordert wird. So können Einrichtungen Studierende, die *„mit dem Schwerpunkt Intensivmedizin ihren Abschluss machen, […] trotzdem nicht als fachweitergebildete Intensivkräfte ausweisen. Das Gleiche gilt für Psychiatrie“*[92].

Neben den angebotenen Themen sind die Standorte der Weiterbildungseinrichtungen von großer Bedeutung. *„Dann ist es natürlich für jemanden, der beispielsweise in einer Pflegeeinrichtung arbeitet im ländlichen Bereich oder auch in der ambulanten Pflege, schwierig zu sagen: Ich fahr dann mal hundert oder zweihundert Kilometer jeden Tag, um dort ein Studium aufzunehmen oder eine Weiterbildung.“*[93]

[85] Vgl. 2016-03-18_LG_004, 10-10, 18-18
[86] 2016-09-30_HK_003-1, 17-17, 36-36
[87] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 67-67
[88] 2016-08-01_UWW_006, 72-73
[89] 2016-09-30_HK_003-1, 14-14
[90] 2016-08-01_UWW_006, 95-95
[91] 2016-04-05_NW_002, 20-20
[92] 2016-04-05_NW_002, 14-14
[93] 2016-09-08_HK_001, 18-18

Intransparenz

Die Befragten nehmen die angebotenen Aus- und Weiterbildungen als sehr intransparent wahr. Es herrscht eine Fülle von Angeboten auf einem *„unübersichtlichen Markt, ob für die Pflegekräfte selber, also auch was die Arbeitgeber anbieten, private und dann eben auch die Akteure der Hochschulen“*[94]. Weder über die Weiterbildungsinstitutionen noch über die Angebote selbst existiert eine systematische Übersicht. Die Heterogenität und Vielzahl unterschiedlicher Richtlinien und gesetzlicher Regelungen führen zu einem unübersichtlichen Gesamtbild und machen es Interessierten schwer, passende Angebote zu finden. Trotz identischer Bezeichnung unterscheiden *„sich [die Angebote] sowohl in der Dauer, als auch in der Thematik deutlich“*[95]. Die Weiterbildung zur Pflegeassistenz ist beispielsweise nicht geschützt und es gibt kein einheitliches Curriculum. *„Also da kann sich jemand Pflegeassistent nennen, mit 40 Stunden theoretischer Weiterbildung, vielleicht gar keine Praktika im Gesundheitswesen. Es gibt welche, die machen 160 Stunden und dann auch noch zwei Wochen Praktika im Gesundheitswesen.“*[96] *Dieser Wildwuchs an unterschiedlichen Angeboten irritiert, irritiert die Arbeitnehmer, irritiert aber auch die Arbeitgeber, weil die wissen ja letztendlich auch gar nicht, was ist in der Verpackung drin, es steht überall derselbe Name vielleicht drauf, aber sie wissen gar nicht, ist da wirklich überall auch das Gleiche drin?“*[97]. Andererseits existieren ebenso unterschiedliche Bezeichnungen für Weiterbildungsangebote, die inhaltlich identisch sind. *„In den Ländern sind die Bezeichnungen für die Weiterbildungen auch oftmals unterschiedlich, obwohl es den gleichen Inhalt zum Gegenstand hat.“*[98] Diese Faktoren führen zu großer Unsicherheit auf Seiten der Interessierten und deren Arbeitgebenden, die schwer einschätzen können, was ein Weiterbildungsangebot genau beinhaltet.

Qualitätssicherung

Nach Ansicht der Expertinnen und Experten sollten sich Arbeitgebende gut vernetzen und regelmäßig untereinander austauschen, *„damit man weiß, welche Fortbildungen […] erfüllen auch die Erwartungen, die man auch hat“*[99]. Einigkeit herrscht darüber, dass das Niveau der Weiterbildungen sehr unterschiedlich ist.[100] Häufig stehen die angekündigten Weiterbildungsziele nicht im Einklang mit den Inhalten der angebotenen Weiterbildung.[101] Darüber hinaus gibt es Qualitätsunterschiede zwischen den verschiedenen Weiterbildungsinstitutionen. So gibt *es „Weiterbildungsinstitute, die ausschließlich aus Gründen des Geldverdienens da irgendwie was anbieten und sich aber um die Qualität weniger sorgen als um die*

[94] 2016-10-19_HK_004. 05-05
[95] 2016-08-05_TI_004, 36-36
[96] 2016-03-09_NW_001, 10-10
[97] 2016-07-06_TI_002, 47-47
[98] 2016-09-30_HK_003-1, 11-11
[99] 2016-03-09_NW_001, 10-10
[100] 2016-04-18_NW_005, 4-4; 2016-03-09_NW_001, 6-6
[101] Vgl.: 2016-09-30_HK_003-1, 22-22

Quantität der Auslastung ihrer Kurse"[102]*.* Andererseits gibt es Bildungsinstitute, welche direkt an Unikliniken angesiedelt sind und deren Weiterbildungsangeboten ein hohes wissenschaftliches Niveau attestiert wird.[103]

Gründe für die deutlichen Unterschiede sehen die Befragten in den fehlenden einheitlichen Standards, die ein qualitativ angemessenes Niveau sicherstellen. Die *„unterschiedlichen Anbieter [haben] überhaupt keine Curricula […, werden] überhaupt nicht überprüft […]. Es kann sich jeder, der irgendwelche Dozenten hat, kann solche Weiterbildungen anbieten"*[104]*.*

Doch auch wenn es einheitliche Curricula gibt, *„werden [diese] unterschiedlich ausgelegt. Also auch da, das hängt davon ab, was für Dozenten werden dort gegebenenfalls engagiert, da gibt es hohe/große Qualitätsunterschiede"*[105]. Gewünscht ist, dass die Dozierenden Wissen so vermitteln, dass es in der Praxis auch angewendet werden kann. Denn *„auch, wenn man sehr weitergebildet ist, ist der Prozentsatz dessen, was man gelernt hat, der dann in der Praxis Anwendung findet, erschreckend gering"*[106]*.*

4.1.2 Auswahl- und Entscheidungskriterien

Das Weiterbildungsformat sollte nutzerorientiert organisiert sein. Dabei können sowohl kompakte Weiterbildungen relevant sein, als auch einzelne Termine über einen längeren Zeitraum angeboten werden.[107] Befördert wird eine Weiterbildungsteilnahme in erster Linie, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeitliche Ressourcen hierfür durch den Arbeitgebenden zur Verfügung gestellt werden.[108]

Die Motive, um an Weiterbildungen teilzunehmen sind vielfältig. Neben der Notwendigkeit etwaige Defizite aufzuholen und neue Bedarfe abzudecken, liegt der Fokus *„nicht so sehr auf [dem] Weiterentwickeln und Langfristige[n], sondern wie überlebe ich möglichst kurz und gut den Alltag"*[109]*.* Praktiker der Pflege fühlen sich an einer Weiterbildungsteilnahme bestärkt, *„(...) wenn eine Einflussnahme [an der Ausgestaltung der Weiterbildung] möglich ist"* [110]. Darüber hinaus können aus Weiterbildungsteilnahmen *„(...) andere Karriereentwicklung[en] [und] (...) bessere Verdienstmöglichkeit[en]"* resultieren.[111] Zuletzt wirken sich Persönlichkeitsmerkmale von Pflegekräften, wie intrinsische Motivation hinsichtlich einer persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung motivierend auf eine Weiterbildungsteilnahme aus.[112] Diese Eigeninitiative stellt den entscheidenden Motor für die letztliche Teilnahmeentscheidung an Weiterbildungen dar. Besteht Interesse an einer Weiterqualifizierung, wird die Teilnahme häufig von Arbeitnehmenden initiiert und organisiert, obwohl der daraus resultierende Mehrwert

[102] 2016-07-06_TI_002, 33-33
[103] Vgl.: Ebd.
[104] 2016-03-17_LG_003, 10-10
[105] 2016-03-09_NW_001, 10-10
[106] 2016-08-01_UWW_006, 97-97
[107] Vgl. 2016-04-19_LG_005, 18
[108] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 63-63
[109] 2016-12-15_UWW_009, 146
[110] 2016-04-07_NW_004, 30-30
[111] Vgl. 2016-09-30_HK_003
[112] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 63-63

ebenso für die Einrichtung oder Klinik besteht.[113] Dass das Pflegepersonal selbsttätig dafür Sorge tragen soll, Anforderungsprofile durch Weiterqualifizierungen zu erfüllen, wird von den Befragten Expertinnen und Experten ebenso kritisch gesehen wie die Tatsache, dass nach Abschluss der Weiterbildung häufig keine finanzielle Besserstellung der Pflegefachkräfte erreicht wird.[114] Die Folgen dieser mangelnden Wertschätzung durch die Arbeitgebenden sind absehbar: *„Also wenn Mitarbeiter eine Fortbildung haben, dann machen sie es für sich und entweder man ist mit dem Unternehmen verwachsen […] oder man nimmt die Fortbildung mit und sucht sich dann etwas anderes"*[115]*.*

Arbeitgebende lassen eine Vielzahl von Aspekten in die Befürwortung einer Weiterbildungsteilnahme einfließen. Grundsätzlich sollte neben dem Kompetenzgewinn für die Pflegefachkräfte der Mehrwert für die Einrichtung zu erkennen sein. Prinzipiell ist eine Absprache der Pflegefachkraft mit dem Arbeitgebenden vor Beginn einer Weiterbildung erforderlich. Zeigen sich die Investitionskosten dann in einem Missverhältnis zum Mehrwert der Weiterbildung oder ist der Nutzen für den Arbeitgebenden und die Einrichtung nicht vorhanden, wird die Weiterbildungsteilnahme verweigert.[116] Ein weiteres bedeutendes Argument für die Teilnahme ist in der Qualifikation der Beschäftigten zu sehen. Primär werden demnach Mitarbeiter bei Defiziten und Nachholbedarfen zu Weiterbildungen geschickt. Auch bei der Weiterqualifizierung zur Übernahme von Leitungsaufgaben werden Weiterbildungen als notwendig erachtet.[117] Aufgrund der Erfahrung, dass viele Pflegefachkräfte nach Beendigung einer Weiterbildung aus der Einrichtung ausscheiden, knüpfen Arbeitgebende die Teilnahme häufig an die Bedingung, der Einrichtung auch nach Abschluss der Weiterbildung erhalten zu bleiben.[118] Nicht zuletzt würden *„bei großen Weiterbildungen [Mitarbeiter bedacht], denen ich vertraue"*[119]*.*

Selbstverständlich spielen die vorhandenen finanziellen Mittel sowie die personelle Ausstattung der Einrichtung ebenso eine bedeutende Rolle bei der Entscheidung für eine Weiterbildungsteilnahme. Welcher Mitarbeitende letztlich teilnimmt, entscheidet sich nach der Leistung, dem Engagement und einem persönlichen Gespräch, in dem die Weiterbildungsmotivation des Mitarbeiters abgefragt wird.[120] Aber auch das Themengebiet ist ein Kriterium, ob eine Weiterbildung durch den Arbeitgebenden gefördert wird oder nicht.[121]

Bei der Auswahl passender Weiterbildungseinrichtungen und -formate schildern die Expertinnen und Experten vielfältige Wege. So werden Kooperationen mit anderen Pflegediensten aus der Region eingegangen, um die Weiterbildung im Haus stattfinden zu lassen und weite Anfahrten der Pflegefachkräfte

[113] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 39
[114] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 77
[115] 2016-03-16_LG_002, 63
[116] Vgl. 2016-03-09_NW_001, 30
[117] Vgl. 2016-03-10_LG_001, 6
[118] Vgl. 2016-03-16_LG_002, 65; 2016-03-10_LG_001, 59
[119] 2016-03-16_LG_002, 65
[120] Vgl. 2016-03-09_NW_001, 28
[121] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 35

zu vermeiden.[122] Es besteht aber auch die Möglichkeit, gezielt nach Weiterbildungsdozenten zu suchen, welche die Fortbildung in der Einrichtung durchführen.[123] Ebenso werden Kooperationen mit bewährten Weiterbildungseinrichtungen oder -anbietern geschlossen, so dass je nach Schulungsbedarf aus unterschiedlichen Weiterbildungseinrichtungen und -angeboten gewählt werden kann.[124] Die Arbeitgebenden sehen es positiv, wenn sie in die Angebotsgestaltung eingebunden werden oder Einfluss auf die thematische Ausrichtung nehmen können, um damit ihre individuellen Bedarfe abzudecken. *„Bestärken würde mich, wenn eine Einflussnahme möglich ist, [oder gefragt wird] was braucht ihr eigentlich in den nächsten Jahren?."*[125] Bei neuen Formaten nehmen Pflegefachkräfte zur Erprobung an einer Fortbildung teil, um anschließend zu entscheiden, inwieweit das Weiterbildungsangebot bzw. die Einrichtung für zukünftige Weiterbildungsteilnahmen geeignet ist.[126] Bei der Wahl werden zudem gesetzlich zu erfüllende und nachweisbare Kompetenzen wie auch Anforderungen berücksichtigt, sowie die Veränderung des Marktes und der Bedarfe von potenziellen Patienten und deren Angehörigen.[127] In diesem Zusammenhang sprechen sich die Expertinnen und Experten überwiegend gegen eine Weiterbildungsverpflichtung aus und betonen stattdessen die Bedeutung der Freiwilligkeit bei der Teilnahmeentscheidung für eine Weiterbildung durch den Arbeitgebenden. Demnach mache es einen deutlichen Unterschied, ob die Entscheidung eigenbestimmt getroffen wird oder externe Verpflichtungen diese herbeiführen.[128] Hochschulen können nach Einschätzung der Expertinnen und Experten dabei durchaus als Weiterbildungsanbieter auftreten.[129]

4.1.3 Barrieren und Motivatoren für die Inanspruchnahme

Hemmnisse

Bei der Auswertung der Experteninterviews haben sich unterschiedliche Hürden herauskristallisiert, die eine Inanspruchnahme berufsbezogener oder wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote erschweren. Mehrere Befragte verwiesen auf einen bestehenden Zeitmangel, der Weiterbildungen verhindere. Aspekte wie aufkommende Ausfallzeiten, die Besonderheit kleiner ambulanter Pflegedienste mit wenig Personal oder geringe zeitliche Ressourcen aufgrund des hohen Dokumentationsaufwandes von Behandlungen seien demnach Gründe, weshalb Weiterbildungen nicht wahrgenommen würden.[130] Die Freude daran, etwas Neues durch Weiterbildungen zu lernen, schwindet vor dem Hintergrund zeitlicher

[122] Vgl. 2016-03-18_LG_004, 16
[123] Vgl. 2016-03-10_LG_001, 8
[124] Vgl. 2016-04-07_NW_004, 28
[125] 2016-04-07_NW_004, 30-30
[126] Vgl. ebd.
[127] Vgl. 2016-03-18_LG_004, 12
[128] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 98
[129] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 26
[130] Vgl.2016-04-05_NW_002, 40-40; 2016-08-01_TI_003, 12-12; 2016-03-10_LG_001, 51-51

Engpässe in der Praxis, die kaum kompensiert werden können.[131] Der Zeitmangel nimmt den beschäftigten Pflegefachkräften ebenfalls die Möglichkeit, ihre eigene pflegerische Praxis zu reflektieren.[132]

Einher mit dem Zeitmangel geht ferner das von den Expertinnen und Experten beschriebene Problem der dünnen Personaldecke, gekoppelt mit der Frage der Finanzierbarkeit von Weiterbildungen. Eine Freistellung der Beschäftigten ist demnach oftmals aufgrund knapper personeller Ressourcen nicht möglich.[133] Dabei müsste sowohl die Freistellung als auch die Kostenübernahme durch die Einrichtung gewährleistet sein, damit die Bereitschaft zur Weiterbildung gegeben ist. Bisweilen tragen die Teilnehmenden von Weiterbildungen die anfallenden Kosten selber.[134] Problematisch bleibt in diesem Kontext der Nachweis des Qualitätszuwachses für die Einrichtung, ohne dessen Gewissheit eine Förderung durch den Arbeitgebenden unwahrscheinlich ist.[135] Auch die mangelnde Umsetzung des Erlernten in der Praxis hält aufgrund personeller Engpässe wenig Einzug in die praktische Pflege.[136] Aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten müsste sowohl eine gesetzliche Personalbemessung eingeführt als auch für eine Entlastung der Beschäftigten gesorgt werden, damit vorhandene qualitativ hochwertige Weiterbildungen überhaupt genutzt werden können.[137] Ferner sollte dafür gesorgt werden, dass die Arbeitgebenden den Bedarf an (wissenschaftlichen) Weiterbildungen systematisch erheben und ihrer Verantwortung in diesem Bereich besser nachkommen.[138] Die Eruierung des Bedarfs und die (Nach-) Schulung der Fachkräfte ist jedoch aufgrund der dynamischen Pflegewissenschaft mit einem hohen Aufwand verbunden.[139]

Auch die gleichbleibende Vergütung trotz der Teilnahme an (wissenschaftlichen) Weiterbildungen und Fachweiterbildungen ist problematisch. Demnach wird die verbesserte Qualifikation finanziell selten honoriert, unabhängig davon, wie viele Weiterbildungen absolviert worden sind.[140] Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass es nach den Einschätzungen der Expertinnen und Experten eine *„Diskrepanz gibt zwischen dem was die Mitarbeiter noch wollen und können neben ihrer Arbeit und ihrer Familie und was, was leistbar ist und was auch notwendig ist“*[141].

