

Ulrich Bernath & Wolfgang Fichten
Das Weiterbildungsprojekt „Psychologische Gesundheitsförderung für
Fachkräfte im Gesundheitswesen“: Innovation, Transformation, Wirkung

ABSTRACT

Aus einer ursprünglich disziplinär ausgerichteten Weiterbildung für Krankenhauspflegepersonal wurde im Laufe der Jahre eine psychologisch, pflege- und gesundheitswissenschaftlich fundierte Weiterbildung für Fachkräfte im Gesundheitswesen, die zur Qualifizierung und Kompetenzerweiterung in zentralen beruflichen Anforderungsbereichen beiträgt. Die Weiterbildung wird in Form einer Kombination von für das Selbststudium geeigneten Lehrtexten und darauf aufbauenden Präsenzseminaren realisiert. Aus zunächst sechs Lehrtexten für eine einsemestrige wissenschaftliche Weiterbildung („Kontaktstudium“) sind unter Berücksichtigung von systematisch erhobenen Rückmeldungen der Teilnehmenden und auch von Dozentinnen und Dozenten aus verschiedenen Hochschulen insgesamt 16 Module geworden, die die Basis verschiedener Programme berufsbezogener wissenschaftlicher Weiterbildung bilden. Durch die Bildung eines Netzwerkes aus acht Hochschulen konnte der Weiterbildungskurs bundesweit angeboten werden und dabei weit über 2000 Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, vor allem Schwestern und Pfleger in Krankenhäusern, erreichen. Eine Weiterbildung mit einer 20jährigen Laufzeit kann nur auf einem gleich bleibend hohen Qualitätsniveau gehalten werden, wenn sie sich kontinuierlich verändert und weiterentwickelt. Im Qualitätssicherungskonzept nehmen die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Schlüsselstellung ein. Neben den Ergebnissen der formativen Evaluation der Weiterbildungen liegen etwa 600 Lerntagebücher von Teilnehmerinnen und Teilnehmer als eine Quelle individuell-elaborierter Rückmeldungen vor. Im folgenden stellen wir den Entwicklungsprozess eines innovativen, berufsbegleitenden Weiterbildungsangebotes dar, das sich durch ein hoch entwickeltes Qualitätsmanagement auszeichnet und in dessen Kontext ein Beitrag zur Weiterbildungswirkungsforschung entstand.

INHALT

1. Ausgangslage
 - 1.1. Begründungen für die Kursentwicklung
 - 1.2. Phasen der Kursentwicklung
 2. Curriculares Konzept
 - 2.1. Ziele
 - 2.2. Inhalte
 3. Didaktische Struktur
 4. Projektverlauf
 - 4.1. Innovation und Implementation
 - 4.2. Transformation
 - 4.3. Qualitätssicherung
 - 4.4. Evaluation
 5. Ergebnisse
 6. Kommentar
- Literatur

1. Ausgangslage

Themen, Inhalte, aber auch didaktische Konzeptionen berufsbezogener Weiterbildung lassen sich nur aus den Kontexten heraus verstehen, die zur Entwicklung der jeweiligen Angebote geführt haben. Entstehung neuer Berufsfelder, Modernisierungsschübe und Veränderungen in einzelnen Tätigkeitsbereichen und die damit assoziierten Qualifizierungserfordernisse schaffen Weiterbildungsbedarfe. Diese können von Kursanbietern allerdings nur bedient werden, wenn sich parallel dazu einschlägige Wissens- und Kenntnisbestände herausgebildet haben, deren Vermittlung zur Weiterqualifikation und Kompetenzerweiterung (KOMPETENZENTWICKLUNG '98 1998) von Mitarbeitern beiträgt.

Wissenschaftliche Weiterbildung im Besonderen profiliert sich als Transformationsprozess (vgl. DEWE 1988), bei dem im Wissenschaftssystem generierte Verfahren und Erkenntnisse unter Berücksichtigung ihrer berufspraktischen Anwendbarkeit und Brauchbarkeit an in gesellschaftlichen Teilbereichen agierende Personen „herangetragen“ werden. Aus dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt ergibt sich der dynamische Charakter wissenschaftsgestützter Weiterbildung: Weiterbildungsschwerpunkte und -inhalte müssen laufend aktualisiert und überarbeitet werden, um Kursteilnehmern den jeweils neuesten Kenntnisstand bieten zu können.

Auch der Weiterbildungssektor selbst ist nicht von Modernisierungsprozessen ausgenommen. Die Ausarbeitung neuer Lerntheorien (z.B. konstruktivistische Strömungen) und die in großer Breite erfolgte empirische Untersuchung verschiedener Lehr-/Lern-Arrangements (z.B. instruktionspsychologische Ansätze, situiertes, problemlösendes Lernen) haben zu Innovationen in der Weiterbildungsdidaktik geführt. Entwicklung und Verbreitung moderner Informationstechnologien haben das Repertoire medial vermittelten Lehrens deutlich ausgeweitet. Elektronisch gestütztes Lernen (E-Learning in zahlreichen Varianten) ist im Weiterbildungsbereich inzwischen fest etabliert.

Die Entstehung der im Folgenden dargestellten berufsbegleitenden, wissenschaftlichen Weiterbildung „Psychologische Gesundheitsförderung für Fachkräfte im Gesundheitswesen“ muss vor diesem Hintergrund gesehen werden, da es sich hierbei um eine Weiterbildungsmaßnahme handelt, die im Jahre 1985 ihren Anfang nahm (vgl. FICHTEN 1989) und bis heute unter jeweils unterschiedlichen Weiterbildungsgegebenheiten realisiert wird.

1.1 Begründungen für die Kursentwicklung

Erste Ansätze zur Entwicklung einer berufsbezogenen Weiterbildung in „Psychologischer Gesundheitsförderung“ lassen sich an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg bis in die 80er Jahre zurückverfolgen. Die Gründe, Gesundheitsförderung zum Gegenstand einer Weiterbildung zu machen und Kurse für Fachkräfte im Gesundheitswesen (insbesondere für Krankenschwestern und -pfleger sowie in verschiedenen psychosozialen Arbeitsfeldern tätige Personen) anzubieten (vgl. BERNATH/LAUTH 2006), sind vielschichtig:

- (1) *Zunehmende Bedeutung von Gesundheitsförderung*: Gesundheitsförderung hat in der Diskussion um Strukturen und Entwicklungen im Gesundheitswesen einen großen Stellenwert bekommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihre Regionalkomitees haben in zahlreichen Dokumenten größere Anstrengungen im präventiven und gesundheitsprotektiven Bereich angemahnt.

- (2) *Gesetzliche Vorgaben:* In der BRD ist Gesundheitsförderung im 5. Sozialgesetzbuch verankert. Dort wird die Eigenverantwortung des Einzelnen für Gesundheit betont, zugleich wird Gesundheitsförderung als Aufgabe der Leistungsträger ausgewiesen.
- (3) *Gesundheitsförderung als beruflicher Auftrag:* Gesundheitsförderung gehört zu den Aufgaben von Fachkräften im Gesundheitswesen. Dieser Auftrag ist im Krankenpflegegesetz und in der Ausbildung verankert (vgl. WEIDNER 1995, S. 127 ff.). Häufig ist er Bestandteil ausgearbeiteter Pflegeleitbilder und wird in diversen Pflgetheorien berücksichtigt (BRIESKORN-ZINKE 1995, 1996).
- (4) *Wissenschaftliche Entwicklungen:* Die Gesundheitswissenschaft hat in den letzten Jahrzehnten an Profil gewonnen. In der Gesundheitspsychologie wurden Präventionskonzepte sowie Modelle des Gesundheitshandelns ausdifferenziert und empirisch überprüft. Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse, die zur Grundlage eines Weiterbildungsangebots gemacht werden können.
- (5) *Pflegerische Veränderungen und Ausbildungsgegebenheiten:* Anfang der 90er Jahre lagen Empfehlungen und Konzeptionen für pflegewissenschaftliche Studiengänge vor (z.B. ROBERT BOSCH STIFTUNG 1992), die damals aber noch kaum umgesetzt waren. Anlass für die Diskussion über Ausbildung und Aufgaben des Pflegepersonals war der durch Veränderungen im Gesundheitswesen ausgelöste Wandel des Berufsbildes. Das traditionelle Konzept der Berufsausbildung sowie deren Inhalte wurden kritisiert. Die WHO (WHO 1991) hat u.a. verdeutlicht, dass mit den Veränderungen des beruflichen Aufgabenspektrums eine Reorganisation der Grundausbildung sowie der Weiterbildung von Pflegepersonal einhergehen muss.

