

19. Hochschultage Berufliche Bildung an der Universität zu Köln

**Ein Beitrag zur Fachtagung „FT 14 Pflege“
zum Thema „Bilanz und Perspektiven der gesellschaftlichen
Integration durch berufliche und akademische Bildung
in regionale Handlungsfelder der Pflege“**

Wissenschaftliche Weiterbildung für Pflegefachkräfte an Hochschulen in der Region Ostfalen – Bestandsaufnahme und Herausforderungen

Uta Weidlich-Wichmann, M. A.

Dipl.-Sozialwiss. Sandra Schaffrin

Helge Keller, M. A.

Tobias Immenroth, M. A.

Inhaltsverzeichnis

1	Regionaler Hintergrund	3
2	Forschungsmethodik	5
3	Ergebnisse der Weiterbildungsbedarfsanalyse	6
3.1	Herausforderungen in der Pflegepraxis und Anlässe für Weiterbildung	6
3.2	Wahrnehmung von Hochschulen als Weiterbildungsanbieter	7
3.3	Positive und negative Aspekte von wissenschaftlicher Weiterbildung.....	8
3.4	Erwartungen an und inhaltliche Bedarfe von wissenschaftlicher Weiterbildung.....	10
3.5	Herausforderungen bei der Etablierung von wissenschaftlicher Weiterbildung.....	11
4	Handlungsempfehlungen und Ausblick.....	12
	Literatur.....	13
	Autorinnen und Autoren.....	15

1 Regionaler Hintergrund

Niedersachsen als ein Flächenbundesland zeichnet sich durch heterogene Strukturen aus. Rund acht Millionen Einwohner verteilen sich auf Ballungsräume wie Hannover, Stadtregionen wie Oldenburg und Osnabrück sowie ländlich geprägte Räume wie die Landkreise Uelzen, Goslar und Celle (Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2012, S. XVII). Die zuletzt genannten Landkreise zählen zur niedersächsischen Region Ostfalen, die darüber hinaus aus Verdichtungsräumen wie den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Braunschweig, Wolfsburg, Salzgitter, Gifhorn, Helmstedt und Peine besteht. Während die Städte Braunschweig, Salzgitter und Wolfsburg durch die Automobilindustrie und in diesem Kontext durch ein vergleichsweise hohes nominales Bruttoinlandsprodukt geprägt sind, sind für Landkreise wie Uelzen, Gifhorn und Goslar die landwirtschaftliche und touristische Infrastruktur bestimmend (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), 2007, S. 41; LSN, 2007a, S. 58; LSN, 2007b, S. 2013). Zudem ist für den Landkreis Goslar das hohe Durchschnittsalter charakteristisch gegenüber Landkreisen bzw. kreisfreien Städten wie Gifhorn und Wolfsburg, die einen vergleichsweise hohen Anteil junger Menschen aufweisen (Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, 2013, S. 359-360; Stadt Wolfsburg, 2016, S. 13-14). Perspektivisch werden aber auch die Bevölkerungen von Landkreisen bzw. kreisfreien Städten wie Helmstedt und Salzgitter durch Menschen geprägt sein, die 65 Jahre und älter sind. Deren Anteil an der Gesamtbevölkerung wird nach der Bevölkerungsvorausberechnung des LSN von 2013 bis 2030 um mehr als 10 % ansteigen (LSN, 2017).

In der Region Ostfalen werden in 2015 durch ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ca. 33.700 pflegebedürftige Menschen versorgt. Gegenüber dem Jahr 2011 ist dies ein Zuwachs um 17 % bzw. ca. 5.000 Pflegebedürftige. Im ländlich geprägten Landkreis Gifhorn ist der Anstieg mit 1.025 pflegebedürftiger Menschen am stärksten ausgefallen, gefolgt von der Stadt Braunschweig mit +704 Pflegebedürftigen (LSN, 2011; LSN, 2015). Für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen stehen in der Region Ostfalen in 2015 etwas mehr als 300 stationäre Pflegeeinrichtungen sowie etwas über 200 ambulante Pflegedienste zur Verfügung. Die Struktur in der ambulanten wie auch stationären Pflege ist geprägt durch privatwirtschaftliche Anbieter. Auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte ist die Segmentierung zwischen privat- und nicht-privatgeführten Pflegeeinrichtungen deutlich heterogener. Der Landkreis Celle wies in 2015 mit 56 Pflegeheimen nicht nur die höchste Anzahl an stationären Einrichtungen auf, sondern auch die größte Zahl (43) an Pflegeheimen in privater Trägerschaft. Privat geführte ambulante Pflegedienste sind in 2015 mit 31 Pflegediensten am häufigsten in der Stadt Braunschweig zu finden (LSN, 2015a). Auch Krankenhäuser in der Region Ostfalen befinden sich mehrheitlich in privater Trägerschaft, insbesondere die Landkreise Goslar und Uelzen sind mit 6 privat geführten Krankenhäusern im Vergleich zu den übrigen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten der Region Ostfalen auffallend (LSN, 2017a, S. 14). Die Beschäftigungszahlen von Pflegefachkräften sind in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in der Region Ostfalen von 2011 bis 2015 angestiegen, wobei der Zuwachs bei ambulanten Pflegediensten größer ausfiel. Auffallend sind die Stadt Wolfsburg und der Landkreis Helmstedt, in denen der Anteil beschäftigter Pflegefachkräfte in ambulanten Pflegediensten von 2011 bis 2015 um 9 % bzw. 12 % abnahm. Demgegenüber stieg der An-

teil in Städten bzw. Landkreisen wie Braunschweig, Salzgitter, Gifhorn, Peine und Uelzen signifikant an (LSN, 2011a; LSN, 2015b).