Neben diesen primär auf die Pflegeeinrichtungen zu beziehenden Barrieren für die Inanspruchnahme von (wissenschaftlichen) Weiterbildungsangeboten sind von den Expertinnen und Experten darüber hinaus auch Aussagen getroffen worden, die den Weiterbildungsmarkt im Pflegesektor insgesamt kritisieren und eine potenzielle Teilnahme erschweren. *„Weil das ist auch noch ein Problem, also was generell aber am Pflegemarkt ist, dass alles sehr kleinteilig ist und wenig Kooperationen herrschen, häufig*

[131] Vgl.ebd.
[132] Vgl.2016-09-30_HK_003-1, 29-29
[133] Vgl.2016-08-01_TI_003, 8-8
[134] Vgl.2016-09-08_HK_001, 22-22
[135] Vgl.2016-04-05_NW_002, 28-28
[136] Vgl.2016-09-30_HK_003-1, 50-50
[137] Vgl.ebd., 29-29
[138] Vgl.ebd., 49-49
[139] Vgl.2016-023-18_HK_004, 6-6
[140] Vgl.2016-10-19_HK_004, 24-24
[141] 2016-03-18_LG_004, 6-6

man nicht weiß, was machen denn die anderen oder was gibt es denn überhaupt für Angebote, dass da alles noch transparenter und auch offener und verständlicher gestaltet wird."[142] Bei der Frage des Anbieters von Weiterbildungen sind hausinterne Fortbildungen im Vorteil. *„Zumal wenn es dann auch noch hausinterne Angebote gibt, wird es manchmal schwierig, gegenüber dem Arbeitgeber zu argumentieren, warum etwas anderes genommen [wird]."*[143]

Motivatoren

Bei der Auswertung der Experteninterviews zeigt sich, dass es viele Faktoren gibt, die eine Teilnahme an Weiterbildungen von Fachkräften begünstigen. Grundlegend für die Befürwortung der Weiterbildungsteilnahme seitens des Arbeitgebers sind positive Erfahrungswerte mit der Institution, an der die Weiterbildung angeboten werden soll. Diese rekurrieren sich durch die Rückmeldungen eigener Fachkräfte, die bereits gute Erfahrungen mit der Weiterbildungsinstitution gemacht haben, aber auch durch kollegialen Austausch in der Pflegeeinrichtung und darüber hinaus.[144] Ergänzend dazu ist eine angemessene Außendarstellung durch die Weiterbildungseinrichtung ein Gradmesser für eine potenzielle Teilnahme an Weiterbildungen. Um die Qualität einschätzen zu können, sind die lehrenden Dozenten, weitere kooperierende Einrichtungen und auch die wissenschaftliche Reputation von Bedeutung.[145]

Auch wirtschaftliche Interessen werden als Motive benannt, um Weiterbildungen zu befürworten. Einrichtungen sind verpflichtet, festgelegte Qualitätsstandards einzuhalten, was durch entsprechende Fort- und Weiterbildungen gewährleistet werden kann. Nur so kann auch eine ansprechende Versorgungsqualität in den Pflegeeinrichtungen vorherrschen. Dies steigert ferner die Attraktivität für Kunden bzw. Patienten.[146] Die Qualität einer Weiterbildung bemisst sich im Gegenzug daran, wie die Versorgung durch die Vermittlung entsprechender Kompetenzen gewährleistet, aber auch verbessert werden kann.[147]

Ein weiterer positiver Aspekt bei der Entsendung von Fachkräften zu Weiterbildungen wird in der Personalbindung gesehen. So ist die kostenfreie Teilnahme an Weiterbildungen häufig an die Bedingung geknüpft, längerfristig in der Einrichtung zu arbeiten.[148] Dagegen werden Freistellungen der Beschäftigten für Weiterbildungen deutlich seltener praktiziert, allenfalls in Krankenhäusern, da dort die Beschäftigtenzahlen sehr viel höher sind als bspw. in ambulanten Pflegediensten.[149]

[142] 2016-09-08_HK_001, 52-52
[143] 2016-06-01_TI_001_Pretest, 34-34
[144] Vgl. 2016-04-19_LG_05, 18; 2016-04-07_NW_004, 28
[145] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 168
[146] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 24, 26
[147] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 37
[148] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 22, 2016-08-01_UWW_006, 24
[149] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 16; 2016-08-23_UWW_007, 102

Aus Sicht des Arbeitnehmers ist besonders relevant *„wie sein Marktwert steigt und seine Arbeitszufriedenheit gegebenenfalls verbessert wird“*[150]. Daran schließt sich ein zentrales Ziel von Weiterbildungsangeboten an, *„dass sich die Beschäftigten und die Menschen immer weiterentwickeln können“*[151].

4.1.4 Lösungsansätze zur Gestaltung des Weiterbildungsmarktes

Der Weiterbildungsmarkt im Pflegesektor ist vorwiegend durch eine heterogene und wenig übersichtliche Struktur gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der geführten Experteninterviews Vorschläge und Ideen benannt, die Impulse bei der Entwicklung des Weiterbildungsmarktes liefern können. Vorrangig wird die Notwendigkeit gesehen, einheitliche Regularien für Weiterbildungsangebote zu formulieren. Vorgeschlagen wird die Regulierung auf der Ebene der Kultusministerien respektive landesspezifisch der übergeordneten Organe, um eine übersichtlichere Struktur aufzubauen. Auf diese Weise könnten etwa Qualitätsstandards festgesetzt werden, die nachgewiesen werden müssten.[152] Einheitliche Regelungen und Konzepte würden sowohl den Arbeitgebenden als auch den Arbeitnehmenden und damit potenziellen Teilnehmenden helfen, geeignete Angebote auszuwählen. In diesem Zusammenhang wird von den Befragten der Pflegekammer eine tragende Rolle zugesprochen. Die Ausarbeitung relevanter Kriterien zur Überprüfung der Qualität könnte durch diese entwickelt werden.[153] Hierdurch kann die Transparenz und damit die Orientierung im Weiterbildungsmarkt für alle beteiligten Akteure erhöht werden.[154] Die neu errichtete Pflegekammer und der deutsche Pflegerat bilden einen neuen Berufsstand für die Pflegeberufe aus. Sie könnten zukünftig neben dem Pflegeberufegesetz ebenso Einfluss auf regionale Weiterbildungsangebote und deren qualitative Ausgestaltung nehmen. Die so geschaffenen Eckpunkte wären obligatorisch gültig und jeder Anbieter von Weiterbildungen wäre verpflichtet, sich an diese Kriterien zu halten.[155] Ferner könne mit ihrer Hilfe eine Verpflichtung zu regelmäßiger Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen durchgesetzt werden, was sich wiederum positiv auf die Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen auswirken könnte und zugleich die Kompetenzen der Fachkräfte erweitert.[156] Auch eine Zertifizierung der Anbieter wird von den Befragten begrüßt, da dies den potenziellen Teilnehmenden eine Einschätzung der Angebotsqualität erleichtert. Die Zertifizierungen sollten dabei primär inhaltliche Aspekte abdecken.[157]

Zum Zwecke einer größeren Transparenz des Weiterbildungsmarktes sehen die Befragten die Notwendigkeit, die vielen unterschiedlichen Angebote im Pflegesektor auf einer zentralen Plattform sichtbar zu machen. Dabei würde sich eine Webseite anbieten, auf der die Weiterbildungen in einer Datenbank gelistet werden. Mit Hilfe verschiedener Suchfunktionen könnten potenzielle Teilnehmende spezifisch

[150] 2016-07-07_UWW_007, 39
[151] 2016-09-30_HK_003-1, 58
[152] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 156, 158
[153] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 50
[154] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 7
[155] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 43, 45
[156] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 53
[157] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 44

nach für sie relevanten Angeboten suchen.[158] Zentrale Gremien und Institutionen könnten eine Bündelung von Informationen initiieren und online einspeisen. Auf diese Weise wäre zudem eine Bestandsaufnahme derzeit existierender Weiterbildungsangebote und -formate realisierbar.[159] Eine weitere Funktion auf der Homepage könnte überdies ein Tool zur Bewertung von Weiterbildungen sein, so dass Interessierte sehen wie vorherige Teilnehmende das Angebot wahrgenommen haben.[160] Eine Möglichkeit Pflegefachkräfte bei der Auswahl von Weiterbildungen zu unterstützen, wird überdies in der Implementierung von Beratungsangeboten gesehen. Der Auf -und Ausbau von Beratungsstellen in digitaler Form im Internet oder als reale Einrichtung könnte die Transparenz weiter erhöhen.[161]

4.2 Hochschulen und deren Wahrnehmung auf dem Weiterbildungsmarkt

Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt

Gemäß dem Hochschulrahmengesetz sowie dem Niedersächsischen Hochschulgesetz ist Weiterbildung neben Forschung, Lehre und Studium eine der Kernaufgaben der Hochschulen.[162] Dabei wird wissenschaftliche Weiterbildung verstanden als eine „Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluss einer ersten Bildungsphase und in der Regel nach Aufnahme einer Erwerbs- oder Familientätigkeit, wobei das wahrgenommene Weiterbildungsangebot dem fachlichen und didaktischen Niveau der Hochschule entspricht. […] Wissenschaftliche Weiterbildung knüpft in der Regel an berufliche Erfahrungen an, setzt aber nicht notwendigerweise einen Hochschulabschluss voraus.“[163] Obwohl nach einer Umfrage des Deutschen Stifterverbandes zur Lage und Entwicklung der Hochschulen etwa 80 Prozent der befragten Hochschulen wissenschaftliche Weiterbildungsangebote anbieten, spielen diese Angebote bisher eine quantitativ kleine Rolle. Nur 3,8 Prozent aller Studierenden nehmen an weiterbildenden Bachelor- und Masterstudiengängen teil, nahezu ebenso viele wie an hochschulischen Zertifikatskursen.[164] Die Rolle der Hochschulen als Akteur auf dem beruflichen Weiterbildungsmarkt ist marginal und bewegt sich zwischen einem Anteil von zwei bis sechs Prozent.[165] Dabei hat wissenschaftliche Weiterbildung wesentlich innovativen Charakter, könnte sie doch eine relationale Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen Bildung und Wirtschaft darstellen.[166] Ihre Stärken liegen hierbei „im Forschungsbezug, den Studienabschlüssen, ihrer Unabhängigkeit und niedrigen Gebühren. Schwächen zeigen sich bei Praxisbezug und bei der Modernität der Vermittlungsformen“[167]. Dies bestätigt sich durch die Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten. In besonderem Maß wird von

[158] Vgl. 2016-08-23_UWW_002, 27
[159] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 14
[160] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 16, 17
[161] Vgl. 2016-08-05_TI_004, 52
[162] Vgl.Hochschulrahmengesetz (HRG) §2 Abs. 1; Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG) §3 Abs. 1.1
[163] KMK 2001, S. 2f.
[164] Vgl. Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2017, S. 27
[165] Vgl. Wolter/Banscherus/Kamm 2016, S.28
[166] Vgl. Faulstich et. al 2007, S. 103f.
[167] Wolter/Banscherus/Kamm 2016, S.29

unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren der Pflege immer wieder auf die Lücke zwischen Theorie und Praxis und die damit verbundene Problematik bei der Umsetzung neuer Erkenntnisse verwiesen. Durch den Bologna Prozess und die Neuausrichtung der Studienstruktur in Bachelor- und Masterstudiengänge, bekommt wissenschaftliche Weiterbildung nach einer ersten Phase der Berufstätigkeit einen deutlich höheren Stellenwert. Dies gilt insbesondere für Zertifikatskurse, die im Vergleich zu weiterbildenden Studiengängen von kürzerer Dauer sind und durch ihren modularen Charakter die Durchlässigkeit in entsprechende berufsbegleitende Bachelor- oder Masterstudiengänge steigern können.[168] Hier setzt der Bund-Länder Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ an. Durch die Förderung berufsbegleitender Studienformate, wird der Transfer von beruflicher Praxis und akademischer Bildung erhöht und die Bildungschancen nicht-traditioneller Studierender gestärkt. Fehlende einheitliche Standards und unsichere Hochschulgesetze der Länder, welche die organisatorisch-institutionelle Verankerung der wissenschaftlichen Weiterbildung überwiegend offen lassen, erschweren es den Hochschulen aktuell jedoch, wissenschaftliche Weiterbildung langfristig erfolgreich aufzubauen und geschäftsfähige Modelle zu implementieren.[169]

Wahrnehmung von Hochschulen und deren Angebote für Pflegefachkräfte

Im Rahmen der Experteninterviews nehmen die Befragten die derzeitige Situation von Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt im Pflegebereich positiv wahr. Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der Pflege in der Region Ostfalen schreiben Hochschulen eine gute Qualität und Professionalität zu und stehen dem Entsenden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten positiv und mit wenigen Bedenken gegenüber. Sowohl das Interesse als auch der Bedarf an hochschulischer Weiterbildung hat in den vergangenen Jahren demnach zugenommen. Wissenschaftlich fundierte und aktuelle Themen sowie innovative Weiterbildungsangebote wirken sich fördernd auf eine Weiterbildungsteilnahme aus.[170] Bestimmte pflegefachliche Weiterbildungen sind bereits an Hochschulen verlagert worden, so wird beispielsweise in Stuttgart wie auch in Berlin und Brandenburg die Qualifizierungsmaßnahme zum Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger durch Hochschulen angeboten.[171] Am Beispiel der Alice-Salomon Hochschule Berlin wurde eine eigens zuständige Abteilung für Fort- und Weiterbildung installiert, welche berufsbezogene Weiterbildungsangebote aus den Bereichen Gesundheit, Erziehung und Soziale Arbeit anbietet.[172] In Bezug auf die Angebotsentwicklung und die Möglichkeit, flexibel und kurzfristig auf unterschiedliche Bedarfe aus der Berufspraxis zu reagieren, unterscheiden die Expertinnen und Experten deutlich zwischen den verschiedenen Hochschultypen, so

[168] Vgl. Hörr/Jütte 2017, S. 259
[169] Vgl. ebd., S. 171
[170] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 47-47
[171] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 55
[172] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 63

dass *„die privaten als aktiv und die staatlichen als langsam und verzögert und skeptisch“* wahrgenommen werden.[173]

Doch trotz der positiven Tendenz zeigt die Auswertung der Experteninterviews ebenso, dass Hochschulen bislang als Weiterbildungsanbieter allgemein und für Pflegefachkräfte im Speziellen kaum bekannt sind. *„Da fehlt mir noch so gerade der Bezug. Also da habe ich einfach zu wenig Wissen, weil es ist halt, wir haben halt so viel zu tun immer im Praxisbereich, dass ich da gar keine Berührung habe zur Hochschule.“*[174] Der Weiterbildungsmarkt für Pflegefachkräfte ist sehr vielfältig und Hochschulen nehmen in diesem eine marginale Rolle ein. Häufig sind die Zugangsvoraussetzungen zu wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten je nach Hochschule unterschiedlich gestaltet und der Zugang auch ohne klassische Hochschulzugangsberechtigung unbekannt. *„Unsere Kollegen haben ja eigentlich im seltensten Fall Abitur, deswegen ist das schon mal, also Hochschule kommt für die schon mal nicht in Frage.“*[175] Die vielen unterschiedlichen länderspezifischen Vorgaben zum Hochschulzugang verwirren interessierte Weiterbildungsnachfrager zusätzlich. *„[Es ist] nicht klar geregelt und ich glaube, es ist ja auch noch in den Bundesländern dann immer noch unterschiedlich. Das finde ich auch, das geht gar nicht. Also da ist dringend auch, für ganz Deutschland eine einheitliche Regelung zu treffen für die Zukunft. Egal, was man studieren möchte.“*[176] Wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschulen richtet sich nach Meinung der Expertinnen und Experten zudem häufig an individuellen Weiterbildungswünschen und weniger an Bedarfen der Arbeitgebenden aus. Diese wiederum lehnen rein wissenschaftlichen Angebote für ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen häufig ab, da ihnen die unmittelbare Verwertbarkeit des Erlernten in der Praxis fehlt. Die hochschulischen Weiterbildungsangebote leisten somit vermeintlich keinen *„Beitrag zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung, [welche die] Herausforderung […] der Berufspraxis im Fokus hat“*[177].

Wenn den Expertinnen und Experten hochschulische Angebote bekannt sind, so werden diese als unübersichtlich und nicht aufeinander abgestimmt wahrgenommen. *„Es gibt da keinen, für niemanden, was zum Orientieren, was wo wirklich dahintersteckt.“*[178] So fällt es Interessierten schwer, sich über Angebote, Zugangsvoraussetzungen, Organisation, Kosten und Ansprechpartner zu informieren. Bei genauerer Beschäftigung mit der Thematik wird festgestellt, dass Hochschulen zwar ein breites Angebot haben, das sich jedoch sehr geschlossen nach außen darstellt. Die angebotenen Themen selbst werden auf dem Markt häufig nicht gebraucht. So sind diese überwiegend betriebswirtschaftlich ausgerichtet, gewünscht ist jedoch eine stärkere Fokussierung auf spezialisierte Themen, welche die Pflegefachkräfte in der Praxis benötigen.[179] Hierbei wird den Hochschulen wiederum ihre theoretische Ausrichtung zur

[173] 2016-07-06_TI_002, 25-25
[174] 2016-03-16_LG_002, 96-96
[175] 2016-03-16_LG_002, 07-07
[176] 2016-04-05_NW_002, 22-22
[177] 2016-07-07_UWW_005, 40-40
[178] 2016-04-05_NW_002, 20-20
[179] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 22-22

Last. *„Sie sind häufig in einem sehr theoretischen Konstrukt außerhalb einer Klinik angesiedelt und haben damit natürlich auch Dozenten und Hochschulpersonal, was sehr theoretisch ist und deshalb dieser Theorie-Praxis-Austausch schwieriger ist."*[180] Einige der Befragten bezweifeln insbesondere vor dem Hintergrund bereits existierender und funktionierender Weiterbildungskonzepte, ob Hochschulen in der Lage sind, Theorie und Praxis so miteinander zu verknüpfen, dass sie als potenzieller Anbieter für derartige Formate überzeugen können.[181] (Weiter-)Bildung an Hochschulen setzt zudem nach Aussagen der Befragten *voraus, „dass die Mitarbeiter bereit sind, selbstständig auch noch darüberhinausgehend über die Präsenzzeiten (...) etwas zu bearbeiten"*[182]*.* Vor dem Hintergrund des personellen, zeitlichen und finanziellen Mangels in den Pflegeeinrichtungen *„sehe ich im Moment die Bereitschaft nicht so stark"*[183].