Veränderungen im Gesundheitswesen und eine fortschreitende Ausdifferenzierung im medizinischen und pflegerischen Bereich erfordern neue Kompetenzen. Die Verwissenschaftlichung der Pflege und ihre Entwicklung zu einem „autonomen Humandienstleistungsberuf“ (KEUCHEL 2002, S. 59) haben zu neuen Anforderungsprofilen geführt. Inzwischen zeichnet sich eine inhaltliche Neugestaltung der Ausbildungscurricula ab (DBR 27. Dez. 2006). Die bereits in Pflegeberufen Tätigen können davon jedoch nicht profitieren. Für sie müssen entsprechende Weiterbildungsangebote entwickelt werden.

Aber auch Pflegekräfte, die erst vor kurzem ihre Ausbildung absolviert haben, haben Weiterbildungsbedürfnisse. Pflegekräfte erleben häufig eine Diskrepanz zwischen objektiven Anforderungen und faktischen Handlungsmöglichkeiten. Das professionelle Wissen reicht nicht (mehr) aus, um neue Anforderungen zu bewältigen (Kompetenzdefizit) oder vorhandenes Wissen kann aus unterschiedlichen Gründen nicht umgesetzt werden (Ressourcendefizit) (GÖRRES 2002). Der Eindruck, für die Berufsausübung nicht hinreichend ausgebildet zu sein, geht zumeist auf Defizite in einem für die Pflege zentralen Bereich zurück: dem der Patientenkontakte. Psychologische Inhalte spielen in der Ausbildung eine untergeordnete Rolle, soziale Kompetenzen werden kaum bzw. nicht in wünschenswertem Ausmaß vermittelt. Somit rückt die Erweiterung sozial-kommunikativer Kompetenzen in den Mittelpunkt einer adressatengerechten Weiterbildung.

Bestehende Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte konzentrieren sich auf medizinische, pflegerische und pharmazeutisch-technische Inhalte. Die Oldenburger Weiterbildung positioniert sich in diesem Umfeld, indem hier der pflegerisch wichtige Bereich der Gesundheitsförderung aus psychologischer Sicht thematisiert wird, ein Aspekt, der in anderen Weiterbildungen – auch solchen mit psychologischen Schwerpunkten – nicht vertreten ist. Der Kurs erfährt eine Legitimierung durch die vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe verabschiedete „Rahmenordnung“ (DBR 1999), die ein Mindestanforderungsprofil für Weiterbildungsangebote ausweist. Eine qualitätvolle Weiterbildung zeichnet sich danach u.a.

dadurch aus, dass die Inhalte genuin pflegerische Aufgaben – also z.B. Gesundheitsförderung – aufgreifen.

1.2 Phasen der Kursentwicklung

Den konkreten Schritten zur Kursentwicklung lag die didaktische Entscheidung für die Realisierung eines modularisierten Lehr-/Lernkonzepts zugrunde, das eine Kombination von Lehrtexten für das Selbststudium bzw. für eine Phase des Fernstudiums und kompakte Präsenzphasen an Wochenenden vorsah. Dieses komplexe Lehr-/Lernszenario weist auf den Primat der Didaktik bei der Kursentwicklung hin, die in drei Phasen von einem additiven zu einem integrativen Konzept gelangte:

Phase 1: Im Rahmen des vom BMBW geförderten Modellvorhabens „Humanistische Psychologie“ wurden unter dem Titel „Wege zum Menschen“ (PETZOLD 1985) Lehrmaterialien für das Selbststudium entwickelt. In enger Anlehnung an diese Publikation wurden sechs Interventionsformen der Humanistischen Psychologie gleichrangig nebeneinander gestellt. Die einschlägigen Buchkapitel wurden durch selbst entwickelte Zusatzmaterialien ergänzt. Das Selbststudium wurde durch Einsendeaufgaben unterstützt. Neben den Kompaktseminaren fanden Gruppentreffen nach Balint (<http://familymed.musc.edu/balint/overview.html>) statt, bei denen berufliche Probleme der Teilnehmerinnen und Teilnehmer thematisiert und bearbeitet wurden.

Phase 2: Ein neuer Abschnitt der Kursentwicklung wird durch die Ablösung von der bisherigen Textgrundlage markiert. An die Stelle der Interventionsformen der Humanistischen Psychologie traten problemorientierte Leitfäden zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung, wobei die Publikation „Wege zum Menschen“ als Hintergrund- und Vertiefungsmaterial weiterhin verwendet wurde. An die Stelle der eher zum passiven Rezipieren und zur Selbstkontrolle geeigneten Einsendeaufgaben traten praxisbezogene, aktivierende Übungs- und Beobachtungsaufgaben sowie Teilnehmerstudien, in denen anhand einer begrenzten Fragestellung Praxisbezüge und Umsetzbarkeit der Inhalte aufgezeigt werden sollten.

Phase 3: Auf der Grundlage der Leitfäden wurden schließlich psychologisch, pflege- und gesundheitswissenschaftlich fundierte, praxisorientierte und handlungsanleitende Lehrtexte entwickelt, die sich durch die besondere didaktische Bearbeitung für selbständiges Lernen eignen (FICHTEN 1994). Mit den Lehrtexten wurde eine Form medial vermittelter Lehre gewählt, die Lernen zeit- und ortsungebunden ohne direkte Begegnung zwischen Lehrenden und Lernenden ermöglicht. Lehrtexte, die diese Funktion erfüllen, sind nach HOLMBERG (1995) ein konstituierendes Element des Fernstudiums (BERNATH 1997). Die direkte Kommunikation und Interaktion mit und zwischen den TeilnehmerInnen blieb den Präsenzseminaren vorbehalten.

**Entwicklung eines Konzepts für einen berufsbegleitenden
Weiterbildungskurs für Pflegepersonal**

Vom additiven zum integrativen Kurskonzept



	I Humanistische Psychologie	II Grundlagen psychologischer Gesundheits- förderung	III Grundlagen psychologischer Gesundheits- förderung
Curriculum	gleichrangig	gewichtet problemorientiert	gewichtet themenzentriert
Lernmaterial	WzM + Zusatzmaterial	Leitfäden + WzM	Lehrtexte
Selbststudium und Selbstlernelemente	Einsendeaufgaben	Übungs- und Beobachtungsaufgaben +Teilnehmerstudien	Teilnehmerstudien + Übungs- und Beobachtungsaufgaben

Das Weiterbildungsprogramm entstand unter Federführung des Fernstudienzentrums der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (heute: Center für Lebenslanges Lernen). Die Lehrtexte wurden unter Beteiligung von Wissenschaftlern der Arbeitsgruppe „Psychologie im Gesundheitswesen“ des Fachbereichs Psychologie und externen Experten entwickelt, die zumeist auch als Dozenten bei den Präsenzveranstaltungen mitwirkten. Unter <http://www.uni-oldenburg.de/zef/literat/wwwverhp.htm> sind die Lehrtexte für Interessierte einsehbar.

2. Curriculares Konzept

2.1 Ziele

Dem Weiterbildungskurs liegen zwei gleichrangige Ziele zugrunde:

1. Die psychosoziale Handlungskompetenz der Pflegekräfte soll erweitert werden, wodurch eine Intensivierung und Verbesserung der Beziehungen zu PatientInnen und anderen Interaktionspartnern ermöglicht wird, und
2. der Kurs soll dazu beitragen, die Qualität der Pflegeleistung zu verbessern. Dies beinhaltet förderliche Umgangsweisen mit Hilfebedürftigen und die Kompetenz, PatientInnen hinsichtlich der Förderung von Gesundheit zu beraten und zu unterstützen.

Mit psychosozialer Kompetenz ist die Fähigkeit gemeint, den verschiedenen psychischen und sozialen Aspekten einer Gesundheitsbeeinträchtigung im Pflegeprozess bzw. in der Beratung in geeigneter Weise gerecht zu werden (MUTHNY 1988). Sie ist Teil der umfassenderen Handlungskompetenz, die sich im Laufe der Berufsausbildung und –ausübung herausbildet (vgl. FAULSTICH 1996, 1997; KOMPETENZENTWICKLUNG '98 1998; KEUCHEL 2002; GRUBER et al. 2006). Handlungskompetenz stellt sich als flexibler Umgang mit verschiedenen Modellen und Perspektiven dar, mit deren Hilfe im Berufsalltag auftretende Probleme analysiert werden können.