Vor diesen Hintergründen ergibt sich für die Region Ostfalen die Herausforderung die pflegerische Versorgung in ländlichen wie auch städtisch geprägten Räumen sicherzustellen (Friedrich-Ebert-Stiftung, 2012, S. 15-17). Denn trotz der dargestellten positiven Entwicklung von Beschäftigten in der Pflege, ist für Niedersachsen bereits ein Fachkräfteengpass erkennbar (Bundesagentur für Arbeit, 2016, S. 14). Folglich wird es herausfordernder, qualifiziertes Pflegepersonal auch für die Region Ostfalen, insbesondere für die Stadt Wolfsburg, zu akquirieren und zu binden. Ursächlich hierfür ist der Tatbestand, dass die Stadt Wolfsburg als Wirtschaftsstandort durch die Automobilindustrie geprägt ist, welche maßgeblich für die überdurchschnittlich hohen Bruttolöhne von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegenüber benachbarten Landkreisen verantwortlich ist (Stadt Wolfsburg, 2016). Die (monetäre) Attraktivität der Automobilindustrie erschwert es Einrichtungen des Pflegesektors qualifiziertes Personal anzuziehen.

Zu den regionalen Herausforderungen ist erkennbar, dass die Aufgaben in den Pflegeberufen aufgrund von veränderten Krankheitsbildern sowie des technologischen und medizinischen Wandels zunehmend komplexer werden. Demzufolge steigen Qualifikationsanforderungen an, wodurch eine Akademisierung dieser Berufe zu beobachten ist. Neben einer zukunftsorientierten Ausbildung sind für den Berufsalltag ebenso fundierte Weiterbildungen notwendig, welche Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis für eine hochwertige Pflege vermitteln (Görres, 2013, S. 19-21).

Ein Schlüssel zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie der Begegnung eines Fachkräfteengpasses können zielgruppen- und bedarfsorientierte Weiterbildungen sein (Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 2012, S. 14-15). In diesem Kontext wird mittels des vom Bundesministeriums für Bildung und Forschung geförderten Projektes *Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung für Gesundheitsfachpersonal* (regioWB) zum einen die regionale Ausgangssituation für den Auf- und Ausbau von Weiterbildungsangeboten untersucht. Zum anderen soll der Bedarf an wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten an Hochschulen für Pflegefachkräfte ermittelt werden. Das Projekt regioWB ist eines von elf Teilprojekten im Verbundvorhaben *Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens* (KeGL). Die Forschungstätigkeiten im Projekt regioWB fokussieren sich auf die drei Pflegefachberufe „Altenpflegerinnen und Altenpfleger“, „Gesundheits- und Krankenpflegerinnen“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“ sowie „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ die überwiegend in ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäusern beschäftigt sind. Darüber hinaus werden vier Regionen untersucht, die sich aus den Standorten der am Forschungsverbund KeGL beteiligten Hochschulen ergaben. Die festgelegten Regionen Oldenburg, Osnabrück, Hannover sowie Ostfalen wurden anhand einer annähernd gleichmäßig verteilten Einwohnergröße zugeschnitten.

Über die Beweggründe und Erwartungen von Pflegefachkräften als Zielgruppe von wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen ist bislang wenig bekannt. Folglich ist es von Relevanz, fundierte Erkenntnisse über die Zielgruppe und deren Bedürfnisse zu gewinnen, um

bedarfs- und zielgruppenspezifische Angebote für diese Berufsgruppe zu entwickeln (Schlutz, 2006; Gieseke, 2008). Vor diesem Hintergrund fokussiert der vorliegende Beitrag sowohl die Zielgruppe mit ihren Motiven sowie potentielle Barrieren gegenüber einer Inanspruchnahme von Weiterbildung an Hochschulen, als auch die Wahrnehmung der Hochschule als Weiterbildungsanbieter. Ziel des Beitrages ist es, Herausforderungen von Hochschulen bei der Etablierung als Weiterbildungsanbieter darzustellen, aus denen Handlungsempfehlungen für diese abgeleitet werden.