Auch Absolventen pflegewissenschaftlicher Studiengänge werden kritisch gesehen. „*Die Praxisrelevanz für diejenigen, die aus diesen Bereichen* [der akademischen Qualifizierung] *entlassen werden, beziehungsweise die Absolventen, sind in der Praxis gegenwärtig nicht einsetzbar."*[184] Gründe hierfür sind laut Einschätzung der Expertinnen und Experten einerseits der Mangel an praktischer Erfahrung, *„allein, dass in einem Bachelorstudiengang man Vorlesungen besucht – hat für Wundmanagement – befähigt einen wirklich nicht für das/für den Einsatz später als Wundmanager"*[185]*,* aber auch Akzeptanzprobleme seitens der Kollegen sowie unterschiedliche Gehaltsvorstellungen.[186] Weiterhin werden methodische Fähigkeiten, Handlungskompetenzen sowie persönlichkeitsbildende Kompetenzen durch die Hochschulen nicht ausreichend vermittelt. *„Die Persönlichkeitsentwicklung wird in keiner Weise gefördert […]"*[187], obwohl dies vor dem Hintergrund potentieller Leitungs- und Führungsaufgaben von Absolventinnen und Absolventen von enormer Bedeutung wäre. Die grundsätzliche Anhebung pflegerischer Qualifikationen auf Hochschulniveau durch Entwicklung entsprechender wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote wird ebenso kritisch gesehen. „G*erade dieser Aspekt hier noch einen Schein auszustellen und da noch einen Schein, so nach dem Motto, Sie sind dann also mit einem Bachelor auch gleich, gleich Praxisanleiter und Wundmanager und was noch alles, ja?! Also ich sage Ihnen mal, da lacht die ganze Krankenhauslandschaft drüber."*[188]

Werden die Einschätzungen der Expertinnen und Experten im Zusammenhang mit den durch sie repräsentierten Einrichtungen betrachtet, so fällt auf, dass insbesondere ambulante Pflegeeinrichtungen kaum Berührungspunkte mit hochschulischen Weiterbildungsangeboten haben. *„Mit Hochschulen arbeite ich wirklich gar nicht zusammen. Also ambulante Pflege und Hochschule passt nicht so zusam-*

[180] 2016-07-01_UWW_002, 26-26
[181] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 50-50
[182] 2016-08-01_TI_003, 24-24
[183] Ebd.
[184] 2016-07-07_UWW_005, 30-30
[185] 2016-04-07_NW_004, 06-06
[186] Vgl. 2016-07-07_UWW_005, 31-31
[187] 2016-09-22_HK_002, 9
[188] Ebd.

men"; *„[…] die Pflege ist eine ganz andere Welt als Hochschule. […] Der Umgangston ist ganz anders, die Handlungsweise, es ist einfach eine komplett andere Denkstruktur."*[189] Eine Ausnahme stellt der Bereich Intensivpflege dar. *„Wir haben ja diese häusliche Intensivpflege wo wir vierundzwanzig Stunden sind, da spielt das Wissen von der Hochschule schon eine große Rolle."*[190] Es scheint so, als nähme die Attraktivität wissenschaftlicher Weiterbildung mit steigender Komplexität der zu verrichtenden Tätigkeiten zu.
Es werden jedoch auch positive Aspekte hinsichtlich des Nutzens und der Chancen wissenschaftlicher Weiterbildung durch die Expertinnen und Experten benannt. So wird Weiterbildung an Hochschulen als Chance gesehen, Pflegefachkräfte für wissenschaftliche Themen zu begeistern und Neugier zu wecken.[191] Zudem bietet wissenschaftliche Weiterbildung die Chance, die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu verbessern und so einer Personalfluktuation entgegenzuwirken. „W*enn die Mitarbeiter nicht nur diesen Anspruch spüren, dass sie es umsetzen müssen, sondern dass sie auch die Zeit und die Ressource haben und auch das notwendige Knowhow bekommen und die Zeit haben das überhaupt auch zu verstehen was da eigentlich jetzt herausgefunden wurde und warum das jetzt wichtig ist, dass sie das so machen."*[192]

4.3 Anforderungen zur Etablierung wissenschaftlicher Weiterbildung

Die Maßnahmen, welche Hochschulen zur Etablierung als Anbieter wissenschaftlicher Weiterbildungen nach Aussagen der Expertinnen und Experten ergreifen sollten, sind vielfältig. Diese Vielfalt zeigt sich insbesondere im Kontext der Angebotsentwicklung. Neben organisatorischen Aspekten sollten Beratungsangebote, der Theorie-Praxis-Transfer sowie die Nutzung vorhandener hochschulspezifischer Potentiale berücksichtigt werden. Für die Interviewteilnehmenden ist es von wesentlicher Bedeutung, dass Hochschulen ihre fachlichen Stärken und Möglichkeiten, also die bestehenden Kompetenzen der Hochschule, wie kompetentes Lehrpersonal, für Weiterbildungen nutzen.[193] Es wird davon abgeraten *„Programme, die andere Weiterbildungsinstitute schon machen einfach nur zu übernehmen"*[194]. Vielmehr sollten Hochschulen *„Weiterbildungen anbieten, die zu ihrer primären Qualifikation gehören"*[195]. Da *„Hochschule (...) im Bereich Forschung ganz stark [ist,] (...) sollte [dies] der Bereich sein, (...) wo die Angebote anknüpfen (...)"*[196]. Darüber hinaus könnten aus Schwerpunktthemen der Hochschule bzw. der Fakultät ausgewählte Themenkomplexe für Weiterbildungsangebote herausgegriffen werden[197], *„weil dafür ist dann besonders hohe Expertise an der Hochschule ja vorhanden"*[198]. Zudem sollten Hochschulen *„mit Pflegekräften (…) stärker ins Gespräch kommen, um die Bedürfnisse und Bedarfe der Praxis*

[189] 2016-03-16_LG_002, 71-71, 67-67
[190] Ebd. 27-27
[191] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 104-104
[192] 2016-03-18_LG_004, 42-42
[193] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 56-56
[194] 2016-08-01_TI_003, 54-54
[195] 2016-06-23_UWW_001, 55-55
[196] 2016-09-30_HK_003, 68-68
[197] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 54-54
[198] 2016-08-01_TI_003, 54-54

noch stärker abzufragen"[199]*.* Auf diese Weise würde dem Wunsch regionaler Arbeitgebender nach flexibel gestalteten, bedarfsorientierten Angeboten nachgekommen[200], wodurch die Chance besteht, Nischenthemen anzubieten.[201] Zugleich würde sich Hochschule mit dieser Vorgehensweise und dem daraus entstehendem Angebot von tradierten Weiterbildungsanbietern abgrenzen.[202]

4.3.1 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit und Vermarktung

Marketing ist eine wesentliche Aufgabe im Rahmen von Bildungsdienstleistungen.[203] Die Befragten stellen in diesem Kontext fest, *„häufig weiß man überhaupt nicht, was die Hochschulen anbieten in dem Bereich Pflege, [so dass …] sie […] noch viel an Selbstmarketing machen [sollten]"*[204]*.* Dies kann gelingen, indem Hochschulen aktiv den Kontakt zu Einrichtungen aufbauen, in denen die adressierten Zielgruppen tätig sind und sich als (Weiter-)Bildungsanbieter mit ihren Angeboten vorstellen.[205] Insbesondere Arbeitgebende in der Region Ostfalen wünschen sich von den Hochschulen mehr Aktivität, beispielsweise eine Einladung als Gasthörer zu bekommen, wenn thematisch interessante Vorlesungen gehalten werden. *„Wenn da ein Experte eine Vorlesung macht oder ein besonders wichtiger Mensch zu einem Vortrag da ist."*[206] Informationen zum Weiterbildungsprogramm sollen nach Aussagen der Befragten im Rahmen von persönlichen Gesprächen mit verbindlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den Praxiseinrichtungen erfolgen und damit über die öffentlich abrufbaren Informationen auf den Homepages der Hochschulen hinausgehen.[207] Durch feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner kann eine auf Vertrauen und Zuverlässigkeit basierende Beziehung mit potenziellen Teilnehmenden entstehen und den *„meistens schon vorhandenen Entschluss, sich zu verändern, etwas Neues zu lernen fördern."*[208] Zudem können durch individuelle Gespräche Ängste und Hemmungen gegenüber hochschulischen Weiterbildungsangeboten abgebaut werden.[209] *„Ängste, die einfach eine Hochschule bei den noch [beruflich] ausgebildeten Pflegekräften auslöst."*[210]

Inhaltlich sollte der besondere Nutzen der Weiterbildungsangebote für die Teilnehmenden bzw. Arbeitgebenden deutlich werden.[211] Darüber hinaus *„muss das Curriculum bekannt sein, […] ich […] muss natürlich genau wissen, was erwartet mich als Arbeitgeber in dem Fall, dort für meinen Mitarbeiter. Wir*

[199] 2016-10-19_HK_004, 24-24
[200] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 57-57
[201] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 55-55
[202] Vgl. 2016-04-07_NW_004, 6-6
[203] Vgl. Schlutz 2006, S. 110ff.
[204] 2016-09-08_HK_001, 22-22
[205] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 22-22
[206] 2016-03-17_LG_003, 101-101
[207] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 55-55; 2016-08-01_UWW_0006, 45-45, 54-54, 121-121
[208] 2016-08-01_UWW_006, 56-56; Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 56-56
[209] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 56-56
[210] 2016-08-01_UWW_006, 56-56; Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 56-56
[211] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 50-50;

brauchen natürlich Informationen, was sind die Kosten"[212]*.* Neben diesen Aspekten sollen Hochschulen zur öffentlichkeitswirksamen Vermarktung ihrer Angebote stärker ihre Erkenntnisse aus Forschungstätigkeiten in den Vordergrund stellen, mit denen sie „(...) *am Puls der Zeit"*[213] agieren.

Unterscheidungs- und Alleinstellungsmerkmale

Die Befragten nehmen die Institution Hochschule gegenüber traditionellen Weiterbildungsanbietern als einen unabhängigen Akteur im Weiterbildungsbereich wahr.[214] Klassische Anbieter fokussieren einerseits „*Bildungsprozesse [,] die im Interesse vo[n regionalen] Arbeitgebe[nden]"* liegen, wodurch sie sich „*stärker […] in dem [...] beruflichen und betrieblichen Weiterbildungsbereich verorte[n]*"[215]. Andererseits sind diese auf Gewinnorientierung ausgerichtet. Darüber hinaus sind Angebote tradierter Anbieter nach Aussagen der Interviewten für Arbeitgebende bzw. Teilnehmende nach der Weiterbildung örtlich begrenzt einsetz- bzw. nutzbar. Demgegenüber erwarten die Befragten wissenschaftlicher Weiterbildung, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Weiterbildungsabschluss im jeweiligen Bereich überregional und vielseitiger eingesetzt werden können. Insgesamt verfolgen Hochschulen „*in erster Linie ein Forschungs- und Bildungsinteresse"*[216], dem ein wissenschaftlicher Anspruch zugrunde liegt.

Darüber hinaus können sich Hochschulen angesichts ihrer Stärken im Bereich Forschung und Wissenschaft von tradierten Weiterbildungsanbietern abgrenzen, in dem sie „*durch Forschung begleitete Projekte"* mit Pflegeeinrichtungen kooperativ durchführen.[217] Auf diese Weise können Hochschulen ihre Kompetenz, fundiertes „*Wissen handhabbar zu machen, was in den Feldern überall (...) gebraucht wird"*[218], unterstreichen bzw. eine Transferleistung zwischen Theorie und Praxis anbieten.[219]

Ein herausragendes Alleistellungsmerkmal, welches von den Befragten Expertinnen und Experten sehr positiv bewertet wird, stellen modularisierte Weiterbildungsmodelle dar, welche Creditpunkte ausweisen, die wiederum auf ein später aufgenommenes Studium anrechenbar sind.[220]

Die befragten Expertinnen und Experten verknüpfen mit Hochschulen einen (Weiter-)Bildungsort mit positivem Renommee, welcher für diese darüber hinaus auf ein qualitäts- und niveauvolles Studien- und Weiterbildungsangebot sowie qualifiziertes Lehrpersonal hindeutet.[221] Diese zugesprochene Reputation sollten Hochschulen im Kontext der Etablierung als Weiterbildungsanbieter wie auch bei der Gewinnung von Weiterbildungsteilnehmenden gegenüber tradierten Weiterbildungsanbietern für sich nutzen.[222] Hochschulen können aufgrund ihrer ausländischen (Vernetzungs-)Aktivitäten auf „*viele inter-*

[212] 2016-03-09_NW_001, 12-12
[213] 2016-04-05_NW_002, 47-47
[214] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 9-9
[215] 2016-08-05_TI_004, 39-39; 2016-08-05_TI_004, 39-39
[216] 2016-06-01_TI_001_Pretest, 26-26
[217] 2016-12-15_UWW_009; 2016-09-30_HK_003, 68-68
[218] 2016-12-15_UWW_009, 132-132
[219] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 9-9
[220] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 32, 34
[221] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 54-54; 2016-04-06_NW_003, 2-2
[222] Vgl. 2016-03-18_LG_004, 6-6; 2016-06-01_TI_001_Pretest, 26-26

nationale Kontakte"[223] zurückgreifen. Diese oder deren Forschungserkenntnisse wie auch Erfahrungswissen können in Weiterbildungsangebote eingebunden werden. Aber auch nationale Mitgliedschaften, Netzwerke und Kooperationen können von Hochschulen für die Gewinnung von akademisch qualifiziertem Lehrpersonal dienen, welches Praxiswissen mitbringt, das in der wissenschaftlichen Weiterbildung genutzt werden kann.[224] Zusammenfassend stehen die Hochschulen vor der Aufgabe, ihre Alleinstellungsmerkmale als Weiterbildungsanbieter gegenüber tradierten Anbietern zu finden, welche zu ihren hochschuleigenen Profilen passen.

4.3.2 Angebotsentwicklung/ Angebotsebene

Zugang und Weg in die Weiterbildung

Für die befragten Expertinnen und Experten ist die Durchlässigkeit hinsichtlich des Zugangs zu wissenschaftlicher Weiterbildung von enormer Bedeutung. *„Wenn solche Angebote geschaffen werden, [bei denen] der Zugang auch offen ist."*[225] Die Expertinnen und Experten fordern deutlichere Bemühungen zur Förderung eines einheitlichen, durchlässigen Systems seitens der Hochschulen. *„[W]enn wir [...] ein durchlässiges System [wollen], dann müssen die Hochschulen sich damit mehr beschäftigen, dann müssen Hochschulen (...) ein durchlässigeres System auch anbieten und entweder selber oder mit qualifizierten und von ihnen zertifizierten Weiterbildungsinstituten zusammenarbeiten."*[226] Hierdurch wird neben dem einzelnen Angebot ebenso der Einstieg in (weiterbildende) Studienangebote erleichtert. *„Also ich meine es gibt ja Arbeitnehmer, die sind sehr interessiert, die machen ganz viele Zusatzqualifikationen ohne aber eine tarifliche Aufstockung zu bekommen, ohne dadurch irgendwie eine Durchlässigkeit zu bekommen in Studiengänge und das müsste natürlich entsprechend erweitert werden."*[227]

Dies bedeutet einerseits Weiterbildungsinteressierten ohne formale Hochschulzugangsberechtigung sowie Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern flexible Zugänge zu wissenschaftlicher Weiterbildung zu ermöglichen, andererseits aber auch vorhandene (berufliche) Erfahrungen sichtbar zu machen.[228] Zielgerichtete und ausführliche Beratung der Weiterbildungsinteressierten sowie Teilnehmenden ist in diesem Zusammenhang von besonderer Relevanz und kann den Einstieg, das Verbleiben und das erfolgreiche Absolvieren wissenschaftlicher Weiterbildung positiv unterstützen.[229]

Zusätzlich sollte die Weiterqualifizierung oder Nachqualifizierung von Pflege(fach)kräften mit ausländischem Berufsabschluss gefördert werden, um *„deren muttersprachliche Kenntnisse in die Fort- und Weiterbildungen mit einzubringen, also indem man beispielsweise kultursensible oder interkulturelle Wei-*

[223] 2016-06-23_UWW_001, 113-113
[224] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 26-26
[225] 2016-09-30_HK_003, 72-72
[226] 2016-07-06_TI_002, 25-25
[227] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 77-77
[228] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 25-25; 2016-08-05_TI_004, 45-45
[229] Vgl. Borgwardt 2016, S. 73

terbildungsangebote da auch schafft"[230]*.* Ferner sollte der Zugang zur Hochschule über die berufliche Erfahrung für Personen ohne klassische Hochschulzugangsberechtigung gestärkt werden.[231] Hierfür wäre es denkbar, beruflich Qualifizierte als Gasthörer zuzulassen. Aber auch die Organisation der Angebote in modularer Form fördert eine Durchlässigkeit in die Hochschule hinein und in anschließende (weiterbildende) Studiengänge. Ideal wären nach Ansicht der Befragten *„einzelne Module […], die dann mit Credits hinterlegt werden würden, dass die Mitarbeiter da Möglichkeiten haben, auch relativ frei in der zeitlichen Einteilung ihre Weiterbildung zu absolvieren"*[232]*.* Die in einer wissenschaftlichen Weiterbildung erworbenen Credits sollten dann auf ein weiterbildendes Studium anrechenbar sein.

Sind den Befragten weiterbildende Studiengänge im Bereich der Pflegewissenschaften bekannt, so werden fehlende Masterstudiengänge bemängelt. Insbesondere die Ausbildung der Pflegelehrkräfte sollte zwingend auf Masterniveau stattfinden. Hier sollten die Hochschulen ihr Angebot ausweiten.[233]

Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen

Bei strukturellen und organisatorischen Erwartungen an wissenschaftliche Weiterbildungsangebote ist die Erreichbarkeit des Veranstaltungsorts für die Befragten eine wesentliche zu erfüllende Anforderung. So ist die räumliche Nähe zum Wohnort ausschlaggebend für die Weiterbildungsentscheidung. *„Geographie spielt in der Auswahl der Weiterbildung eine ganz große Rolle, die Erreichbarkeit des Ortes."*[234] Dabei sollte die *„Fahrtzeit maximal eine Stunde"*[235] betragen. Neben der Wohnortnähe sind die Weiterbildungskosten ein weiteres entscheidendes Auswahlkriterium. Bei qualitativ hochwertigen Angeboten spielen die Gebühren jedoch eine untergeordnete Rolle. *„Also wenn es ein gutes Angebot ist, dann darf es vielleicht auch etwas teurer sein, wenn es mir dann was nützt. Also es muss nicht das billigste sein. Es muss ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis sein."*[236]

Weiterbildungsveranstaltungen sollten nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten in erster Linie berufsbegleitend belegt werden können, *„damit die Fehlzeiten […] möglichst gering sind"*[237]*.* Die Attraktivität des Angebots wird dabei durch kurze Präsenzzeiten von einem bis maximal fünf Tagen sowohl für die Teilnehmenden als auch für die Arbeitgebenden gesteigert. Dabei sollten sowohl familiäre Verpflichtungen wie auch die besonderen Arbeitsbedingungen von Pflegenden, wie beispielsweise Schichtdienste, berücksichtigt werden. Dies kann *„[e]inmal durch so Abend- und Wochenendsachen, aber auch so kurze Blöcke, die über Urlaub oder zum Teil diese Fortbildungstage verhandelt werden*

[230] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 52-52
[231] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 76
[232] Vgl. 2016-06-01_TI_001_Pretest, 30-30
[233] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 45-45; 2016-06-23_UWW_001, 51-51
[234] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 18-18
[235] Vgl. 2016-03-09_NW_001, 18-18
[236] Vgl. 2016-03-18_LG_004, 27-27
[237] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 30-30

können mit dem Arbeitgeber"[238] geschehen. Zusätzlich werden Angebote bevorzugt, die Inhouse stattfinden und deren Organisation durch die Einrichtung erfolgt.