Aufgrund der durch den Kurs erweiterten Wissensbasis (vgl. STAUDT/KRIEGESMANN 2000) kommen alternative Handlungsmöglichkeiten und Problemlösungsansätze in den Blick. Berufliche Handlungskompetenz manifestiert sich als Fähigkeit, diejenige Handlungsalternative zu aktivieren und auszuwählen, die im jeweiligen situationsbezogenen Kontext angemessen und effektiv ist.

2.2 Inhalte

Die o.g. Ziele wurden in einem modularisierten Kurskonzept umgesetzt, das keine strikte Abfolge der Lehreinheiten vorschreibt, die Aufnahme neuer Bausteine erlaubt und Anschlüsse für weitere Inhalte bietet. Die Auswahl der Inhalte erfolgte unter pragmatischen Gesichtspunkten, d.h. sie sollten für das berufliche Handeln von Pflegekräften relevant sein und z.T. auch handelnd umgesetzt werden können. Die einzelnen Kursbausteine sind aufeinander bezogen, so dass sich insgesamt eine große Breite von miteinander vernetzten Modellen, Perspektiven und Handlungsalternativen ergibt.

Der Weiterbildungskurs zielt auf die folgenden Kenntnisse, Einsichten und Handlungsperspektiven:

- Es wird eine salutogenetische Betrachtungsweise vermittelt. Die Pflegekräfte sollen Patienten als aktive Partner sehen, die in der Lage sind, einen Teil der Verantwortung für ihre Gesundheit selbst zu übernehmen.

- Die psychosoziale Situation der Patienten soll transparent gemacht werden, um Verständnis für psychische Prozesse und daraus eventuell resultierende problematische Verhaltensweisen zu schaffen.
- Die sozialen Bezugssysteme (Familie, Freundeskreis, Arbeitskollegen usw.) werden in die Betrachtung einbezogen und ihre Bedeutung für den Patienten wird herausgearbeitet.
- Praktische Handlungskompetenzen im Umgang mit Patienten, Angehörigen und Teammitgliedern werden vermittelt (z.B. Techniken der Gesprächsführung).
- Es werden Ansätze und Möglichkeiten aufgezeigt, den Patienten (und deren Angehörigen) Aspekte der Gesundheitsförderung nahe zu bringen.

3. Didaktische Struktur

Jeder Kurs besteht in der Regel aus sechs Lehreinheiten bzw. Bausteinen. Mit der Entscheidung, im Kurs Lehrtexte und Präsenzseminare miteinander zu kombinieren, werden zwei Lernphasen mit unterschiedlichen Funktionen ausgewiesen:

1. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bearbeiten für sich und selbständig die Lehrtexte (Selbstlernphase je Lehreinheit ca. 3 bis 4 Wochen mit ca. 5 bis 8 Lernstunden wöchentlich), eignen sich die Inhalte an und reflektieren sie u.a. hinsichtlich möglicher Anwendungsbezüge und Umsetzungsmöglichkeiten unter freiwilliger Verwendung eines Lerntagebuches (FICHTEN 2000).
2. Aufgrund der während der Selbstlernphase geleisteten Auseinandersetzung mit den Lehrtextinhalten dienen die Seminare (soziale Lernphase) vornehmlich dem Austausch untereinander, der gemeinsamen Reflexion, dem Abklären von Positionen und dem Einüben von Handlungsschritten.

Insgesamt zeichnet sich das Konzept durch folgende strukturelle Aspekte aus:

- Vernetzung der Inhalte
- Verankerung in berufs- bzw. pflegepraktischen Situationen
- Einbeziehung des Erfahrungswissens der Teilnehmer (vgl. HOF 1997; PLATH 2002)
- Vermittlung der Inhalte in verschiedenen, sich abwechselnden Lernformen und durch verschiedene Medien.

4. Projektverlauf

4.1 Innovation und Implementation

In der pflegewissenschaftlichen Aus- und Weiterbildung in der Bundesrepublik Deutschland - anders als in angelsächsischen und skandinavischen Ländern - waren Formen des Fernstudiums auf der Basis von Lehrtexten für das Selbststudium Ende der achtziger Jahre etwas Neues. Deren fortlaufende Überarbeitung, anfangs durch systematisch erfasste Rückmeldungen der Teilnehmenden und später auch noch durch die Einbeziehung von kooperierenden Dozentinnen und Dozenten anderer Universitäten, setzte ganz neue Maßstäbe für die Entwicklung und Sicherung der Qualität des Lehrmaterials. Dadurch wurde eine hochschulübergreifende Kooperation auf der Basis gemeinsam genutzter Lehrtexte eröffnet und wesentlich begünstigt. So gelang der Übergang von einem lokalen zu einem bundesweiten und später auch international vernetzten Weiterbildungsangebot. Damit konnte die Vervielfachung des Angebotes in einem Netzwerk von Universitäten erreicht werden, was wiederum die Voraussetzungen dafür schuf, dass die laufende Überarbeitung der Lehrtexte finanzierbar wurde und damit die inhaltliche Basis des Netzwerkes erhalten und sogar dynamisch weiterentwickelt werden konnte (BERNATH 1997).

Die mindestens halbjährigen beruflichen Weiterbildungskurse im Umfang von mehr als 200 Lernstunden haben im Laufe der Jahre knapp 3000 Schwestern und Pfleger mit einem Zertifikat absolviert. Allein die Unterrichtsstunden für die Teilnahme an den Präsenz-Seminarveranstaltungen entsprechen einem Umfang von sechs Semesterwochenstunden. Lehrleistungen und Weiterbildungsmöglichkeiten in solchem Umfang, und auf einem nachweislich hohen, qualitativen Niveau wurden von dem Netzwerk bestehend aus neun Hochschulen über mehrere Jahre der Zusammenarbeit erbracht. Dabei nahmen die Beteiligten aus verschiedenen Universitätseinrichtungen und externe Experten ganz unterschiedliche Positionen und Rollen ein:

- Das Autorenteam der Universität Oldenburg stellte die Lehrtexte zur Verfügung und behielt die Verantwortung für deren Überarbeitung und Weiterentwicklung.
- Über 30 Dozenten in 9 Dozententeams aus den acht Universitäten übernahmen die Verantwortung für die im Weiterbildungsprogramm integrierten, kompakten Seminarphasen.
- Organisationsverantwortliche in den neun Universitäten übernahmen die Verantwortung für die Durchführung der Weiterbildungsmaßnahmen vor Ort einschließlich der Dozentenauswahl, Teambildung und Programmgestaltung.
- Jährliche Netzwerkkonferenzen gewährleisteten den Erfahrungsaustausch und die Sicherung allgemeinverbindlicher Qualitätsstandards.
- Das Fernstudienzentrum in Oldenburg schuf den Rahmen für das Netzwerk und förderte den Arbeitszusammenhang zwischen den Beteiligten.

Das Netzwerk „Psychologische Gesundheitsförderung“ finanziert sich überwiegend aus Teilnehmerentgelten und hat keine eigenen, verfestigten administrativen Strukturen gebildet. Das Netzwerk wird an den deutschen Universitäten von zentralen Einrichtungen für Fernstudium und Weiterbildung betrieben, die auch im Jahre 1995 maßgeblich an der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für das Fernstudium an Hochschulen in Deutschland (AG-F in der DGWF e.V.; <http://www.dgwf.net/>) beteiligt waren. Eine Studie der International Research Foundation for Open Learning (HÜLSMANN 2000, S.117 ff.) analysierte das Modell der „Psychologischen Gesundheitsförderung“ unter Gesichtspunkten der Kosteneffektivität und betont dabei die besondere Wirtschaftlichkeit der Netzwerkkonstruktion. (vgl. BERNATH 2003).

Netzwerke operieren auf der Grundlage von Struktur und Kommunikation. So stellten z.B. die dezentrale Kursorganisation an den einzelnen Netzwerkstandorten auf der Grundlage der gemeinsamen Lehrtextbasis und der abgestimmten Konzeptionen des Weiterbildungsprogramms Struktur gebende Elemente der Kooperation dar. Die kommunikative Komponente wurde durch Netzwerkkonferenzen und Weitergabe von Informationen über Entwicklungsschritte und Evaluationsergebnisse realisiert, so dass eine hohe Transparenz gewährleistet war.