2 Forschungsmethodik

Das Forschungsfeld wurde einerseits durch eine Bestandserhebung zur Struktur und dem Angebot von Fort- und Weiterbildung für Personal in Pflegeberufen erschlossen, andererseits durch eine Analyse weiterbildungsrelevanter soziodemografischer Daten, um das (Nachfrage-)Potential für wissenschaftliche Weiterbildungsangebote in den Untersuchungsregionen zu ermitteln. Den Schwerpunkt im Forschungsprojekt bildet eine Bedarfsanalyse, basierend auf einem Mixed-Methods-Concept. Dieses beinhaltet quantitative und qualitative Datenerhebungseinheiten im Rahmen ausgewählter (über-)regionaler Fachsymposien und -kongresse, mit dem Ziel, das Weiterbildungsverhalten und spezifische Weiterbildungserfahrungen von Beschäftigten in den Pflegeberufen zu ermitteln (Zielgruppenanalyse). Im Zentrum der Bedarfsanalyse stehen leitfadengestützte Experteninterviews (Kruse, 2015), dessen Ergebnisse den Fokus des vorliegenden Beitrages bilden. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurde auf eine größtmögliche Diversität der unterschiedlichen Interessenvertreter geachtet. In insgesamt 18 Interviews wurden Expertinnen und Experten aus Leitungspositionen mit Tätigkeit in Verbänden und Institutionen des Gesundheits-, Pflege- sowie Bildungsektors als auch aus der Gesundheits- und Pflegepolitik befragt. Zudem wurden zehn weitere Interviews mit Pflegedienstleitungen aus regionalen Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten durchgeführt. Zwischen März und Dezember 2016 erfolgte die Interviewdurchführung. Die Transkription aller Interviews (Dresing & Pehl, 2015) bildete die Grundlage der softwaregestützten inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016). Für die Entwicklung eines Kategoriensystems wurden zunächst aus der Fragestellung und entlang des Interviewleitfadens Hauptkategorien gebildet. Die Anwendung des vorläufigen Kategoriensystems erfolgte auf ca. 25% des Materials. Anschließend entstanden ausgehend vom Material weitere Ober- und Unterkategorien, sodass daraus ein ausdifferenziertes Kategoriensystem resultierte. Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse werden anschließend für Gruppendiskussionen (Bohnsack, 2013) mit potentiellen Teilnehmenden und Adressaten von Weiterbildungsangeboten an Hochschulen aus der Region Ostfalen genutzt. Abschließend werden die so gewonnenen Erkenntnisse trianguliert (Flick, 2011). Hieraus abgeleitete Empfehlungen dienen für den zukünftigen Aus- und Aufbau von Weiterbildungsangeboten an Hochschulen – zunächst für die Region Ostfalen. So kann ein Bild entstehen, welches Aufschluss über das regionale Weiterbildungspotential gibt.

3 Ergebnisse der Weiterbildungsbedarfsanalyse

3.1 Herausforderungen in der Pflegepraxis und Anlässe für Weiterbildung

Aus den Experteninterviews werden vielschichtige Herausforderungen erkennbar, welchen Pflegefachkräfte gegenwärtig und zukünftig gegenüberstehen. Diese bilden für die Befragten zugleich den Hintergrund für Weiterbildungsanlässe (an Hochschulen). Insbesondere der bestehende und künftig erwartete Mangel an Fachkräften sowie Auszubildenden in der Pflege wird als problematisch benannt, dem ein Zeitmangel für eine qualitativ hochwertige Pflege folgt. Regionale Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber konstatieren bereits heute, dass die Pflegepraxis durch die Zunahme pflegebedürftiger Personen bei gleichzeitiger Abnahme von Fachkräften keine adäquate Versorgung gewährleisten kann. *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* (Interview 13, Absatz (Abs.) 34)¹. Diese Situation wird für Pflege(fach)kräfte zudem durch ungünstige wie auch inkonsistente Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen verschärft und wirkt hemmende auf ihre Motivation ein. *Ich bin angetreten für diese Ausbildung, weil ich den Menschen helfen möchte, weil ich für sie da sein möchte. Und ich sehe, 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* (Interview 23, Abs. 50).

Weiterhin verändert sich das Tätigkeitsfeld der Pflege fortwährend, wodurch sich für Pflege(fach)kräfte ein weiterer Qualifizierungsbedarf ableiten lässt. Nach Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten wird es in der Pflegepraxis zunehmend zu einem interdisziplinären Zusammenwirken von Akteuren kommen, welches darüber hinaus durch technologische Veränderungen und neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse tangiert wird. Andererseits verändern multimorbide und chronisch-degenerative Krankheitsbilder bei Patienten sowie das Anleiten und Beraten der pflegenden Angehörigen die Aufgabenfelder des Pflege(fach)personals. Eine Entwicklung, die von den Interviewpartnerinnen und -partnern kritisch gesehen wird, stellt sich in der erkennbaren Tendenz zur Aufgabenteilung durch Pflegefach- und Pflegehilfskräfte dar. Diese führt für Pflegekräfte zu einer steigenden Hierarchisierung und für Patienten zu einem zersplitterten Behandlungsverlauf. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten wird sich dieser bereits bestehende Tatbestand in den nächsten Jahren aufgrund des anhaltenden Personalmangels in der Pflege verstärken. Vor diesem Hintergrund werden zukünftig die pflegerischen Aufgaben neu verteilt werden müssen. So erbringen künftig Pflegehilfskräfte die Grundpflege und nicht-fachliche Tätigkeiten. *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* (Interview 13, Abs. 34). Pflegefachkräfte werden so nach Aussagen der Befragten zu Spezialisten, die den

¹ Diese und alle nachfolgenden kursiv geschriebenen Passagen sind wortgetreue Aussagen von Expertinnen und Experten aus den Interviews, die im Rahmen der Auswertung anonymisiert wurden, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

pflegerischen Versorgungsprozess im Sinne des Case-/Care-Management planen, steuern, begleiten und auswerten. Darüber hinaus wird es in der Pflege differenziertere Arbeitsfelder wie Schul- und Familiengesundheitspflege oder auch die Beratung von Kommunen zur pflegerischen Versorgung geben. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, benötigt die Berufspraxis einerseits Pflegefachkräfte mit einem ganzheitlichen systemischen Denkansatz, andererseits zukunftsorientierte Aus- und Weiterbildung, die die (angehenden) Pflegefachkräfte auf die sich abzeichnenden Herausforderungen vorbereiten.