Eine weitere Möglichkeit die Präsenzzeiten zu reduzieren und damit zielgruppengerecht zu gestalten, bietet sich durch das Einbinden von Blended Learning als Lehrformat an. Wichtig ist hierbei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Präsenz und E-Learning anzubieten. Ein reines Fernstudium wird von den Befragten abgelehnt, ein Teil der Veranstaltung sollte jedoch ausgelagert werden, *„dass man sagt, es gibt ja mit Adobe connect oder sowas auch Möglichkeiten, vielleicht so einen Teil dieses Diskurses auch online zu führen"*[239]*.* Ebenso wird die Organisation der Angebote in modularer Form bevorzugt, so dass die Teilnehmer frei in ihrer Zeiteinteilung sind. Zudem schlagen die Expertinnen und Experten vor, dass bestehende Studienangebot für die Etablierung wissenschaftlicher Weiterbildung zu nutzen. So könnten einzelne Module aus diesem belegt werden, mit dem Ziel eine spezielle Qualifizierung zu erlangen, ohne notwendigerweise einen Hochschulabschluss anzustreben.[240] *„[Z]um Beispiel [könnte] eine Fachweiterbildung Anästhesie/Intensiv modularisiert [im Rahmen eines Studienganges] angeboten [werden,] wobei die Module mit Credits hinterlegt [sind]."* [241]

Die befragten Expertinnen und Experten regen an, dass mit dem Erwerb eines pflegewissenschaftlichen Bachelorabschlusses, zeitgleich ein Abschluss in einer der Fachweiterbildungen vergeben wird.[242] Grundlegend sollten die Fachweiterbildungen in der Pflege einheitlich mit Credits versehen sein, so dass im Kontext mit anderen Weiterbildungen eine einheitliche durchlässige Systematik entstehen kann, deren Elemente untereinander anrechenbar sind.[243] Diesbezüglich könnte auch an bestehende Weiterbildungssystematiken angeknüpft werden, so dass hochschul- und länderübergreifende Lösungen entstehen.[244]

Adressaten- und Zielgruppenorientierung

„Der Zielgruppenbegriff in der Weiterbildung ist ein relationaler Begriff, da er nicht unabhängig von spezifischen Angebotskonzeptionen gedacht werden kann. Angebote bzw. Angebotsvarianten präjudizieren die Zielgruppenbestimmung wie auch umgekehrt die antizipierte Zielgruppenbestimmung das bereits existente oder potenzielle Angebot konkretisiert bzw. modifiziert. Zudem sind Angebote in der wissenschaftlichen Weiterbildung und darauf bezogene Zielgruppenbestimmungen stark abhängig von hochschulrechtlichen und länderspezifischen Rahmenbedingungen."[245] Für eine erfolgreiche Etablierung von Hochschulen als Anbieter wissenschaftlicher Weiterbildung in der Pflege gilt es demnach, die Bedarfe dieser spezifischen Zielgruppe zu berücksichtigen. Weiterbildungen sollten demnach „*kompati-*

[238] Vgl. 2016-08-23_UWW_007, 67-67
[239] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 53-53
[240] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 42-42
[241] 2016-06-01_TI_Pretest, 42-42
[242] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 14-14
[243] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 21-21; 2016-09-22_HK_002, 94-94
[244] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 27-27
[245] Seitter 2017, S. 212

bel [sein] mit dem Lebensfeld, in dem sich unsere Zielgruppe bewegt und das heißt, die meisten sind zumindest Teilzeit berufstätig, die meisten sogar Vollzeit. Die haben Familie, die haben familiäre Verpflichtungen, sie sind lange aus dem Lernen raus, sie brauchen also auch eine andere Form der Betreuung"[246]. Bei der Angebotsentwicklung von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten speziell für Pflegefachkräfte stehen Hochschulen zudem vor der Herausforderung, Zielgruppen anzusprechen die bisher nicht in ihrem Fokus standen und denen im Gegenzug das System Hochschule ebenso unbekannt ist.[247] Die befragten Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass zur Angebotsakquise und -durchführung neben soziodemografischen Aspekten wie dem Alter ebenso das Lebens- und Lernumfeld, der Lerntypus sowie die vorhandene Expertise der Zielgruppen zu beachten sind.[248] Bisher werden „zielgruppenspezifische Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote" [249] für beruflich qualifizierte Studieninteressierte von Hochschulen jedoch eher selten angeboten.

Durch eine Fokussierung auf die Zielgruppe der beruflich Qualifizierten spricht wissenschaftliche Weiterbildung *„vor allen Dingen diejenigen [an], die schon im Feld mit einer hohen Expertise […] tätig sind. Und die letztendlich ja auch dann die Multiplikatoren und die Ausbilder unserer Studierenden sind"*[250].

In diesem Kontext wie auch hinsichtlich der Reform der Pflegeberufe wird von den Befragten ein großer Weiterbildungsbedarf bei Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern gesehen. Dieser äußert sich zum einen fachlich in der Vermittlung pädagogischer Kompetenzen und zum anderen durch den Erwerb eines akademischen Abschlusses.[251] Neben diesem speziellen Personenkreis sollte nach den Interviewteilnehmenden ebenso Pflegepersonal mit bereits vorhandenem akademischen Abschluss als Zielgruppe in Betracht gezogen werden, da bei diesen der Bedarf bzw. Wunsch besteht, nach dem Studium ausgewählte Themen aufzufrischen oder zu intensivieren und nach übereinstimmenden Studien die Weiterbildungsbeteiligung derer mit einem akademischen Abschluss signifikant höher ist.[252]

Für den Ort der Angebotsdurchführung geben die Expertinnen und Experten kritisch zu bedenken, dass Hochschulen eventuell nicht das geeignete Setting im Kontext der anvisierten Zielgruppen darstellen. *„Also ich glaube es ist nicht immer sinnvoll es an der Hochschule zu machen, weil ich glaube das kann eine Hochschule sich nicht vorstellen, wie weit Praxis weg ist."*[253] Andererseits bekommen gerade Hochschulen als Weiterbildungsorte *„bei denjenigen, die nicht in diesem wissenschaftlichen Kontext ihre Ausbildung gemacht haben (…) nochmal einen höheren Anspruch"*[254]

[246] 2016-07-06_TI_002, 59-59
[247] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 25-27
[248] Vgl. 2016-03-09_NW_001, 12-12, 2016-07-06_TI_002, 21-21
[249] Banscherus/Kamm/Otto 2016, S. 319.
[250] 2016-07-06_TI_002, 19-19
[251] 2016-08-23_UWW_007, 13-13
[252] Vgl. Bilger et al. 2017, S. 58ff.; Vgl. 2016-08-01_TI_003, 106-106
[253] 2016-12-15_UWW_009, 40-40
[254] 2016-08-01_UWW_006, 30-30

Formate und Lehr-/Lernformen

Nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten sollten die in den wissenschaftlichen Weiterbildungen verwendeten Lehrmethoden sich in erster Linie an die angesprochene/n Zielgruppe/n richten und die Lerninhalte speziell für beruflich Qualifizierte aufbereitet sein. Zudem sollten die Praxiserfahrungen der Teilnehmer aufgegriffen und einbezogen werden. Der *„Bezug zur Praxis [kann] eben auch durch Vorschläge aus dem Auditorium heraus geschaffen [werden]." „Wie man Theorien und Praxis verknüpfen kann, das muss alles natürlich doziert werden."*[255] Hierfür eignen sich Praxisorte, an denen sich Krankenhäuser, ambulante Dienste und Pflegeheime zusammentun und sich austauschen können. Sie könnten auch zur Vorbereitung auf die realen Bedingungen vor Ort genutzt werden, beispielsweise durch spezielle Lernangebote in denen Praktiker und Studierende zusammentreffen. Auch die aktive Mitarbeit der Teilnehmenden in so genannten Skill Labs zählt zu den Praxisorten, *„wo die Studenten dann auch eigenständig hingehen können, arbeiten können, üben können, auch wenn gerade keine Fachkraft zur Verfügung steht, kein Professor oder irgendwer, der sie begleitet"*[256]. Ebenso sollten (inter-)nationale Kontakte von Hochschulen gezielt für Weiterbildungen genutzt werden. Zum Beispiel in Form von sogenannten Hospitationsprogrammen. *„Wir [die Hochschulen] bereiten mit euch zum Thema, was weiß ich x y z, Hospitationen vor zum Beispiel in Schweden, in Norwegen, in Australien. […] Wir sagen was da im Augenblick Schwerpunkt ist. Und dann fahrt ihr hin und guckt euch das mal ganz konkret vor Ort an und dann wird es ausgewertet."*[257]

Diese Lernformen bewegen sich vom reinen Vorlesungssystem durch Präsenzveranstaltungen weg und fördern stattdessen das individuelle Lernen der Teilnehmenden nach deren Bedürfnissen. *„Du kannst alles online abrufen, kannst deinen Kurs belegen zehn Minuten, Viertelstunde, halbe Stunde. Musst du vorher sagen, was du schaffst. Dann machst du da einen Cut und nach Abschluss des Kurses kannst du deine Prüfung machen. Also man kann sehr viele Dinge denke ich jetzt wirklich auch von zu Hause aus oder in einer Gruppe in der Klinik online unterstützt machen. Wenn man dann vielleicht sogar noch einen Tutor hat, der einen begleitet und gut durchführt durch das ganze Programm. Das wird sicherlich relativ neu sein. Die ganzen social media werden eine Rolle spielen, wo man schnell Informationen abrufen kann und auch weitergeben kann."*[258] Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Teilnehmenden für diese Art der eigenverantwortlichen Lernweise bereit sind. *„Viele kommen lieber in den Präsenzunterricht und ja arbeiten dort mit und das möglichst dann vor Ort. […] Wir kennen es nur eben zum Beispiel aus blended learning Veranstaltungen, wo ja auch viel selbst Erarbeitendes vorausgesetzt wird und dieses kuschelige doch in Präsenz wird da eher vorgezogen."*[259] E-Learning kann darüber hinaus bei der Lehrevaluation oder für (berufs)gruppenübergreifenden Austausch zum Einsatz kommen, beispielswei-

[255] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 118-118
[256] Vgl. 2016-06-01_TI_001_Pretest, 83-83
[257] 2016-06-23_UWW_001, 113-113
[258] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 112-112
[259] 2016-08-01_TI_003, 24-24

se durch *„eine weiterbildungsbezogene Internetplattform […], um den Austausch der neben den gemeinsamen Studien stattfindet [zu fördern]“*[260].

Themen und Inhalte

Befragt nach den Themen und Inhalten, welche wissenschaftliche Weiterbildungen aufgreifen sollen, ist die praxisnahe Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Expertinnen und Experten von großer Bedeutung. *„Pflegewissenschaft, die Pflegepädagogik sind zu stärken und gerade auch den wissenschaftlichen Transfer zu gewährleisten in der Praxis.“*[261] Dabei sollen die Inhalte *„nicht nur wissenschaftlich vermittelt werden, sondern […] auch die Implementierung [von Forschungserkenntnissen in die Praxis fokussieren]“*[262]*.* Dies bedeutet, dass bereits während laufender Forschungsvorhaben die Vermittlung der gewonnenen Erkenntnisse z. B. in Pflegeeinrichtungen bedacht werden sollten.[263]

Pflegefachkräfte, welche Prozesse gut strukturieren können und ein wissenschaftliches Fundament im analytischen Bereich haben, tragen zur Professionalisierung der Pflegewissenschaft bei. Neben der Vermittlung von Kenntnissen zum wissenschaftlichen Arbeiten ist insbesondere die Fähigkeit zur Selbstreflexion grundlegend für spätere evidenzbasierte Handlungen in der Praxis. *„Weil ich kann nur wirklich gut reflektieren, wenn ich auch diese Evidenzen mit einbeziehe, das ist eine Basis der Reflexion. Und die zweite Basis der Reflexion ist eben das Führen eines wissenschaftlichen Diskurses.“*[264] Während der Curriculums-Entwicklung ist auch immer die Perspektive der Betroffenen mit einzubeziehen.[265] Die handlungspraktische Ausrichtung im Pflegeberuf sollte nach Aussagen der Befragten in die thematische und inhaltliche Ausgestaltung der Weiterbildungen einfließen, damit sich Praktiker von den Angeboten angesprochen fühlen.[266] Aber auch Forschungserkenntnisse selbst sollten Bestandteile von Weiterbildungen sein.[267] Weitere überfachliche Kompetenzen die vermittelt werden sollen, behandeln die Themen Mitarbeiterführung und -förderung, Beratung von Angehörigen, Anleitung von Tätigkeiten, Projektmanagement, interkulturelle Pflege, interprofessionelle Zusammenarbeit, Kooperation in Teams, Selbstmanagement und Resilienzsteigerung.[268] Neben den angesprochenen überfachlichen Themen sind insbesondere fachspezifische Inhalte als wissenschaftliche Weiterbildungsangebote gewünscht. Spezielle Themen aus dem Bereich der Medizintechnik oder dem klinischen Bereich wie z. B. Neonatologie, Onkologie oder Palliativversorgung gehören ebenso dazu, wie pflegerische Themen zu Multimorbidität, Demenz, Wund- oder Behandlungspflege.[269]

[260] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 104-104
[261] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 83-83
[262] 2016-10-07_UWW_008, 28-28
[263] Vgl. 2016-10-07_UWW_008, 28-28
[264] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 51-51
[265] Vgl. 2016-10-07_UWW_008, 58-58
[266] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 19-19
[267] Vgl. 2016-08-05_TI_004, 67-67
[268] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 132-132; 2016-06-01_TI_001_Pretest, 74-74; 2016-07-01_UWW_002, 63-63
[269] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 67-67; 2016-07-06_UWW_004, 55-55; 2016-04-19_LG_005, 24-24

Beinahe alle Befragten sprechen sich für eine Ausrichtung der pflegerischen Fachweiterbildungen durch Hochschulen aus. So könnten die *„herkömmlichen Fachweiterbildungen, die wir noch aus alter Zeit kennen, für Anästhesie, OP [Operation], psychiatrische Pflege und, dass man die durchaus auch auf Hochschulniveau heben könnte und dass man diesen praxisbezogenen Part wissenschaftlich aufarbeitet"*[270]. Dabei sollten die Fachweiterbildungen in ein *„praxisorientiertes Studium [mit Bachelorabschluss eingebunden werden], wo man nachher eine Fachweiterbildung praktisch mit erwirbt. Von daher glaube ich, dass die Hochschulen sich auch Gedanken machen müssen, wie sieht die Kooperation aus zum einen und wie sieht die Praxisbegleitung aus"*[271].

Die aktuellen Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflegebranche sind enorm, so dass auch zu diesem Themenfeld wissenschaftliche Weiterbildungsangebote gewünscht werden. Sie beziehen sich im weitesten Sinne auf Pflegeforschung zu Krankheitsbildern im Alter oder Alterstraumata insbesondere bei Zuwanderern.

Es sollte Weiterbildungsangebote geben, welche speziell auf die ausgeübten Funktionen zugeschnitten sind, bspw. ambulant leitende Fachkraft oder Bereichsleitung in der stationären Pflege. Diese Pflegefachkräfte könnten nach Abschluss der Weiterbildung als Multiplikatoren in der Einrichtung fungieren und als Dozenten oder Anleiter für ein bestimmtes Thema eingesetzt werden. Hierzu gehört auch wieder die Zielgruppe der Praxisanleiter. *„[Wir haben] Praxisanleiter in den Einrichtungen […], die nicht akademisiert sind, ja. Und da haben wir letztlich ein Gefälle, wo man sagen müsste, eigentlich ist der Weiterbildungsbedarf dieser langjährig erfahrenen Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ebenfalls einen akademischen [Abschluss] zu erwerben. Über Anerkennung ihrer Berufspraxis, aber mit der Verpflichtung tatsächlich akademisch Ausbildungsziele zu erreichen. Da sehe ich eigentlich einen ganz großen Bedarf."*[272] Ebenso sind Auffrischungskurse oder Veranstaltungen mit vertiefenden Inhalten zu aktuellen Fragestellungen speziell für Interessierte mit Hochschulabschluss denkbar.

Dozierende und Betreuende

Gefragt nach den Dozierenden, ist deren Praxisnähe und Berufserfahrung in der Pflege nach Meinung der Expertinnen und Experten eine Grundvoraussetzung für eine hochwertige Lehrtätigkeit. Dies gilt gleichermaßen für die Wissensvermittlung wie auch für die Akzeptanz durch die teilnehmenden Pflegefachkräfte. *„Wenn die auch nur ansatzweise merken, da ist jemand aus dem Elfenbeinturm, der von der Praxis auf den Stationen keine Ahnung hat, dann werden die auch ein Problem haben da wirklich zu diskutieren, sondern da braucht es dann schon jemanden, also einen Experten, der das dann auch adäquat mit vermitteln kann."*[273] Das *„macht […] wirklich nur Sinn, wenn da jemand vermittelt, der weiß wovon er spricht. Also der in einem Pflegedienst oder in einem Heim gearbeitet hat, der selber aus der*

[270] Vgl. 2016-04-06_NW_003, 10-10
[271] 2016-04-05_NW_002, 56-56
[272] Vgl. 2016-08-23_UWW_007, 13-13
[273] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 71-71

Pflege kommt, der das ganz plastisch auch vermitteln kann."[274] Dabei reicht es nicht aus, dass Dozierende vormals in der Pflege gearbeitet haben, denn sie sollen aktuelle Erkenntnisse aus der Praxis und Veränderungen in die Veranstaltungen einbringen können. *„Die müssen schon, wenn sie eine Berufsausbildung haben, wäre es schon sehr angenehm. Denn Professoren sind immer so ein bisschen abgehoben und haben dann so den Bezug zur Realität nicht. Gerade in der Pflege ist man immer an der Basis beschäftigt und muss halt immer wissen, wie die Situation gehandhabt werden müssen. Und wenn ich nur Theorie lehre, fehlt mir da so ein bisschen der Bezug."*[275] Neben der praktischen Erfahrung sollten Dozierende über besondere Expertise in dem von ihnen gelehrten Fach, sowie über ausgeprägte kommunikative Kompetenzen verfügen. Der Transfer von praktischem Wissen in wissenschaftliche Fragestellungen sollte von ihnen ebenso begleitet werden, wie das Herunterbrechen des theoretisch erworbenen Wissens in praxisnahe Beispiele.[276]

Unterstützung und Beratung der Teilnehmer

Wissenschaftliche Weiterbildungsangebote, die sich an Berufstätige und beruflich Qualifizierte richten, benötigen aufgrund ihrer „besonderen Qualifikationsvoraussetzungen und der besonderen Lebenssituation" spezielle Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote.[277] „Nicht-traditionelle Studierende [sehen sich] regelmäßig Zweifeln an ihrer Studierfähigkeit ausgesetzt."[278] Dies gilt sowohl vor Aufnahme einer wissenschaftlichen Weiterbildung oder eines weiterbildenden Studiums als auch währenddessen. *„Wenn dann diese Weiterbildung an einer Hochschule stattfindet, dann bekommt das bei denjenigen, die nicht in diesem wissenschaftlichen Kontext ihre Ausbildung gemacht haben natürlich nochmal einen höheren Anspruch."*[279] Aus diesen Gründen benötigen die Teilnehmenden von Beginn an ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und transparente Informationsweitergabe in Bezug auf die wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote. Im Rahmen der Konzeption schlagen die Expertinnen und Experten vor, über Weiterbildungen hinaus unterstützende Angebote zu machen. *„Unter Umständen [...] darüber informieren, welche Weiterbildung [...] für den jeweiligen Bereich überhaupt sinnvoll und nötig ist. Also so eine Art Weiterbildungsberatung - das wäre auch ein sehr schönes Angebot zum Beispiel von Ihrer Hochschule."*[280] Dabei ist es wünschenswert, dass Hochschulen aktiv und persönlich auf die Zielgruppen bzw. Einrichtungen zugehen und über Weiterbildungsmöglichkeiten auch über die eigene Hochschule hinaus beraten.[281] Im Sinne von *"wir sind die Hochschule und wir bieten das und das an und die Möglichkeiten gibt es aber auch"*[282]. Zusätzlich könnten spezielle Einstiegsangebote geschaffen wer-