Die nicht-hierarchische Netzwerkorganisation, die aus einem formativen Evaluationsprozess unter Beteiligung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Dozentinnen und Dozenten und von Organisationsverantwortlichen für die Weiterbildungsmaßnahme hervorgehende laufende Überarbeitung von Lehrtexten, die Einheitlichkeit und Flexibilität der autonom von Netzwerkpartnern durchgeführten Weiterbildungsprogramme und ihre auf Selbstfinanzierung beruhende Dauerhaftigkeit stellen ein einmaliges Bündel von Neuerungen im Bereich der universitären Weiterbildung dar. (BERNATH 1997)

Organisatorische Innovationen und Effektivität sind für sich genommen keine Garantie für die Qualität einer Weiterbildungsmaßnahme. Im Rahmen der Netzwerkarbeit kommt es

zusätzlich darauf an, dass sich die Dozentinnen und Dozenten an den einzelnen Standorten grundsätzlich auf die Lehrtextinhalte einlassen und diese zur Grundlage der Präsenzveranstaltung machen. Zugleich müssen sie die Lehrtextinhalte mit ihren persönlichen Seminarstil abstimmen und auf dieser Basis ein adressatengerechtes Lehr-/Lernkonzept entwickeln. Den gelungenen Prozess der Übergabe und der Übernahme von Lehrtexten an die und durch die Lehrenden bzw. Dozenten anderer Universitäten und die Verbindung des lehrtextbezogenen Selbstlernprozesses mit der darauf aufbauenden Seminarveranstaltung wurde von uns als ein gelungener Adaptationsprozess beschrieben (BERNATH/FICHTEN 1999). Auf der Grundlage strukturierter Interviews mit Dozentinnen und Dozenten des Netzwerkes konnte herausgefunden werden, wie zunächst die gelungene Übernahme der Lehrtexte durch die Dozentinnen und Dozenten individuell unterschiedlich zum Ausdruck gebracht wird und wie dann die Verknüpfung dieser Wissensbasis im Kommunikationsprozess mit den Teilnehmenden der Seminarveranstaltung wiederum individuell unterschiedlich, aber gleichermaßen integrierend und wirkungsvoll gelingt. Es stellte sich heraus, dass für das Gelingen des Adaptationsprozesses auch wichtige Nebenbedingungen erfüllt sein müssen. So müssen

- die Lehrtexte auf Adaptation hin angelegt sein und
- auch die Weiterbildungsorganisation das Gelingen des Adaptationsprozesses wollen.

Das Netzwerk der Universitäten begünstigte den Adaptationsprozess und trug zu einer kommunikativen und produktiven Beziehung zwischen Lehrtextautoren und Lehrtext adaptierenden Dozenten bei. Erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang:

- die jährlichen Netzwerktagungen für die Begegnung der Organisationsverantwortlichen mit den Autoren der Lehrtexte und den Dozentinnen und Dozenten des Weiterbildungsnetzwerkes,
- das Einfließen von Rückmeldungen aus Teilnehmer- und Dozentenkreisen in die laufende Überarbeitung der Lehrtexte sowie
- die Bereitstellung eines Dozentenmanuals durch die Oldenburger Lehrtextautoren für die Umsetzung der Lehrtextinhalte in den entsprechenden Seminarveranstaltungen.

4.2 Transformation

Wie bereits dargestellt, gelang der Transfer der Lehre unter quantitativen Aspekten durch die Öffnung und Verbreiterung der Weiterbildung in einem Kooperationsverbund von mehreren Hochschulen. Ein Transfer ganz anderer Art erfolgte, als die Lehrtexte unter Berücksichtigung der besonderen Bedingungen des Berufsfeldes der Pflegekräfte in der Dialyse systematisch überarbeitet wurden. Damit entstand neben den Lehrtexten für das Kranken(haus)pflegepersonal auch eine spezielle Version für die Pflegekräfte in der Dialyse. 1994 erteilte das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) den Leitern des Netzwerkes den Auftrag, für das in den Dialyse-Zentren beschäftigte Pflegepersonal eine Weiterbildung zu organisieren und durchzuführen. Zwischen 1995 und 1998 wurden in 63 Lehrgängen 796 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KfH aus 145 Dialyse-Zentren geschult, trainiert und weitergebildet. Jeder Lehrgang dauerte ein halbes Jahr und beinhaltete sechs Wochenendseminare, die von insgesamt 36 Dozentinnen und Dozenten durchgeführt wurden.

In eine betriebliche Weiterbildung spielt deutlicher als üblich die organisationale Rahmung beruflichen Handelns hinein. Eine innerbetriebliche Weiterbildung tendiert dazu, auch auf das organisationale Lernen Einfluss zu nehmen und Veränderungen betrieblicher Abläufe anzustoßen. Insbesondere muss die Homogenität der Teilnehmerschaft reflektiert werden: Der Adressatenkreis zeichnet sich durch weitgehend übereinstimmende Tätigkeitsmerkmale, Handlungsrouninen usw. aus.

Um den Transformationsschritt von einer allgemein an Fachkräfte im Gesundheitswesen adressierten Weiterbildung hin zu einem auf die Tätigkeiten, Problematiken und Weiterbildungserfordernisse von Pflegekräften in Dialyse-Zentren zugeschnittenen Angebot leisten zu können, waren folgende Teilschritte erforderlich:

1. *Berufsfelderkundung*: Um in einer Weiterbildung berufsspezifische Problematiken aufnehmen und die Weiterbildungsinhalte darauf abstimmen zu können, sind eine berufsfeldspezifische Problemanalyse sowie die Erkundung der Weiterbildungswünsche und -bedürfnisse der Adressatengruppe erforderlich. Die Berufsfelderkundung wurde in diesem Fall durch Besuche und Hospitationen in Dialyse-Zentren, durch Gespräche mit der Verwaltung und leitenden Ärzten und durch Interviews mit Pflegekräften realisiert. Die Befragung konzentrierte sich u.a. auf folgende Themen:
 - Wie wird die Arbeitszufriedenheit eingeschätzt? Welche Faktoren werden im Pflegeprozess als förderlich bzw. hemmend eingestuft?
 - Wie erleben Pflegekräfte die Zusammenarbeit im Dialyseteam?
 - Was erwarten Pflegekräfte von einer psychologischen Weiterbildung?
2. *Literatur-Recherche*: Die umfangreiche psychonephrologische Literatur wurde gesichtet und aufgearbeitet.

Auf der Grundlage von Berufsfelderkundung und Literatur-Recherche wurden die vorliegenden Lehrtexte überarbeitet, auf dialysespezifische Probleme bezogen und mit Dialyse-Beispielen versehen, so dass Praxisrelevanz und Adressatenbezug des Lernmaterials gewährleistet war.

3. *Erprobung*: Lehrtexte und Seminarkonzepte wurden mit einer Gruppe leitender Pflegekräfte erprobt. Die Rückmeldungen der Pilotgruppe gaben wichtige Hinweise zur Veränderung des Studienmaterials.
4. *Nochmalige Überarbeitung der Lehrtexte*, Erstellen eines Dozenten-Manuals und Dozentenschulung stellen den abschließenden Schritt dar und waren Voraussetzung für die gesamtbetriebliche Umsetzung und Durchführung der Weiterbildung.

4.3 Qualitätssicherung

Weiterbildung muss sich über sich selbst aufklären; sie hat sich an den Erwartungen und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu messen und muss sich über erzielte Wirkungen Rechenschaft ablegen. Nur als reflektierte Praxis kann Weiterbildung Qualität erreichen und sicherstellen. Diese Überzeugung hat dazu geführt, dass von den Veranstaltern des Oldenburger Kurses lange vor der im Weiterbildungsbereich einsetzenden Qualitätsdebatte gezielt Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements eingeleitet wurden. Dabei wurde ein „multipler Qualitätsbegriff“ (HOLLA 2002, S. 37) zugrunde gelegt, der inhaltliche, personelle, beziehungsorientierte und strukturelle Aspekte beinhaltet. Infolgedessen reicht das Spektrum der in das Qualitätsmanagement einbezogenen Bereiche von inhaltlichen Anforderungen, Weiterbildungszielen und pädagogischen Standards über strukturelle und materielle Weiterbildungsgegebenheiten bis hin zu organisatorischen Rahmenbedingungen und Zertifizierungsfragen.

Bewertungskriterien für die Qualität einer Weiterbildung ergeben sich aus ihrer Zwecksetzung und Funktionsbestimmung (STARK 2000). Maßstäbe für die Qualitätsbestimmung sind zum einen die von den Veranstaltern gesetzten Standards und andererseits die Ansprüche und Erwartungen der Teilnehmer (NUISSEL 1993). Kommt beides

weitgehend zur Deckung, kann von einem hohen Qualitätsniveau gesprochen werden. Ablesbar wäre dies an einem hohen Grad der Erfüllung von Teilnehmererwartungen.