3.2 Wahrnehmung von Hochschulen als Weiterbildungsanbieter

Der Bedarfsanalyse ging eine regionale Analyse bestehender Fort- und Weiterbildungsanbieter und deren Angebote im Berufsfeld der Pflege voraus. Im Fokus der Betrachtung lagen Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte, die neben den gesetzlich geregelten Fachweiterbildungen angeboten werden. Es wird konstatiert, dass die quantitative Anbieterstruktur über alle Untersuchungsregionen hinweg gleichmäßig verteilt ist. Die Region Ostfalen hebt sich jedoch aufgrund des zahlenmäßig geringen Fort- und Weiterbildungsangebots von den übrigen Regionen deutlich ab. Dies könnte mit der räumlichen Nähe zur Region Hannover zusammenhängen. Möglicherweise nehmen Pflegefachkräfte aus der Region Ostfalen vermehrt an Angeboten aus der Region Hannover teil.

Wie bereits die Ergebnisse der Zielgruppenanalyse zeigen, so ergibt auch die Auswertung der Experteninterviews, dass Hochschulen 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* (Interview 11, Abs. 96). Insbesondere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Einrichtungen im Pflegesektor ist nicht hinlänglich bekannt, dass vielfältige Zugangswege bzw. –voraussetzungen an Hochschulen bestehen, um deren Angebote wahrzunehmen zu können. *[U]nsere Kollegen haben ja eigentlich im seltensten Fall Abitur, deswegen ist das schon mal, also Hochschule kommt für die schon mal nicht in Frage* (Interview 11, Abs. 7). Wissenschaftliche Weiterbildungen sind nicht auf die breite Masse der Pflegekräfte ausgerichtet, sondern haben nur einen kleinen, auf subjektiven Interessen beruhenden Markt im Blick. Die Angebote der Hochschulen leisten nach Einschätzung der Expertinnen und Experten somit keinen *Beitrag zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung, [welche die] Herausforderung [...] der Berufspraxis im Fokus hat* (Interview 8, Abs. 40).

Wenn den Befragten 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* (Interview 2, Abs. 20). So fällt es Interessierten schwer, sich über 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 werden in der Pflegepraxis nicht gebraucht. So sind sie häufig betriebswirtschaftlich ausgerichtet, gewünscht ist jedoch eine stärkere Ausrichtung auf spezialisierte Themen, welche die Pflege(fach)kräfte in der pflegerischen Versorgung benötigen. Hierbei wird Hochschulen wiederum ihre theoretische Ausrichtung ange-

lastet. Sie fokussieren vorwiegend praxisorientierte Weiterbildungen und nehmen hochschulische Angebote als zu theoretisch wahr: [Sie] *haben damit natürlich auch Dozenten und Hochschulpersonal, was sehr theoretisch ist und deshalb dieser Theorie-Praxis-Austausch schwieriger ist* (Interview 9, Abs. 26).

Werden die Einschätzungen der Expertinnen und Experten im Zusammenhang mit der Art der Einrichtung 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 zusammen; [...] die Pflege ist eine ganz andere Welt als Hochschule. [...] Der Umgangston ist ganz anders, die Handlungsweise, es ist einfach eine komplett andere Denkstruktur* (Interview 11, Abs. 67, 71). 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* (Interview 11, Abs. 27). Aus diesen Aussagen lässt sich schließen, dass die Attraktivität wissenschaftlicher Weiterbildung mit steigender Komplexität der pflegerischen Versorgung zunimmt.

3.3 Positive und negative Aspekte von wissenschaftlicher Weiterbildung

Trotz der marginalen Wahrnehmung von und teilweise skeptischen Haltung gegenüber Hochschulen als Weiterbildungsanbieter, werden durch die Expertinnen und Experten vielfältige Benefits, die wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschule innehaben, benannt. So kann wissenschaftliche Weiterbildung die Chance bieten, Pflegefachkräften einen Methodenkoffer zur verbesserten Bewältigung der beruflichen Herausforderungen mitzugeben, wodurch wiederum die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst werden kann. In diesem Kontext steht ebenso das Vermitteln von Handwerkszeug zur Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Pflegeeinrichtung bzw. dem Krankenhaus sowie an den Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld. Dies kann gleichzeitig zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität beitragen. Insbesondere Pflegedienstleitungen des regionalen Krankenhausesektors sehen in der Etablierung von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten nicht nur die Chance, dass sich die Pflege weiter professionalisiert, sondern ebenso von der Medizin emanzipieren kann, womit das pflegerische Berufsbild an Attraktivität gewinnen würde. Regionale Pflegedienstleitungen sehen in Weiterbildung mit *wissenschaftlicher Basis (...) [für die] Pflegenden auch die Chance (...) selber zu erkennen, dass die Pflege nicht nur von der Medizin abhängt (...). Das ist zwar noch (...) ein Klischee, Pflege ist nicht so der eigenständige Beruf, aber ich glaube dadurch kann es gelingen auch (...) die Pflege als eigenständigen Beruf noch mehr (...) voranzubringen* (Interview 4, Abs. 14). Für Hochschulen besteht darin die Möglichkeit, dass Interesse sowie die Teilnahme an den Weiterbildungsangeboten zu befördern. Begünstigend wirkt sich zudem die gute Qualität und Professionalität aus, die Hochschulen generell zugeschrieben werden. Dies äußerten auch regionale Arbeitgeberinnen und Arbeiter, sodass diese einem Entsenden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Weiterbildungsangeboten von Hochschulen positiv und mit weniger Bedenken gegenüberstehen, als bei klassischen Weiterbildungsanbietern. Werden innerhalb der Angebote wissenschaftlich fundierte, aktuelle sowie innovative Inhalte vermittelt, wirkt sich dies ebenso förderlich auf eine Weiterbildungsteilnahme aus. Dies bezieht sich vor allem auf Erkenntnisse, die aus kooperativen