[274] Vgl. 2016-03-10_LG_001, 37-37
[275] Vgl. 2016-03-16_LG_002, 43-43
[276] Vgl. 2016-07-06_UWW_004, 80-80
[277] Hochschulrektorenkonferenz (HRK) 2008, S. 2.
[278] Banscherus/Kamm/Otto 2016, S. 295.
[279] 2016-08-01_UWW_006, 30-30
[280] 2016-08-01_UWW_006, 47-47
[281] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 53-53
[282] 2016-08-01_UWW_006, 53-53

den, weil *„diejenigen, die an dieser Weiterbildung teilnehmen aus einem versorgenden Prozess herauskommen. Und diesen Versorgungsgedanken sehr stark verinnerlicht haben und deshalb mit Beginn dieser Weiterbildung auch zunächst erst nochmal lernen müssen, sich auf die analytische Ebene zu begeben."*[283] So könnte der Zugang zu wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten erleichtert und Hemmungen auf Seiten der Pflegefachkräfte abgebaut werden. Während der Weiterbildungsteilnahme bedarf es einer intensiven Betreuung und durchgehenden Begleitung durch die Hochschule bzw. den Fachdozenten. Insbesondere während der Praxisphasen innerhalb einer Weiterbildung, die nicht direkt an der Hochschule stattfinden. Die Teilnehmenden sind *„lange aus dem Lernen raus, sie brauchen also auch eine andere Form der Betreuung"*[284]*.* Regelmäßiger *„Austausch, der neben den gemeinsamen Studien stattfindet auch so ein bisschen zu / die muss gepflegt werden. Die kann nicht nur einfach existieren, sondern da muss es jemanden geben, der Fragestellungen auch ein bisschen bündelt"*[285]*.*

4.3.3 Theorie-Praxis-Transfer

Eine der größten Herausforderungen bei der Etablierung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote durch Hochschulen wird von den Befragten in der inhaltlichen Ausgestaltung des Theorie-Praxis-Transfers gesehen. Die Expertinnen und Experten betonen hierbei die Gegensätze zwischen Theorievermittlung an den Hochschulen einerseits und Praxisumsetzung in den Pflegeeinrichtungen andererseits. Hochschulen wird im Vergleich zu klassischen Weiterbildungsinstitutionen eine überwiegende Vermittlung von Theorie nachgesagt. Das den Hochschulen in diesem Zusammenhang attestierte höhere Abstraktionsniveau *„kann in Einzelfällen sinnvoll sein, in anderen eine gewisse Praxisferne als Kritik mit sich bringen"*[286]*.* Da insbesondere das Arbeitsfeld der Pflegekräfte schnelllebigen Veränderungen unterliegt, sollten sich Weiterbildungsangebote an der Berufspraxis und deren Bedarfen orientieren. *„[Das] Tätigkeitsfeld der Pflegekräfte ändert sich ja stark, also wir brauchen zunehmend interprofessionelle, interdisziplinäre Akteure, auch im Bereich des Pflegesektors. Und es ist eben auch durch die Technisierung im Bereich der Pflege ein Bereich geworden, wie gesagt, der sehr schnell - zumindest im wissenschaftlichen und im Forschungsbereich - viele Innovationen erfährt und wo der Transfer in die Praxis nicht so schnell erfolgt."*[287] Hier müssen die Hochschulen ansetzen und gezielt *„neue wissenschaftliche Erkenntnisse […] durch Weiterbildungen auch in die Praxis implementieren"*[288]*.*

Ausgestaltung

Bei der Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote ist es wichtig, auf die Übersetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis Rücksicht zu nehmen. Die Hochschulen können den Theorie-Praxis Transfer strukturell unterstützen, indem sie bedarfsorientierte Angebotsplanung betrei-

[283] 2016-08-01_UWW_006, 100-100
[284] 2016-07-06_TI_002, 59-59
[285] 2016-08-01_UWW_006, 104-104
[286] 2016-07-07_UWW_005, 28-28
[287] 2016-10-19_HK_004, 11-11
[288] 2016-04-18_NW_005, 10-10

ben und den Bezug zur Praxis mit Hilfe von öffentlichen Tagungen, Symposien oder Workshops fördern. Darüber hinaus sollten Hochschulen den interdisziplinären Austausch fördern, beispielsweise mit den Ingenieurswissenschaften, wenn es um technische Aspekte in der Pflege geht. Bei der Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote ist eine enge Zusammenarbeit mit der Praxis notwendig, um *„Handlungen, die im Alltag vollzogen werden, auch evidenzbasierter auszugestalten"*[289].

Teilnehmende von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten sind häufig Personen ohne akademische/wissenschaftliche Bildung sowie lange aus dem Prozess des Lernens raus und haben deshalb einen besonderen Bedarf an Unterstützung. Neben dem Lehrenden oder speziellen Betreuungsangeboten kann diese Unterstützung auch durch die eigenen Arbeitskollegen im Rahmen von Gruppenprojekten oder *„in verschiedenen Arbeitsgruppen oder auch in so kleinen Arbeitskreisen [erfolgen]. Dann versuchen wirklich neues Wissen rüberzubringen und ihnen dann aber auch an die Hand zu geben, wie kann ich das umsetzen, wie kann ich da A bei meinen Kollegen umsetzen und wie kann ich das auch bei den Auszubildenden umsetzen"*[290]. Innerhalb der Veranstaltungen müssen Praxisanteile sowie Praktika geplant sein, in denen das theoretisch Erlernte unmittelbar in der Praxis angewandt werden kann. Während einer Weiterbildung könnten *„die Teilnehmenden […] reale Projekte im eigenen Betrieb oder in Praktikumsbetrieben durch[führen] und können anhand dessen sozusagen dann auch durch Coaching unterstützt werden. Um das, was sie in der Theorie erlernt haben in der Praxis tatsächlich auch zu implementieren. Und auch Werkzeuge zu entwickeln und auch zu nutzen, um die Arbeit auch selbstständig evaluieren zu können"*[291]. Die im Rahmen einer Von den Teilnehmenden verfasste wissenschaftliche Arbeiten sollten die Problemlagen der Praxis berühren.

Herausforderungen und deren Begegnung

Bisher findet die Überführung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis größtenteils durch Dissemination der Resultate in Fachzeitschriften statt. Seitens des Pflegepersonals fehlt hierbei häufig der pflegewissenschaftliche Zugang zum Fachdiskurs. In der Praxis liegt der Fokus auf der routinemäßigen Arbeitsbewältigung, die durch Alltags- und Erfahrungswissen legitimiert und kollegial gestützt wird. Die systematische Informationsaufnahme bleibt dagegen trotz der generellen Verfügbarkeit von Fachliteratur wie Zeitschriften weitestgehend aus.[292] *„Wenn man vom Ottonormalverbraucher auf den Stationen ausgeht, die lesen allenfalls vielleicht eine Zeitschrift. In den Zeitschriften ist es eher nur oberflächlich abgehandelt, viele Themen finden sich da vielleicht auch gar nicht."*[293] Dies wird von den befragten Expertinnen und Experten darauf zurückgeführt, dass bereits in der Ausbildung die Auseinandersetzung mit Fachliteratur nicht erlernt und geübt wird, so dass auch im Praxisleben Wissen und Kompetenzen in

[289] 2016-08-23_UWW_007, 93-93
[290] Vgl. ebd.
[291] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 68-68
[292] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 42-42
[293] 2016-08-01_TI_003, 80-80

diesem Bereich unterrepräsentiert sind.[294] So mangelt es den ausgebildeten Fachkräften oftmals an Grundkenntnissen des wissenschaftlichen Arbeitens, die jedoch einen niederschwelligen Einstieg in wissenschaftliche Weiterbildungsformate erleichtern könnten. Ebenso fehlen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern nach Meinung der Befragten oftmals die Kompetenzen, um ihre neu gewonnen Erkenntnisse für Praktikerinnen und Praktiker verständlich darstellen zu können.[295] *„Fast jede pflegewissenschaftliche Arbeit schließt damit ab, dass man eigentlich nichts genau sagen kann und ein weiteres Forschungsprojekt erforderlich ist. Und das ist für die Praktiker nicht attraktiv, deswegen lesen die nicht zehn Seiten."*[296] Zusätzlich erschwert die Verwendung der Wissenschaftssprache den Zugang zu denjenigen, welche diese Ergebnisse unmittelbar betreffen. *„Wo man dann ja manchmal schon fast einen Übersetzer braucht, um das einer ich sage mal Normalsterblichen zu erklären, was denn jetzt damit gemeint ist."*[297] *„Da braucht es auch jemanden, der die Sprache aus einer Studie dann auch übersetzt in die Sprache derer, die da wirklich am Bett stehen. Das ist nicht immer gleich."*[298] Hierdurch wird der Zugang zu neuem Wissen und neuen Methoden für das Pflegepersonal erschwert und die Hemmungen vor wissenschaftlichen Weiterbildungen vergrößert.

Nach Abschluss der Weiterbildung wird die Integration des durch theoretisch-wissenschaftliche Fortbildungen erlangten Wissens in die Praxis angezweifelt, da bereits Inhalte praxisnaher Weiterbildungen nach Erfahrung der Expertinnen und Experten kaum Anwendung in der Praxis finden.[299] Die tatsächliche Umsetzung neuer Erkenntnisse ist schwierig, denn *„auch, wenn man sehr weitergebildet ist, ist der Prozentsatz dessen, was man gelernt hat, der dann in der Praxis Anwendung findet, erschreckend gering"*[300]*.* Die Arbeitsteilung der Fachkräfte untereinander bei der Weitergabe von Wissen und neuen Erkenntnissen sollte dabei durch den Arbeitgeber gefördert werden. So hängt die Implementierung neuer Erkenntnisse in die Praxis maßgeblich davon ab, wie positiv die Führung oder Pflegedienstleitung einer Einrichtung zu Weiterbildung im Allgemeinen und wissenschaftlicher Weiterbildung im Besonderen steht.[301] Vorgesetzte ohne eigenes Interesse sind schwer für derartige Weiterbildungsformen zu gewinnen.[302] *„Das ist hier aus meiner Sicht ein Führungs- und Leitungsthema. Und da brauchen Mitarbeiter dann glaube ich schon diesen Ruhebereich, wo man mal sagt, so jetzt stellt euch mal vor ihr habt Zeit, ihr könnt das alles machen und jetzt durchdenkt mal, wie man das auch bei euch auf Station unterkriegt."*[303] Ideal für diese Aufgabe sind *„entsprechend qualifizierte Praxisanleiter (…), die wiederum miteinander vernetzt sind und die freigestellt sind, so dass sie die Möglichkeit haben, die Kollegen in der*

[294] Vgl.2016-07-01_UWW_002, 93-93
[295] Vgl. 2016-08-23_UWW_007, 86-86
[296] 2016-12-15_UWW_009, 116-116
[297] 2016-09-08_HK_001, 43-43
[298] 2016-08-01_TI_003, 80-80
[299] Vgl. 2016-03-10_LG_001, 29-29
[300] 2016-08-01_UWW_006, 97-97
[301] Vgl. 2016-06-01_TI_001, 79-79
[302] Vlg. 2016-08-01_TI_003, 82-82
[303] 2016-09-22_HK_002, 64-64; 2016-08-01_TI_003, 80-80

Praxis auch entsprechend zu unterstützen"[304]*.* Problematisch zeigen sich hierbei jedoch die oftmals fehlenden zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen. Der bestehende Personalmangel verhindert sowohl die grundsätzliche Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen als auch die Erprobung neuer Erkenntnisse in der Praxis.[305] Dass die Begründung zuweilen einen offenen Diskurs verhindern soll, zeigt sich in der Aussage eines Probanden, der konstatiert, dass *„vielfach dann ganz schnell dieses Totschlagargument [kommt] wir haben keine Zeit, wir haben kein Personal, geht gar nicht"*[306]. Auch wird von Einrichtungsseite mitunter darauf verwiesen, dass die Umsetzung neuer Erkenntnisse aus Kostengründen vorerst ausbleibt, um Entwicklungen anderer Einrichtungen auf dem Markt erstmal abzuwarten.[307]

Auf konzeptioneller Ebene wird befürchtet, dass die Implementierungen neuer Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung womöglich mit bestehenden gesetzlichen Verordnungen nicht kompatibel seien. *„Nachher kommt die Heimaufsicht oder der MDK und prüft uns und fragt dann vielleicht 'na warum machen Sie es denn so und nicht so? Dazu gibt es überhaupt noch keinen Prüfbaustein."*[308]

Lösungsansätze

Für einen gelungenen Transfer geben die Befragten bereits Anregungen. Bereits bei der Weiterbildungskonzeption sollte die unmittelbare Verwendung der vermittelten Inhalte in die Praxis berücksichtigt werden. Themen ohne direkten Anwendungsbezug sind nach Meinung der Expertinnen und Experten für die Einrichtungen hierbei nicht von Interesse.[309] Weiterhin sollten Arbeitgebende in die Weiterbildungsmaßnahme involviert werden. *„Wo der Arbeitgeber vielleicht schon dann gleich bei Beginn der Weiterbildungsmaßnahme eine Art Verpflichtung/Selbstverpflichtung mitgestalten muss und dann eben auch dem Arbeitnehmer die Möglichkeit schaffen muss, dass er das dann auch in die Praxis transferiert."*[310] Auch könnten Beiräte aus Pflegepraktikern bereits in die Curriculumsentwicklung einbezogen werden. *„Oder auch die Pädagogen gehen in die Praxis hinein, schauen sich das an, im Feld, was für ein Bedarf da ist und sprechen miteinander und die aus der Praxis geben dann auch ein Feedback."*[311] Um Weiterbildungsangebote oder wissenschaftliche Erkenntnisse bekannter zu machen, sollten vorhandene Netzwerkstrukturen wie bspw. Pflegeverbände genutzt werden. Der Praxistransfer während einer Weiterbildung kann durch projektgebundene Facharbeiten gefördert werden, welche nicht der reinen Wissensabfrage, sondern vielmehr der selbstreflexiven Vertiefung des Wissens dienen. Bereits für die Studierenden sollte es eine Journalistische Schulung zur Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse für verschiedene Ansprechpartner geben, so dass diese später in der Lage sind, selbst für unterschiedliche Zielgruppen zu publizieren oder Studienergebnisse zu interpretieren und in konkrete Handlungsvorschläge zu übersetzen. In der Veranstaltung sollte der Praxisbezug nicht durch den Lehrstoff vorgege-

[304] 2016-06-01_TI_001_Pretest, 79-79
[305] Vgl. 2016-9-30_HK_003-1, 50-50
[306] 2016-08-01_TI_003, 80-80
[307] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 44-44
[308] 2016-09-08_HK_001, 44-44
[309] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 50-50
[310] 2016-07-06_TI_002, 96-96
[311] 2016-07-01_UWW_002, 97-97

ben werden, sondern durch Vorschläge aus dem Teilnehmendenkreis heraus entstehen. Zusätzlich sollten die Teilnehmenden mit dem Lehrenden in die Praxis gehen, um gemeinsam anschaulich zu lernen. Pflege sollte in der Weiterbildung als Handlungswissenschaft erklärbar gemacht werden, so *„dass man gemeinsam mit der Praxis die relevanten Fragestellungen erarbeitet. Denn wenn die Fragestellung […] mit praktischen Bezügen in Verbindung stehen, dann fällt es uns auch hinterher leichter wirklich die Erkenntnisse für die Pflege nutzbar zu machen"*[312]*.* Dabei nehmen die Teilnehmenden nach Abschluss einer Weiterbildung das erlangte Wissen in ihr Praxisfeld und fungieren dort idealerweise als Multiplikatoren. Aus jeder pflegewissenschaftlichen Arbeit sollte ein ganz konkreter praktischer Mehrwert herauskommen, beispielsweise als Checkliste, To-Do-Liste oder Leitfaden. Dieser Leitfaden hilft den Weiterbildungsteilnehmenden anschließend das Gelernte in der Praxis umzusetzen und gleichzeitig die Kollegen zu motivieren. *„Also ich glaube da, das ist so eine Schwelle von Theorie, dann in den Arbeitsalltag, in die Praxis und dann die Akzeptanz der Kollegen, so etwas auch anzunehmen."*[313]

[312] 2016-08-23_UWW_007, 93-93
[313] 2016-04-18_NW_005, 08-08

4.3.4 Qualitätskriterien

Auf die Frage, wie die Qualität wissenschaftlicher Weiterbildung ermittelt werden kann, nannten die Befragten viele unterschiedliche Kriterien. Ein zentrales Qualitätsmerkmal liegt in der Expertise der Dozentinnen und Dozenten. Demnach ist es von großer Bedeutung, dass sie aus der Praxis kommen oder zumindest einen deutlichen Bezug zur Praxis vorweisen können, beispielsweise über eine Beratungstätigkeit an einem Institut oder einer Einrichtung.[314] Ferner müssen die Referenten Experten auf ihrem Gebiet sein und über ein hohes Maß an Fachwissen verfügen. Neben der Praxisorientierung und fachlichen Kompetenz werden auch Kommunikationsfähigkeit und Vermittlungsgeschick als wichtige Qualifikationen genannt.[315] Um einen Zugang zum Teilnehmerfeld zu erhalten, sind zudem authentische Dozenten gefragt, die aufgrund ihrer Vita eine Nähe zu den Teilnehmern haben, was sich positiv auf deren Akzeptanz auswirkt.[316]

Eine Möglichkeit, Fortbildungen auf ihre Qualität hin zu überprüfen, wird in Teilnehmendenbefragungen gesehen. Dabei können Absolventen ihr Feedback zur Weiterbildung geben oder die Weiterbildung bewerten. Diese Bewertung sollte öffentlich einsehbar sein und eine Orientierung für potenzielle Teilnehmenden geben.[317] Um die Wirksamkeit eines Weiterbildungsangebotes zu überprüfen, könnte eine wissenschaftliche Evaluation sinnvoll sein.[318] Auch in Bezug auf die Weiterbildungsstruktur werden von den Befragten Kriterien genannt, die bei der Entwicklung und Ausgestaltung mitgedacht werden sollten, um qualitativ hochwertige Weiterbildungen anzubieten. Neben einer teilnehmerorientierten Ausrichtung in Bezug auf Lernzeiten, -orte, Dozierendenauswahl und Praxisorientierung stellt auch die Infrastruktur einen Qualitätsaspekt wissenschaftlicher Weiterbildung dar. Hierzu zählen Möglichkeiten zur Nutzung unterschiedlicher Räume und Raumgrößen genauso wie der IT-Zugang und die Möglichkeit umfänglicher Literaturrecherchen.[319]