Dominantes Motiv für die Kursteilnahme ist die Wissenserweiterung. Die Teilnehmer wollen auf einer Weiterbildungsveranstaltung vor allem für sie wichtige und nützliche Informationen erhalten; sie erwarten, dadurch berufliche Handlungsmöglichkeiten erweitern zu können. Um eine berufliche Weiterqualifikation zu erreichen, müssen die vermittelten Inhalte berufsrelevant sein und sich bei der beruflichen Tätigkeit einsetzen und nutzen lassen. „Zusammenfassend kann Praxisbezug und Relevanz der Weiterbildungsinhalte für aktuelle und künftige Arbeitsaufgaben als zentrale Erwartung an die Qualität von Weiterbildung (...) festgehalten werden.“ (STARK 2000, S. 72)

Die Teilnehmer selektieren und reinterpreten vermitteltes Wissen von ihren beruflichen Handlungskontexten aus (ADOLPH/GÖRRES 1997). Sie rezipieren und beurteilen Weiterbildungsinhalte vor dem Hintergrund eines Verwertungsinteresses (NUISSL 1993). „Da mit dem Besuch einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme eine Veränderung der beruflichen Situation intendiert ist, macht sich für die Nachfragenden die Maßnahmequalität nicht nur an der Maßnahme selbst fest, sondern auch an der Verwertbarkeit des Erlernten in der beruflichen Praxis.“ (SEUSING 1995, S. 85)

Anwendungsorientierung ist somit ein zentrales Qualitätskriterium (FEUCHTHOFEN/SEVERING 1995). „Eine berufliche Weiterbildung ist anwendungsorientiert, wenn sie Problemstellungen der (...) beruflichen Aufgaben der Weiterbildungsteilnehmer zum Gegenstand hat und diese (...) so bearbeitet, dass die Teilnehmer (...) in die Lage versetzt werden, ihre beruflichen Aufgaben bewältigen zu können.“ (STARK 2000, S. 45) Infolgedessen müssen bei der Konzeption von Weiterbildungsangeboten die zu vermittelnden wissenschaftlichen Wissensbestände auf ihre berufspraktische Relevanz hin befragt und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit im Berufsfeld geprüft werden. Im einzelnen geht es um die Konstruktion von Theorie-Praxis-Anschlüssen und um das Herstellen von Praxisbezügen in den Lernmaterialien.

Bei dem unter dieser Perspektive entwickelten Oldenburger Kurs wurden berufsfeldspezifische Problemanalyse (s. oben: Berufsfelderkundung im Dialysebereich) und Erkundungen der Weiterbildungswünsche von Pflegekräften einbezogen, um den Kurs auf die Erwartungen und Bedürfnisse der Adressatengruppe auszurichten und so ein hohes Maß an *Inputqualität* zu erreichen.

Die *Durchführungsqualität* (vgl. FAULSTICH 1991; GIESEKE 1997) wurde wie folgt gesichert:

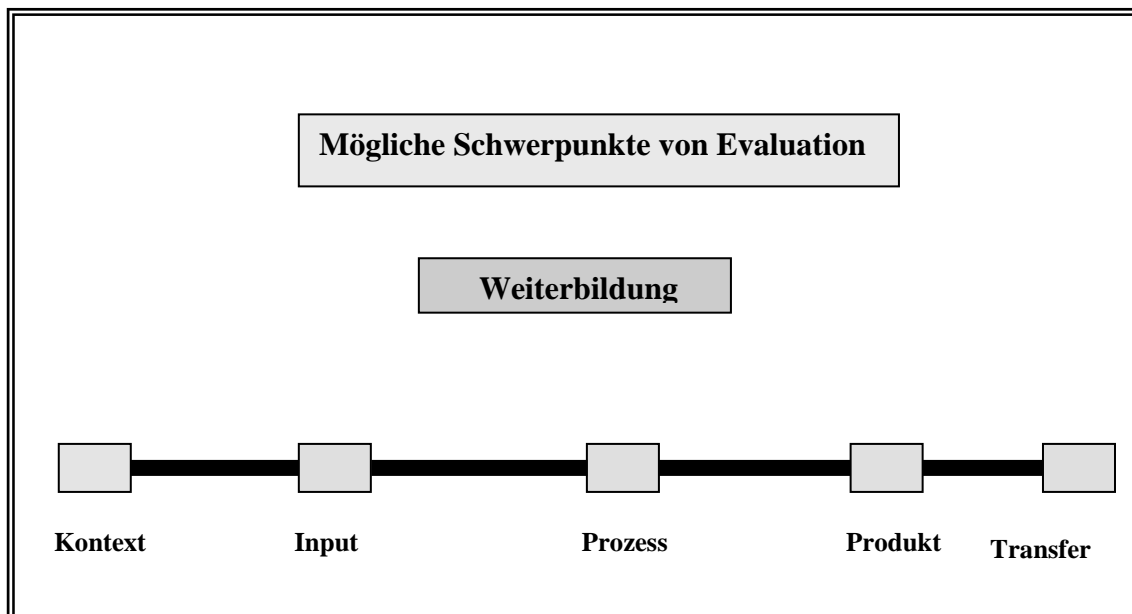
- Die Lernmaterialien wurden aufgrund von Veränderungen im Pflegebereich und des Wissenszuwachses auf medizinischem, psychologischem und pflegewissenschaftlichem Gebiet fortlaufend aktualisiert und modifiziert. Von den Pflegekräften während der Wochenendseminare eingebrachte Praxisbeispiele und Fälle wurden von den Autoren aufgegriffen und in die Lehrtexte eingebaut.
- Die schriftlichen Ausarbeitungen der Teilnehmer zu den in den Lehrtexten enthaltenen Aufgabenstellungen und Reflexionsimpulsen sowie von ihnen geführte Lerntagebücher (BERNATH/FICHTEN 2006, S. 111 – 118; vgl. BERTHOLD 2006) wurden hinsichtlich auftretender Aneignungsprobleme analysiert, um Lernschwierigkeiten beheben zu können.
- Auswertungsrunden auf den jährlichen Netzwerkkonferenzen dienten dem Austausch von Erfahrungen mit Lehrtextadaptationen (vgl. BERNATH/FICHTEN 2006, S. 119 - 122) und Seminardurchführungen. Durch den direkten Kontakt zwischen Autoren und

Dozenten war eine zügige Übernahme der Hinweise und Anregungen in die Lernmaterialien gewährleistet.

4.4 Evaluation

Im Qualitätssicherungskonzept nehmen die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Schlüsselstellung ein. Zur Überprüfung und Kontrolle der Durchführungs- und Outputqualität ist eine seminarorientierte Evaluation (ARNOLD/KRÄMER-STÜRZL 1997) unverzichtbar. Fester Bestandteil des Oldenburger Kurses sind von den Dozenten vorgenommene Seminarevaluationen, aufgrund derer sie Lehr-Lernkonzepte und Seminarabläufe optimieren können.

Vom übergeordneten Standpunkt des Kurses als Ganzem reichen solche seminarinternen Erhebungen jedoch nicht aus. Zur Qualitätssicherung sind kontinuierlich durchgeführte, mehrere Kursdurchläufe umfassende Evaluationen nötig, für die eine Vielzahl von Methoden und Verfahrensvorschlägen vorliegt (z.B. GÖTZ 1998; REISCHMANN 1993; HOLLA 2002; HANKE 2005).