Forschungstätigkeiten zwischen Hochschulen und regionalen Pflegeeinrichtungen bzw. Krankenhäusern resultieren, und um Methoden für die Umsetzung in der Praxis ergänzt werden. Auf diese Weise könnten Weiterbildungen an regionale Herausforderungen der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser anknüpfen, wodurch Pflegekräfte einerseits Kompetenzen erwerben, *um Probleme in der Praxis anders zu lösen als (...) sie bisher [gelöst wurden]* (Interview 13, Abs. 28) und andererseits eine Partizipation bei der Wissensgenerierung bewirken. Durch Kooperationen zwischen Hochschule als Weiterbildungsanbieter und Pflegeeinrichtungen bzw. Krankenhäusern als Weiterbildungsnachfrager könnten gegenwärtige Herausforderungen und Problemlagen in der Pflegepraxis in die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten der Hochschulen aufgegriffen und folglich die Pflegepraxis in die inhaltliche Ausgestaltung der wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote einbezogen werden.

Zusätzlich wird eine Weiterbildungsteilnahme begünstigt, indem Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeitliche Ressourcen für Weiterbildung zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sieht die Arbeitnehmervertretung der Pflege als weitere Motivatoren, dass aus *Weiterbildungsteilnahmen andere Karriereentwicklung[en] [und] (...) bessere Verdienstmöglichkeit[en] resultieren* (Interview 23, Abs. 22). Zuletzt wirken Persönlichkeitsmerkmale von Pflegekräften, wie intrinsische Motivation hinsichtlich einer persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung, motivierend auf eine Teilnahme an wissenschaftlichen Weiterbildungen ein.

Im Vergleich dazu werden durch die Interviewten auch vielschichtige Hürden gegenüber (wissenschaftlicher) Weiterbildung beschrieben, die sich im Zusammenhang mit (wissenschaftlicher) Weiterbildung an Hochschulen sowie dem Transfer des Wissens aus der Weiterbildung in die Berufspraxis beziehen. Hemmend wirkt bereits der fehlende Zugang zum Fachdiskurs der Pflege seitens des Pflegepersonals. In der Berufspraxis liegt der Fokus auf der routinemäßigen Arbeitsbewältigung, die durch Alltags- und Erfahrungswissen legitimiert und kollegial gestützt wird. Die systematische Informationsaufnahme bleibt trotz der generellen Verfügbarkeit von (Fach-)Literatur weitestgehend aus. Dies wird darauf zurückgeführt, dass bereits in der Ausbildung die Auseinandersetzung mit (Fach-)Literatur nicht erlernt und geübt wird, sodass in der beruflichen Tätigkeit das Wissen und die Kompetenzen in diesem Bereich unterrepräsentiert sind. Für die Befragten ist zudem der Zugang zu (Fach-)Literatur für das Personal fraglich: *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* (Interview 19, Abs. 80). Darüber hinaus wird Pflegewissenschaft als Disziplin mit hohen sprachlichen Herausforderungen kontextuiert: *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* (Interview 24, Abs. 43). Kritisch wird auch die Überführung neuer Erkenntnisse in die Praxis betrachtet. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern fehle oftmals die Kompetenz, die Praxisrelevanz ihrer neu gewonnenen Erkenntnisse für Praktikerinnen und Praktiker deutlich zu machen.

Neben diesen Barrieren nannten die Befragten Hemmnisse, die an die Rahmenbedingungen in der Pflege anknüpfen. So wird auf die heterogene Unterstützungsbereitschaft durch die Leitungsebene in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern hingewiesen. Die Umsetzung neuer Erkenntnisse in die Praxis hänge maßgeblich davon ab, wie die Einrichtungsleitung zu

Weiterbildung im Allgemeinen und wissenschaftlicher Weiterbildung im Besonderen steht. Vorgesetzte ohne persönliches Interesse seien demnach schwer für wissenschaftliche Weiterbildung zu gewinnen. Auch wenn Pflegefachkräfte an Weiterbildungen teilnehmen, so bedürfe es insbesondere bei der Implementierung neuer Erkenntnisse der positiven Einstellung der Leitung. Die gewerkschaftliche Arbeitgebervertretung deutet an, dass die Integration von neuen Methoden in die pflegerische Arbeit aus Kostengründen vorerst ausbleibt, da Entwicklungen in anderen Pflegeeinrichtungen abgewartet werden. Zudem bestehen Befürchtungen, dass die Umsetzung dieser Methoden in die pflegerische Praxis nicht mit gesetzlichen Verordnungen im Einklang steht. *Nachher kommt die Heimaufsicht oder der MDK² und prüft uns und fragt dann vielleicht: 'Na, warum machen Sie es denn so und nicht so?' Dazu gibt es überhaupt noch keinen Prüfbaustein* (Interview 24, Abs. 44). Zuletzt weist die Arbeitnehmervertretung auf den gegenwärtigen personellen und daraus folgernd zeitlichen Ressourcenmangel hin, der die Wahrnehmung von (wissenschaftlicher) Weiterbildung und den Transfer in die Praxis erschwert.