Auch auf inhaltlicher Ebene werden unterschiedliche Aspekte aufgezählt, die eine qualitativ hochwertige Weiterbildung ausmachen. Für viele Befragte sind die Praxisanteile und die Nähe zur Praxis von essenzieller Bedeutung. So generieren die Einblicke in die Praxis wertvolle Erkenntnisse und tragen Sorge dafür, *„dass Pflegefachkräfte auch mal haptisch irgendwas in der Hand haben und dann tatsächlich da in - fast so - Experimenten einfach mal probieren können, um […] herauszufinden wie funktioniert es denn wirklich“*[320]*.* Neben den Praxisanteilen innerhalb der Weiterbildung selbst wird auch die Überführbarkeit in die Praxis als Qualitätsmerkmal einer Weiterbildung gesehen. Ein gelungener Praxistransfer

[314] Vgl. 2016-06-23_UWW_001, 87
[315] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 100
[316] Vgl. 2016-08-01_TI_003, 76
[317] Vgl. 2016-08-23_UWW_007, 62-65
[318] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 96
[319] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 81
[320] 2016-09-08_HK_001, 40

erlaubt daraufhin Aussagen über die Tauglichkeit des Erlernten.[321] Eine weitere Möglichkeit die Praxisorientierung zu fokussieren, wird in der Beteiligung von Praktikerinnen und Praktikern gesehen, die durch Erfahrungsberichte die Weiterbildung anreichern können.[322] Zusätzlich ist die intensive Betreuung der Weiterbildungsteilnehmenden durch die Dozierenden von besonderer Bedeutung. *„Ich bin zu jedem Teilnehmer einen Tag gefahren. Habe morgens um sechs Uhr mit denen angefangen, dann haben wir Patienten gemeinsam versorgt, dann haben wir um elf Uhr Schluss gemacht, haben uns einen Patienten gezielt vorgenommen, sind den ganz konkret durchgegangen, haben den ganzen Tag reflektiert, haben dann eine Planung für die nächsten Wochen gemacht, dann bin ich wieder gefahren."*[323] Auf diese Weise wird die Umsetzung der erlernten Inhalte in die Praxis nachhaltig unterstützt und begleitet. Ferner erhalten die Dozierenden Einblicke in den Praxisalltag, bleiben hierdurch auf dem aktuellen Stand und bekommen konkrete Arbeitseindrücke der Teilnehmenden.[324] Betont wurde durch die befragten Expertinnen und Experten neben der Praxisorientierung überdies die Rückkopplung der Inhalte an Patientenbedarfe. Indem die Weiterbildung einen Mehrwert für die Patienten darstellt und diese in der Praxis einbezogen werden, führt dies langfristig zu einer Qualitätssteigerung der pflegerischen Versorgung.[325] Auch die interdisziplinäre Ausrichtung von Weiterbildungsangeboten wird als Qualitätsmerkmal gesehen. Mithilfe interdisziplinär ausgerichteter Formate können Hierarchien in Einrichtungen abgebaut und Fachdiskurse aus unterschiedlichen Professionsperspektiven geführt werden, was wiederum den Patientinnen und Patienten und der Pflegequalität zu Gute kommt.[326]

4.3.5 Kooperationen und Netzwerke

Die Themen Zusammenarbeit, Kooperationen, Bilden von Netzwerken auf regionaler und überregionaler Ebene sind für die befragten Expertinnen und Experten von besonderer Bedeutung. Für Arbeitgebende ist eine gute Weiterbildungsqualität nur erkennbar, *„wenn ich im Austausch mit jemandem bin"*[327]*.* Dabei wünschen sich die befragten Praxiseinrichtungen zunächst einen inhaltlichen Austausch darüber, *„was eigentlich an den Fachhochschulen gelehrt wird und wie so eine Fachhochschule aussieht und was können die Kollegen aus der Praxis dazu beitragen aber auch die Fachhochschule in die Praxis hineintragen"*[328]*.* Dies kann die Grundlage zur Bildung von Kooperationen zwischen Praxiseinrichtungen und Hochschulen sein, die nach Möglichkeit auf regionaler Ebene erfolgen sollten, um Weiterbildungskonzepte nah an der Praxis zu entwickeln.[329] Damit könnten Weiterbildungen entstehen, die einem regionalen Bedarf folgen bzw. den örtlichen Bedingungen hinsichtlich der Versorgungssituation als auch

[321] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 52
[322] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 40
[323] 2016-06-23_UWW_001, 91
[324] Vgl. ebd.
[325] Vgl. 2016-10-07_UWW_008. 56, 58
[326] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 54
[327] 2016-04-07_NW_004, 28-28
[328] 2016-03-17_LG_003, 103-103
[329] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 34-34; 2016-09-22_HK_002, 29-29; 2016-10-07_UWW_008, 38-38

den spezifischen Bildungswünschen von Pflegefachkräften gerecht werden. Dabei ist es *„wichtig regelmäßig Inhalte miteinander [abzustimmen], nicht, dass die theoretischen Inhalte [...] völlig konträr zu dem stehen, was die Praxis lebt"*[330]. Ein weiteres Potenzial für Hochschulen zur Etablierung als Weiterbildungsanbieter können in einer Region miteinander vernetzte Pflegeeinrichtungen darstellen, die sich gemeinsam *„Angebote in den Landkreis [...] holen und dann einrichtungsübergreifend die Mitarbeiter [...] qualifizieren [lassen, so dass nicht alle] Mitarbeiter weit weg müssen"*[331].

Neben dem persönlichen Kontakt zwischen Hochschulen und Praxiseinrichtungen ist für die Expertinnen und Experten ebenso die Kommunikation mit der Zielgruppe – den Pflege(fach)kräften selbst – bedeutsam, damit Bedarfe unmittelbar und stärker aus der Praxis erfasst werden können.[332] Durch Kooperationen zwischen Hochschulen und Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern können gegenwärtige Herausforderungen und Problemlagen in der Pflegepraxis in den Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten der Hochschulen aufgegriffen und Forschungserkenntnisse mit Methoden für die Umsetzung im Rahmen von Weiterbildungen in die Praxis repliziert werden.[333] Auf diese Weise können Weiterbildungen an regionale Herausforderungen der Pflegekräfte anknüpfen, wodurch Pflegekräfte einerseits Kompetenzen erwerben, um *„[...] Probleme in der Praxis anders zu lösen als [...] sie bisher [gelöst wurden]"*[334] und andererseits eine Partizipation bei der Wissensgenerierung bewirken.[335] Beides kann zur Zufriedenheit der Pflegekräfte und diese wiederum zu einer Steigerung der Pflegequalität beitragen.[336] Zudem können die bestehenden Hemmnisse gegenüber Hochschulen auf Seiten der Pflegenden abgebaut werden.[337]

Zusätzlich zum Aufbau von Kooperationen mit Praxiseinrichtungen empfehlen die Expertinnen und Experten den Hochschulen ebenso eine Zusammenarbeit mit tradierten Weiterbildungsinstituten.[338] Einerseits um ein durchlässiges System zu schaffen, indem mitgebrachte Kompetenzen anerkannt oder Maßnahmen dieser Anbieter von Hochschulen in Form von Credit Points angerechnet werden.[339] Andererseits um durch adäquate Weiterbildungsanbieter ausgewählte Inhalte abzudecken, *„die sie nicht selber zur Verfügung stellen können"*[340]. Weitere potentielle Kooperationspartner für Hochschulen können sich im internationalen Kontext finden. So empfehlen die Expertinnen und Experten die an den Hochschulen vorhandenen Kontakte zum Ausland auch im Hinblick auf Weiterbildung zu nutzen.[341] *„Als, auch zu gucken, wie machen das andere und sich da Ideen zu holen (...) [A]uch mal (...) in andere Länder*

[330] 2016-04-05_NW_002, 34-34
[331] 2016-03-18_LG_004, 16-16
[332] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 24-24
[333] Vgl. 2016-04-07_NW_004, 30-30
[334] 2016-03-18_LG_004, 28-28
[335] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 62-62
[336] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 39-39
[337] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 29-29
[338] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 31-31
[339] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 191
[340] 2016-07-01_UWW_002, 28-28
[341] Vgl. 2016-10-19_HK_004, 54-54; 2016-07-01_UWW_002, 105-105

zu gehen, das finde ich immer sehr hilfreich, weil man nochmal einen kompletten Perspektivwechsel bekommt."[342]

Werden alle diese Akteure miteinander vereint, könnte für eine Region ein Kompetenzverbund entstehen[343], in welchem „*Fort- und Weiterbildung über die Angebote der Hochschule ab[gedeckt werden]"*[344]. Ebenso könnte ein Beirat, bestehend aus Pflegepraktikern wie auch Expertinnen und Experten verschiedener (wissenschaftlicher) Institutionen etabliert werden, um an dem Prozess zur Ausgestaltung von hochschulischen Weiterbildungsangeboten aus differenten Perspektiven mitzuwirken.[345]

Abschließend ist festzustellen, dass Hochschulen „*eine Strategie mit dem Kooperationspartner erarbeiten [sollten]"*[346], um ein Gelingen für die Etablierung als Weiterbildungsanbieter zu ermöglichen.

[342] 2016-07-01_UWW_002, 105-105
[343] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 58-58
[344] 2016-12-15_UWW_009, 58-58
[345] Vgl. 2016-10-07_UWW_008, 32-32
[346] 2016-03-17_LG_003, 65-65

5 Resümee und Ausblick

Der demografische-epidemiologische Wandel mit der einhergehenden Zunahme multimorbider und chronisch-degenerativer Krankheitsbilder führt in der Pflegepraxis zu sich wandelnden Versorgungsbedarfen. Diese äußern sich in einem quantitativen Anstieg von (mehrfach) Erkrankten sowie pflegbedürftigen Betroffenen, aber auch in einer qualitativen Veränderung des Versorgungsbedarfs. In der Folge werden zukünftig die zu verrichtenden Pflegetätigkeiten immer komplexer und Angehörige verschiedener Gesundheitsversorgungsberufe werden stärker sektorenübergreifend zusammenarbeiten.[347]
Problematisch ist in diesem Zusammenhang der Mangel an Pflegefachkräften und Auszubildenden im Pflegebereich, welcher in den Einrichtungen deutlich zu spüren ist. Die Pflegepraxis kann durch die Zunahme pflegebedürftiger Personen bei gleichzeitiger Abnahme von Fachkräften langfristig keine adäquate Versorgung mehr gewährleisten. *„Die Situation ist, dass wir ja gucken wie wir überhaupt die Kunden noch versorgen können. […] Und es ist ja heute schon so, dass wir auch Kunden absagen müssen."*[348]
Bereits heute lässt sich aufgrund des Mangels an Fachkräften eine eindeutige Tendenz zur Aufgabenteilung durch Fach- und Hilfskräfte erkennen. *„Wir haben examinierte Pflegekräfte, die zunehmend ersetzt werden sage ich mal durch Hilfskräfte, die vor allem die Grundpflege übernehmen und examinierte Kräfte nur noch so die Behandlungspflege und die Überwachung der Behandlungsprozesse zuständig sind".*[349] Eine Entwicklung, die äußerst kritisch gesehen wird, weil sie für die Pflegekräfte zu steigender Hierarchisierung und für die Patienten zu einem zersplitterten Behandlungsverlauf führt.[350] Diese bereits bestehende Problematik wird nach Einschätzung der Expertinnen und Experten in den nächsten Jahren aufgrund der Veränderung des Pflegemarktes weiter zunehmen. *„Es wird relativ viel, glaube ich, von Helfern in der Praxis übernommen werden müssen. […] Aber Sie können es gar nicht mehr anders leisten! […] Also insofern glaube ich, dass die Pflegefachkräfte, die wir haben, die werden mehr Koordinationsaufgaben übernehmen."*[351] Um diesen umfassenden Herausforderungen gerecht zu werden, werden in der Berufspraxis Pflegefachkräfte mit einem ganzheitlichen systemischen Denkansatz benötigt, welche *„zunehmend interprofessionelle, interdisziplinäre"*[352] Kompetenzen mitbringen und eine evidenzbasierte Handlungsweise in der Praxis umsetzen.[353] Angesichts des anhaltenden Fachkräftemangels werden der generelle Weiterbildungsbedarf und die Nachqualifizierung von Hilfskräften zukünftig weiter steigen. *„Die müssen dann letztendlich besser qualifiziert sein, weil das Ausmaß der - sagen wir mal - Steuerung der Prozesse breiträumiger werden wird und nicht mehr so kleinteilig sein*

[347] Vgl. WR 2012, S. 16ff.
[348] 2016-03-18_LG_004, 34-34
[349] 2016-10-19_HK_004, 58-58
[350] Ebd.
[351] 2016-03-18_LG_004, 34-34
[352] 2016-10-19_HK_004, 11-11
[353] Vgl. WR 2012, S. 78

kann, weil es diese Person einfach nicht gibt."[354] Aber auch wissenschaftliche Weiterbildungsangebote von Hochschulen werden an Bedeutung gewinnen, um bestehenden Fachkräften neue Karrierechancen zu ermöglichen, sie auf die immer komplexer werdenden Versorgungsaufgaben vorzubereiten und in den Einrichtungen zu halten sowie neues Personal hinzuzugewinnen.[355]

Neben der langfristigen Veränderung des Versorgungsbedarfs und des Tätigkeitsfelds der Pflegefachkräfte wird sich die Berufspraxis durch die Reform des Pflegeberufegesetzes enorm verändern. Mit ihr wird – bei aller Kritik – auch die Hoffnung auf einen generalisierten Einsatz von Pflegefachkräften verbunden, der aufgrund des Fachkräftemangels dringend notwendig ist.[356] Dennoch sind sich die Befragten im Unklaren, wie genau sich das Berufsfeld durch die generalisierte Pflegeausbildung verändern wird. *„Wenn es eine neue Pflegeausbildung geben soll, muss das Profil des neuen Berufs eindeutig und klar sein und es muss auch klar sein, wie werden dann Fort- und Weiterbildung darauf ausgebaut."*[357] Auf der einen Seite besteht die Vermutung, dass sich aufgrund der Vereinheitlichung weniger Auszubildende für die generalistische Ausbildung entscheiden, auf der anderen Seite wird die generalistische Ausbildung als Chance auf eine individuellere Berufsentwicklung gesehen, was den Pflegekräften individuellere Möglichkeiten der Berufsausübung eröffnen könnte.[358] Neben der zukünftig gesetzlich geregelten Übernahme von Vorbehaltsaufgaben durch Pflegefachkräfte wird die Delegation ärztlicher Tätigkeiten nach Meinung der Befragten Expertinnen und Experten durch die generalistische Ausbildung ebenfalls zunehmen.[359] *„Das Thema Delegation ärztlicher Tätigkeiten spielt eine große Rolle."*[360] Problematisch sind in diesem Zusammenhang jedoch die haftungsrechtlichen Unsicherheiten für die Pflegekräfte, welche einer systematischen Klärung und Weiterentwicklung bedürften.[361] Sorge besteht bei den Experten und Expertinnen bei der Frage, ob die Pflegekräfte nach der Grundausbildung einsatzfähig sind. Einige Befragte gehen von einer Einarbeitungszeit bis zu einem Jahr aus, um die ausgebildeten Fachkräfte für ihr jeweiliges Einsatzgebiet optimal vorzubereiten.[362] Hieraus ergibt sich ein steigender grundsätzlicher Weiterbildungsbedarf. *„Ich glaube, dass es da für diejenigen die jetzt schon im Beruf sind und nach dem alten Gesetz gelernt haben einen ganz hohen Nachholbedarf gibt. Die sind anders sozialisiert, sie sind auch sozialisiert in Richtung Aktivität und wenig in Richtung Selbstbefähigung, Autonomie."*[363] Von großer Bedeutung werden in diesem Zusammenhang gut ausgebildete Praxisanleiter sein, welche die Auszubildenden bereits während der Grundausbildung optimal betreuen.[364] Auch hier ist von einem steigenden Bedarf an wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten speziell für Praxisan-

[354] Vgl. 2016-07-07_UWW_005, 51-51
[355] Vgl. Wieteck 2018, S. 217 ff.
[356] 2016-09-22_HK_002, 37-37
[357] 2016-09-30_HK_003-1, 31-31
[358] 2016-03-10_LG_001, 44-44; 2016-08-01_UWW_006, 17-17; 2016-06-01_TI_001_Pretest, 75-75; 2016-09-22_HK_002, 37-37
[359] 2016-09-22_HK_002, 60-60; 2016-09-30_HK_003-1, 25-25
[360] 2016-09-30_HK_003-1, 25-25
[361] Vgl. Ebd.
[362] Vgl. 2016-09-30_HK_003-1, 32-32, 34-34
[363] 2016-07-06_TI_002, 69-69
[364] Vgl. 2016-03-09_NW_001, 16-16

leiter auszugehen, denn nach Meinung der Expertinnen und Experten müssten *„die Lehrkräfte auch […] auf Masterniveau dann ausgebildet werden. Also die müssten dann auch ihre Weiterbildung auf Hochschulebene machen oder Ausbildung"*[365]*.*

Bereits heute werden zunehmende Spezialisierungen als Trend von den befragten Expertinnen und Experten gesehen. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren noch weiter verstärken, Ursache hierfür ist neben einer verstärkten Aufgabenteilung der Pflegeprozesse wieder die generalistische Ausbildung. Die Befragten sind sich einig, *„dass sich der Beruf immer mehr aus der Grundausbildung heraus noch weiter spezialisieren [wird]"*[366]*.* Nach der Ausbildung „*wird da eben der Fokus definitiv auf der Fort- und Weiterbildung liegen, um sich eben in den entsprechenden jetzigen Fachgebieten, also Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege weiter zu spezialisieren*"[367]. Damit verbunden ist einerseits der Ausbau von Fort- und Weiterbildungsangeboten die der Spezialisierung dienen, andererseits werden die Weiterbildungen vom Stundenumfang her zunehmen müssen, da die bisherigen Formate den Pflegekräften mit abgeschlossener generalistischer Ausbildung nicht gerecht werden, weil sie kein vertiefendes Wissen vermitteln.[368]

Durch den stärkeren Bedarf an spezialisierten Angeboten auf hohem Niveau wird die Akademisierung in der Pflege weiter zunehmen und wissenschaftliche Weiterbildungen von Hochschulen bekommen einen größeren Stellenwert. *„Das wird ein Bachelorstudium […] werden, auf jeden Fall. Und die Grundlage ist dann ja durch die neue Ausbildungsform dann auch wunderbar gelegt, dass man das direkt anknüpfen kann."*[369] Zusätzlich zu den bereits bestehenden Pflegestudiengängen werden zukünftig deutlich mehr Masterangebote in der Pflege entstehen. Aber auch Spezialisierungen selbst könnten zukünftig Bestandteile wissenschaftlicher Weiterbildungen sein oder in pflegewissenschaftliche Studiengänge integriert werden. *Also das reicht nicht aus, was man in der Grundausbildung hat, sondern du brauchst dann noch weiteres Spezialistentum und das Ganze kann eben auf der Weiterbildungs- und auch auf der Hochschulebene erfolgen."*[370] Auch die Fachweiterbildungen könnten langfristig auf ein akademisches Niveau angehoben werden. Damit würde sich der Ausbildungsweg der Fachweiterbildungen an europäische Standards angleichen, was die Expertinnen und Experten mehrheitlich befürworten. *„Also wenn Sie sich vorstellen, dass onkologische Fachkräfte zum Beispiel in England, wo auch immer, Niederlande sonst etwas auf Masterniveau sind und hier mit einer dreijährigen Ausbildung, ein bisschen Fachweiterbildung."*[371]

Befragt nach den Erwartungen an und Einstellungen zu wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen nannten die Befragten sehr unterschiedliche Themenfelder auf verschiedenen Ebenen. Diejenigen,

[365] 2016-09-30_HK_003, 45-45
[366] 2016-07-06_UWW_004, 124-124
[367] 2016-09-08_HK_001, 28-28
[368] Vgl. 2016-07-07_UWW_005, 10-10
[369] Vgl. 2016-08-01_UWW_006, 63-63
[370] 2016-07-06_UWW_004, 124-124
[371] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 67-67

welche wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote kennen, stehen ihnen sehr positiv gegenüber. Mehrheitlich ist den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und ihren Vorgesetzten jedoch weitgehend unbekannt, dass sich Hochschulen in den letzten Jahren umfassend für nicht traditionell Studierende geöffnet haben, und eine Teilnahme an verschiedenen Bildungsangeboten der Hochschulen auch ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung möglich ist.

Dennoch erwarten die befragten Expertinnen und Experten, dass Hochschulen sich neben der grundständigen und dualen Ausbildung zukünftig verstärkt auf dem Gebiet der Weiterbildung engagieren. Die zu entwickelnden Weiterbildungen müssen aufgrund der sich wandelnden Versorgungsbedarfe neu ausgerichtet und berufsqualifizierende Abschlüsse durch die Hochschulen systematisch und strukturiert aufgebaut werden.[372] Dabei ist die Passgenauigkeit von der Ausbildung in wissenschaftliche Weiterbildungsangebote oder Fachweiterbildungen zu berücksichtigen.

Trotz des steigenden Weiterbildungsbedarfs sehen die Befragten in der Erreichbarkeit potenzieller Teilnehmerinnen und Teilnehmer von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten eine große Herausforderung für die Hochschulen. Aufgrund ihres berufspraktischen Verständnisses von Pflege als Handlungswissenschaft, dessen zentrales Element die Pflegepraxis darstellt, stehen Pflegefachkräfte wissenschaftlicher Weiterbildung häufig distanziert gegenüber.[373] Auch der akute Personalmangel und finanzielle Restriktionen in den Gesundheitsberufen wirken sich negativ auf die Weiterbildungsteilnahme aus.[374] *„[I]ch erlebe das eben häufig bei kleineren Pflegediensten, dass es für die unmöglich ist, eine Woche jemanden freizustellen."*[375] Zur Teilnehmendengewinnung der sehr heterogen geprägten Gruppe der Pflegefachkräfte sind in diesem Zusammenhang neben transparenten Informationsangeboten adäquate, zielgruppenspezifische Beratungskonzepte für beruflich qualifizierte Weiterbildungsinteressierte und deren Arbeitgebenden von großer Bedeutung.

Im Sinne der Förderung einer selbstständigen Lernbiografie ist eine große zukünftige *„Herausforderung, transparente Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu haben, damit man sich eigene Karrieremöglichkeiten auch erschließen kann"*[376]*.* Hochschulen benötigen zur Begegnung dieser Restriktionen ein Weiterbildungsprogramm, in dem sowohl differente Zeitmodelle als auch Weiterbildungsangebote flexibel miteinander kombiniert werden können, um den besonderen Bedürfnissen beruflich qualifizierter Pflegefachkräfte gerecht zu werden.[377] Idealerweise reagieren Hochschulen auf diesen sich abzeichnenden Bedarf nach individualisierten Weiterbildungsmöglichkeiten und bieten Fort- und Weiterbildungen verstärkt nach einem Baukastenprinzip an, in dem neben den Basisqualifikationen verschiedene Module zur Spezialisierung miteinander kombiniert werden können.[378] Kurzzeitige wissenschaftliche Zertifikats-

[372] Vgl. 2016-07-06_TI_002, 55;57
[373] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 80-80
[374] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 14-14
[375] 2016-03-18_LG_004, 30-30
[376] 2016-09-30_HK_003-1, 12-12
[377] Vgl. Borgwardt 2016, S. 69
[378] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 70-70

angebote bieten in diesem Kontext entscheidende Vorteile: Durch den modularen Aufbau von Inhalten, können sie flexibel bedarfs- und teilnehmerorientiert entwickelt werden. Dabei können sowohl aktuelle Themen als auch Nischenthemen verhältnismäßig schnell und wissenschaftlich fundiert berücksichtigt werden. Von den Teilnehmenden können sie entsprechend den eigenen Vorkenntnissen gezielt ausgewählt werden. Nicht zuletzt tragen Zertifikatsangebote dazu bei, mögliche Hemmungen vor der Institution Hochschule abzubauen und damit die Hochschule auch für nicht-traditionell Studierende zu öffnen. Ein herausragendes Alleinstellungsmerkmal stellt in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der (pauschalen) Anrechnung von in wissenschaftlichen Weiterbildungen erworbenen Credits auf ein nachfolgendes Studium dar, ebenso wie die Anrechnung beruflich zuvor erworbener Kompetenzen. Teilnehmende können somit wissenschaftliche Weiterbildungsangebote oder -studiengänge berufsbegleitend absolvieren und erleichtern sich gleichzeitig den Studieneinstieg. Durch die modularisierte Studienstruktur wird so die Durchlässigkeit in entsprechende Studiengänge erhöht. Weitere Differenzierungsvorteile die im Kontext der Angebotspolitik des Marketings[379] genutzt werden könnten, sind die gute Reputation von Hochschulen, die im In- und Ausland bestehenden Kontakte, Mitgliedschaften, Netzwerke der Hochschulen oder des Hochschullehrpersonals, ebenso wie die bereits vorhandene Infrastruktur.[380] Ebenso könnten durch Kooperationen von Hochschulen und Pflegeeinrichtungen oder Hochschulen und regionalen Weiterbildungsanbietern Hemmungen vor der Aufnahme einer wissenschaftlichen Weiterbildung abgebaut und Berührungsängste vor der Institution Hochschule gemindert werden.[381]

Nicht nur die zielgruppenspezifisch ausgerichteten Formate, Informations- Unterstützungs- und Beratungsangebote müssen während der Angebotsentwicklung mit bedacht werden, auch die Lehr- und Lernmethoden müssen der Zielgruppe angepasst werden.[382] Vor dem Hintergrund der kontinuierlichen Weiterbildung bis zum Berufsende werden klassische Seminarstrukturen in den nächsten Jahren immer mehr abnehmen und durch den steigenden Einsatz von Distance-Learning oder andere Formen der Wissensvermittlung ersetzt werden.[383] Weitere erwartete Veränderungen sind eine Zunahme interdisziplinärer Weiterbildungsangebote, die zwei klassische Bereiche z. B. Kranken- und Altenpflege kombinieren sowie Fort- und Weiterbildungsangebote für Personen mit Migrationshintergrund oder Flüchtlinge mit beruflicher Pflegeerfahrung.[384]

Obwohl sich für den Bildungsbereich immer mehr gezielte Steuerungsansätze finden lassen, stellt der Theorie-Praxis-Transfer des Gelernten in den Berufsalltag nach wie vor eine der größten Herausforderungen dar. Die Verantwortung für den Transfer liegt dabei nicht allein beim Weiterbildungsteilnehmenden, sondern sollte als Gemeinschaftsaufgabe von allen am Bildungsprozess beteiligten Akteuren

[379] Vgl. Schlutz 2006, S. 112
[380] Vgl. 2016-04-05_NW_002, 18
[381] Vgl. 2016-09-22_HK_002, 29-29
[382] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 65-65
[383] Vgl. 2016-07-07_UWW_005, 18-18
[384] Vgl. 2016-09-08_HK_001, 52-52

verstanden werden.[385] Das hochschulische Alleinstellungsmerkmal liegt dabei in der Überführung theoretischer Handlungskompetenz in die Praxis ebenso wie in dem Rückbezug praktischer Alltagshandlungen in theoretische Konstrukte. Dieses relationale Zusammenspiel muss jedoch vor und während der Weiterbildungsveranstaltung begleitet und die Umsetzung des theoretisch Gelernten unterstützt werden.[386] Bereits bei der Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote ist es wichtig, auf die Übersetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis Rücksicht zu nehmen. Hierbei müssen der unmittelbare Nutzen und die Verwertbarkeit der Weiterbildung nicht nur für die Teilnehmenden, sondern insbesondere auch für die Arbeitgebenden bzw. Einrichtungen deutlich werden. Dies kann nach Einschätzung der Expertinnen und Experten durch den Einbezug und die Beratung von Arbeitgebenden sowie durch ein Dozententandem bestehend aus akademisiertem Pflegepraktiker und Hochschullehrenden unterstützt werden. Um die hochschulischen Angebote flexibel dem sich schnell verändernden Weiterbildungsmarkt anzupassen, sollten potenzielle Themen oder Inhalte vorab von Praxisexperten einem ‚Praxischeck' unterzogen werden.[387]

Um eine langfristig nachhaltige Angebotsstruktur innerhalb der Hochschulen aufbauen zu können, darf die hochschulische Weiterbildung zukünftig nicht als *„Stiefkind [gesehen werden], dem wir uns bitter widmen müssen, sondern zu sagen, da steckt eine Chance drin, da steckt ein Potential, wir können Leute wissenschaftlich begeistern, wir die Neugier schaffen?"*.[388] Zur Etablierung und Implementierung wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote ist zunächst das Commitment der Hochschule, verbunden mit der Fokussierung auf hochschuleigene Kompetenzen und Ressourcen unabdingbar. Hilfreich ist hierbei die Nutzung vorhandener Strukturen, Netzwerke und Kooperationen. Problematisch bleibt in diesem Zusammenhang die vollkostendeckende Planung und Durchführung der Weiterbildungsangebote. Zur Entwicklung bedarfsgerechter Angebote muss die Finanzierung des Weiterbildungsbereichs besser sichergestellt sein. Von den befragten Expertinnen und Experten wird hierfür die Möglichkeit einer Fondfinanzierung vorgeschlagen.[389] Dieser Weiterbildungsfonds könnte neu zu entwickelnden Angeboten zur Anschubfinanzierung dienen und wissenschaftlichen Weiterbildungseinrichtungen stärkere Planungssicherheit geben.

[385] Goetze/Zurwehme 2016, S. 40ff.
[386] Vgl. 2016-12-15_UWW_009, 130-130
[387] Vgl. 2016-07-01_UWW_002, 62-62
[388] 2016-07-06_TI_002, 104-104
[389] Vgl. 2016-08-05_TI_004, 62-62

6 Literatur

Banscherus, U./Kamm, C./Otto, A. (2016): Gestaltung von Zu- und Übergängen zum Hochschulstudium für nicht-traditionelle Studierende. Empirische Befunde und Praxisbeispiele

Bellmann, L./Leber, U. (2017): Bildungsökonomik, Berlin.

Bilger, F./Behringer, F./Kuper, H./Schrader, J. (Hg.) (2017). Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2016 – Ergebnisse des Adult Education Survey (AES), Bielefeld.Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung, Wiesbaden.

Bogner, A./Menz, W. (2009): Das theoriegenerierende Experteninterview, in: Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder, Wiesbaden, S. 61–98.

Borgwardt, Angela (2016). Akademische Weiterbildung. Eine Zukunftsaufgabe für Hochschulen. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. Online verfügbar unter: http://library.fes.de/pdf-files/studienfoerderung/12365-20160317.pdf, zuletzt geprüft am 30.07.2018.

Bundesgesundheitsministerium (2017): Fragen und Antworten zum Pflegeberufegesetz, Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz/faq-pflegeberufegesetz.html, zuletzt geprüft am 30.07.2018.

Dresing, T./Pehl, T. (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, Marburg.

Faulstich, P./Graeßner, G./Bade-Becker, U./ Gorys, B. (2007): Länderstudie Deutschland. In Hanft, A./ Knust, M. (Hrsg.), Weiterbildung und lebenslanges Lernen in Hochschulen. Eine internationale Vergleichsstudie zu Strukturen, Organisation und Angebotsformen, S. 87-164, Münster.

Kultusministerkonferenz (KMK) (2001): Sachstands- und Problembericht zur "Wahrnehmung wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen". Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 21.09.2001. Online verfügbar unter: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiE8YXo-sbcAhXK2qQKHYqfBl8QFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.kmk.org%2Ffileadmin%2Fveroeffentlichungen_beschluesse%2F2001%2F2001_09_21-Problembericht-wiss-Weiterbildung-HS.pdf&usg=AOvVaw0paf_TrZ9e__2mT5zDKKGl, zuletzt geprüft am 30.07.2018.

Faulstich, P. (2006): Weiterbildung als Geschäftsfeld: Berufsbegleitendes Studieren an Hochschulen. Studienmaterial, Oldenburg.

Flick, U. (2016): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, Hamburg.

Gieseke, W. (2007): Bedarfsorientierte Angebotsplanung in der Erwachsenenbildung, Bielefeld.

Gläser, J./Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen, Wiesbaden.

Goetze, W./Zurwehme A. (2016): Praktische Wissenschaft oder Wissenschaftliche Praxis. Zur Entwicklung passgenauer Steuerungsinstrumente für Weiterbildungsanbieter. in: Weiterbildung, Heft 1/2016, S. 40-43.

Hochschulrektorenkonferenz (HRK) (2008): Neuordnung des Hochschulzugangs für beruflich Qualifizierte (Entschließung der 4. HRK-Mitgliederversammlung am 18.11.2008), Bonn.

Hörr, B./Jütte, W. (Hrsg.) (2017): Weiterbildung an Hochschulen. Der Beitrag der DGWF zur Förderung wissenschaftlicher Weiterbildung, Bielefeld.

Jütte, W./ Lobe, C. (2017): Stichwort: Zielgruppenforschung in der wissenschaftlichen Weiterbildung, in: ZHWB Zeitschrift Hochschule und Weiterbildung 2017/1, S. 7-12.

Keller, H./Weidlich-Wichmann, U./Schaffrin, S./Meyer, A.;/Immenroth, T. (2017): Sekundäranalyse weiterbildungsrelevanter soziodemografischer Daten. Online verfügbar unter: http://blogs.sonia.de/regiowb/forschungsergebnisse/, zuletzt geprüft am 09.07.2018.

Keller, Katrin; Lorenz, Franz (Hrsg.) (2018): CSR im Gesundheitswesen. Dynamik im Spannungsfeld von individuellem und organisationalem Anspruch und deren Auswirkungen auf die Unternehmensstrategie, Berlin (Management-Reihe Corporate Social Responsibility).

Kruse, J. (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz, Bad Langensalza.

Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, Weinheim.

Loffing, C./Loffing D. (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar: Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen, Wiesbaden.

Merkens, H. (1995): Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion, in: Flick, U./Kardorff, E. v. v./Keupp, H. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim, S. 286–299.

Meuser, M./Nagel, U. (1991).ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Garz, D./ Kraimer, K. (Hrsg.), Qualitativ-empirische, Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen, S.441-471.

Reinders, H. (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden, München.

Schlutz, E. (2006): Bildungsdienstleistungen und Angebotsentwicklung, Münster.

Seitter, W. (2017): Zielgruppen in der wissenschaftlichen Weiterbildung, in: Hörr, B./ Jütte, W. (Hrsg.): Weiterbildung an Hochschulen. Der Beitrag der DGWF zur Förderung wissenschaftlicher Weiterbildung, S. 211–219, Bielefeld.

Seitter, W./Schemmann, M./Vossebein, U. (Hrsg.) (2015): Zielgruppen in der wissenschaftlichen Weiterbildung. Empirische Studien zu Bedarf, Potential und Akzeptanz, Wiesbaden.

Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. (2017): Hochschul-Barometer . Lage und Entwicklung der Hochschulen aus Sicht ihrer Leitungen, Ausgabe 2017. Online verfügbar unter: http://www.hochschul-barometer.de/download/file/fid/228, zuletzt geprüft am 30.07.2018.

Weidlich-Wichmann, U./Schaffrin, S./Helmecke, J./Immenroth, T. (2016): Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfen im Berufsfeld der Pflege. Online verfügbar unter: http://blogs.sonia.de/regiowb/forschungsergebnisse/, zuletzt geprüft am 09.07.2018.

Wissenschaftsrat (WR) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin.

Wieteck, P. (2018): Zukunftsfähige Pflege mit Innovationspotenzial. Pflege neu denken - Strukturwandel pflegerischer Dienstleitungen als gesellschaftliche Aufgabe, in: Keller, K/Lorenz, F. (Hrsg.), CSR im Gesundheitswesen, Berlin, S. 203-236.

Management-Reihe Corporate Social Responsibility,

Wolter, A./Banscherus, U./Kamm, C. (Hrsg.) (2016): Zielgruppen Lebenslangen Lernens an Hochschulen, Münster.

Anhang I: Anschreiben

regionale regioWB Weiterbildungspotenziale

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

Ostfalia • Rothenfelder Str. 10 • 38440 Wolfsburg

Wolfsburg
Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
Fakultät Gesundheitswesen

Uta Weidlich-Wichmann, M.A.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt regioWB

Telefon +49(0) 5361 8922 23440
Telefax +49(0) 5361 8922 23442
E-Mail ut.weidlich-wichmann@ostfalia.de
Web www.ostfalia.de/

Wolfsburg, 02.Juni 2016 Unser Zeichen:

Anfrage für ein Experteninterview

Sehr geehrte/r...,

der Weiterbildungsmarkt für Pflegefachkräfte ist durch auf die Berufsausbildung aufbauende Angebote geprägt. In diesem Markt sind Hochschulen als Anbieter zwar vertreten, allerdings bleibt das Angebot quantitativ hinter den vorhandenen Potentialen zurück. Weiterbildungen von Hochschulen für Angehörige der Pflegeberufe konzentrieren sich bisher auf Studiengänge. Zeitlich kürzere Angebote von Hochschulen sind auf dem Weiterbildungsmarkt unterrepräsentiert.
An diesem Punkt setzt das Forschungsprojekt der Ostfalia Hochschule mit dem Titel *Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung für Gesundheitsfachpersonal* (regioWB) an. Ziel dieses Projektes ist es, die Bedarfe der Pflegefachkräfte an wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten zu ermitteln.

Im Rahmen eines Expertengespräches möchten wir Ihre Erfahrungen und Ansichten zum zukünftigen Bedarf wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte in unseren Forschungsprozess einfließen lassen.

Der Ablauf des Interviews ist wie folgt vorgesehen:

- Das Interview wird ungefähr 45-60 Minuten dauern und kann persönlich oder telefonisch stattfinden.
- Die Gesprächsinhalte werden digital aufgezeichnet, dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken und werden ohne Angabe Ihres Namens oder Hinweise auf Ihre Person verwendet. Durch dieses Vorgehen gewährleisten wir Ihnen Anonymität.

Ich freue mich sehr darüber, wenn Sie sich bereit erklären, an diesem Interview teilzunehmen.

Bei der Terminabstimmung richte ich mich nach Ihren zeitlichen Vorgaben. Hierzu werde ich mich in der 24. KW (13.06. bis 17.06.2016) mit Ihnen in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Uta Weidlich-Wichmann

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
Postanschrift: Robert-Koch Platz 10-14 • 38440 Wolfsburg
Besucheranschrift: Robert-Koch Platz 10-14 • 38440 Wolfsburg

Salzgitter
Suderburg
Wolfenbüttel

Anhang II: Interviewleitfaden

Interview-Nr. .....

Name des Interviewpartners .....

Sektor .....

Name der Einrichtung .....

Ort .....

Datum .....

Angaben zum Interviewpartner

Ausbildung .....

Beruf .....

Funktion und Aufgaben .....

Seit wann in der Position .....

Begrüßung und Vorstellung

Das Forschungsprojekt regioWB ist eines von mehreren Teilprojekten im Verbundprojekt ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens', das im Rahmen des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen" vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird.

Dem Forschungsverbund gehören neben der Ostfalia Hochschule 4 weitere niedersächsische Hochschulen an.

Gegenstand und Ziel der Untersuchung:

- Einschätzung / Bewertung zu
  - Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe und
  - Hochschule als Ort für Weiterbildung sowie
- Ermittlung des zukünftigen Bedarfes wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote an Hochschulen für Pflegefachkräfte

Wir haben uns an Sie gewandt, um mit Hilfe Ihrer Erfahrungen bedarfs- und nachfrageorientierte wissenschaftliche Weiterbildungsangebote und deren Angebotsformate zu entwickeln.

INT:

- Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten
- nach Interview: Unterzeichnung der Einverständniserklärung

Interviewpartner um Erlaubnis bitten, dass Gespräch für Auswertungszweckes auf einen Tonträger aufzeichnen zu dürfen.

☐ Ja

☐ Nein

Aufnahme starten

- Dokument *Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten* besprechen
- nach Interview: Unterzeichnung der Einverständniserklärung

Interviewpartner um Erlaubnis bitten, dass Gespräch für Auswertungszwecke auf einen Tonträger aufzeichnen zu dürfen.

☐ Ja

☐ Nein

000 Aufwärmfrage

Hinweis: Auf die Organisation / Interviewpartner abgestimmt Frage stellen

001 Welches sind aktuell die größten Herausforderungen in ihrem beruflichen Aufgaben-/Tätigkeitsfeld?
ODER

002 Bitte beschreiben Sie, warum Sie sich für einen Beruf in der Pflege / ein Pflege-Studium entschieden haben?
ODER

003 Welche Themen stehen aktuell im Mittelpunkt der Verbands-/Kammerarbeit?

ODER

004 Warum engagieren / beschäftigen Sie sich in diesem Bereich? / Was ist Ihre Motivation?
ODER

005 Warum befassen Sie sich persönlich im Rahmen Ihrer Position mit Weiterbildung für Pflegefachkräfte?
ODER

006 Bitte beschreiben Sie kurz ihr aktuelles Tätigkeitsgebiet / ihre aktuelle Position!

100 Verständnis zum Begriff ‚wissenschaftliche Weiterbildung'

Intro:

Ziel des Projektes regioWB ist es, einerseits ein Bild über den Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe zu erhalten. Andererseits soll der Bedarf an wissenschaftlichen Weiterbildungen für Pflegefachkräfte ermittelt werden.

101 Was assoziieren Sie mit dem Begriff wissenschaftliche Weiterbildung?

Hinweis: *Sollten nur Studiengänge als wissenschaftliche Weiterbildungsangebote genannt werden, dann ggf. den Hinweis geben, dass hierzu ebenso* ***kurzfristige Maßnahmen****, wie einzelne Module Workshops etc. zählen.*

200 Status Quo: Einschätzung zum Stellenwert von Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt

Intro:

Hochschulen haben nach den Hochschulgesetzen der Länder auch einen Weiterbildungsauftrag und treten damit als Anbieter im Weiterbildungsmarkt auf.

201 Wie nehmen Sie Hochschulen als Anbieter von Weiterbildung wahr?

202 Worin unterscheidet sich Ihrer Meinung nach Hochschule als Ort für Weiterbildung von anderen Weiterbildungsanbietern (beruflich orientierte Anbieter)?

203 Welchen Nutzen / Welche Chancen bieten wissenschaftliche Weiterbildung für die Pflegeeinrichtungen?

204 *Hypothetisch: Vorstellung Sie sei eine HL / PDL einer Pflegeeinrichtung.*

Welche Argumente sprechen eigentlich dagegen, einen Mitarbeiter zur Weiterbildung an eine Hochschule zu schicken?

300 Zukünftige Veränderungen des Weiterbildungsmarktes für Pflegeberufe

Intro:

Im Pflege- und Gesundheitssektor besteht unter den Beschäftigten eine hohe Weiterbildungsbeteiligung.

Erste Interviewergebnisse und die eigene Marktanalyse zeigen allerdings, dass die Struktur des Weiterbildungsmarktes für das Pflege- und Gesundheitswesen durch Intransparenz gekennzeichnet ist.

301 *Wie ist Ihre Einschätzung dazu?*

Welche Möglichkeiten bestehen denn, den Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe transparenter zu gestalten

Hinweis: Frage 302** erfolgt, wenn Interviewpartner Fort-/Weiterbildungen anbietet bzw. auf der Homepage Fort-/Weiterbildungen veröffentlicht. Ansonsten weiter mit **Frage 303

302 Welche Kriterien müssen die Weiterbildungen denn erfüllen, damit diese in das Weiterbildungsprogramm aufgenommen werden?

303 Welche Veränderungen erwarten Sie für die kommenden 5 bis 10 Jahre auf dem Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe?

304 Was sollten Hochschulen denn tun, um sich auf dem Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe zu etablieren?

305 Welche Mittel oder Maßnahmen müssen an Hochschulen zur Etablierung von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten geschaffen bzw. unternommen werden?

Intro:

Derzeit befindet sich das Pflegeberufsgesetz im Gesetzgebungsverfahren.

306 Welche Konsequenzen / Auswirkungen / Veränderungen werden sich Ihrer Meinung nach aus dem Pflegeberufsgesetz für den Weiterbildungsmarkt ergeben?

307 *Hypothetisch: Das Pflegeberufsgesetz ist verabschiedet.*

Was schätzen Sie welche Auswirkungen sich für Pflegfachkräfte hinsichtlich eines Weiterbildungsbedarfs ergeben werden, die nach dem neuen Pflegeberufsgesetz ausgebildet wurden?

Intro:

Aus einzelnen Gesetzen / Richtlinien (§11 Abs. 1 SGB XI, §21 Niedersächsisches Gesundheitsfachberufegesetz, Artikel 22 EU-Richtlinie 2005/36/EG zur Anerkennung von Berufsqualifikationen) *geht hervor, dass sich Pflegefachkräfte so weiterzubilden haben, dass damit eine sichere und wirkungsvolle Pflege gewährleistet werden kann.*

308 Welchen Mehrwert würde sich durch eine grundsätzliche Pflicht zur Weiterbildung für Pflegefachkräfte ergeben?

400 Wissenschaftliche Weiterbildungsthemen

Intro:

Das auf dem Weiterbildungsmarkt für Pflegekräfte angebotene Themenspektrum ist sehr breit gefächert.

401 Was werden Ihrem Erachten nach zukünftig relevante Themenstellungen für wissenschaftliche Weiterbildungsangebote an Hochschulen sein?
Und warum sind diese Ihrer Meinung nach relevant?

402 Welche Qualitätsmerkmale sollten die von Hochschulen angebotenen wissenschaftlichen Weiterbildungen erfüllen?

500 Wandel des Tätigkeits-/Aufgabengebietes von Pflegefachkräften

Intro:

Das Berufsfeld der Pflege unterliegt einem hohen Anpassungsdruck. Wissenschaftliche Erkenntnisse, Gesetzesänderungen, veränderte Versorgungslagen führen dazu, dass sich das Tätigkeitsfeld der Pflegekräfte ständig verändert.

501 Wie wird sich Ihrer Meinung nach das Tätigkeitsfeld von Pflegefachkräften in den nächsten 5 bis 10 Jahren verändern?
(z. B. aufgrund des technologischen, soziodemografischen und ökonomischen Wandels etc.)

600 Praxis ↔ Theorie Transfer

Intro:

Die Verbreitung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgt durch Publikationen und Vorträge.

601 Wo liegen die Herausforderungen, wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pflegepraxis umzusetzen?
Wie kann diesen Herausforderungen begegnet werden?
ODER
Warum werden wissenschaftliche Erkenntnisse oftmals in der Pflegepraxis nicht umgesetzt?

602 Wie müssen wissenschaftliche Weiterbildungen an Hochschulen (aus)gestaltet sein, damit deren Inhalte in der Praxis nachhaltig umgesetzt werden?
Wie müssen wissenschaftliche Weiterbildungen an Hochschulen gestaltet sein, damit das von den TN mitgebrachte Erfahrungswissen / informell erworbene Wissen

- einerseits in den Weiterbildungsprozess eingebunden,

- andererseits für Forschungszwecke genutzt werden kann?

700 Abschluss

Intro:
Ggf. Interview kurz rekapitulieren.
Zum Abschluss möchte ich Sie noch fragen:

701 Wenn Sie drei Wünsche an Hochschulen mit Blick auf die Zusammenarbeit *(z. B. Pflegekammer und Hochschule)* in der Weiterbildung hätten, welche wären diese?

702 Jetzt haben wir einiges besprochen, gibt es von Ihnen etwas, das bisher im Interview nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen aber wichtig ist?

Gibt es eventuell Schriftstücke, die sich mit dem Thema befassen, und die Sie uns nennen oder ggf. auch mitgeben könnten?

800 Möchten Sie per E-Mail über weitere Entwicklungen im Projekt regioWB informiert werden?

☐ Ja

☐ Nein

900 Dank für das Interview aussprechen!
Verabschiedung!

1000 Einverständniserklärung unterzeichnen lassen

Anhang III: Einverständniserklärung

regionale regioWB Weiterbildungspotenziale

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten (Experteninterviews)

Forschungsprojekt:	Regionale Weiterbildungspotenziale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal
Durchführende Institution:	Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften
Projektleitung:	Tobias Immenroth M.A. (Verwalter einer Professur)
InterviewerIn:	
InterviewpratnerIn:	
Interviewdatum:	

1) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das mit mir geführte Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet sowie verschriftlicht (Transkript) wird und für die Auswertung im Rahmen des oben genannten Forschungsprojektes verwendet werden darf.

2) Das verschriftlichte Interview darf in diesem Zusammenhang für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Mir wurde zugesichert, dass dabei alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, anonymisiert werden, und dass diese Daten wie auch die Interviewaufnahme nach Vollendung der Forschungsarbeiten gelöscht werden.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Anhang IV: Transkriptionssystem

a) Es wird **wörtlich transkribiert**, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, zum Beispiel: Ich gehe heuer auf das Oktoberfest.

b) **Wortverschleifungen werden nicht transkribiert**, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise „Er hatte noch so'n Buch genannt" wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt" und „hamma" wird zu „haben wir." Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen."

c) **Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen**, Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.." „Ganze" Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen / gekennzeichnet.

d) **Sprecherüberlappungen werden mit // gekennzeichnet**. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein //. Der Text, der gleichzeitig gesprochen wird, liegt dann innerhalb dieser // und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit // gekennzeichnet.

e) **Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet**, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.

f) **Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (…) markiert**. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „**mhm, aha, ja, genau, ähm" etc. werden nicht transkribiert**. AUSNAHME: Eine Antwort besteht NUR aus „mhm" ohne jegliche weitere Ausführung. Dies wird als „mhm (bejahend)", oder „mhm (verneinend)" erfasst, je nach Interpretation.

g) Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch GROSSSCHREIBUNG gekennzeichnet.

h) **Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze**. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt (bei Verwendung des Programms f4 wird die Zeitmarke automatisch eingefügt).

i) **Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet**. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden (unv., Handystörgeräusch) oder (unv., Mikrofon rauscht). Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?). Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.

j) Die **interviewende Person** wird durch ein „**I:**", die **befragte Person** durch ein „**B:**" gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B" eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet (z.B. „B1:", „Peter:").

k) Das Transkript wird als Rich Text Format (.rtf-Datei) gespeichert. Benennung der Datei entsprechend des Audiodateinamens (ohne Endung wav, mp3).
Beispielsweise: 2016-07-01_UWW_005.rtf oder 2016-07-21_TI_004.rtf

l) Das Interview wird in zwei Schritten transkribiert. Zuerst wird das Gesprochene so wie gehört und nach den aufgeführten Transkriptionsregeln verschriftlicht. Im zweiten Schritt erfolgt das Korrekturlesen, das heißt, dass das Transkript mit der Audioaufzeichnung nochmal gegenprüft wird.

m) Es sollte nicht zu lange an einem Stück transkribiert werden, da sich Erschöpfung in Form von verminderter Konzentration und Hörvermögen einstellen. Aus diesem Grund regelmäßig Pausen einlegen.

n) Das Transkript sollte einerseits während der Erstellung **regelmäßig gespeichert** und andererseits zusätzlich an einem sicheren Ort gespeichert werden. Sofern das Transkript auf einem privaten PC erstellt wird, sollte dieses regelmäßig durch eine aktuelle **Sicherungskopie** auf dem hochschuleigenen Laufwerk gespeichert werden.

o) Die Audio- und Transkriptionsdateien unterliegen dem Datenschutz. Diese sind für Dritte unzugänglich aufzubewahren. Spätestens mit Ende der Tätigkeit / des Forschungsprojektes sind diese Daten datenschutzkonform zu löschen.

p) Eine Anonymisierung der Interviewdaten (d.h. Name des Interviewpartners, Orte usw.) ist im Transkript bzw. während der Transkription nicht erforderlich, da dieser Schritt auf der Auswertungsebene erfolgt.

q) Bei längeren Wortbeiträgen sollen an inhaltlich richtigen/geeigneten Stellen Zeitmarken gesetzt werden.

Diese Punkte betreffen eher die Schreibweise und helfen, bei vielen Transkribienten einen einheitlichen Stil zu erhalten.

r) Zeichen und Abkürzungen werden ausgeschrieben, zum Beispiel Prozent, Meter und so weiter.

s) Wortverkürzungen wie „runtergehen“ statt „heruntergehen“ oder „mal“ statt „einmal“ werden genauso geschrieben, wie sie gesprochen werden.

t) Englische Begriffe werden nach deutschen Rechtschreibregeln in Groß und Kleinschreibung behandelt.

u) Anredepronomen der zweiten Person (du und ihr) werden klein geschrieben, die Höflichkeitsanrede-Pronomen (Sie und Ihnen) werden groß geschrieben

v) Zahlen werden wie folgt dargestellt:
   - Zahlen null bis zwölf im Fließtext mit Namen, größere in Ziffern.
   - Auch weitere Zahlen mit kurzen Namen schreibt man aus, vor allem runde: zwanzig, hundert, dreitausend.

w) Auch Redewendungen/Idiome werden wörtlich und Standarddeutsch wiedergegeben, z.B. „übers Ohr hauen“ (statt: über das Ohr hauen).

x) Wird in der Aufnahme wörtliche Rede zitiert, wird das Zitat in Anführungszeichen gesetzt: und ich sagte dann „Na, dann schauen wir mal.“

y) Einzelbuchstaben: immer großschreiben, zum Beispiel „wie Vogel mit V.“

z) Aufzählungen: ein großer Buchstabe ohne Klammer.

Anhang V: Kategoriensystem

Liste der Codes			
Erwartungen, Anforderungen an Wissenschaftliche Weiterbildung			
	Begriffsbestimmung		
	Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildung		
		Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen	
		Formate und Lehr-/Lernformen	
		Themen und Inhalte	
		Unterstützung und Betreuung der TN	
		Dozierende und Betreuende	
	Praxis-Theorie-/Theorie-Praxis-Transfer		
		Herausforderungen und deren Begegnung	
		Ausgestaltung	
		Hemmnisse	
Qualitätsaspekte von wissenschaftlicher Weiterbildung			
Negative Aspekte von wissenschaftlicher Weiterbildung			
Positive Aspekte von wissenschaftlicher Weiterbildung			
	Ziel(-setzung und -vorstellung)		
	Motivatoren und fördernde Faktoren		
	Nutzen und Chancen		
Qualifizierungsbedarfe (spezifisch)			
	Themen und Inhalte		
	Ursachen und Anlässe		
	Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten		
Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt			
	Beispiele		
	Wahrnehmung von Hochschulen und deren Angeboten		
	Unterscheidungs-/Alleinstellungsmerkmale		
	Maßnahmen und Herausforderungen für die Etablierung		
		Öffentlichkeitsarbeit und Vermarktung	
		Angebotsentwicklung und Konzeption	
		Zugang und Weg in die Weiterbildung	
		Adressaten- und Zielgruppenorientierung	
		Herausforderungen und Barrieren	
		Austausch, Kooperationen und Netzwerke	
Weiterbildungsmarkt und -angebote für Pflegekräfte			
	Beispiele		
	Weiterbildungsituation/-verhalten in der Berufspraxis der Pfleg		
	Wahrnehmungen, Beurteilungen von Weiterbildungen		
		Qualitätssicherung	
		Weiterbildungsstrukturen/ -organisation	
		Intransparenz	
		Weiterbildungsmarkt/ -themen	
	Lösungsansätze zur Gestaltung des Weiterbildungsmarktes		
		Durchlässigkeit	
	zukünftige Veränderungen und Herausforderungen		
		strukturelle und inhaltliche Rahmenbedingungen	
		sonstige Veränderungen	
		Akademisierung	
		Spezialisierung	
		Pflegeberufegesetz/ pol. Rahmenbed.	
		Lösungsansätze	
	Auswahl- und Entscheidung(skriterien) bzgl. Weiterbildung		
		hochschulische Rahmenbedingungen	
		Perspektive des Arbeitnehmers	
		Perspektive des Arbeitgebers	
		Barrieren für die Inanspruchnahme	
		Fördernde Faktoren/ Motivatoren	
Weiterbildungsverpflichtung			
	Erwartungen, Voraussetzungen und Fragen		
	Ablehnung/Skepsis		
	Zustimmung und Ausgestaltung		
		aktuelle Situation	
	Effekte		
Anforderg., Herausforderg., Veränderg. in der Pflegepraxis			
	Pflegepraxis zukünftig		
	Pflegepraxis gegenwärtig		
	Qualitätssicherung in der Pflege		
	Pflegeausbildung		
		Pflegeausbildung gegenwärtig	
		Pflegeausbildung zukünftig	
Wünsche zur Zusammenarbeit in der Weiterbildung			
Studien/ Literaturempfehlung			