Die Umsetzung der systematischen, sich auf die Prozess- und Produktebene beziehenden Evaluation sah so aus, dass die Teilnehmer am Ende der einzelnen Seminare gebeten wurden, Lehrtext und Seminar zu bewerten. Der dafür entwickelte Fragebogen enthält folgende Teile:

Teil A Frage nach dem Grad bzw. der Intensität der Auseinandersetzung mit dem Lehrtext

Teil B Bewertung des Lehrtextes

1. Informationsgehalt
2. Verständlichkeit
3. Anregungspotential
4. Praxisbezug

Teil C Beurteilung des Seminars

1. Inhaltliche Gestaltung (persönlicher Bezug, Praxisnähe, Nachvollziehbarkeit)
2. Methodische Gestaltung (Klarheit, Tempo, Anschaulichkeit bzw. Abstraktionsgrad, Strukturiertheit)
3. Arbeitsatmosphäre
4. Gesamteinschätzung (Über- bzw. Unterforderung, Möglichkeiten zur Mitarbeit, Gesamturteil)

Teil D Anregungen und Kritikpunkte zum Seminar

Wird die Anwendung der vermittelten Wissensbestände und Fertigkeiten im Berufsalltag angestrebt, rücken Fragen nach den langfristigen Wirkungen der Weiterbildung und nach dem Ausmaß der beruflichen Umsetzung der Weiterbildungsinhalte in den Mittelpunkt des Interesses. Von einer berufsbezogenen Weiterbildung sollen die Teilnehmer dauerhaft profitieren, der Berufsalltag soll sich erkennbar verändern. Umfang und Dauerhaftigkeit der Übertragung und Anwendung des Gelernten sind ein Kriterium für Effektivität und Wirksamkeit einer Weiterbildung. Das Ausmaß des Transfers ist ein Indikator für den Lernerfolg und ein weiteres Qualitätskriterium beruflicher Weiterbildung (USCHATZ 1993).

Eine Transferevaluation hat eine besondere Bedeutung für die Qualitätssicherung. Je besser die Bedingungen aufgeklärt sind, unter denen Gelerntes im Alltagshandeln umgesetzt wird, umso planvoller kann die Weiterbildungsdidaktik vorgehen. Mit der Berücksichtigung der Transferfrage werden Maßnahmen der Transfersicherung und –unterstützung zu integralen Bestandteilen einer Weiterbildung (WEIß 1997). Da sich Transfer nicht immer von selbst einstellt, müssen Anbahnung von Transferentscheidungen (RANK/WAKENHUT 1998, S. 27 f.) und Einübung von Transferschritten in die Weiterbildung integriert werden. Geeignet ist eine transferorientierte Seminargestaltung (PREISER 2000) mit in den Seminarablauf integrierten Phasen der Anwendungsplanung, persönliche Selbstverpflichtungen, in denen Anwendungsziele genannt und Umsetzungsabsichten konkretisiert werden (vgl. MÄHLER/HASSELHORN 2001; RANK/THIEMANN 1998), sowie Lernpartnerschaften, die der gegenseitigen Unterstützung bei Umsetzungen im Berufsfeld dienen.

Bei der von den Oldenburger Veranstaltern durchgeführten Transferevaluation (s. folgendes Kapitel) standen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Was machen die Pflegekräfte mit den im Kurs vermittelten Inhalten in ihrer Berufspraxis?
- Wie wirken sich diese im Berufsfeld aus?
- Welche langfristigen Wirkungen hat die Weiterbildung?

5. Ergebnisse

Wegen der herausragenden Bedeutung der Transferfrage werden im Folgenden einige Ergebnisse der Transferevaluation vorgestellt. Sie lassen Rückschlüsse auf Nachhaltigkeit und Wirkungen der Weiterbildungsmaßnahme zu.

Für die Transferevaluation wurde ein umfangreicher, aus 89 geschlossenen und offenen Fragen bestehender Fragebogen entwickelt. Hierfür konnten Service-Leistungen einer auf die Entwicklung solcher Erhebungsinstrumente spezialisierten universitären Arbeitsstelle (forschungswerkstatt@uni-oldenburg.de) herangezogen werden. Der Fragebogen wurde im Jahr 2001 an 920 ehemalige KursteilnehmerInnen verschickt, die Rücklaufquote lag bei 21 %.

Der Fragebogen besteht aus folgenden Teilen:

- Angaben zur Person und Berufstätigkeit
- Eigene Weiterbildungsaktivitäten
- Berufliches Umfeld
- Motive und Erwartungen an den Kurs
- Bewertung des Kurses und der Kurselemente
- Umsetzung und Anwendung der Kursinhalte
- Veränderungen durch den Kurs (bezogen auf: eigene Person, Rolle, Patientenkontakte, Berufszufriedenheit, Institution)

- „Ausstrahlungseffekte“ der Kursteilnahme (Weckung inhaltlicher Interessen, Teilnahme an anderen Weiterbildungen).

Einige Ergebnisse im Überblick (vgl. FICHTEN 2004; BERNATH/FICHTEN 2006, S 19 - 86):

Bewertung des Kurses und der Kurselemente:

- Der Kurs wird von den ehemaligen TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet. Dies hängt mit dem hohen Grad der Erwartungserfüllung zusammen. Die Veranstalter haben eine qualitativ hochwertige Weiterbildung angeboten und durchgeführt, die weitgehend den Teilnehmerwünschen entsprach.
- Auch die Lehrtexte werden positiv beurteilt. Dies geht auf die eine Transfervoraussetzung darstellende Praxisbezogenheit zurück. Die Mehrzahl der Befragten gibt an, vom Lernmaterial aus Bezüge zur Berufspraxis hergestellt und durch die Bearbeitung von Aufgabenstellungen die Inhalte mit eigenen Praxisgegebenheiten verknüpft zu haben.
- Die Seminare sind der ihnen vom Lernkonzept her zugeordneten Funktion einer Vertiefung von Praxisbezügen und einer Konkretisierung von Umsetzungsmöglichkeiten vermittelter Inhalte gerecht geworden. Dies schließt Transfer anbahnende und vorbereitende Aktivitäten wie das Einüben konkreter Handlungsweisen (Trainingsphasen) ein.

Umsetzung und Anwendung der Inhalte:

- Am häufigsten kommen die im Kurs vermittelten Inhalte bei kommunikativen Anlässen zum Tragen. Die vermittelten Fertigkeiten bezüglich einer hilfreichen Gesprächsführung werden bei Patientenkontakten, in der Angehörigenarbeit und bei Teamsitzungen eingesetzt.
- Ein zweiter Schwerpunkt liegt im Bereich des Umgangs mit Konflikten. Die Erweiterung der kommunikativen Kompetenz ermöglicht ein effektives Konfliktmanagement.
- Beim Umgang mit Patienten werden Kursinhalte angewendet. Es kann von einer Verbesserung des Kontakts zu besonders belasteten bzw. schwierigen Patienten gesprochen werden.

Die Umsetzung der Weiterbildungsinhalte wird durch folgende Faktoren begünstigt:

- die Eigenständigkeit der Tätigkeitsausübung
- das Vorhandensein von Handlungs- und Gestaltungsfreiräumen
- ein innovationsfreundliches Klima in den Institutionen
- die Aufgeschlossenheit der Leitungsebene gegenüber Veränderungen
- das Interesse der Teammitglieder an einem Austausch über neue Ideen.

Probleme bei der Umsetzung haben sich nach Aussagen der Befragten ergeben

- durch institutionelle Faktoren und arbeitsplatzspezifische Gegebenheiten (z.B. Personal- und Zeitmangel, kurze Verweildauer der Patienten)
- aufgrund des Desinteresses von KollegInnen und Vorgesetzten (z.B. geringe Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Ideen) und
- durch ein Festhalten an praktizierten Routinen (z.B. festgefahrene Arbeitsabläufe, Widerständigkeit eingefahrener Strukturen).

Veränderungen durch den Kurs:

- (a) *Veränderungen der eigenen Person:* Die Umsetzung der Weiterbildungsinhalte erfolgt vor dem Hintergrund eines Kompetenzzuwachses und von Einstellungs- und Dispositionsveränderungen. Dazu gehören eine Zunahme des Problembewusstseins und eine Steigerung der Konfliktfähigkeit. Der Kurs hat das Selbstbewusstsein gestärkt, was

in der Wissenserweiterung, in einer Zielbestimmung der Pfllegetätigkeiten durch die Fokussierung auf den Aspekt der Gesundheitsförderung sowie in einer erweiterten Handlungskompetenz (Verfügenkönnen über Handlungsalternativen, Flexibilisierung des Handelns) und einem größeren Fertigkeitenrepertoire begründet ist.