3.4 Erwartungen an und inhaltliche Bedarfe von wissenschaftlicher Weiterbildung

Für die Etablierung von wissenschaftlicher Weiterbildung an Hochschulen wurden die Interviewpartnerinnen und -partner nach ihren Erwartungen und Anforderungen an diese befragt. Neben aktuellen Themen, sollte Weiterbildung an Hochschulen durch ein sogenanntes Dozententandem realisiert werden. Dozierende aus der Praxis mit Hochschullehrenden sollen gemeinsam Inhalte vermitteln, die sich aus den Problemlagen der pflegerischen Praxis ergeben. Den Befragten war es in diesem Kontext von Bedeutung, dass Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer kontinuierlich mit ihren Erfahrungen aus dem beruflichen Umfeld in die Ausgestaltung der Weiterbildung einbezogen werden. Ebenso wird von Hochschulen als Anbieter von Weiterbildungen erwartet, dass im Vorfeld erworbene Kompetenzen anerkannt werden. Die inhaltliche Ausrichtung der Weiterbildungen sollte den Befragten zufolge neben pflegespezifischen Themen, ebenso auf die Vermittlung von Handlungskompetenzen sowie Strategien zur Lösung von Problemen aus dem beruflichen Alltag fokussieren. Für die Expertinnen und Experten *sollte (...) die Praxis ein bisschen mehr verstärkt [einbezogen werden], dass man eben praktische Anwendungen und praktische Übungen machen kann* (Interview 12, Abs. 40). Hierbei sei es von Relevanz, dass die Weiterbildungsteilnehmenden durch die Hochschule insbesondere während als auch nach der Weiterbildung begleitet bzw. betreut werden, um den Praxis-Theorie- bzw. Theorie-Praxis-Transfer zu befördern. Letzteres könnte ferner durch Kooperationsaktivitäten zwischen Hochschulen und Pflegeeinrichtungen bzw. Krankenhäusern begünstigt werden. Zur Komplettierung eines ganzheitlichen Weiterbildungsangebotes wünschen sich die Interviewteilnehmenden ein Beratungsangebot für Weiterbildungsinteressierte Pflegefachkräfte als auch Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser durch Hochschulen. Damit würde dem Bedarf nach mehr Information zum Angebot der Hochschule ein Stück weit nachgekommen werden, da sich die Praxis bisher nur unzureichend über dieses

² Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

informiert fühlt. Um die Wahrnehmung sowie Akzeptanz von Hochschulen als Anbieter von Weiterbildungen zu stärken, empfehlen insbesondere regionale Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber eine stärkere Mitwirkung der Praxis bei der inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung der Weiterbildungen. So werden Angebote in der örtlichen Umgebung mit (überwiegenden) Präsenzzeiten ergänzt um E-Learninganteile gewünscht.

Neben den Erwartungen zur Ausgestaltung von wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten äußerten die Interviewteilnehmenden mannigfaltige Bedarfe für Weiterbildungsinhalte. Die Expertinnen und Experten nannten Inhalte bzw. Themen, wie

- Kompetenzentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (u. a. Selbst- und Zeitmanagement),
- wissenschaftliches Arbeiten im Kontext evidenzbasierter Pflege (u. a. Verständnis für wissenschaftliches Arbeiten und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis),
- Prozessanalyse und -steuerung in Form von Care- und Case-Management,
- Inhalte zur Kommunikation, Beratung und Anleitung von pflegenden Angehörigen und Patienten sowie
- kultursensible Pflege.

Bei der Umsetzung der geäußerten Themen und Inhalte ist für die Interviewteilnehmenden von besonderer Bedeutung, die Perspektive der Betroffenen und Angehörigen einzubeziehen.

3.5 Herausforderungen bei der Etablierung von wissenschaftlicher Weiterbildung

Aus der Zielsetzung des Projektes, Weiterbildungsbedarfe für Pflegefachkräfte an Hochschulen zu erforschen, diese im nächsten Schritt über das Projekt hinaus zu entwickeln und zu realisieren, ergeben sich vielfältige Herausforderungen bei den beteiligten Akteuren. Für Hochschulen bedeutet die Umsetzung der Weiterbildungsbedarfe, insbesondere die gegenwärtige und prognostizierte Situation in der Berufspraxis der Pflege bei der Ausgestaltung der Weiterbildungsangebote zu berücksichtigen. Zur Begegnung der heterogenen Erwartungen von Seiten der Praxiseinrichtungen, Pflegefachkräften sowie Hochschulen gilt es zunächst zu klären, wie diesen vielfältigen betrieblichen und individuellen Belangen gegenübergetreten werden kann.