- (b) *Veränderungen der Patientenkontakte:* Die Kursteilnahme führt auch zu einer Verbesserung der Beziehung zu Patienten und zu einer Intensivierung der Patientenkontakte, deren Ausmaß allerdings durch arbeitsstrukturelle Gegebenheiten begrenzt wird. Die Teilnehmer geben an, durch die Kursteilnahme die psychosoziale Situation der Patienten besser verstehen und einschätzen zu können. Insgesamt hat der Kurs dazu beigetragen, bei den Pflegekräften vorhandene und sich auf den Umgang mit Patienten beziehende Kompetenzen zu erweitern.
- (c) *Veränderungen in den Institutionen:* Es sollte auch festgestellt werden, welche Wirkungen weitergebildete Personen am Arbeitsplatz und in den Institutionen entfalten. Die Angaben der Befragten verweisen auf folgende Zusammenhänge:
- Die ehemaligen Kursteilnehmer sind bereit, das Gelernte weiterzugeben. Personal- und Zeitmangel sowie Arbeitsüberlastung schränken Möglichkeiten eines solchen Austauschs allerdings ein.
 - Systemische Veränderungen gehen auf die bei den Teilnehmern herausgebildete Fähigkeit zu einer besseren Situationseinschätzung sowie auf ein erhöhtes Verständnis für die Sichtweisen von Interaktionspartnern zurück. Das Beherrschen lösungszentrierter Gesprächsstrategien wirkt sich im Pflegeprozess und bei Teambesprechungen positiv aus.
 - Einigen Kursteilnehmern ist es gelungen, die im Kurs erhaltenen Anregungen in Projekte mit systemischer Bedeutung (z.B. Patientenschulung, Angehörigengesprächskreise, Selbsthilfegruppen) einzubringen; dies scheint aber eher die Ausnahme zu sein.

Abschließend sollen die Wirkungen des Kurses unter dem Vorzeichen einer strukturellen Koppelung von persönlichen und institutionellen Veränderungen diskutiert werden.

Die Evaluationsergebnisse belegen, dass die Kursteilnahme bei der überwiegenden Mehrheit der Befragten zu einem Kompetenzzuwachs geführt hat. Die verschiedenen Effekte und Veränderungen lassen sich als Bestandteile eines Professionalisierungsprozesses verstehen und beschreiben (vgl. BARTHOLOMEYCZIK 1997), der zwei Schwerpunkte hat: erstens personale Veränderungen, die sich in einer Modifikation von Einstellungen und Dispositionen (z.B. größere Gelassenheit, professionelle Distanz) manifestieren, mit der eine veränderte Sichtweise auf das eigene berufliche Handeln einhergeht (z.B. Veränderung von Rollenauffassung und Berufsbild, Abschied vom „Helfer-Syndrom“); zweitens wird der Umgang mit PatientInnen/KlientInnen und damit der Kernbereich pflegerischer Tätigkeit durch die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte professionalisiert.

Die Mehrheit der Befragten konnte mit den Kursinhalten im beruflichen Alltag etwas anfangen. Als Transfer begünstigende Faktoren ließen sich u.a. berufliche Tätigkeitsmerkmale und ein innovationsfreundliches Stationsklima identifizieren. Das Gelernte konnte von den ehemaligen TeilnehmerInnen vornehmlich bei Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten angewendet werden, die weitgehend eigenständig erledigt und gestaltet werden können. Für den Transfer hat der „Nahbereich“ unmittelbarer Kommunikation und Interaktion mit KollegInnen eine große Bedeutung. Aufgeschlossenheit der KollegInnen einerseits und ihr Desinteresse an den Weiterbildungsinhalten andererseits bestimmen mit über

Umsetzungsmöglichkeiten in einem Beruf, der wesentlich durch Teamarbeit charakterisiert ist. Es ist deshalb verständlich, dass die Befragten manchmal wünschen, ganze Stationsteams müssten an dem Weiterbildungskurs teilnehmen, weil dadurch eine Umsetzung der Inhalte erleichtert würde.

Dass die TeilnehmerInnen in ihren Einrichtungen eine Multiplikatorenfunktion wahrnehmen bzw. willens sind, diese zu übernehmen, bedeutet, dass der Kurs auf diese Weise eine Breitenwirkung entfaltet und eine größere Reichweite bekommt. Von dem Kurs können nicht nur die Teilnehmenden selbst, sondern mittelbar auch Stationsteams profitieren.

Die ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer treten im Berufsfeld vielfach als Agenten von Veränderungen auf. Einigen ist es gelungen, die im Kurs erhaltenen Impulse in Projekten zu verankern, die eine systemische Bedeutung haben. Damit zeichnet sich ab, welche Wirkungen durch eine Veranstaltung „weiter entwickelte“ Mitarbeiter in ihren Institutionen entfalten können, wenn sie dort das durch eine Weiterbildung angereicherte Wissen einbringen und ihre erweiterten Kompetenzen für systemische Veränderungen einsetzen können.

6. Kommentar

Das Fundament der Lehrtexte sind wissenschaftliche Disziplinen und ihr berufsfeldrelevanter Kontext, der teilweise auch durch Interdisziplinarität gebildet wird. Im Laufe der Weiterentwicklung der Lehrtexte unter Berücksichtigung von systematisch erhobenen Rückmeldungen der Teilnehmenden und von Dozentinnen und Dozenten aus verschiedenen Hochschulen haben sich die Lehrtexte aus ihrem engen Bezug zur wissenschaftlichen Disziplin herausgelöst und verstärkt Praxisbezogenheit und Handlungsanleitung aufgenommen.

Wir können nachweisen, dass sich die von uns gewählte Form der Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen auf der Grundlage von Lehrtexten, die in einem Verbund von Hochschulen unter Beteiligung von über 30 Dozentinnen und Dozenten eingesetzt werden, bewährt hat. Dagegen ist eine Übernahme der Module in ein disziplinär strukturiertes pflege- oder gesundheitswissenschaftliches Curriculum an Fachhochschulen oder an Universitäten bisher nicht gelungen.

Durch die Beteiligung der Universität Bern wurde dort das Weiterbildungsprogramm zu einem Hochschullehrgang weiterentwickelt, der den Besonderheiten für wissenschaftliche Weiterbildung in der Schweiz entspricht.

Eine Weiterentwicklung der „Psychologischen Gesundheitsförderung“ in Verbindung mit amerikanischen Partnern und mit Fördermitteln der Robert Bosch Stiftung führte im Jahre 2002 zur Herausgabe eines Materialienbandes mit dem Titel „The Healing Partnership – A New Model for Healthcare“ (WALTOS/WALTOS 2002). Dieses deutsch-amerikanische Gemeinschaftsprojekt zielt auf ein Weiterbildungsprogramm, das alle im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen, nämlich Pflegekräfte und Ärzte als gesundheitsförderndes Team anspricht (<http://www.uni-oldenburg.de/zef/hpph.htm>).

LITERATUR

ADOLPH, H./ GÖRRES, S. (1997). Umsetzungsbarrieren im Wissenstransfer innovativer Pflegekonzepte. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2, 100-108.

ARNOLD, R./ KRÄMER-STÜRZL, A. (1997). Erfolgskontrolle – Thema professioneller betrieblicher Weiterbildung? In R. ARNOLD (Hrsg.), Qualitätssicherung in der Erwachsenenbildung (S. 133-150). Opladen: Leske + Budrich.

BARTHOLOMEYCZIK, S. (1997). Professionalisierung der Pflege – zwischen Abhängigkeit und Omnipotenz. Verhaltenstherapie u. psychosoziale Praxis, 1, 5-13.

BERNATH, U. (1997). Mit einer Fernstudienkomponente und einem Netzwerk auf neuen Wegen in der wissenschaftlichen Weiterbildung. AUE-Informationdienst Hochschule und Weiterbildung, 1, 29-32.

BERNATH, U. (2003). Das Fernstudienzentrum der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg – Kosten- und Leistungsaspekte ausgewählter Aufgabenbereiche. Beitrag im Rahmen der FiBS-Konferenz 2003 "eLearning an Hochschulen - Marktpotenziale und Geschäftsmodelle" (30. Juni und 1. Juli 2003, Köln), FiBS-Forum No 17, Oldenburg/Köln, 11. September, 2003. 13 S.

BERNATH, U./ FICHTEN, W. (1999). Adaptation in Distance Education – New Experiences from Networking Universities in Germany. Open Learning, 1, 45-50.

BERNATH, U./ FICHTEN, W. (Hrsg.) (2006). Psychologische Gesundheitsförderung für Fachkräfte im Gesundheitswesen. Implementierung, Transformation und Wirkung einer berufsbegleitenden wissenschaftlichen Weiterbildung. 2. Aufl., Oldenburg: BIS-Verlag

BERNATH, U./ LAUTH, G. (2006). Psychologische Gesundheitsförderung als Aufgabe der Weiterbildung von Krankenhauspflegepersonal (S. 9 – 14). In BERNATH, U./ FICHTEN, W. (Hrsg.) (2006). Psychologische Gesundheitsförderung für Fachkräfte im Gesundheitswesen. Implementierung, Transformation und Wirkung einer berufsbegleitenden wissenschaftlichen Weiterbildung. 2. Aufl., Oldenburg: BIS-Verlag

BERTHOLD, K. (2006). Handlungskompetent durch Reflexion im Lerntagebuch: Fünf Thesen. Bildung u. Erziehung, 2, 205-213.

BRIESKORN-ZINKE, M. (1995). Die Integration der Gesundheitsförderung ins Pflegeleitbild. Pflegezeitschrift, 6, 359-362.

BRIESKORN-ZINKE, M. (1996). Gesundheitsförderung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.

DBR [DEUTSCHER BILDUNGSRAT FÜR PFLEGEBERUFE] (27. Dez. 2006). Pressemitteilung: Pflegebildung Offensiv.
http://www.dbfk.de/presse/top.php?subaction=showfull&id=1166164587&archive=&start_from=&ucat=10&

DBR [DEUTSCHER BILDUNGSRAT FÜR PFLEGEBERUFE] (1999). Konzeption arbeitsfeld-, pflege- und funktionsbezogene Weiterbildung und Rahmenordnung zu den arbeitsfeld-, pflege- und funktionsbezogenen Weiterbildungen in den Pflegeberufen. Göttingen.

DEWE, B. (1988). Wissensverwendung in der Fort- und Weiterbildung. Zur Transformation wissenschaftlicher Informationen in Praxisdeutungen. Baden-Baden: Nomos.

FAULSTICH, P. (1991). Qualitätskriterien für die Erwachsenenbildung als ein Fokus der Berufsbildungsforschung. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 7, 572-581.

FAULSTICH, P. (1996). Qualifikationsbegriffe und Personalentwicklung. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 4, 366-379.

FAULSTICH, P. (1997). Kompetenzentwicklung – Begriffs- und Erfassungsprobleme. GdWZ, 5, 229-231.

FEUCHTHOFEN, J.E./ SEVERING, E. (1995). Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Weiterbildung. In dies. (Hrsg.), Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Weiterbildung (S. XI-XXII). Neuwied: Luchterhand.

FICHTEN, W. (1994). Psychologische Gesundheitsförderung. Eine berufsbegleitende Weiterbildung. PflegePädagogik, 3, 32-34.

FICHTEN, W. (1989). Entwicklung eines Konzepts für einen berufsbegleitenden Weiterbildungskurs für Krankenhauspflegepersonal (S. 14 – 58). In U. BERNATH et al. , Psychologische Gesundheitsförderung als Weiterbildungsmodell für das Krankenhauspflegepersonal, Oldenburg: BIS-Verlag

FICHTEN, W. (2004). Wissensverwendung und Praxistransfer in der beruflichen Weiterbildung am Beispiel des Kurses "Psychologische Gesundheitsförderung für Pflegepersonal". In Fröhlich, W & Jütte, W. (Hrsg.) (2004). Qualitätsentwicklung in der postgradualen Weiterbildung. Internationale Entwicklungen und Perspektiven. Waxmann: Münster/New York/München/Berlin. (S. 498 - 518)

GIESEKE, W. (1997). Die Qualitätsdiskussion aus erwachsenenpädagogischer Sicht. Was bedeutet Qualität in der Erwachsenenpädagogik? In R. ARNOLD (Hrsg.), Qualitätssicherung in der Erwachsenenbildung (S. 29-48). Opladen: Leske+Budrich.

GÖRRES, S. (2002). Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur – Wissenstransfer in der Pflege. In S. GÖRRES et al. (Hrsg.), Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur. Wissenstransfer in der Pflege (S. 13-23). Bern: Huber.

GÖTZ, K. (1998). Zur Evaluierung beruflicher Weiterbildung. Band 1: Theoretische Grundlagen. 2. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

GRUBER, H./ HARTEIS, CH./ REHRL, M. (2006). Professional Learning: Erfahrung als Grundlage von Handlungskompetenz. Bildung u. Erziehung, 2, 193-203.

HANKE, U. (2005). Evaluieren von Weiterbildung. Theoretische Grundlagen und praktische Vorschläge. Hamburg: Kovac.

HOF, CH. (1997). Zum Stellenwert von Wissen in der Weiterbildung. GdWZ, 6, 249-251.

HOLLA, B. (2002). Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung durch praxisorientierte Evaluation. Frankfurt/ M.: Lang.

HOLMBERG, B. (1995). The Evolution of the Character and Practice of Distance Education. *Open Learning*, 10, 47-53.

HÜLSMANN, TH. (2000), The cost of open learning: a handbook with an introduction by Hilary Perraton (S. 117 – 121). *Studien und Berichte der Arbeitsstelle Fernstudienforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*, Band 2, Oldenburg: BIS-Verlag

KEUCHEL, R. (2002). Lernen im Wandel – Neue Wege in der Pflegeausbildung. In S. GÖRRES et al. (Hrsg.), *Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur. Wissenstransfer in der Pflege* (S. 56-70). Bern: Huber.

KOMPETENZENTWICKLUNG '98 (1998). Forschungsstand und Forschungsperspektiven mit Beiträgen von Martin Baethge et al. Münster/New York/München/Berlin: Waxmann

MÄHLER, C./ HASSELHORN, M. (2001). Transfer. In D.H. ROST (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (S. 721-730), 2. Auflage. Weinheim: Beltz.

MUTHNY, F.A. (1988). Gruppenarbeit im Umfeld von Dialyse und Transplantation – Zielgruppe „Patienten“ oder „Personal“? In H.-C. DETER/ W. SCHÜFFEL (Hrsg.), *Gruppen mit körperlich Kranken* (S. 267-280). Berlin: Springer.

NUISSL, E. (1993). „Qualität“ – pädagogische Kategorie oder Etikett? *Hess. Blätter f. Volksbildung*, 2, 103-108.

PETZOLD, H. (Hrsg.) (1985). *Wege zum Menschen*, 2 Bde. Paderborn: Junfermann.

PLATH, H.- E. (2002). Erfahrungswissen und Handlungskompetenz: Konsequenzen für die berufliche Weiterbildung. In G. KLEINHERZ (Hrsg.), *IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, BeitrAB 250, 517-529.

PREISER, S. (2000). Sicherung des Praxistransfers. In U. BERNATH et al. (Hrsg.), *Gesundheitsförderung für Pflegekräfte in der Dialyse* (S. 73-84). Oldenburg: BIS-Verlag.

RANK, B./ THIEMANN, TH. (1998). Maßnahmen zur Sicherung des Praxistransfers. In B. RANK/ R.WAKENHUT (Hrsg.), *Sicherung des Praxistransfers im Führungskräfte-Training* (S. 31-78). München: Hampp.

RANK, B./ WAKENHUT, R. (1998). Ein Bedingungsmodell des Praxistransfers. In dies. (Hrsg.), *Sicherung des Praxistransfers im Führungskräfte-Training* (S. 11-30). München: Hampp.

REISCHMANN, J. (1993). Erfassung von Weiterbildungs-Wirkungen: Probleme und Möglichkeiten. *GdWZ*, 4, 199-206.

ROBERT BOSCH STIFTUNG (1992). *Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Führungskräfte in der Pflege*. Gerlingen: Bleicher.

SEUSING, B. (1995). Informationsverhalten von Weiterbildungsnachfragerinnen und – nachfragern und Entscheidungshilfen. In R.v. BARDELEBEN et al. (Hrsg.),

Weiterbildungsqualität – Konzepte, Instrumente und Kriterien (S.85-98). Bielefeld: Bertelsmann.

STARK, G. (2000). Qualitätssicherung in der beruflichen Weiterbildung durch Anwendungsorientierung und Partizipation. Bielefeld: Bertelsmann.

STAUDT, E./ KRIEGESMANN, B. (2000). Weiterbildung: ein Mythos zerbricht. GdWZ, 4, 174-177.

USCHATZ, P. (1993). Wie prüft man Aus- und Weiterbildung auf ihre Effektivität? Io Management Zeitschrift, 1, 38-41.

WALTOS, D./WALTOS. H. (2002). The Healing Partnership – A New Model for Healthcare, Oldenburg: BIS-Verlag

WEIDNER, F. (1995). Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Frankfurt/ M.: Mabuse.

WEIß, R. (1997). Methoden und Faktoren der Erfolgsmessung in der betrieblichen Weiterbildung. GdWZ, 3, 104-108.

WHO (1991). Reviewing and Reorienting the Basic Nursing Curriculum. Copenhagen.