Die Befragten stehen insbesondere der Ausgestaltung wissenschaftlicher Weiterbildungen kritisch gegenüber. Im Mittelpunkt der Kritik steht die Frage, wie eine Weiterbildung konzipiert sein sollte, damit die Inhalte nach der Weiterbildung patientenorientiert in der Pflegepraxis umgesetzt werden können. Für Hochschulen sei zu Bedenken, dass Themen nicht nachgefragt werden, die keine unmittelbare Anwendung in der Pflegepraxis fänden. Vor diesem Hintergrund wird bezweifelt, dass basierend auf bereits etablierten Weiterbildungskonzepten, Hochschulen die geeigneten Anbieter sind, um in wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten Praxis und Theorie miteinander zu verknüpfen. Diese Annahme besteht auch im Kontext der Tradition der Hochschulen sowie der vorherrschend divergenten Institutions- und Organisationsstrukturen an Hochschulen, woraus für die Umsetzung von Weiterbildung keine

eindeutige Form der organisatorischen Verankerung feststellbar ist (Hanft, Brinkmann, Kretschmer, Maschwitz & Stöter, 2016; Faulstich, Graeßner, Bade-Becker & Gorys, 2007).

Auch in der Frage der Erreichbarkeit potentieller Teilnehmerinnen und Teilnehmer von wissenschaftlicher Weiterbildung sehen die Interviewten eine Herausforderung für Hochschulen. Neben Berührungängsten seitens der Pflegefachkräfte, die durch Kooperationen mit Hochschulen aufgelöst werden könnten, werden auch Merkmale nicht-traditionell Studierender thematisiert, wie das höhere Alter und die Verortung in ländlichen Räumen, zu denen Hochschulen geringe Zugänge haben. Auch Pflegefachkräfte, die primär ein handlungspraktisches Verständnis ihrer Arbeit haben, würden wissenschaftlicher Weiterbildung distanzierter gegenüberstehen. Demnach sei es einfacher, Akademikerinnen und Akademiker für wissenschaftliche Weiterbildungsangebote zu interessieren, die jedoch in der Pflegepraxis (bisher) nur einen geringen Anteil ausmachen.

Aus den Aussagen der Interviewteilnehmenden wurden vielfältige Inhalte und Themen genannt, für die ein (wissenschaftlicher) Weiterbildungsbedarf von Pflegefachkräften besteht. Für die Region Ostfalen kann nicht allein durch die Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften der geäußerte Bedarf realisiert werden. Demzufolge ergibt sich die Herausforderung, Weiterbildung(sbedarfe) zielgerichtet sowie gegebenenfalls in einem kooperativen Netzwerk bestehend aus Praxis und weiteren regionalen Bildungsakteuren zu gestalten.

4 Handlungsempfehlungen und Ausblick

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zeigen, dass für die befragten Expertinnen und Experten ein positiver Praxis-Theorie-/Theorie-Praxis-Transfer erfolgen kann, wenn Hochschulen die Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten mit der Pflegepraxis ausweiten. Zudem wurde der Wunsch geäußert, dass Hochschulen aktiv auf Unternehmen zugehen sollen, um z.B. über das Weiterbildungsangebot zu informieren. Darüber hinaus soll die Pflegepraxis die Möglichkeit erhalten, an der inhaltlichen Ausgestaltung der Angebote mitzuwirken. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Gründung von Beiräten, mit deren Hilfe zeitnah und flexibel Anpassungen hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung vorgenommen werden können. Ziel sollte es sein, den Bedarf aus der Praxis zeitnah umsetzen zu können. Die Angebote selbst sollten aufeinander abgestimmt sein und in modularer Form angeboten werden, *so dass die Menschen, je nachdem wo sie eingesetzt werden, sich ihr Baukästchensystem [...], ihr Portfolio so zusammenstellen wie sie es selber brauchen und wollen und wie sie sich auf dem Markt dann auch anbieten wollen* (Interview 9, Abs. 68). Von den befragten Expertinnen und Experten aus der Praxis werden explizit wissenschaftliche Weiterbildungen gefordert, die zur Spezialisierung der Pflege beitragen oder ein ganz spezielles Themenfeld behandeln. Hierbei deutet sich an, dass eine steigende Komplexität der ausgeübten pflegefachlichen Aufgaben zu einer stärkeren Nachfrage nach wissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten durch Pflegefachkräfte und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern führt.

Um einen bestmöglichen Bezug zur Praxis herzustellen, empfiehlt sich der Einsatz von Dozentinnen und Dozenten aus der Praxis oder das Bilden eines Dozententandems, bestehend aus Hochschuldozentinnen und -dozenten und Praxisexperten. Idealerweise kann das in der Weiterbildung Erlernte unmittelbar in der Praxis begleitend durch die Dozierenden angewendet werden. Dazu wäre es jedoch sinnvoll die wissenschaftliche Einrichtung an eine Klinik

oder Pflegeeinrichtungen anzubinden. Damit Hochschulen insbesondere von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern als verlässliche Weiterbildungspartner (an)erkannt werden, müssen sie bei der Entwicklung ihrer Angebote die richtige Balance zwischen Wissenschaftlichkeit und Praxisbezug wie auch -transfer finden. Hierbei unterstützt sie ihr gutes Renommee, was vielerorts wahrgenommen wird *was Hochschule kann, ist eben Wissen handhabbar zu machen, was in den Feldern überall, also letztendlich überall gebraucht wird* (Interview 28, Abs. 132).

Pflegefachliche Weiterbildungen werden bislang sehr heterogen angeboten, insbesondere was deren Dauer und Kosten betrifft. Dies erschwert den Informationszugang für Interessenten. Zur Erhöhung der Transparenz wären einheitliche Regelungen auf Bundes- bzw. Länderebene wünschenswert. Die geplante Reform der Pflegeberufe hin zur generalistischen Ausbildung führt nach Meinung der Expertinnen und Experten zu einem steigenden Weiterbildungsbedarf, der insbesondere die Spezialisierung der Pflegefachkräfte zum Ziel hat. Die Zielgruppen und Ausgestaltung der Weiterbildungsangebote werden sich hierdurch nachhaltig verändern und somit auch der Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe.

Literatur

- Bohnsack, R. (2013). Gruppendiskussionsverfahren und dokumentarische Methode. In Friebertshäuser, B., Langer, A. & Prengel, A. (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 205–218) (4. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). (2016). *Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse*. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2016-12.pdf> [22.05.2017].
- Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hrsg.). (2012). *Rollen von Fach- und Führungskräften im Krankenhaus der Zukunft. Herausforderungen für das Personalmanagement*, Verfügbar unter: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/life-sciences-health-care/lshc-11-2012-personal.pdf> [14.01.2017].
- Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.) (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Aufl.). Marburg.
- Faulstich, P., Graebner, G., Bade-Becker, U. & Gorys, B. (2007). *Länderstudie Deutschland*. In Hanft, A. & Knust, M. (Hrsg.), *Internationale Vergleichsstudie zur Struktur und Organisation der Weiterbildung an Hochschulen* (S. 84-188). Münster.
- Flick, U. (2011): *Triangulation. Eine Einführung* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.). (2012). *Ländliche Räume in Niedersachsen*. Verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/hannover/09430.pdf> [10.01.2017].
- Gieseke, W. (2008). *Bedarfsorientierte Angebotsplanung in der Erwachsenenbildung*. Bielefeld: wbv.
- Görres, S. (2013). *Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe Veränderungen in der Versorgungspraxis und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsberufe*. In Robert Bosch Stiftung (Hrsg.), *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung* (S. 19–49). Stuttgart.

- Hanft, A., Brinkmann, K., Kretschmer, S., Maschwitz, A. & Stöter, J. (2016). Organisation und Management von Weiterbildung und Lebenslangen Lernen an Hochschulen (Bd. 2), Münster: Waxmann.
- Kruse, J. (2015). Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Bad Langensalza: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2016). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2007). Landkreis Gifhorn. Verfügbar unter: www.statistik.niedersachsen.de/download/49212 [30.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2007a). Landkreis Goslar. Verfügbar unter: www.statistik.niedersachsen.de/download/49157 [30.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2007b). Landkreis Uelzen. Verfügbar unter: www.statistik.niedersachsen.de/download/49187[30.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2011). Pflegestatistik für Niedersachsen. Pflegebedürftige. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [18.01.2016].
- Landesamt für Statistik (Hrsg.). (2011a). Pflegestatistik für Niedersachsen. Pflegepersonal. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [08.09.2016].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2015). Pflegestatistik für Niedersachsen. Pflegebedürftige. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [19.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2015a). Pflegestatistik für Niedersachsen. Pflegeheim und Pflegedienste. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [22.05.2017].
- Landesamt für Statistik (Hrsg.). (2015b). Pflegestatistik für Niedersachsen. Pflegepersonal. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [22.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2017). Bevölkerungsvorausberechnung auf der Ebene der Kreisfreien Städte und Landkreise. Verfügbar unter: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> [19.05.2017].
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.). (2017a). Gesundheitswesen 2015. A IV 1 – j / 2015. Verfügbar unter: <http://www.statistik.niedersachsen.de/download/118146> [22.05.2017].
- Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (Hrsg.) (2013). Strukturveränderungen in den Gemeinden Niedersachsens: Das Durchschnittsalter. Statistische Monatshefte, 7/2013, 352-406.
- Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.). (2012). Regionalmonitoring Niedersachsen, Regionalreport 2012. Verfügbar unter: http://www.ml.niedersachsen.de/download/76260/Regionalreport_2012_Teil_1.pdf [31.05.2017].
- Schlutz, E. (2006). Bildungsdienstleistungen und Angebotsentwicklung (Bd. 4). Münster: Waxmann.
- Stadt Wolfsburg (Hrsg.). (2016). Bevölkerungsbericht 2016, Verfügbar unter: http://www.wolfsburg.de/~media/wolfsburg/statistik_daten_fakten/statistik_daten_und_fakten/stadtwolfsburg_statistik_bevoelkerungsbericht2017.pdf?la=de-DE [14.02.2017].

Autorinnen und Autoren

Uta Weidlich-Wichmann, M. A.

E-Mail: ut.weidlich-wichmann@ostfalia.de

Tel.: 05361 – 8922-23440

Dipl.-Sozialwiss. Sandra Schaffrin

E-Mail: s.schaffrin@ostfalia.de

Tel. 05361 – 8922-23560

Helge Keller, M. A.

E-Mail: hel.keller@ostfalia.de

Tel. 05331 – 939 374 90

Tobias Immenroth, M. A.

E-Mail: to.immenroth@ostfalia.de

Tel. 05361 – 8922-23500

Institution

Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften

Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg