

CPD – Continuing Professional Development



Hätten Biomedizinische AnalytikerInnen nicht schon immer die Bereitschaft gezeigt, sich in ihrer Professionalität weiterzuentwickeln, dann hätten sie derzeit nicht diesen wichtigen Platz im Gesundheitssystem.

Die Tätigkeitsgebiete und Handlungsfelder in der medizinischen Laboratoriumsdiagnostik haben sich im Laufe der Zeit stark verändert. Methoden, Techniken, Technologien wie auch Parameter, Diagnostika oder Labororganisation sind in dynamischen Systemen verankert und beeinflussen sich gegenseitig. Die professionell agierenden Personen in diesen Systemen müssen permanent mit Wandel umgehen und dabei beständig eine sichere Qualität der Laborergebnisse garantieren.

Im Zeitalter des „Lebensbegleitenden Lernens“ ist die Anforderung auf uns zugekommen, die permanenten Lernaktivitäten der Berufsgruppe der Biomedizinischen AnalytikerInnen, ja aller MTD, in eine dokumentarische Form zu gießen, die die kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse individuell abbildet.

Zu diesem Zweck wurde die CPD-Richtlinie durch MTD-Austria erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Sie soll ein Unterstützungsraster für die Belege der Lernaktivitäten bieten.

Das MTD-Gesetz fordert von den betroffenen Berufsgruppen eine permanente Auseinandersetzung mit dem neuen Wissen, in unserem Fall dem „State of the Art“ der Biomedizinischen Analytik. Die Berufsangehörigen sind verpflichtet, ihre Kompetenzen anzupassen und zu erweitern.

„Bei der Erhaltung und Verbesserung des österreichischen Gesundheitssystems spielen personelle Ressourcen eine Schlüsselrolle. Gesundheitsdienstleistungen sind ein dynamischer und expandierender Bereich, wobei Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Gesundheitsdienstleister und die Qualitätssicherung, aber auch an die

Kosten-Leistungs-Relation besondere Herausforderungen darstellen. (...) Den Gesundheitsberufen ist gemeinsam: Sie werden vom Gesetzgeber durch einen Tätigkeits- bzw. Berufsvorbehalt, einen Bezeichnungsvorbehalt und grundsätzlich durch einen Ausbildungsvorbehalt geschützt.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2012)

Österreich steht mit dieser gesetzlichen Anforderung nicht alleine da. In allen Ländern der EU zählt die Biomedizinische Analytik (Biomedical Science) zu den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen und überall gibt es Qualitätsansprüche für die PatientInnensicherheit. Ein Garant dafür sind exzellent aus- und weitergebildete Fachleute. Diese Tatsachen wurden nicht zuletzt im EU-Projekt EucoLABS bestätigt. Von 2010 bis 2012 beschäftigten sich zahlreiche Ausbildungsinstitutionen und Berufsverbände der Biomedizinischen Analytik mit der Thematik Ausbildung und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Biomedizinischen Analytik in den europäischen Ländern.

In der LLL-Strategie 2020 der Europäischen Union gibt es in der österreichischen Planung „Strategische Ziele und Benchmarks ... [sie] dienen der wirkungsorientierten Erfolgsmessung aller 10 Aktionslinien, anhand derer die Strategie zum Lebensbegleitenden Lernen ‚LLL:2020‘ in Österreich umgesetzt werden soll. Darüber hinaus stellen die strategischen Ziele und Benchmarks den Bezug zu wichtigen internationalen Erhebungen und Vergleichsindikatoren her (...):

10. Erhöhung der Weiterbildungsbeteiligung gemessen anhand des LLL-Strukturindicators von 13,7 Prozent im Jahr 2010 auf 20 Prozent bis 2020

11. Etablierung von Qualitätsstandards für Bildungsangebote und Qualifikation der TrainerInnen im Bereich der nachberuflichen Bildungsphase bis 2015

12. Implementierung des ‚Nationalen Qualifikationsrahmens‘ (NQR)

bis 2012 und Umsetzung einer Validierungsstrategie zur Anerkennung non-formalen und informellen Lernens bis 2015.“ (Strategie Lebensbegleitendes Lernen in Österreich, 2011)

MTD-Austria mit der ARGE Bildung und Forschung, in der jeweils eine Vertreterin jedes MTD-Berufes mitarbeitet, hat in einem intensiven Prozess die CPD-Richtlinie für MTD-Berufe erstellt. In dieser haben formale, nonformale und informelle Lernformen Beachtung gefunden. Herangezogen wurden Konzepte aus diesbezüglich fortschrittlichen Ländern der EU, Anforderungen des Europäischen und Nationalen Qualifikationsrahmens, bestehende österreichische Konzepte von MTD-Sparten und anderen Gesundheitsberufen. Daraus wurde ein gemeinsames Produkt erarbeitet. In diesem Sonderheft möchte ich Ihnen als Herausgeberin die Möglichkeit geben, das Thema CPD – Continuing Professional Development, Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung – von unterschiedlichen Blickpunkten aus zu betrachten.

Sie finden Artikel über EU-Projekte, einen Erfahrungsbericht aus England, Grundlagenwissen zur CPD-Richtlinie selbst und Basisinformationen über die Ansätze der ARGE Bildung und Forschung von MTD-Austria.

Es werden beispielhafte Fort- und Weiterbildungsmethoden beschrieben, die bisher traditioneller Weise nicht als solche bekannt sind und anders funktionieren als Workshop- und Kongressteilnahmen. Ethische Aspekte und steuerliche Veranlagung finden ebenfalls Platz.

Ich danke allen engagierten KollegInnen, die fundierte und informative Artikel verfasst haben, und ich bedanke mich bei Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, für Ihr Interesse an den Aspekten des CPD für Biomedizinische AnalytikerInnen.

Eine dokumentierte Fort- und Weiterbildung wird in Zukunft großen Nutzen für die Profession bringen und allen PatientInnen und KlientInnen qualitativ hochwertige Leistungen durch uns garantieren. ■



Mag^a Christine Schnabl, MSc
Studiengangleiterin Biomedizinische Analytik FH Campus Wien
Leiterin der ARGE Bildung und Forschung MTD-Austria

Inhalt

Winter 2012/13

Schwerpunktthema: CPD – Continuing Professional Development

Editorial	2
Zur MTD-CPD-Richtlinie	4
Continuing Professional Development – Qualitätssicherung effizient und fortschrittlich	
Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen	5
Die CPD-Richtlinie	8
Die CPD-Richtlinie von MTD-Austria 2009 bis 2011 – ein erfolgreiches interdisziplinäres Projekt der MTD-Berufsgruppen	
Von der Theorie zur Praxis	12
Was muss bei der realen Anwendung eines CPD-Programms berücksichtigt werden?	
Europäisches Berufsdossier	13
Rückblick auf das Leonardo Projekt 1997/98	
Project EucoLABS	14
EucoLABS: A Road to a European credit system for Continuing Professional Development of Biomedical Laboratory Scientists in Europe 2010 – 2012	
CPD-Programs in Europe	17
A Survey of Continuing Professional Development Programs in Biomedical Laboratory Science in Europe	
CPD in England	19
Tipps und Tricks aus zehn Jahren Erfahrung mit Continuing Professional Development (CPD)	
Umfassende Professionalisierung	20
Neue Kompetenzen durch das Masterstudium Biomedizinische Analytik	
e-Learning	22
Erweiterung der Kompetenzen durch e-Learning- Weiterbildungsangebote	
Problembasiertes Lernen	24
Lernen als partizipativer Prozess	
Gute Herstellungspraxis	27
Schulungsprogramme für die Gute Herstellungspraxis im Krankenhaus	
Zwischen Pflicht und Zwang	29
Eine umstrittene neue MTD-Richtlinie verpflichtet zur Dokumentation des lebenslangen Lernens	
Weiterbildungsförderung	32
Ein Überblick über die Möglichkeiten, sich Weiterbildung fördern zu lassen	
CPD im Steuerrecht	33
Steuerliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung	

Impressum

biomed austria – Fachzeitschrift für
Biomedizinische AnalytikerInnen,
Nr. 06/2012

P.b.b., Vertr.Nr. GZ 02Z030418M
Verlagspostamt 1150

Medieninhaber und Herausgeber:
biomed austria – Österreichischer
Berufsverband der Biomedizinischen
AnalytikerInnen, Grimmigasse 31,
1150 Wien, ZVR-Zahl: 011243159,
Tel.: 01-817 88 270, Fax: 01-817 88 27-27,
E-Mail: office@biomed-austria.at,
Web: www.biomed-austria.at

Jahresabo (Inland), 4 Ausgaben: € 60,-

Chefredakteurin:
Mag^a Elfriede Hufnagl

Redakteurin dieser Schwerpunktausgabe
(verantwortlich für Konzeption
und Inhalt):
Mag^a Christine Schnabl, MSc

MitarbeiterInnen dieser Ausgabe:
A. Berndt; Stefanie Burger, MSc;
L. Dupont; Elisabeth Eckerstorfer, MA;
Nicole Ferstl, MSc; Christina Fischer-
Kienberger BA, MA; Mag^a Christine
Gabler, MBA; Erika Garner-Spitzer, MSc;
Mag^a Gabriele Jaksch; Mag. Wolfgang
Kainzner; Melanie Lucas-Satzger;
Inger L. Neslein; Mag^a Heidi Oberhauser;
Mag^a Sylvia Öhlinger; Karin Pfaller, MSc;
M. Pospiech-Greijn; Mag^a Ruth E. Resch;
M.R. Roald; Gabriele Sander;
Mag^a Christine Schnabl, MSc;
Sieglinde Sellemund; Drⁱⁿ Veronika
Stefanik; Marianne Tammegger, MBA;
Angelika Themessl, MSc; I. Tytgat;
Prof. Claudia Wilfing

Lektorat:
Sylvia Köchl

Layout:
typothese-m.zinner grafik / Sanja Jelic

Druck:
Resch KEG, 1150 Wien

Zur MTD-CPD-Richtlinie

Continuing Professional Development – Qualitätssicherung effizient und fortschrittlich



Das Gesundheitswesen ist einer der dynamischsten Bereiche unserer Gesellschaft. Was gestern „state of the art“ war, kann morgen überholt und womöglich kontraindikativ sein. Qualitativ hochwertige Behandlung muss dieser Dynamik und dem jeweils aktuellsten Stand der Wissenschaft daher gerecht werden. Moderne Fort- und Weiterbildungsstandards, wie sie die MTD-CPD-Richtlinie vorgibt, dienen dem Erreichen dieses Anspruchs. Manche Dinge ändern sich nie. So war die Verantwortung für die Qualität einer Behandlung immer schon im höchstpersönlichen Berufsethos der einzelnen Berufsangehörigen bzw. TherapeutInnen verankert. Und, so könnte man schlussfolgern, ebenso selbstverständlich ist es demnach, dass sich Angehörige der Gesundheitsberufe, im Wissen um die oben erwähnte Dynamik, regelmäßig fort- und weiterbilden. Was auch geschieht! Für Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist das sogar gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben. Leider bleibt die gesetzliche Regelung jedoch eine Vertiefung schuldig, weshalb Begriffe wie „regelmäßig“ wie auch „Fort- und Weiterbildung“ der individuellen, naturgemäß äußerst unterschiedlichen Auslegung überlassen bleiben – was wiederum dem oben geäußerten Anspruch nach objektiv verlässlichen Qualitätsstandards für die sieben MTD-Berufe nicht unbedingt dienlich ist. Da sich der Gesetzgeber – mitunter berechtigterweise – seit Jahren außerstande sieht, solche Standards verbindlich festzulegen, war es höchste Zeit, diese Lücke zu schließen. Eine Aufgabe, die nur die Berufsverbände gemeinsam schultern konnten.

Kernkompetenz der Berufsverbände

Der Schutz, die Erhaltung und die kontinuierliche Förderung einer hohen Behandlungsqualität ist eine Kernkompetenz der Berufsverbände. Keine andere Institution wäre in der Lage, die hier konzentrierte und strukturierte Expertise zum Zweck der nachhaltigen Qualitätssicherung zu bündeln. MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, hat daher vor einigen Jahren eine interdisziplinäre Projektgruppe ins Leben gerufen, die sich genau dieser Kernkompetenz gewidmet hat. Die Herausforderung bestand darin, eine für alle sieben Berufsgruppen passende Fort- und Weiterbildungsrichtlinie zu schaffen. Gemeistert hat diese Aufgabe eine kleine, tatkräftige und engagierte Gruppe bestehend aus MTD-Berufsangehörigen aller sieben Sparten unter der Leitung von Frau Mag^a Christine Schnabl, MSc, Vorstandsmitglied bei MTD-Austria und zuständig für den Bereich Bildung und Forschung. Drei Jahre lang wurde, großteils ehrenamtlich, an dem Konzept gefeilt, wurden Vergleiche zu ähnlichen Standards vorgenommen, internationale Benchmarks herangezogen. Seit Anfang 2012 wird das Ergebnis, die MTD-CPD-Richtlinie, österreichweit umgesetzt, können entsprechende Zertifikate bei allen Berufsverbänden erworben werden.

Zum Wohle der PatientInnen und des Berufs

PatientInnensicherheit liegt im ureigensten Interesse jeder/s Behandelnden. Berufsethische, rechtliche und nicht zuletzt

wirtschaftliche Gründe liegen dem zugrunde. Zur Gewährleistung von PatientInnensicherheit ist wiederum die Auseinandersetzung mit dem wissenschaftlichen Fortschritt innerhalb des ausgeübten Berufs zwingend notwendig. Aber es geht nicht allein darum. Auch der ausgezeichnete Ruf, den diese Berufsgruppen bereits genießen,

will nachhaltig und aktiv gepflegt werden! Innerhalb eines immer unübersichtlicher werdenden Gesundheitsmarkts, in dem Behandlungsqualität mangels Informationen und Transparenz zusehends durch gewerbliche „Billiganbieter“ verwässert wird, gilt es, sich auf vielfältige Weise abzuheben, die Spreu vom Weizen zu trennen. Das Prinzip des Continuing Professional Development dient der Sichtbarmachung dieses Qualitätsunterschieds. Dass es zu drakonischen Strafen im Falle der Nichterfüllung von Fortbildungspflichten kommt, ist ein von Neidern gerne vorgebrachtes Märchen. Die Umsetzung muss, ebenso wie die Bedeutung dieses wichtigen Instruments, erst flächendeckend erlernt werden und wird selbstverständlich während einer Übergangszeit nachsichtig gehandhabt. Die Tatsache, dass die Berufsverbände es schon jetzt propagieren, spricht für deren berufspolitische Weitsicht.

Die Pflicht wird kommen

Vorläufig ist die Umsetzung der MTD-CPD-Richtlinie also freiwillig. Es ist allerdings nur eine Frage der Zeit, ab wann der Gesetzgeber die Fortbildung verpflichtend einfordert. Im aktuellen Regierungsprogramm ist die Registrierung der Berufsberechtigungen vorgesehen. Damit einhergehen soll die Erfassung der absolvierten Fortbildungen. Im kommenden Regierungsprogramm wird sich daran nichts ändern – und irgendwann wird es Gesetz. Dann führt kein Weg mehr an einem Fortbildungskonzept vorbei. Die MTD-Berufe haben es bereits. Doch Vorsicht: Achten wir darauf, dass es uns auch erhalten bleibt! Nach wie vor spielt der Gesundheitsminister mit dem Gedanken, die Registrierung u.a. der MTD-Berufe der Arbeiterkammer zu übertragen, die dann freilich auch die Kontrolle der Fort- und Weiterbildung für sich beanspruchen wird. Dass eine Organisation ohne jegliche fachliche Nähe zu den Gesundheitsberufen dafür denkbar ungeeignet ist, liegt zwar auf der Hand. Aber (macht-) politisches Kalkül kann rationale Überlegungen leider jederzeit neutralisieren. Das für uns alle so wichtige Qualitätssicherungsmoment wäre damit jedenfalls endgültig ad absurdum geführt. So weit darf es nicht kommen!

Mit der MTD-CPD-Richtlinie hat die ARGE Bildung und Forschung von MTD-Austria nicht nur den PatientInnen und MTD-Berufsangehörigen einen großen Dienst erwiesen, sondern auch eine wichtige gesundheitspolitische Vorreiterrolle eingenommen. So gibt es seit Fertigstellung des MTD-Konzepts auch seitens anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe Bestrebungen, ähnliche Maßnahmen zu setzen, und auch die Entwicklung gemeinsamer, berufsgruppenübergreifender Fortbildungskriterien steht im Raum. Ich denke, darauf dürfen wir, die MTD-Berufe, durchaus stolz sein!

Mag^a Gabriele Jaksch
Präsidentin MTD-Austria



Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen

Organisation und Verfahren

Sowohl Einreichung der Unterlagen zur Ausstellung des CPD-Zertifikats als auch die Prüfung und die Ausstellung selbst erfolgt beim jeweiligen

Berufsverband. Ab dem Monat der Einreichung dürfen die eingereichten Fort- und Weiterbildungen nicht länger als drei Jahre zurückliegen.

Rahmen/Anforderungen/Gültigkeit/Übergangsbestimmungen

Innerhalb von drei Jahren sind 100 CPD-Punkte zu erreichen. Falls im Fort- und Weiterbildungskatalog nicht anders geregelt, lautet die Umrechnung: 1 CPD-Punkt = 45 min.

Die Gesamtpunkteanzahl setzt sich aus den nachgewiesenen Lernleistungen gemäß Fort- und Weiterbildungskatalog sowie (ab dem zehnten Jahr der Berufstätigkeit) den Bonuspunkten zusammen.

Eine Mitnahme von CPD-Punkten in die nächste Periode ist nicht möglich. Ruhendstellungen der Fortbildungspflicht sind ausschließlich mit gleichzeitiger Ruhendstellung der Berufstätigkeit möglich. Der Wiedereinstieg nach einer Ruhendstellung ist in drei Stufen organisiert (s. MTD-CPD-Richtlinie auf www.biomed-austria.at/cpd)

Kosten

Mitgliedern eines MTD-Berufsverbandes werden gegebenenfalls anfallende Kosten für die Bearbeitung der Unterlagen und die Ausstellung des Zertifikats vom jeweiligen Berufsverband vorgeschrieben. Von Nichtmitgliedern wird generell ein Kostenersatz in Höhe von 250 Euro eingehoben.

Kontinuierliche berufliche Fort- und Weiterbildung

Es ist für Gesundheitsberufe erforderlich, Qualität und Effektivität in der Praxis zu leben und zu belegen. Die Angehörigen der MTD-Sparten müssen daher auf dem neuesten Stand hinsichtlich professionellen Wissens, Techniken und Entwicklungen, mit Ziel „best-practice“ sein.

CPD ist die Fortsetzung bzw. Wiederaufnahme organisierter Lernens nach dem Abschluss jener Bildungsphase, die zur Berufsberechtigung führte. Ziel der damit verbundenen Maßnahmen ist es, bereits erworbene Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erneuern, zu vertiefen und zu erweitern.

Dies erfolgt u.a. durch die Anwendung von neuen Methoden, neuem und arriviertem Wissen, beruflicher Erfahrung sowie durch die alltäglichen Arbeitssituationen.

Wichtige Grundsätze von CPD:

- Die/der individuell Lernende ist verantwortlich für die Organisation und die Durchführung von CPD-Aktivitäten. Sie/er weiß am besten über die eigenen Lernbedürfnisse Bescheid.
- Der Lernprozess findet kontinuierlich in einem systematischen Prozess von Analyse, Durchführung und Evaluation statt.
- Die klar formulierten Lernziele sind abgestimmt auf die Erfordernisse der Organisation, die Bedürfnisse der PatientInnen wie auch auf individuelle Zielsetzungen der Lernenden.

Einleitung



Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben einen hohen Verantwortungsgrad gegenüber der Gesellschaft und sind gefordert, für ihre KlientInnen und PatientInnen stets die höchste Qualität und Sicherheit zu gewährleisten. Neben einer gesetzlichen Verpflichtung zur Fortbildung (MTD-Gesetz 1992 §11 Abs.2), besteht eine ethisch-moralische Verpflichtung, sich im Dienste der KlientInnen/PatientInnen in ihrem Fachgebiet und persönlich fortzubilden.

MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, bekennt sich im Sinne des lebensbegleitenden Lernens zur kontinuierlichen fachlichen Fortbildung aller MTD-Berufsangehörigen und stimmt damit in den europaweit bestehenden Konsens darüber ein, dass im Sinne der Qualitätssicherung im Bereich der Fortbildung eine dokumentierte Validierung der Fortbildungsmaßnahmen bzw. der erworbenen Qualifikationen mittels CPD (=Continuing Professional Development) erreicht werden kann.

Lern- und Bildungsmethoden

Ziel des vorliegenden Bildungskonzeptes ist es, ein möglichst breites Spektrum an Lern- und Bildungsmethoden im Rahmen des CPD zuzulassen, um den jeweiligen lebensphasen-aktuellen Bedürfnissen und Anforderungen der MTD-Berufe Rechnung zu tragen. Sie umfassen fachspezifische ebenso wie nicht fachspezifische, sog. freie Fortbildungen und reichen vom klassischen Seminar über e-learning-Methoden bis zu Mentoring und Hospitation (s. Punktecatalog bzw. Berufsverbände).

Der folgende Punktecatalog listet auf, welche Lern- und Bildungsmethoden im Detail angerechnet werden können:

Masterstudiengänge, Hochschul- und Universitätslehrgänge:

Fachbezogene Masterstudien Anrechnung für zwei Perioden, freie Masterstudien für eine Periode

Portfolio-Dokumentation der non-formalen beruflichen Qualifikation

Zusätzlich zu den oben angeführten Fortbildungsmethoden können Punkte für das CPD-Zertifikat ab dem zehnten Jahr der Berufstätigkeit auch über die Dokumentation der beruflichen Entwicklung erworben werden.

Ein Portfolio ist eine schriftliche Dokumentation im Umfang von drei bis vier Seiten (1.000 bis 1.300 Wörter) über berufliche Entwicklungen (Kompetenzen, Fertigkeiten, Kenntnisse), die nicht durch Teilnahmebestätigungen bzw. Zeugnisse belegt werden können, deren beschriebene Lernprozesse jedoch stets Vorteile für PatientInnen/KlientInnen bzw. das berufliche Umfeld (Team, Studierende...) darstellen müssen.

Zu den inhaltlichen Anforderungen an ein Portfolio: MTD-CPD-Richtlinie www.biomed-austria.at/cpd

- Der Prozess ist geplant und zielt auf ergebnisorientierte Kompetenzentwicklung für das Individuum ab.
- Für den Bereich der MTD existiert ein Katalog definierter Fortbildungsarten, in welchem sich formales Lernen, nicht-formales Lernen sowie informelles Lernen laut Definition der Europäischen Kommission (CEDEFOP 2009) im Europäischen Qualifikationsrahmen als anerkannte Lernformen abbilden.

Glossar

Berufliche Handlungskompetenz „bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen, in beruflichen Situationen sach- und fachgerecht, persönlich durchdacht und in gesellschaftlicher Verantwortung zu handeln und seine Handlungsmöglichkeiten ständig weiterzuentwickeln.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 86)

Tabelle 1: Bewertung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in CPD-Punkten

Inhalte	Erläuterungen zu den Inhalten	Punkte
Fachspezifische Fortbildungen	Workshops, Fortbildungslehrgänge, Schulungen, In-House-Training, interne und externe Fortbildungen, Vorträge, Kongresse, Symposien, Tagungen, Seminare, E-Learning mit Nachweis	1 Lerneinheit = 45min = 1 Fortbildungspkt. Bewertung von Kongressen: 1 ganzer Tag = 12 Punkte ½ Tag = 6 Punkte Für fremde Kursprache (z.B. Englisch) ohne Übersetzung wird die Punkteanzahl verdoppelt
Bestandene Prüfungen	Prüfungsleistungen: Prüfung (mündlich, schriftlich), bewertete Protokolle, Ausarbeitungen, Projektprotokoll, Bewältigung neuer Aufgaben	Entsprechende Zusatzpunkte möglich, 50% bis 100% je nach Arbeitsaufwand bzw. Sparte
Leitungstätigkeit	Leitung von: Team, Arbeitsgruppe, Fachgruppe, Arbeitskreis, Studiengangleitung (bzw. Akademieleitung), leitende Funktionärstätigkeit	10 Punkte / Funktion / Jahr
Fachspezifische Vortragstätigkeit	Vorträge vor Fachpublikum bei Kongress, Symposium, Tagung etc.	10 Punkte / Vortrag / Jahr (nur 1x einreichbar)
Lehrtätigkeit	Lehrtätigkeit in Aus-, Fort- und Weiterbildung	1 Semesterwochenstunde = 8 Punkte, (max. 24 Pkt. pro Periode) Quelle: Vergleiche von Aus-, Fort- und Weiterbildungen im EU-Raum, CPD England
	Betreuung von Bachelor- bzw. Diplomarbeiten	4 Punkte je Arbeit
	Betreuung von Masterarbeiten	8 Punkte je Arbeit
Publikationen	Autorentätigkeit, z.B. Autoren- und Co-Autorenschaft von Büchern, Artikeln, Herausgeberschaft von Büchern, Veröffentlichungen von Projekt- und Arbeitsberichten, Rezensionen...	Artikel in Informationsmedium: 5 Pkt. Herausgeberschaft und Autorenschaft wissenschaftlicher Artikel: 10–40 Pkt. Autorenschaft eines Buches: 50 Pkt. Entschieden wird durch ExpertInnen der Berufsverbände
Organisation von Fachveranstaltungen, Symposien, Kongressen etc.		max. 6 Punkte / Periode (halber Tag: 2 Punkte)
Mitwirkung bei fachspezifischen Arbeitsgemeinschaften, Fachgruppen, Qualitätszirkel		5 Punkte / Gruppe / Jahr
Mitwirkung bei wissenschaftlichen Studien		5 Punkte / Studie, (mit Beschreibung des Verantwortungsbereiches und des Lernergebnisses)
Eigenständige Konzeption und Durchführung eines Forschungsprojektes		20 Punkte je Projekt (mit Beschreibung des Verantwortungsbereiches und des Lernergebnisses)
Mentoring, Coaching	Mitarbeit in Peergroups/Teams als MentorIn für BerufseinsteigerInnen	max. 8 Punkte / Periode (+ Dokumentation des Lernergebnisses)
Supervision	Teilnahme an Einzel- oder Gruppensupervision	max. 8 Punkte / Periode (+ Dokumentation des Lernergebnisses)
Hospitation	bei BerufskollegInnen in Klinik, Praxis ...	max. 6 Punkte / Tag max. 18 Punkte / 3 Tage je Periode (+ Nachweis per Dokumentation des Lernergebnisses)
Praxisanleitung		3 Monate / Periode: 5 Punkte 10 Monate / Periode: 10 Punkte 20 Monate / Periode: 15 Punkte 30 Monate / Periode: 20 Punkte (+ Nachweis in Kooperation mit Ausbildungsstelle / FH)
E-Learning, Literaturstudium		max. 6 Punkte / Periode (+ Dokumentation des Lernergebnisses)
Freie Fortbildungen, Vortragstätigkeiten		max. 15 Punkte / Periode (+ Dokumentation des Lernergebnisses)

E-Learning findet dann statt, wenn „Lernprozesse in Szenarien ablaufen, in denen gezielt multi-mediale und (tele-) kommunikative Technologien integriert sind.“ (vgl. Seufert & Mayr 2002, S. 45).

Formales Lernen ist „Lernen, das in einem organisierten und strukturierten Kontext (z.B. in einer Einrichtung der allgemeinen oder beruflichen Bildung oder am Arbeitsplatz) stattfindet, explizit als Lernen bezeichnet wird und (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung) strukturiert ist. Formales Lernen ist aus der Sicht des Lernenden zielgerichtet und führt im Allgemeinen zur Zertifizierung.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 86)

Informelles Lernen Darunter ist Lernen zu verstehen, „das im Alltag, am Arbeitsplatz, im Familienkreis oder in der Freizeit stattfindet. Es ist in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung nicht organisiert oder strukturiert. Informelles Lernen ist in den meisten Fällen aus Sicht des Lernenden nicht ausdrücklich beabsichtigt.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 86)

Lernen ist ein „Prozess, in dem eine Person Informationen, Ideen und Werte aufnimmt und sich auf diese Weise Wissen, Know-how, Fertigkeiten und/oder Kompetenzen aneignet.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 87)

Lebenslanges Lernen Der Begriff Lebenslanges Lernen (auch lebensbegleitendes Lernen) umschreibt „alles Lernen während des gesamten Lebens, das der Verbesserung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen und/oder Qualifikationen dient und im Rahmen einer persönlichen, bürgergesellschaftlichen, sozialen bzw. beschäftigungsbezogenen Perspektive erfolgt.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 87)

Mentoring ist die Unterstützung der persönlichen und beruflichen Entwicklung von Protégé(e)s durch erfahren(er)e MentorInnen. Mentoring bezieht sich verstärkt auf die Persönlichkeitsentwicklung, während Coaching vermehrt auf die Bewältigung von Arbeitsprozessen abzielt (vgl. Sonntag & Stegmaier, 2001).

Nicht formales Lernen Lernen ist dann nicht formal, wenn es „...in planvolle Tätigkeiten eingebettet ist, die nicht explizit als Lernen bezeichnet werden (in Bezug auf Lernziele, Lernzeit oder Lernförderung), jedoch ein ausgeprägtes ‚Lernelement‘ beinhalten. Nicht formales Lernen ist aus Sicht des Lernenden beabsichtigt.“ (vgl. CEDEFOP, 2009, S. 87)

Peer Learning ist eine Methode des kollegialen Austausches. Lernen geschieht dabei in mehreren Schritten: durch strukturierte Weitergabe von Expertisen, Perspektivenwechsel, Fragen und eigene Einsicht. Eingebachte Themen, Erfahrungen etc. werden in der Gruppe multipliziert, dadurch können in kurzer Zeit Ergebnisse erreicht werden.

Peer-Learning-Gruppen entstehen selbstorganisiert, auch dezentral und in selbstbestimmten zeitlichen Rhythmen. Sie finden sowohl in sparten-spezifischer als auch transdisziplinärer Zusammensetzung statt. (www.e-science.at/detail.php?sortal=opqrs)

Portfolio Unter Portfolio (Prozessportfolio) versteht man generell eine Sammlung von Werken etc. eines/einer Lernenden. Durch das Portfolio wird der Aufwand und der Prozess des Lernens abgebildet und/oder das durch das Lernen Erreichte dargestellt (vgl. Arter & Spandel, 1992).

Das Portfolio dient im Sinne des LLL (Life-Long-Learning) der schriftlichen Dokumentation von beruflichen Entwicklungen (Kompetenzen, Fertigkeiten, Kenntnissen), die nicht durch Teilnahmebestätigungen bzw. Zeugnissen belegt werden können.

Qualitätszirkel sind strukturierte, fachspezifische, kollegiale Arbeitskreise, bei denen sich die TeilnehmerInnen als gleichberechtigte ExpertInnen verstehen. In (bereichsspezifischen oder bereichsübergreifenden) Kleingruppen (max. 10 Personen) werden Themen aufgegriffen, die dazu dienen, den Erfordernissen der Organisation, den Bedürfnissen der PatientInnen bzw. KlientInnen oder individuellen beruflichen Zielsetzungen gerecht zu werden. Dabei werden unter Moderation und nach entsprechender Vorbereitung aktuelle Themen bearbeitet. ExpertInnen können gezielt hinzu gezogen werden (vgl. Guldin, 2001).

Die Basis für jeden Qualitätszirkel ist eine freiwillige Teilnahme und die Bereitschaft der MTD-Angehörigen, ihr Wissen in die Gruppenarbeit mit einzubringen und gleichzeitig die Bereitschaft, sich mit anderen Methoden bzw. Meinungen auseinanderzusetzen. Diese Bereitschaft ist primär einzufordern.

Die Anerkennung der Qualitätszirkel erfolgt durch die Berufsverbände. Die Qualitätssicherung erfolgt durch definierte Anforderungskriterien an ModeratorInnen. Über jeden Qualitätszirkel ist ein Protokoll zu führen, das jedem/jeder TeilnehmerIn zur Verfügung zu stellen ist. ■

VerfasserInnen:

**E. Eckerstorfer, Ch. Gabler, M. Göbl, S. Öhlinger, K. Pfaller, R. Resch, Ch. Schnabl.
Im Auftrag von MTD-Austria**

Hier finden Sie die vollständige MTD-CPD-Richtlinie:
www.biomed-austria.at/cpd

Quellen

- Arter, J. & Spandel, V. (1992). *Using portfolios of student work in instruction and assessment*. Educational Measurement. Issues & Practic 11(1), 36–44.
- Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung (CEDEFOP) (2009). *Europäische Leitlinien für die Validierung nicht formalen und informellen Lernens*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Guldin, A. (2001). *Fördern von Innovation*. In H. Schuler, Lehrbuch der Personalpsychologie (S. 289-315). Göttingen: Hogrefe.
- MTG-Gesetz. (1992). *460. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste*.
- Peer-Learning (o.J). Zugriff am, 08.07.2011, unter www.e-science.at/detail.php?sortal=opqrs
- Seufert, S. & Mayr, P. (2002). *Fachlexikon e-le@rning, Wegweiser durch das E-Vokabular. Managerseminare*. Bonn. Gerhard May Verlags GmbH.
- Sonntag, K. & Stegmaier, R. (2001). *Verhaltensorientierte Verfahren der Personalentwicklung*. In H. Schuler, Lehrbuch der Personalpsychologie (S. 262-284). Göttingen: Hogrefe.

Die CPD-Richtlinie

Die CPD-Richtlinie von MTD-Austria 2009 bis 2011 – ein erfolgreiches interdisziplinäres Projekt der MTD-Berufsgruppen



Die Mitglieder der ARGE Bildung und Forschung des Dachverbands MTD-Austria erläutern die Entwicklung der Richtlinie zum Continuing Professional Development (CPD).

Der Entwicklungsprozess

Seit dem Jahr 2009 gibt es bei MTD-Austria eine Arbeitsgruppe (ARGE) zum Thema Bildung und Forschung, um diesbezügliche Fragenstellungen zu erarbeiten, die vom Vorstand vorgeschlagen werden und berufspolitische Relevanz haben. Die wichtigste und umfangreichste Aufgabe war es seither, ein für alle MTD-Berufe akzeptiertes und anwendbares Programm, das als Grundlage für die Anerkennung von beruflicher Fort- und Weiterbildung dient, zu erstellen.

Die ARGE setzt sich zusammen aus je einer Angehörigen der sieben MTD-Berufssparten, die auch im Vorstand des jeweiligen Berufsverbandes tätig sind. Es finden mehrmals jährlich Arbeitstreffen statt, zwischen den Terminen werden vereinbarte Aufgaben durchgeführt und kommuniziert.

Für die Richtlinie für Fort- und Weiterbildung erfolgte die Erarbeitung einer gemeinsamen Lösung in folgenden Schritten.

Bereits bestehende Modelle in den einzelnen Berufsverbänden wurden erhoben und diskutiert. Parallel dazu wurde die Recherche und Einarbeitung von bildungstheoretischem Wissen zu Erwachsenenbildungsthemen durchgeführt. Zeitgemäß wurde auch über die Grenzen geschaut: Das Programm des Lebensbegleitenden Lernens der Europäischen Union und Beispiele von Fort- und Weiterbildungsvorgaben aus europäischen Ländern, die ihre Gesundheitsberufe gesetzlich verankert, registriert, strukturiert und landeseinheitlich organisiert haben, wurden herangezogen.

Die interdisziplinäre Arbeit in der ARGE führte im Verlauf dieses Projektes zu einem vertieften Verständnis füreinander und dem vorliegenden Ergebnis. Arbeitspakete wurden in den gemeinsamen Sitzungen geschnürt, individuell bearbeitet und wieder in die ARGE getragen, um dort diskutiert zu werden. Einzelne Themen hatten mehr oder weniger Übereinstimmung. Jedes einzelne Mitglied der Gruppe ging mit jedem Thema und mit jeder anderen Sichtweise sehr wertschätzend und verantwortungsvoll um. So konnte für alle Fragen Konsens erzielt werden.

In regelmäßigen Abständen wurden Teilergebnisse mit der Präsidentin von MTD-Austria besprochen und in die Vorstandssitzungen gebracht. Dort wurden relevante Aspekte abgestimmt.

Auf diese Weise konnte in einer Bearbeitungszeit von zwei Jahren eine CPD-Richtlinie entstehen, die im Vorstand von MTD-Austria hundertprozentige Akzeptanz erzielte. Seit Dezember 2011 ist die MTD-CPD-Richtlinie veröffentlicht. Relevante Partnerorganisationen, v.a. im Gesundheitsbereich, betonen die hohe Qualität dieses Konzeptes, das für die sieben Berufsgruppen der medizinisch-technischen Dienste Gültigkeit gefunden hat. Derzeit ist die Phase der Implementierung in den einzelnen Berufsverbänden im Gange, die aufbauend auf der Ausgangssituation der Fortbil-

dungsdokumentation seiner Mitglieder unterschiedlich weit fortgeschritten ist.

MTD-Austria hat mit der vorliegenden CPD-Richtlinie ein hervorragendes Instrument zur Qualitätssicherung und für

die Kompetenzdarstellung und -erweiterung der Berufsangehörigen in Österreich geschaffen und leistet damit einen wertvollen Beitrag zur PatientInnen-sicherheit in Österreich. ■

Christine Schnabl

Differenzierter Stand der MTD-Sparten bei Fort- und Weiterbildungsaktivitäten

Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste setzen sich aus sieben sehr unterschiedlichen Sparten zusammen. Die Verschiedenheit ergibt sich naturgemäß aus fachlicher Sicht, ist aber auch aus den unterschiedlichen Traditionen und Historien gewachsen. Auffällig sind weiters die massiven Unterschiede in der Anzahl der Berufsausübenden (vgl. Tabelle 1), so stehen 5.873 PhysiotherapeutInnen beispielsweise lediglich 296 OrthoptistInnen gegenüber (MTD-Austria, 2011).

Für alle Berufsverbände und für jedes einzelne Mitglied der Verbände bestand bereits bisher eine Pflicht zur Fortbildung: „Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes sowie der medizinischen Wissenschaften, soweit diese für den jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienst relevant ist, regelmäßig fortzubilden.“ (MTD-Gesetz, 1992). Alle Berufsverbände bieten – um ihren Mitgliedern dies zu ermöglichen – zahlreiche fachspezifische Fortbildungen an, wobei bei kleineren Berufsgruppen insgesamt weniger Fortbildungsangebote von jeweils relativ vielen Mitgliedern besucht werden.

Tabelle 1. Geschätzte Anzahl der berufsausübenden Personen nach Berufsgruppen, Juni 2011 (MTD-Bericht, S. 21)

Biomedizinische AnalytikerInnen	3509
DiätologInnen	641
ErgotherapeutInnen	1446
LogopädInnen	1144
OrthoptistInnen	296
PhysiotherapeutInnen	5873
RadiologietechnologInnen	3253

Des Weiteren wird mit Spezialisierungen in den unterschiedlichen MTD-Sparten unterschiedlich umgegangen. Während in manchen Sparten (z.B. Bobath bei Physiotherapie bzw. Ergotherapie) fachliche Zusatzkompetenzen durch Erwerb eines Fortbildungszertifikats nach Erlangung der Berufsberechtigung erworben werden müssen, ist es in anderen Sparten (beispielsweise in der Orthoptik) Realität, dass alle Spezialbereiche (z.B. Neuro-Orthoptik, Low-Vision-Diagnostik) bereits ins Bachelorstudium implementiert sind, um die Grundkompetenzen zu vermitteln. Jedes Berufsmittglied ist danach selbst für Vertiefung und das „aktuell Halten“ der Kenntnisse und Kompetenzen im Rahmen der individuellen beruflichen Fortbildung verantwortlich. Keiner der Spezialbereiche der Orthoptik wird derzeit mit einem Sonderausbildungs- oder Weiterbildungs-Diplom belobigt.

Der bei der Konzeption der MTD-CPD-Richtlinie zugrundeliegende Ansatz des lebensbegleitenden Lernens erlaubt nun

allen sieben MTD-Sparten unter Anwendung aller Lern- und Bildungsmethoden (inklusive Einsatz eines Portfolios), fundiert und qualitätsgesichert die professionelle Entwicklung ihrer Mitglieder zu dokumentieren, zu überprüfen und Fortbildungszertifikate (MTD-CPD-Zertifikat) zu verleihen. ■

Ruth E. Resch

Europäischer Kontext

Europaweit besteht in den Berufssparten ein Konsens darüber, die Fortbildungsmaßnahmen der Berufsangehörigen in den Gesundheitsberufen valide zu dokumentieren. Im Sinne der Vergleichbarkeit und der Qualitätssicherung einigte man sich auf das System CPD (Continuing Professional Development) und nahm als Grundlage die europäischen Leitlinien für die Validierung nicht formalen und informellen Lernens, die 2009 von CEDEFOP (europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung) verfasst wurden.

Zukünftig wird voraussichtlich auch in Europa die Berufsberechtigung eng mit den geleisteten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, so wie derzeit schon im amerikanischen Raum praktiziert, gekoppelt sein.

Das MTD-CPD-Zertifikat integriert sowohl die Anerkennung und Anrechnung von formal erworbenen Abschlüssen sowie die Validierung von individuellen Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen, die individuell und nicht formal erworben wurden.

Im Ausland arbeiten daran staatliche Einrichtungen und bauen dazu ebenfalls Verfahren auf.

So gibt es seit 2004 einen Aufbauprozess für die Validierung von nicht formalen Bildungsleistungen in der Schweiz (www.bbt.admin.ch; www.validacquis.ch) oder die Validation des Acquis de l'Experience in Frankreich (www.bilan-decompetences.fr).

Insbesondere im Hinblick auf die Dienstleistungsfreiheit in der EU ist damit das neu geschaffene Weiterbildungszertifikat ein probates Mittel für die Anerkennung von Bildungsleistungen im europäischen Raum. ■

Christine Gabler

Lebensbegleitendes Lernen

Das Anforderungsprofil der Berufsgruppen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste bedingt eine kontinuierliche berufliche Entwicklung (CPD) im Sinne des lebensbegleitenden Lernens. Dabei treten institutionelle Lernwege, wie sie in der Aus- und Weiterbildung geboten werden, immer mehr in den Hintergrund, und eigenverantwortliches Lernen über die gesamte Lebensspanne hinweg gewinnt zunehmend an Wichtigkeit. In einer Zeit, in der sich die Halbwertszeit des medizinischen Wissens rasant verkürzt, erlangt die „Informationskompetenz“ der Einzelnen auch und gerade für den Bereich der gehobenen Gesundheitsberufe zunehmend an Bedeutung. Das bedeutet, die Qualität unseres beruflichen Handelns wird nicht allein von unserem „gespeicherten“ abrufbaren Wissen bestimmt, sondern davon, wie es uns gelingt, uns Wissen durch gezielte Recherche und den effizienten Einsatz der uns umgebenden Infrastruktur nutzbar zu machen.

Unsere berufliche Handlungskompetenz zeichnet sich also durch jene Fähigkeiten aus, die es uns ermöglichen, Probleme und Aufgaben selbständig, eigenverantwortlich und sach- bzw. fachgerecht zu lösen bzw. zu bearbeiten. (Böhm Winfried, 2005)

Darüber hinaus gewinnen durch die Dynamik einer sich ständig im Wandel befindlichen Gesellschaft neue Formen des informellen Lernens an Bedeutung. Diesen Anforderungen wurde mit dem vorliegenden Konzept für das Fortbildungszertifikat versucht, Rechnung zu tragen.

Das Ziel des Konzepts für das Fortbildungszertifikat war und ist die Durchlässigkeit der Bildungswege durch die Anerkennung und Integration von formalem, nonformalem und informellem Lernen. (Europäische Kommission, 2001, Anhänge zum Konsultationspapier – Nationaler Qualifikationsrahmen für Österreich)

Für die Erlangung des Fortbildungszertifikates werden neben formalen Lernnachweisen, wie sie beispielsweise durch Teilnahmebestätigungen von Kursen gegeben sind, auch nonformale und informelle Lernwege anerkannt.

Nonformales Lernen findet „außerhalb der allgemeinen und beruflichen Bildung statt“ und führt nicht unbedingt zum Erwerb eines formalen Abschlusses. Es findet jedoch immer dann statt, wenn wir beabsichtigen, etwas zu lernen, dabei aber nicht traditionelle Bildungswege beschreiten. Es kann am Arbeitsplatz oder in Organisationen stattfinden, wie beispielsweise interne Fortbildungen, Supervisionen, Hospitationen u.Ä. Die eigene Praxis, die Abteilung im Krankenhaus oder der angemietete Seminarraum können somit als nonformale Lernorte fungieren und finden im Fortbildungszertifikat Anerkennung. (Overwien B., 2009)

Durch die Erarbeitung der MTD-CPD-Richtlinie wurde diesen Aspekten Rechnung getragen. ■

Elisabeth Eckerstorfer

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die ARGE Bildung und Forschung von MTD-Austria hebt die Bedeutung des lebensbegleitenden Lernens (Life Long Learning) zur kontinuierlichen fachlichen Fortbildung aller Berufsangehörigen hervor. Die Qualität der Aus- und Weiterbildung wird dazu einerseits auf Basis der kompetenzbasierten Ausbildungsverordnungen sichergestellt, die interdisziplinär erarbeitet wurden, andererseits durch die CPD-Richtlinie, die in Zusammenarbeit der sieben Sparten entwickelt wurde. Diese gemeinsame Bildungsstrategie der Gesundheitsberufe orientiert sich dabei am europäischen Qualifikationsrahmen (EU-Kommission, 2008) und bietet parallel dazu die Grundlage für neue Regulierungen und Reglementierungen der Gesundheitsberufe. Dazu betonte Catherine Gasser im Rahmen ihrer Keynote beim Swiss Congress for Health Professionals im Mai 2012 in der Schweiz: „Im Interesse der öffentlichen Gesundheit muss dabei die Qualität der Ausbildung als Voraussetzung für die Berufsausübung Eingang finden. Die Registrierung der Gesundheitsberufe ist im Interesse des PatientInnenschutzes zentral und wichtige Grundlage für die Versorgungsplanung.“ (Gasser, 2012)

Um auf die neuen Herausforderungen des Gesundheits- und Sozialsystems reagieren zu können, sind laut Lancet-Report die Aspekte Durchlässigkeit, Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Nutzen für PatientInnen wesentlich (Careum Stiftung, 2011).

MTD-Austria agiert als gemeinsame berufspolitische Interessensvertretung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs (MTD) und arbeitet interdisziplinär für eine gemeinsame berufspolitische Entwicklung u.a. im Bereich Aus- und Weiterbildung. Interdisziplinarität ist darüber hinaus die Grundlage für die Sicherstellung der Versorgung

der Bevölkerung im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem im Kontext von laufenden Anforderungsveränderungen.

Im Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“ wird betont, dass die dafür erforderlichen interdisziplinären Kompetenzen

- auf fachlicher, berufsgruppenspezifischer Kompetenz aufbauen, die entsprechend angelegt sein muss;
- sich in interdisziplinären Zusammenhängen entwickeln, die als Lernfeld erschlossen werden müssen und
- der Reflexion professioneller Einstellungen, Perspektiven und Herangehensweisen bedürfen (Robert Bosch Stiftung 2011, S. 17).

Eine systembasierte Bildungsstrategie, die potenzial- und kompetenzorientiert agiert, wird als Notwendigkeit angesehen, um den neuen Herausforderungen gerecht zu werden (Kickbusch et al., 2012).

■
Sylvia Öhlinger

PatientInnenorientierung

Weiterentwicklung, Weiterbildung und lebensbegleitendes Lernen sind für die Angehörigen der MTD-Berufe nicht nur Schlagwörter, sondern Aspekte, die seit Jahren umgesetzt werden. Im Focus stehen dabei die PatientInnen, die einen Anspruch auf eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Therapie haben; des Weiteren gibt es eine Verpflichtung dem Gesetzgeber und der Verwaltung gegenüber. Einige Berufsgruppen haben mit österreichischen Sozialversicherungsträgern – hier mit Bundeskassen und mehreren Gebietskrankenkassen – Rahmenverträge abgeschlossen. Für die PatientInnen bedeutet das Behandlung „auf Krankenschein“. Dadurch wurde es notwendig, die Fortbildungsrichtlinien, wie z.B. die des Berufsverbandes logopädieaustria entsprechend weiterzuentwickeln und verbindliche Regelungen, die auch den Anforderungen der Sozialversicherungsträger entsprechen, einzuführen. Die Krankenkassen wollten u.a. sichergestellt haben, dass hier neben dem lebenslangen Lernen vor allem berufsrelevante Inhalte vermittelt werden. Dafür konnte mit den Sozialversicherungsträgern ein sogenannter Fortbildungsbonus ausverhandelt werden und die einzelne Vertragspartnerin kann bei Vorlage des Fortbildungszertifikates von logopädieaustria bei der entsprechenden Sozialversicherung bis zu sieben Prozent der gesamten Jahreseinnahmen aus der logopädischen Praxis für absolvierte Fortbildungen (einmal jährlich) lukrieren.

Einzelne Berufsverbände stellen seit mehreren Jahren Fortbildungszertifikate aus, und die Fortbildungsregeln wurden weiterentwickelt und präzisiert. Grundsätzlich sind Fortbildungen als ein über das fachliche Niveau der Ausbildung bzw. der Erlangung der Berufsausübungsberechtigung hinausgehendes Bildungsangebot konzipiert. Da damit eine Vertiefung der Kompetenzen erreicht werden soll, müssen die Bildungsangebote einer formalen und inhaltlichen Qualitätsprüfung unterzogen werden. Die Fortbildungspunkte, die Anteile an fachspezifischer und freier (also nicht fachspezifischer) Fortbildung wurden ebenso genau definiert wie die Approbationsregelungen und die mögliche Akkreditierung von Veranstaltern, Qualitätszirkeln, e-Learning, die Approbation von Fachartikeln und andere Formen des lebenslangen Lernens. In Anlehnung an internationale Normensysteme im Gesundheitswesen wurde eine einheitliche und nachvollziehbare Grundlage für die Quantifizierung

und Qualifizierung von Fortbildungsangeboten erarbeitet und implementiert.

■
Karin Pfaller

Beitrag zu Qualität – Zukunftsvision QS-Verfahren für Professionen

Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben einen hohen Verantwortungsgrad gegenüber der Gesellschaft und sind gefordert, für ihre KlientInnen und PatientInnen stets die höchste Qualität und Sicherheit zu gewährleisten. (MTD-Austria, 2011)

Qualität ist ein Thema, das in den letzten Jahren in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft – und insbesondere auch im Gesundheitswesen – einen besonderen Stellenwert erhalten hat. Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung sind zu Schlagworten geworden, die in der medizinischen und in der pflegerischen Versorgung, in der Gesundheits- und Sozialpolitik intensiv erörtert werden (vgl. Ollenschläger, 2007). Qualität wird als essenzieller und unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung angesehen und als normale Eigenschaft jeder Versorgungsmaßnahme (Europarat, 1997).

Es ist für Gesundheitsberufe erforderlich, Qualität und Effektivität in der Praxis zu leben und zu belegen. Die Angehörigen der MTD-Sparten müssen auf dem neuesten Stand des professionellen Wissens, der Techniken und Entwicklungen sein, müssen „best-practice“ bereitstellen und zur Entwicklung der Gesundheitsberufe beitragen können (vgl. MTD-Austria, 2011).

Mit der Diskussion um Lifelong Learning ist national und international wieder Bewegung im Feld der Erwachsenenbildung spür- und sichtbar. Evidentes Entwicklungspotenzial besteht aber vor allem bei der Professionalisierung des Berufsfeldes und der differenzierten Erforschung von Bildungsorientierungen bezüglich Motive, Barrieren etc., um adäquate Bildungsangebote und Lernkonzepte entwickeln zu können (vgl. Krenn, 2010).

Es gibt unterschiedliche Motive, sich Qualitätsfragen kollegial zu stellen oder die eigene Arbeit nach standardisierten Verfahren durch Zertifizierungsgesellschaften überprüfen zu lassen. Es gibt Branchen, in denen ein Zertifikat mehr zählt als der durchgeführte Qualitätsentwicklungsprozess. In einer anderen Branche wird gerade dem Qualitätsprozess eine besondere Bedeutung beigemessen. Es ist die Umsetzung des Qualitätsgedankens, der alle Bereiche, alle Abteilungen, alle Berufsgruppen mit einbezieht. Es verlangt die Fähigkeit zum Lernen und zur Veränderung und Verbesserung (vgl. Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V., 2010).

Im österreichischen Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG) ist verankert, dass ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem basierend auf den Prinzipien PatientInnenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz nachhaltig zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu evaluieren ist. Dabei ist insbesondere die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen unter Berücksichtigung der PatientInnensicherheit zu gewährleisten. (GQG 2004)

Durch die Entwicklung der MTD-CPD-Richtlinie wurde eine Grundlage geschaffen, um diese Prinzipien im österreichischen Kontext umzusetzen.

■
Marianne Tammegger

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu betonen, dass es mit der MTD-CPD-Richtlinie nun ein hervorragendes Instrument gibt, das die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der MTD-Angehörigen dokumentierbar und vergleichbar macht. Mit einem CPD-Zertifikat ist das permanente Weiterentwickeln der professionellen ExpertInnen nachweislich möglich. Die MTD-CPD-Richtlinie hält dem europäischen Vergleich stand

und kann als „state of the art“ bezeichnet werden. Sie wird auch den zukünftigen Entwicklungen auf gesetzlicher Ebene standhalten können und wird zur PatientInnensicherheit einen großen Beitrag leisten. Hohe Qualität in Aus-, Fort- und Weiterbildung gibt eine Garantie für hoch professionelles Handeln ab, und diese Verantwortung nimmt MTD-Austria mit allen dazugehörigen Berufsverbänden ernst. ■

Christine Schnabl



Elisabeth Eckerstorfer, M.A.

Standortleiterin Bachelor-Studiengang
Physiotherapie, Campus Gesundheit am LKH-Steyr
Mitglied des Präsidiums PhysioAustria



Mag^a Christine Gabler, MBA

Standortleiterin Radiologietechnologie am Campus
Gesundheit Steyr
FH Gesundheitsberufe OÖ
Referentin Bildung & Forschung rtaustria



Mag^a Sylvia Öhlinger

Studiengangsleiterin Bachelor-Studiengang
Ergotherapie
FH Gesundheitsberufe OÖ
Referentin für Bildung und Forschung Ergo Austria



Karin Pfaller, MSc

Logopädin
Vizepräsidentin und Bildungsbeauftragte von
logopädieaustria



Mag^a Ruth E. Resch

Mitarbeiterin in Lehre und Forschung,
FH Salzburg GesmbH,
Studiengang Orthoptik
Ressort Bildung und Forschung orthoptik-austria



Mag^a Christine Schnabl, MSc

Studiengangsleiterin Biomedizinische Analytik
FH Campus Wien
Leiterin der ARGE Bildung und Forschung von
MTD-Austria



Marianne Tammegger, MBA

Studiengangsleiterin Bachelor-Studiengang
Diätologie
FH Gesundheitsberufe OÖ

Alle Autorinnen sind Mitglieder der ARGE Bildung und Forschung von MTD-Austria

Literatur:

Böhm Winfried (2005): Wörterbuch der Pädagogik. Stuttgart
Careum Stiftung (2011): Lancet Report: Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Education of Health Professionals for the 21st Century. www.careum-explorer.ch/careum/pub/Lancet_Report_2011_DE_2221_1.pdf (Zugriff: 26.08.2012)
EU-Kommission (2008): Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR). Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
Europäische Kommission (2001): Anhänge zum Konsultationspapier – Nationaler Qualifikationsrahmen für Österreich. bm_uk. BM.W.F: 4f
Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung (CEDEFOP) (2009): Europäische Leitlinien für die Validierung nicht formalen und informellen Lernens. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union
Europarat. Empfehlungen zur Leitlinienmethodik. Rec (2001) 13, Straßburg 2001; in: Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) 2002: Das Leitlinien-Manual von AWMF Und ÄZQ. www.leitlinienmanual.de (Zugriff: 10.09.2012)
Gasser Catherine (2012): Die Rolle der Gesundheitsberufe in integrierten Versorgungsmodellen im Spannungsfeld der Gesundheitspolitik – Überlegungen zur Regulierung, Reglementierung und Registrierung der Gesundheitsberufe. Vortrag am Swiss Congress for Health Professionals 31.05.2012, ZHAW Winterthur, Schweiz
Gesundheitsreformgesetz 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG)

Kickbusch Ilona, Sottas Beat, Trachsel Manuel (2012): Report Careum Dialog 2012. Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik. Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute. Zürich
Krenn Manfred (2010): Gering qualifiziert in der „Wissensgesellschaft“ – Lebenslanges Lernen als Chance oder Zumutung? FORBA Forschungsbericht 2/2010, Wien. www.arbeiterkammer.at/bilder/d127/FORBA_Endbericht.pdf (Zugriff: 03.09.2012)
MTD-Austria (2011): MTD-Report 2011. Bericht über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) Österreichs. Wien: Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs
MTD-Gesetz (1992): Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. 1992/460, Wien: Bundeskanzleramt Österreich
MTD-Austria (2011): Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen (MTD-CPD-Richtlinie). Wien: Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs
Ollenschläger Günter (2007): Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung in der Pflege und Betreuung. Gutachten für die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS). Berlin: BUKO-QS
Overwien Bernd (2009): Informelles Lernen. Definitionen und Forschungsansätze; in: Michael Brodowski et al. (Hg.): Informelles Lernen und Bildung für eine nachhaltige Entwicklung. Beiträge aus Theorie und Praxis. Schriftenreihe Ökologie und Erziehungswissenschaft. Opladen. S. 23-34.
Robert Bosch Stiftung (2011): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Stuttgart

Von der Theorie zur Praxis

Was muss bei der realen Anwendung eines CPD-Programms berücksichtigt werden?



In der heutigen Zeit ist es in unserem Berufszweig von besonderer Relevanz, sich den sich ständig ändernden Rahmenbedingungen in der Wissenschaft und der damit verbundenen Praxis der Biomedizinischen AnalytikerInnen anzupassen und mit den neuesten Methoden zu arbeiten. Dafür gilt es, ein Weiterbildungssystem zu etablieren, das einerseits die Vergleichbarkeit der Weiterbildungen sicherstellt, auf der anderen Seite der individuellen Situation der/des Einzelnen Rechnung trägt. Dieser Artikel beschäftigt sich mit den Bedingungen, die nötig sind, um die Qualitätssicherung von Fortbildungen, die im Rahmen eines CPD-Programms



Egal, in welchem Labor man arbeitet: Die Bedingungen für ein CPD-Zertifikat müssen gewährleistet sein.
Foto: Johannes Zinner

relevant sind bzw. von Relevanz sein werden, näher zu beschreiben.

Dabei muss besonders auf die Richtlinien für die Punktevergabe eines CPD-Programms geachtet werden, die genau festlegen, für welche Fortbildungen wie viele Punkte vergeben werden bzw. was grundsätzlich überhaupt als Fortbildung gezählt werden kann. Zur Fort- und Weiterbildung zählen klassische Fortbildungen wie beispielsweise Kongresse, Symposien, Tagungen und Workshops oder auch Fortbildungen im Rahmen von nicht formellem, informellem Lernen wie etwa Literaturstudium, Berufserfahrung in relevanten Jobs, Vortragstätigkeit, Mitwirkung in Fachgruppen, Praxisanleitung, die Teilnahme an Supervisionen, Coachings und vergleichbare Aktivitäten.

Grundsätzlich gilt, falls im CPD-Konzept nicht anders geregelt: 45 Minuten Fortbildung entsprechen einem CPD-Punkt.

Ebenso wichtig ist es, zu definieren, in welcher Form der Nachweis der durchgeführten/besuchten Fortbildung zu erfolgen hat, sodass der administrative Aufwand der Doku-

möglich ist. Der schmalen Trennlinie zwischen diesen beiden Bereichen muss Rechnung getragen werden, allerdings soll kein Bereich zugunsten des anderen vernachlässigt werden.

Weiters soll die Punktezahl, die im CPD-Programm erreicht werden muss, um ein Zertifikat zu erhalten, so gewählt sein, dass alle aktiven Biomedizinischen AnalytikerInnen in ihrem Fachbereich am aktuellen Stand der Wissenschaft ihre Tätigkeit ausführen können. Somit soll das Zertifikat auch als Nachweis für den Gesetzgeber verwendet werden können, dass man wie im Gesetz vorgeschrieben am aktuellen Stand der Wissenschaft ist und für die PatientInnen stets die höchste Qualität und Sicherheit in den Ergebnissen unserer täglichen Analysen und Arbeit gewährleistet ist.

Jedoch soll das Erreichen der 100 CPD-Punkte, wie sie von der MTD-CPD-Richtlinie vorgegeben werden, keine Barriere darstellen, sondern es sollen optimale Konditionen geboten werden, damit diese Anzahl auch gut erreichbar ist, egal ob jemand in einem Routine-, einem Forschungslabor oder in einem Labor im niedergelassenen Bereich arbeitet. Außerdem darf es keine Rolle spielen, in welchem Fachbereich man beschäftigt ist, ob man nun zum Beispiel in der Funktionsdiagnostik oder der Histologie arbeitet. Des Weiteren darf auch die Größe des Labors, ob man nun alleine in einem Labor oder mit zehn bis 20 anderen Biomedizinischen AnalytikerInnen arbeitet, keine Barriere für die Erreichung der 100 CPD-Punkte sein.

Des Weiteren ist es notwendig, dass in allen Fachbereichen österreichweit ausreichend Fortbildungen angeboten werden bzw. dass man auch das Fortbildungsangebot anderer Länder, wie zum Beispiel das von Deutschland oder der Schweiz usw. nutzt, falls das im Inland angebotene Ausbildungsprogramm den eigenen Bedürfnissen und Erwartungen nicht entspricht. Diese Fortbildungen werden genauso wie gleichwertige österreichische Fortbildungen angerechnet bzw. sollten die Fortbildungen in Englisch stattfinden, wird für diese die doppelte Punktezahl vergeben.

Das CPD-Programm von *biomed austria* bietet die Möglichkeit, uns bewusst zu machen, dass wir im Laboralltag bereits viel mehr an Fortbildung machen, als uns bewusst ist. Am Weg zur Professionalisierung unseres Berufes ist es wichtig, dass wir lernen, diese Fortbildungen und das damit erworbenen Wissen zu dokumentieren, damit es auch für andere Berufsgruppen, wie z.B. die Gesundheits- und Krankenpflege und die ÄrztInnen transparent wird, über welchen hohen Grad an Professionalität unsere Berufsgruppe verfügt und dass wir das in der Ausbildung erworbene Wissen auch auf dem aktuellen Wissenschaft der Wissenschaft halten.



Stefanie Burger, MSc

Mitglied der CPD-Arbeitsgruppe von *biomed austria*
Veterinärmedizinische Universität Wien, VetCore,
VetBioBank Unit

Europäisches Berufsdossier

Rückblick auf das Leonardo Projekt 1997/98



In der Ausgabe Sommer 2012 von „*biomed austria*“ wurde über das EU-Partnerschaftsprojekt EucoLABS zum Thema CPD berichtet. 1997/98 gab es zu diesem Thema ein Vorgängerprojekt. Dessen Ergebnis war das „Europäische Berufsdossier für Fort- und Weiterbildung“, das in den Folgejahren vom Berufsverband beworben wurde. Wie dieses Projekt zustande kam, wo damals die Grenzen des Machbaren lagen und warum ein Anschlussprojekt notwendig war, soll hier dargelegt werden.

Projekt-Design

1996, also schon drei Jahre vor dem Bologna-Prozess (politisches Vorhaben zur Schaffung eines einheitlichen Europäischen Hochschulraums), starteten die französischen KollegInnen unter der Leitung von Nelly Marchal und Laurent Dalou das Leonardo Projekt „Acquisition, Validation et Transfert des Eurocompétences en Biologie Médicale et Technique“ (Aneignung, Bestätigung und Übertragung der Eurokompetenzen im Bereich der medizinisch-technischen Biologie). Frankreichs Biomedizinische AnalytikerInnen konnten bereits damals auf die Erfahrung aus dem Fortbildungsinstitut „Bioformation“, in dem Fort- und Weiterbildung und LehrerInnenausbildung im Bereich Biomedizin vermittelt wird, zurückgreifen.

16 Partner aus Belgien, Deutschland, Frankreich, Irland, Italien, Norwegen, Portugal, Österreich, Schweden und Spanien nahmen am Projekt teil – sowohl Berufsverbände als auch Ausbildungsinstitutionen. Österreich war mit dem Berufsverband und der damaligen MTA-Akademie Innsbruck vertreten. Die TeilnehmerInnen aus Großbritannien hatten Beobachterstatus. Französische TeilnehmerInnen waren neben Bioformation und Berufsverband auch Pharmafirmen und ein Großlabor. Letztere waren jedoch am Entscheidungsfindungsprozess nicht beteiligt. Sie nahmen an Sitzungen und Meetings nicht teil.

Folgende Projektziele wurden definiert:

- Erarbeiten eines Systems zur Bewertung von Fort- und Weiterbildung mittels „Eurocredits“
- Quantifizierung von Kompetenzen
- Erarbeiten eines Berufsdossiers, das in ganz Europa Gültigkeit hat
- Anerkennung der Fort- und Weiterbildungen durch die Partnerländer der ProjektteilnehmerInnen mit Ausweitung auf alle EU-Länder
- Einführung von Fortbildungsmodulen in den Partnerinstitutionen – Basis und Aufbaumodule zu speziellen Themen. Die Module sollten so durchgeführt werden, dass sie berufs begleitend besucht werden können. Die Kursgebühren sollten leistbar sein.
- Schaffung einer gemeinsamen Datenbank

Um diese Ziele zu erreichen, trafen sich die PartnerInnen vier Mal jährlich zu zwei- bis dreitägigen Sitzungen. Begleitet wurden sie von akkreditierten EU-DolmetscherInnen, die eindrucksvoll vor Augen führten, wie sie ihr Handwerk beherrschen.

Projektergebnisse

■ Berechnungskoeffizienten für Eurocredits (UEC) wurden erarbeitet, Kompetenzen quantifiziert und im MTA-Austria-Heft 12 (Oktober-Dezember) 1998 veröffentlicht.

- Das Europäische Berufsdossier für Fort- und Weiterbildung wurde gedruckt und konnte ab Jänner 1999 um 481 öS /35 Euro bezogen werden.
- Potenzielle ArbeitgeberInnen wurden in den Partnerländern von diesem Dossier in Kenntnis gesetzt.
- Über Brüssel wurde seitens des Koordinators versucht, eine gemeinsame Anerkennung von Fortbildungen in den EU-Ländern zu erlangen. Dies erwies sich als extrem mühsam und diese Entscheidungen wurden erst einige Jahre später, nach dem Bologna-Prozess, möglich.
- Die modulartige Fort- und Weiterbildung hatte in unseren Berufen in einigen Ländern noch keine Tradition. Dies war ein Prozess, der erst später durch die Bologna-Erklärung beschleunigt wurde.
- Das Schaffen einer gemeinsamen Datenbank wurde auf ein weiteres Leonardo Projekt verschoben.



Leonardo-Meeting in Porto, Portugal, 1998

Erfahrungen

Für Mag^a Heidi Oberhauser (vormals Lechner; Akademie Innsbruck) und Claudia Wilfing (damals: MTA-Verband) war diese Projektteilnahme ein großer Erfahrungswert. Beim ersten Treffen 1996 schienen die Unterschiede in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zwischen Norwegen und Portugal fast unüberbrückbar.

Die österreichische MTA-Aus- und Weiterbildung befand sich damals irgendwo in der Mitte; sie war eine gute Ausbildung, der jedoch das (Fach-) Hochschulniveau fehlte. Der Beruf war noch nicht im nationalen Bildungssystem verankert. Daher war er auch in keiner EU-Broschüre existent. Und es gab keine nationale Evaluierung von Fort- und Weiterbildung. Als großer Vorteil erwies sich aber unser Berufsgesetz.

In einer ähnlichen Ausbildungssituation wie wir befanden sich die belgischen KollegInnen.

Die KollegInnen aus den skandinavischen Ländern, aus Irland, Frankreich und Großbritannien wurden bereits auf Hochschulniveau ausgebildet. Sie setzten ein nationales Punktesystem zur Evaluierung von Fort- und Weiterbildung ein, das auch den ArbeitgeberInnen in diesen Ländern bekannt war.

In Italien, Spanien und Portugal wurde der Weg zur Hochschulausbildung unserer Berufsgruppe vorbereitet. Eine nationale Evaluierung von Fort- und Weiterbildung fehlte noch.

Deutschland hatte und hat das große Problem, dass seine MTA-Ausbildung Ländersache ist. Trotz der großen Anstrengungen des deutschen Verbandes war es nicht möglich, die Ausbildung der medizinisch-technischen LaboratoriumsassistentInnen (MTLA) auf Maturaniveau anzuheben und damit einen weiterführenden Aufbauprozess zu starten.

Thematisiert wurde damals auch, dass in jedem der Partnerländer neben den höherwertigen Ausbildungen auch andere Berufe zur Labortätigkeit ausgebildet werden. Diese waren alle unterschiedlich geregelt. Ob Berufsschule, Lehre, Kurse oder wie bei uns die dreispartige MTF-Ausbildung – die Ausbildungen waren vielfältig. Und wie weit diese dann den Biomedizinischen AnalytikerInnen gegenüber weisungsgebunden waren, war auch nicht überall gleich.

Conclusio

1997/98 gab es sehr unterschiedliche Aus- und Fortbildungssituationen in den Partnerländern. Wir TeilnehmerInnen lernten viel voneinander, verstanden die Probleme un-

serer KollegInnen in den einzelnen Ländern besser und erarbeiteten gemeinsam die Inhalte für ein Berufsdossier. Unter viel Einsatz auf allen Seiten wurde versucht, ein einheitliches Bewertungssystem zu schaffen. Einige Ziele haben wir erreicht, andere nicht. Dafür war die Zeit noch nicht reif, es bedurfte erst des Bologna-Prozesses. Heute, 15 Jahre später, war dieses von uns erarbeitete Europäische Berufsdossier im neuen Leonardo Projekt EucoLABS Arbeitsunterlage. Es wurde evaluiert, vollkommen neu überarbeitet und als „European Professional Dossier“ fertig gestellt. Und die TeilnehmerInnen dieses Projekts konnten feststellen, dass Aus-, Fort- und Weiterbildung der Biomedizinischen AnalytikerInnen inzwischen in fast allen EU-Ländern an Fachhochschulen oder Universitäten stattfindet.



Prof. Claudia Wilfing

Clinical Study Coordinator
(Vorsitzende biomed austria 1992-2002)

Project EucoLABS

EucoLABS: A Road to a European credit system for Continuing Professional Development of Biomedical Laboratory Scientists in Europe 2010 – 2012



The project “EucoLABS – A Road to a European credit system for Continuing Professional Development of Biomedical Laboratory Scientists in Europe” was initiated in 2009 in a cooperation of 10 partner institutions from six different

European countries coordinated by Mrs. Ite Tytgard from KHKempen University College in Belgium. The project was submitted to the European Leonardo Program for Life Long Learning and got granted in 2010 for duration of two years.

Participating institutions from Belgium were Katholieke Hogeschool Kempen University College and BVL-ABTL, the Belgian Association of BMS. The partner for Norway was Oslo University College and the professional body for biomedical scientists in Norway participated as a silent partner. University clinic Västerbotten and the Swedish association IBL (Institutet för biomedicinsk Laboratorievetenskap) were the partners from Sweden. The dutch BMS national association NVML and Medical University Radboud were the partners from the Netherlands. The partner from Portugal was the professional association Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saude and Univeristy College Coimbra participated a silent partner.

The two partners for Austria were FH Salzburg Urstein and *biomed austria*.

The goals outlined in the project were:

- the mapping of existing BMS education and existing CPD programs in Europe by means of questionnaires

- to update and reformat an existing European Professional Dossier in order to make it digitally available
- to develop guidelines for assessing CPD activities throughout Europe via an example for a CPD portfolio via a CPD credit system
- to develop a pilot version of an electronic CPD administration

During project duration five meetings were organized in the participating countries:

November 2010 in Oslo, Norway, Mai 2011 in Lisbon, Portugal, October 2011 in Utrecht, The Netherlands, March 2012 in Vienna, Austria and a final meeting in June 2012 in Stockholm, Sweden.

The meetings were “milestones” of the project and served to prepare, monitor and evaluate the project results. Between meetings the tasks and activities agreed upon during the meetings were carried out by the partners; communication between meetings took place via internet platform Toledo, managed by KHKempen University College (up and download of documentation and forum), via telephone and e-mail.

Project report

Biomedical Laboratory Scientists (BMS) work in the field of biomedical laboratory services, mainly in the health sector, and are responsible for diagnosing and monitoring of diseases. Provision of high quality clinical laboratory services requires BMS to participate in continuing professional development (CPD) programs which is best implemented as mandatory national educational programs. Keeping up with new technologies and the latest scientific knowledge is necessary in order to provide best practice for patient safety. Lifelong learning and intercultural communication and knowledge transfer is essential to guarantee a stable and healthy community in times of changing demographics. This

resource value of BMS is vital to the health care system in order to assure quality of life and a stable economy.

Education has recently been harmonized throughout Europe as a result of the Bologna Process, but CPD is still not regulated in every country and varies from well-organized and obligatory to voluntary or non-existing.

The EucoLABS project involves nine partners from six countries representing a broad range of associations (social and professional) as well as hospitals, an employer's organization and educational institutions spread geographically all over Europe. The goals of this project were:

1. to map the current status of BMS education and CPD throughout Europe by means of questionnaires about educational programmes, VET programmes, already existing CPD programmes and their accreditation.
2. to produce a first draft of European guidelines for CPD and develop a web-based dossier to be implemented on a National level providing a common platform for a future European credit system for CPD for BMS.
3. to update and reformat an existing European Professional Dossier in order to make it digitally available.

Two questionnaires were developed – one pertaining to education and one for CPD. Format and software for questionnaires was decided on, target groups were defined and then questionnaires were produced and distributed. When processing the results from questionnaires it became obvious that it was necessary to send out another, more defined questionnaire on CPD to receive more specific answers. After processing the second questionnaire and after comparing to existing electronic CPD-programs from Ireland, UK and the Netherlands, a draft for European guidelines was prepared and also a draft for CPD electronic portfolio.

During the course of this work we found it necessary to develop a standard terminology list in order to define the terms that had been used and how they had been used during the partnership. The terminology is included in the final report.

The result of the project has provided an overview on education, CPD, regulation and registration of the professionals as intended. The international dissemination of the project's results started at the World Congress for BMS in Berlin Aug 18-22 2012. An article covering the results of the education questionnaire will be submitted to eJIFBLS, the eJournal of the international organization. After this the partners will contact national institutions, ministries etc. dealing with the education and continuous development of BMS in order to communicate the new ideas and guidelines and the results are also spread to BMS during study days, information days and conferences, and via the associations, e-mail, electronic newsletters to all interested professionals. Information about the EucoLABS project has been posted and continuously updated on the websites of each institution/organization.

Toledo – blackboard communication platform was used for communication and interaction throughout the entire project.

The partnership has brought a closer insight of the different approaches to CPD across several European countries. Whereas the core components of CPD activities are very similar in each partner's country, the measurement of CPD activities vary from country to country. The produced guidelines form a basis for a European comparison of CPD activities. The pilot CPD portfolio as PDF-version which is to be set up at the European Association for Professions of Biomedical Science (www.epbs.net) webpage will help to refine the system and give insight on the acceptance within the

European countries addressed. The tool will be provided for European, national, institutional and individual use of the professionals in order to offer transparency of professional key competences for all important stakeholders.

Products

- European guidelines for CPD (draft version), The European Guidelines for CPD (draft version) can be used in CPD programmes in Europe by every BMS to register their continuing professional development. These guidelines form the basis of a web based European Professional Dossier (portfolio).
- Web-based European Professional Dossier (Portfolio), The web-based European Professional Dossier can be used by every BMS to document and validate his/her personal CPD activities. It is online available (PDF form) on the website of EPBS (European Association for Professions in Biomedical Science).
- Glossary for EucoLABS project, The Glossary defines and explains the terminology used within the EucoLABS project. It is part of the web-based European Professional Dossier but also can be used as a separate document.
- Questionnaire about Biomedical Laboratory Scientist Education in Europe, The questionnaire was sent to 322 educational institutions in 16 European countries. 56 responses (17%) were received from 14 different countries. Content: curriculum, level of education, entrance requirements, duration of education, use of ECTS etc.
- Questionnaire on CPD, A questionnaire on CPD programmes for BMS in Europe was circulated to 23 countries and 19 answers (83 %) were received. The survey covered issues of licensing/registration/renewal, different CPD activities, validation and providers of CPD etc.
- Article about Biomedical Laboratory Scientist Education in Europe, An article presenting the results of the questionnaire on BMS Education in Europe will be submitted for publishing in the scientific, peer reviewed journal "International Journal of Biomedical Laboratory Science (www.ijbls.org)
- Oral presentation about Biomedical Laboratory Scientist Education in Europe at the international 2012 IFBLS congress in Berlin
- Poster on results of the questionnaire on Continuing Professional Development Programs in Biomedical Science. It was presented at the international 2012 IFBLS congress in Berlin

European value

The partnership has brought a closer insight of the different approaches to CPD across several European countries. Whereas the core components of CPD activities are very similar in each partner's country, the measurement of CPD activities vary from country to country. The produced guidelines form a basis for a European comparison of CPD activities. The pilot CPD portfolio as PDF-version which is to be set up at the European Association for Professions of Biomedical Science (www.epbs.net) webpage will help to refine the system and give insight on the acceptance within the European countries addressed. The tool will be provided for European, national, institutional and individual use of the professionals in order to offer transparency of professional key competences for all important stakeholders.



Project Meeting in Vienna in March 2012.

Additionally the partnership has brought personal contacts and easy access to other institutions, education providers and hospitals which is a basis for networking and increases the possibility of the movement of professionals as clinical placements for Erasmus students, student- and teacher mobility and mobility of professionals.

Moreover the undertaken social activities have increased the level of intercultural understanding and the performance of cooperation.

As the majority of physician's diagnosis and therapies are based upon laboratory results, the value for the patients as well as for the future European economy in the health care system is dependent on correct laboratory results performed by highly educated and trained staff in laboratories of Hospitals, University Clinics and Private Institutes. These tests must be appropriate for the clinical question being asked and must be interpreted correctly in the context of the particular patient.

Thus our agreed CPD activity guideline and web based CPD tool will have major impact on patient safety and will contribute to economy in health care by forming the basis and providing the evidence of Life Long Learning. This will also facilitate free movement for all Biomedical Scientists Professionals within Europe, whilst keeping the highest possible standards of knowledge and best practice within the Profession throughout Europe on our road to a European Credit System for Continuing Professional Development of Biomedical Laboratory Scientists.

The partnership is aware that this project is a pilot and has to be refined and promoted amongst competent authori-

ties, Ministries and stakeholders to become a relevant issue with a broad acceptance within the European Union.

This project has the potential to be extrapolated to other professionals within healthcare and other fields across Europe. It is unique in that it seeks to capture and measure both academic achievement and professional practice.

Thus we are seeking co-operation of the above mentioned groups for a consecutive project of the EU in order to guarantee the best standard among Biomedical Laboratory Scientists who are an essential part of the European health care system and to all European citizens.

The support of the European Commission on the project item may help all European members to work for highly educated BMS and therefore gives the partnership the possibility to a more intensive cooperation.

The main aims and objectives of the partnership was to produce a first draft for European guidelines for continuing professional development, similar to the ECTS-system in higher education, and to present this on a National level. Another objective was to create transparency of the continuing professional development systems in order to improve organisation and maintenance of the highest possible standard in biomedical laboratory science.

This would allow biomedical laboratory scientists to move from one learning context to another, facilitate migration, and to develop the highest standard in biomedical laboratory science across Europe for patient safety. ■

Mag^a Christine Schnabl, MSc

Mitarbeit im EucoLABS Projekt für die Fachhochschule Salzburg, Studiengangsleiterin Biomedizinische Analytik FH Campus Wien
Leiterin der ARGE Bildung und Forschung von MTD-Austria

Mag^a Elfriede Hufnagl

Mitarbeit im EucoLABS Projekt für *biomed austria*
Geschäftsführerin von *biomed austria*

Gabriele Sander

Biomedizinische Analytikerin
Mitarbeit im EucoLABS Projekt für die Fachhochschule Salzburg
Salzburger Landeskliniken
bis Okt. 2012 General Secretary EPBS

Erika Garner-Spitzer, MSc

Mitarbeit im EucoLABS Projekt für *biomed austria*
Medizinische Universität Wien
Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin



GD Bildung und Kultur

Programm für lebenslanges Lernen

Austrian Project Website:
www.biomed-austria.at/index.asp?id=3190

CPD-Programs in Europe

A Survey of Continuing Professional Development Programs in Biomedical Laboratory Science in Europe



Introduction

A EU-funded partnership within EU's Lifelong Learning Programme (LLP), The EucoLABS partnership, has been established between 10 institutions involved in Biomedical Laboratory Scientist (BLS) education and post-graduate training in six countries.

The aims of the partnership is 1) to map existing Continuing Professional Development (CPD) Programs for BLSs and how they are assessed and evaluated, and 2) to develop an European monitoring system for CPD.

CPD is defined as how members of a profession maintain, improve and broaden their knowledge and skills, and it is part of the general process of life-long learning. Three essential characteristics of CPD are:

- It is **continuous** – starts after the initial attainment of professional qualifications and is constantly sustained throughout a career.
- It is **professional** – the learning activities relate to the practice of a specific profession.
- It involves **development**.

Materials and methods

The project was funded for a period of two years. A questionnaire on existing CPD-programs developed by The EucoLABS-network was distributed to national BLS associations and professional bodies throughout Europe in the spring of 2012.

Results

The questionnaire was distributed to 24 national BLS-associations and professional bodies, 19 replied. (Response rate 79%)

Need for national license/authorisation/registration?

Some sort of registration is needed to practice as a BLS in 12 of 19 countries (64%).

In 44% both an academic degree and a license is required. Others require either a secondary or post-secondary diploma, only an academic degree, or a diploma plus a license (Fig. 1).

Who issues the license/authorization/registration?

For countries requiring a license this is issued by a national authority or the government in 73% of the countries.

A small number of licenses are issued by either the national association/body, by both a governmental institution and a national association/body, or by "others" (e.g. the university awarding the academic degree) (Fig. 2).

What CPD-activities are provided?

Most professional bodies and national associations provide a wide range of post-graduate education and training.

This varies from professional activities to educational activities, lecturing and teaching, publishing, vocational activities, non-accredited scientific activities, theory sessions, and "others", which includes one professional body that does not offer and CPD-activity for their members (Fig. 3).

Fig. 1: Need for national license, registration or authorization (in %).

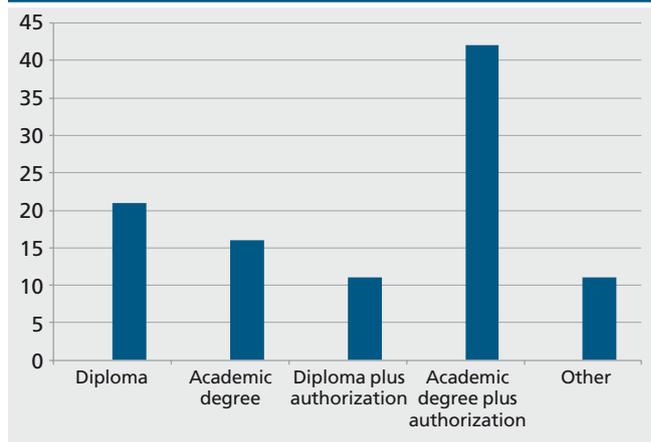


Fig. 2: Body issuing national license, authorization or registration (in %).

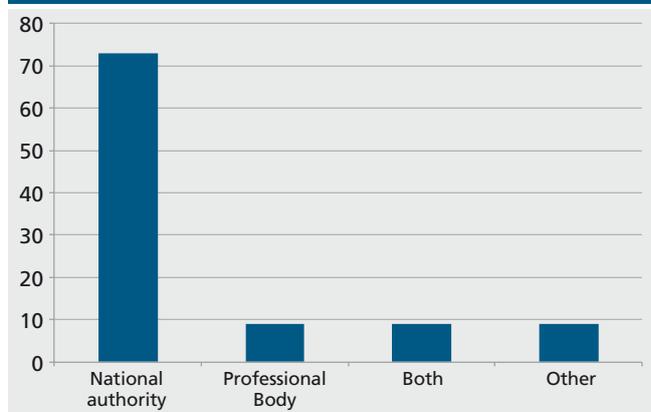
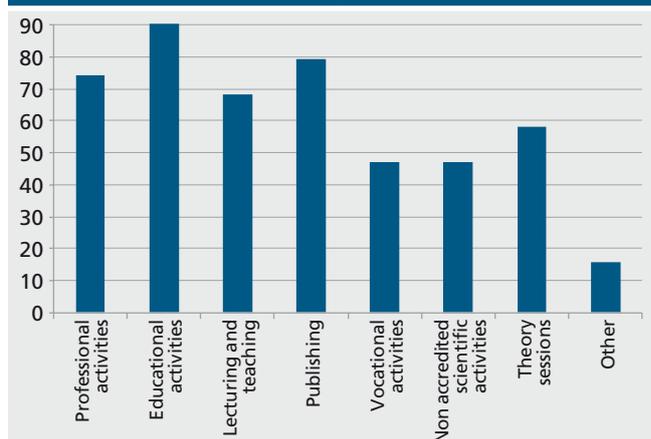


Fig. 3: CPD-activities provided by the various national associations or professional bodies (in %).



Is it necessary to take part in CPD to keep or renew the BLS-license?

In those countries requiring a licence, or similar, in order to practice as a BLS, taking part in a CPD-program is optional in 56%, recommended in 31%, and mandatory in 13% of the countries.

Is CPD validated?

The questionnaire included a section on validation, e.g. whether there is any authority approving that a given activity is considered to be CPD or not.

71% of the responders confirmed the existence of this, while 29% stated that there is no such authority in their country.

Any consequences for employers if CPD-requirements are not met?

Not meeting the CPD-requirements might have consequences like loss of ISO-certification, problems charging lab-services against health insurance etc.

53% denied such consequences, 12% confirmed them, and 35% answered "possibly".

Would your association/professional body recommend implementation of a European CPD-monitoring-system?

72% confirmed they would implement such a system, 11% might, and 17% replied "don't know". No one said they definitely not would implement it.

Conclusions

- All national associations state that a well-established CPD-program is important to the development of a BLS's career.
- Most respondents would like to implement a European CPD-monitoring-system if this is developed and disseminated.
- Education systems are harmonized in Europe, but CPD is poorly regulated, varying from well organised and mandatory to more or less non-existing.
- With increasing number of BLSs seeking employment across Europe, common European guidelines for assessing CPD might be beneficial to both employer and employee.



I.L. Neslein

Associate Professor, Institute of Pharmacy and Biomedical Laboratory Science, Oslo and Akershus University College of Applied Science, Oslo Norway

M.R. Roald

Senior Advisor, Norwegian Institute of Biomedical Science (BFI), Oslo, Norway

L. Dupont

Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (SCTS), Portugal

A. Berndt

Institutet för Biomedicinsk Laboratorievetenskap (IBL), Sweden

M. Pospiech-Greijn

Nederlandse Vereniging van bioMedisch Laboratoriummedewerkers (NVML), The Netherlands

E. Garner-Spitzer

Medical University of Vienna, Austria

I. Tytgat

Project Coordinator, K.H. Kempen, Geel, Belgium

On behalf of EucoLABS, a partnership within EU's Leonardo da Vinci program for Lifelong Learning

Corresponding author: inger-lise.neslein@hioa.no

This poster was presented at the IFBLS Congress in Berlin 2012.



GD Bildung und Kultur

Programm für lebenslanges Lernen

Fachhochschule Wiener Neustadt

Johannes Gutenbergstr. 3 . 2700 Wiener Neustadt . +43 (0) 2622/89 0 84-0 . office@fhwn.ac.at



Lehrgang „Gynäkologische Zytodiagnostik“

- ▶ Durchführung: jeweils von Februar – Juni
- ▶ Wahlmodule mit Inhalten aus der extragynäkologischen Zytologie
- ▶ Je nach Berufserfahrung: Einstieg ins 2. Semester möglich

Nächster Start der ersten 5 Basismodule am 14.02.2013

www.fhwn.ac.at/zytologie



CPD in England

Tipps und Tricks aus zehn Jahren Erfahrung mit Continuing Professional Development (CPD)



Genau vor zehn Jahren, im September 2002, hatte ich meine Diplomfeier in Innsbruck. Nur ein paar Tage später führte mich mein Reisefieber schon nach England, wo ich seither lebe und im University Hospitals Southampton NHS Foundation Trust (UHS) arbeite. Über die Jahre habe ich mich in Immunhämatologie spezialisiert und arbeite nun in einem Schichtsystem in Immunhämatologie, Hämatologie und Gerinnung (8-Tage-Zyklus).

CPD-Regeln in Großbritannien

Während der letzten zehn Jahre ist CPD in England verpflichtend geworden und wird nun mit jeder zweijährigen Wiederezulassung der Berufsberechtigung stichprobenmäßig überprüft. Die Berufsberechtigung und somit die CPD-Prüfung wird vom HCPC (Health & Care Professions Council; früher HPC) handgehabt. Jede Berufsgruppe, die vom HCPC reguliert wird, muss alle zwei Jahre die Registrierung erneuern, zuletzt im November 2011 für Biomedizinische AnalytikerInnen (Biomedical Scientists). Teil davon ist es, eine Erklärung zu unterschreiben, dass man CPD in den vergangenen zwei Jahren ausgeführt hat. Nach etwa einem Monat werden zwei Prozent der Berufsgruppe aufgefordert, dies auch nachzuweisen.

CPD-Standards des HCPC im Überblick:

1. Einen fortlaufenden, aktuellen CPD-Nachweis führen
2. Zeigen, dass die CPD-Aktivitäten eine Mischung verschiedener Lernmethoden sind und relevant sind für momentane oder zukünftige Praxis
3. Danach streben, dass die CPD zur Qualität der eigenen Praxis und Dienstleistung beiträgt
4. Danach streben, dass die eigene CPD den KundInnen/PatientInnen dient
5. Falls aufgefordert, einen schriftlichen Nachweis der CPD-Aktivitäten einreichen, der zeigt, wie alle CPD-Standards erfüllt wurden (muss selbst verfasst werden).

CPD-Hilfen

In der Praxis sind CPD-Aktivitäten sehr leicht zu sammeln, man muss sich nur regelmäßig die paar Minuten Zeit nehmen, um sie zu notieren. Ein Großteil des CPD kommt aus der täglichen Praxis. Weiters werden von dem/der ArbeitgeberIn Fortbildungen veranstaltet oder finanziert. Sehr hilfreich sind

auch Fachliteratur und natürlich CPD-Programme von offiziellen berufsspezifischen Organisationen, z.B. dem Institute for Biomedical Science (IBMS) oder der British Blood Transfusion Society (BBTS).

Anfallende Kosten

Die Prüfung des CPD selbst verursacht keine Kosten. Allerdings ist die Berufsberechtigung in Großbritannien kostenpflichtig (£ 152/€ 192 für zwei Jahre).

Mitgliedschaften in berufsspezifischen Organisationen sind freiwillig, ziehen aber Kosten nach sich (z.B. BBTS: £ 44-78/€ 56-99 pro Jahr, IBMS: £ 87-157/€ 110-198 pro Jahr). Viele Veranstaltungen, Konferenzen etc. sind kostenpflichtig, allerdings werden diese meist von den ArbeitgeberInnen übernommen.

Meine Erfahrung

Als ich vor zehn Jahren im UHS begann, war CPD freiwillig, aber vom Arbeitgeber gewünscht. Da ich zu dieser Zeit viele Methoden erlernte, war „etwas zu lernen“ nichts Fremdes für mich. Allerdings war ich nicht so gut darin, über das Gelernte Notizen zu führen. CPD wurde von 2006 an verpflichtend und wurde ab 2008 auch überprüft. Zu der Zeit war ich im Masterstudium und habe mir darüber wenig Sorgen gemacht. Allerdings habe ich Gelerntes aus der Praxis und von Konferenzen sowie Zertifikate usw. monatlich in einer Klarsichthülle gesammelt und mit einem Inhaltsverzeichnis versehen. Nach ein paar Jahren ist meine Mappe übergelaufen, und seither notiere ich mein CPD elektronisch. Das englische System überlässt das Format, in dem man CPD-Nachweise führt, einem selbst. Ich schätze das sehr – ob auf Papier gekritzelt oder in eine Tabelle am PC eingetragen, einen kleinen Aufsatz geschrieben oder ein Foto abgespeichert, die Kopie einer Diamed/Biorad Gelkarte in der CPD-Mappe abgeheftet – wichtig ist nur, zu belegen, was man gelernt hat. Es ist übrigens oft viel wichtiger, etwas in fünf Minuten zu lernen, das die eigene Praxis verbessert, statt einen ganzen Tag in einer Konferenz zu sitzen, in der man nichts lernt, was man im Alltag oder in der Zukunft einsetzen kann. Solche CPD zählen in England nicht.

Letzten Herbst hatte ich das „Glück“, für den CPD-Nachweis vom HCPC ausgewählt zu werden. Ich brauchte etwa zwei Stunden, um alles fertig zu haben:

- einen 500-Wörter-Absatz über meine Arbeitspraxis in den letzten zwei Jahren
- einen 1500-Wörter-Aufsatz, in dem ich beschrieb, wie ich die fünf CPD-Standards erfüllt habe

CPD record: 1/11/20yy-31/10/20yy

Date	Title	Type	Description	What I learned	Hours spent	HCPC std.

Type of activity: R...Reading | M...Section Meeting | S...SOP update | C...Conference or crossregional meeting | O...online studies | J...Journal based learning | B...BBTS CPD activity | E...e-learning | H-o...Hands-on | L...Lecture | P...practical Lab work | F...Film Club | U...Update email | T...Tour

HCPC Stds: 1...continuous, up-to-date | 2...mixture, relevant to current/future practice | 3...contribute to quality of my practice and service delivery | 4...benefits service user | 5... upon request, present a written profile

- eine Tabelle mit allen CPD-Aktivitäten der letzten zwei Jahre (nur Datum und Titel, nicht alles, was gesammelt wurde)

Und das habe ich dann in der letzten Minute per E-Mail eingereicht. Ich war mir relativ sicher, dass ich kein Problem mit dem CPD-Nachweis und der Verlängerung der Berufsbeurteilung haben würde. Trotzdem war ich erleichtert, ein paar Monate später ein Schreiben vom HCPC zu erhalten, das bestätigte, dass ich die CPD-Standards erfülle.

Während der letzten zwei Jahre hat sich das Arbeitsklima verändert, und es ist immer weniger Zeit für CPD vorhanden. Trotzdem halte ich daran fest, dass man im Alltag genug lernt – man muss es nur notieren. Deshalb ist für mich ein Word-Dokument am Desktop eine ideale und schnelle Lösung (siehe Abbildung). Regelmäßig eine Zeile

in meiner Tabelle ausfüllen, CPD fertig. Gleichzeitig ist es ein Format, das man schnell per „kopieren und einfügen“ einreichen kann.

PS: Höchstwahrscheinlich werde ich diesen Artikel als CPD bezeichnen und in meiner Tabelle dokumentieren. ;-) ■



Angelika Themessl, MSc

Advanced Biomedical Scientist

University Hospitals Southampton NHS Foundation Trust (UHS)

Umfassende Professionalisierung

Neue Kompetenzen durch das Masterstudium Biomedizinische Analytik



Das Masterstudium in Biomedizinischer Analytik ist nun nicht mehr so neu und auch nicht mehr so einzigartig wie noch vor drei Jahren, als es zum ersten Mal möglich war, ein solches Masterstudium zu beginnen. Inzwischen hat es schon AbsolventInnen aus drei Jahrgängen hervorgebracht und zusätzlich seine räumliche Ausdehnung erweitert, da es nun in Wien, Graz und Innsbruck angeboten wird. Es wird daher Zeit, ein Resümee bezüglich des Kompetenzerwerbs zu ziehen.

Masterstudium wofür?

Das Masterstudium „Biomedizinische Analytik“ (Biomedical Sciences) ist im Kontext der professionellen Fort- und Weiterbildung zu sehen. Die einen entscheiden sich für die gut gepackte und zeitlich herausfordernde „Fortbildung“ Masterstudium. Die anderen entscheiden sich für kleine kompakte Fortbildungen, die als Workshops, Seminare, Tagungen, Abendveranstaltungen oder Ähnliches angeboten werden. Beides hat im Rahmen der Fort- und Weiterbildung seine Berechtigung, es muss lediglich die Entscheidung getroffen werden, welchen Weg man als Einzelperson für sich selbst als den idealen definiert. Dabei muss sich jede/r selbst die Frage stellen: Was bedeutet Fortbildung für mich persönlich – Seminar, Workshop oder Masterstudium?

Um diese Frage beantworten zu können, muss man sich davor natürlich intensiv mit dem Konzept Masterstudium auseinandersetzen. In einer vorangegangenen Artikelserie in der Fachzeitschrift „*biomed austria*“ wurde das Curriculum präsentiert und beurteilt. Im Folgenden sollen wichtige Eckpunkte des Kompetenzerwerbs durch das Masterstudium erläutert werden. Was bringt der Master Biomedizinische Analytik in der Praxis? Wovon profitiert der/die AbsolventIn im Rahmen einer Routinetätigkeit oder einer Forschungstätigkeit? Welche Kompetenzen vermittelt das Masterstudium?

Als Studierende und auch jetzt als Absolventinnen wurden wir oft gefragt, ob für uns der Master auch für die Arbeit in der Routine oder nur für die Arbeit in einem Forschungs-

labor nützlich ist. Kritisch wurde hinterfragt, ob der Master überhaupt gebraucht wird. Ich – Nicole Ferstl – war schon als Studierende, als ich noch in der Forschung gearbeitet habe, so wie auch heute als Absolventin und Mitarbeiterin in einem Routine-Spezialdiagnostiklabor, überzeugt davon, dass der Masterstudiengang nicht nur für die Arbeit in der Forschung hilfreich sein kann. Natürlich ist das Studium als fachliche Vertiefung und Erweiterung des bisher erworbenen Wissens zu sehen. Das hilft nicht nur im Forschungsalltag, sondern auch in einer Routinetätigkeit, Zusammenhänge besser verstehen zu können, da man durch das vermittelte Wissen besser informiert ist. Während des Masterstudiums wird einem sowohl ein erweitertes theoretisches Wissen als auch eine praktische Methodenkompetenz vermittelt. Ein Masterstudium ist als intensiv gepackte Fortbildung zu sehen, die ein breites Spektrum an fachspezifischen Themen wie auch Soft Skills vermittelt.

Methodisch praktisch

Ein weiterer Schwerpunkt des Masterstudiums Biomedizinische Analytik liegt auf der Vermittlung einer wissenschaftlichen Herangehensweise. Sowohl Wissenschaftstheorie als auch die praktische Anwendung von diversen Methoden aus diesem Wissenschaftsbereich, die einen strukturierten Fortschritt bei komplexen Fragestellungen ermöglichen, stehen auf dem Stundenplan. Ein Problem kann erst gelöst werden, wenn es erkannt wurde. Erkannt bedeutet in diesem Fall, dass Prozesse analysiert werden müssen und daraus Fragestellungen abgeleitet werden, die anschließend einer strukturierten Bearbeitung bedürfen.

Im Forschungslabor wie auch im Routinelabor ist es notwendig, stetig danach zu streben, die bestehenden Methoden weiterzuentwickeln und zu verbessern. Gerade in unserem Berufsfeld ist der wissenschaftliche Fortschritt ein großer, dem man ständig gerecht werden muss. Ein plakatives Beispiel wäre die Einführung einer neuen Methode oder der Wechsel von einer derzeit angewandten Methode zu einer anderen. Diese Methodvalidierung muss strukturiert ablaufen, damit man mit gutem Gewissen die gemessenen Werte auch freigeben kann. Einerseits steht am Beginn die Suche nach einer neuen Methode. Man muss sich mit dem Prinzip der neuen und alten



Ein Masterstudium ist als intensiv gepackte Fortbildung zu sehen, die ein breites Spektrum an fachspezifischen Themen wie auch Soft Skills vermittelt.

Foto: Johannes Zinner

Methode auseinandersetzen und anschließend einen Studienplan aufstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, mit wie vielen Proben ein Vergleich durchgeführt wird (Kollektiv). Wie und über welchen Zeitraum soll die Durchführung stattfinden? Welche statistischen Instrumente zur Auswertung dieser Evaluierung müssen zur Verfügung stehen? Welche Bedingungen werden definiert, damit die neue Methode eingeführt werden und eine alte Methode ersetzen kann? Das sind nur einzelne Überlegungen zum komplexen Prozess einer Methodvalidierung, die aus einigen Punkten mehr besteht und im Vorhinein gut geplant werden muss. Wir haben gelernt, dass eine nicht adäquat durchgeführte Planung ein ganzes Projekt zum Kippen bringen kann.

Wertvolle Soft Skills

Im Rahmen des Studiums ist auch die Persönlichkeitsentwicklung kein unwesentlicher Bestandteil. Denn auch hier bringt das Masterstudium in Biomedizinischer Analytik sehr viel, da man lernt, durch die vielfältigen Anforderungen, die gestellt werden, vorerst unbezwingbar Scheinendes zu meistern. Das Masterstudium stellt einen fast täglich vor neue Herausforderungen. Man arbeitet meist Vollzeit, danach geht man nach Hause und lernt und verbringt dann das Wochenende auch noch auf der Fachhochschule. Da ist zum einen gutes Zeitmanagement gefragt, um allen Bereichen im Leben, dem Beruf, der Familie, den FreundInnen und natürlich auch dem Studium, gerecht zu werden. Zum anderen erhält man viele Grundlagen im Bereich Kommunikation, Management etc., und das hilft, gewisse Probleme und Zusammenhänge im eigenen Leben besser zu verstehen und auch adäquat meistern zu können.

Wir sind davon überzeugt, dass vor allem in einem Bereich die Ängste gefallen sind – nämlich Vorträge halten. Vor einer größeren Gruppe zu sprechen, macht kaum eine/r gerne. Das Rüstzeug dazu haben wir jedoch durch den Master mitbekommen. Im Rahmen von Journal Clubs, Präsentationen, Gruppenarbeiten etc. wurde uns gelehrt, selbstsicher Vorträge zu halten. Diese erworbene Fähigkeit konnten wir dann hervorragend für die Präsentation unserer Masterarbeiten nutzen. Wenn wir jetzt einen Vortrag halten müssen, ist das überhaupt kein Problem und wir vermitteln unser Wissen gerne.

Auch im CPD-Konzept (continuing professional development) zur Qualifizierung von MitarbeiterInnen ist das Masterstudium enthalten. Es ist eine wertvolle Quelle der Fort- und Weiterbildung. Für einen fachspezifischen Master kann man sich Punkte für zwei Perioden (also für sechs Jahre) anrechnen lassen. Das dient als guter Vergleich dafür, was man im Rahmen eines Masterstudiums an Leistung erbracht hat, und dieser Leistung wird auch im CPD-Konzept Respekt gezollt.

Zu guter Letzt bietet das Masterstudium auch endlich einen Ausweg aus der Bildungssackgasse des Grundstudiums. Wenn man nach der Absolvierung des Grundstudiums (FH, Akademie oder Schule) nun doch noch tiefer in die Materie eintauchen will, dann ist hier nun ein barrierefreier Zugang zu einem berufsbegleitenden aufbauenden Masterstudium verfügbar. An den Universitäten war dies oft nur unter größeren Schwierigkeiten durch das Nachholung einiger Prüfungen möglich, oder das Masterstudium wird nur als Vollzeitstudium angeboten – für viele von uns keine Option. Das Masterstudium Biomedizinische Analytik bietet eine neue Chance, um die Professionalisierung unserer Berufsgruppe weiterhin voranzutreiben. Für diese Professionalisierung sollten wir alle einstehen, sei es nun im Rahmen des Besuchs von Fort- und Weiterbildungen oder durch das Absolvieren eines Masterstudiums. ■



Nicole Ferstl, MSc

Biomedizinische Analytikerin
Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz Wien



Stefanie Burger, MSc

Biomedizinische Analytikerin
Veterinärmedizinische Universität Wien, VetCore,
VetBioBank Unit

Beide haben den Masterstudiengang Biomedizinische Analytik der FH Campus Wien 2011 absolviert.

e-Learning

Erweiterung der Kompetenzen durch e-Learning-Weiterbildungsangebote



Im Zusammenhang mit Bildung stößt man auf Schlagwörter wie „Bologna-Prozess“, „lebenslanges Lernen“ und „Kompetenzorientierung“. Bei einer Konzeption von Weiterbildungen auf Basis von e-Learning müssen diese Faktoren mitberücksichtigt werden.

Bologna-Erklärung und lebenslanges Lernen

Ein Kernziel der Bologna-Erklärung ist es „... die arbeitsmarktrelevanten Qualifikationen der europäischen Bürger [sic!] ... zu fördern“. [1] Bedingt durch die zunehmenden Anforderungen der Wirtschaft, durch immer komplexer werdende Aufgabenstellungen sowie durch den raschen Wissenszuwachs – insbesondere im Bereich der Medizin und der Naturwissenschaften – ist eine Adaptierung des Wissens wichtig, d.h. lebenslanges Lernen ist unabdingbar, um im Beruf zu bestehen.

ArbeitnehmerInnen haben einen entscheidenden Vorteil, wenn sie entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungen vorweisen können. Aber auch ArbeitgeberInnen haben erkannt, dass qualifizierte Arbeitskräfte eine wichtige Ressource darstellen, die oft einen Wettbewerbsvorteil für das Unternehmen bedeuten. [2]

Priorität der europäischen Bildungspolitik ist es, Bildung für alle Menschen zu ermöglichen, damit jede/r das ganze Potenzial und eine vollständige Persönlichkeit entwickeln kann. In diesem Zusammenhang geht es um den Erwerb von (beruflichen) Fachkenntnissen, aber auch um Schlüsselkompetenzen, methodische Kompetenzen, wie Lernkompetenzen, Umgang mit Informationstechnologien und soziale Kompetenzen, wie Teamfähigkeit. [3]

Bildungstheoretische Hintergründe

Abgeleitet aus verschiedenen Lern- und Bildungstheorien, kognitiven und psychologischen Theorien bis hin zu Organisations- und Sozialtheorien sind zwei Bildungsparadigmen voneinander abzugrenzen. Auf der einen Seite gibt es das kognitive Paradigma, das Bildung als Instruktion versteht. Hier stehen im Vordergrund die Vermittlung von explizitem Wissen über Sachverhalte, Fakten, wissenschaftliche Erkenntnisse. Eine Grundprämisse dieses lehrendenzentrierten Paradigmas ist, dass Wissen objektiv, gültig und durch Sprache vermittelbar ist. [4, 5, 6]

Auf der anderen Seite steht das Situierteits-Paradigma, das Bildung als Konstruktion versteht. Im Vordergrund steht die Vermittlung von implizitem Wissen, d.h. Erfahrungswissen, Handlungswissen, Können, und es entsteht durch konkrete Handlungen und Erfahrungen. Wissen ist demnach subjektiv und wandelbar. Da der Ansatz lernendenzentriert ist, sind Initiative, Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Lernenden unabdingbare Voraussetzungen für den Lernprozess. [4, 5, 6]

Für den Wissenserwerb sind beide Paradigmen von Bedeutung, und die Balance zwischen Instruktion und Konst-

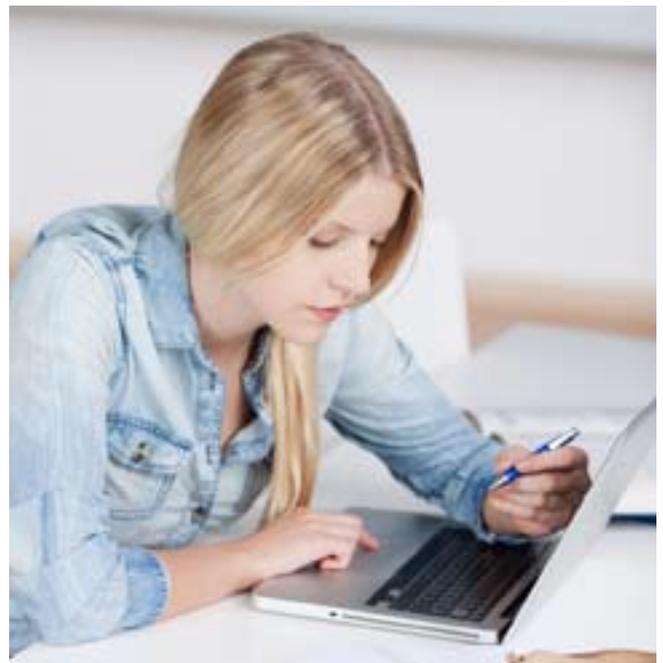
ruktion ist eine Herausforderung für alle, die sich mit Bildungsprogrammen beschäftigen.

Qualifikation und Kompetenz

Die Begriffe Qualifikation und Kompetenz werden seit den sechziger Jahren in bildungspolitischen und bildungstheoretischen Diskussionen verwendet, was zu einer gewissen Verwirrung im Sprachgebrauch führt. [7]

Qualifikationen sind Wissens- und Fertigkeitsdispositionen, die sachverhaltszentriert und überprüfbar sind, „...die zertifizierbaren Ergebnisse spiegeln das aktuelle Wissen, die gegenwärtig vorhandenen Fertigkeiten wider“ [8].

Zum Begriff Kompetenz gibt es zahlreiche Veröffentlichungen und Definitionen, ohne dass jemals ein Konsens über den Begriff erzielt wurde. „Unter Kompetenzen sollen Eigenschaften verstanden werden, welche ihre TrägerInnen in die Lage versetzen, bestimmte Aufgaben erfolgreich zu bewältigen. Kompetenzen entsprechen dem **Potential** [Hervorhebung im Original], in konkreten Situationen erfolgreich handeln zu können.“ [9]



Lebenslanges Lernen ist unabdingbar, um im Beruf zu bestehen.
Foto: www.fotolia.com/contrastwerkstatt

Die Befähigung zur Handlungsausübung ist in vielen Definitionen enthalten, und weitere gemeinsame Kriterien sind Aspekte der Selbstorganisation, der Subjektgebundenheit und der Veränderbarkeit. Frey und Balzer definieren kurz und bündig: „Wer eine Kompetenz besitzt, kann etwas, ist somit handlungsfähig und übernimmt für sich und andere Verantwortung.“ [10] Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Qualifikationen anforderungsbezogen sind, z.B. muss ein/e Biomedizinische/r AnalytikerIn einen entsprechenden Abschluss haben, der sicherstellt, dass sie/er fähig ist, eigenverantwortlich die anfallenden Tätigkeiten in einem Laboratorium auszuführen. Kompetenzen wiederum sind subjektgebunden, d.h. nicht jede/r Biomedizinische AnalytikerIn hat dieselben Kompetenzen; es wird individuelle Unterschiede geben, da ja nicht nur rein fachliche Kompetenzen

für die Handlungsfähigkeit ausreichen. Zudem unterliegen Kompetenzen ja auch einer Veränderung – müssen das sogar, da sich auch die Anforderungen und Gegebenheiten ändern und Kompetenzen adaptiert werden müssen.

Didaktische Konsequenzen der Kompetenzorientierung

Für die Vermittlung bzw. Erweiterung von Kompetenzen reichen klassische Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote nicht aus, neue Formen und Wege sind notwendig. [11]

Zum einen übernehmen – vor allem in der Erwachsenenbildung – die Lernenden zunehmend mehr Verantwortung für ihren Lernprozess, zum anderen bereiten Lehrende Lernsituationen vor, die laut Pfäffli konkret, herausfordernd, unterschiedlich, zielorientiert, überprüft, interaktiv, kooperativ, aktiv, reflektiert, eigenverantwortlich und begleitet sein müssen [4].

Beispiele für solche konstruktivistisch (im Sinne des Situertheits-Paradigmas) geprägte Lehr-Lernarrangements sind fallbasiertes Lernen [4], Projektunterricht [12] oder Cognitive Apprenticeship [13], um nur eine Auswahl zu nennen. Diese Lehr-Lernarrangements können außerhalb von klassischen Präsenzlehrveranstaltungen (Vorträge, Workshops) auch über computerbasierte Angebote erfolgen.

e-Learning in der Fort- und Weiterbildung

Selbstverständlich gibt es in der pädagogisch-psychologischen und medienpädagogischen Forschung zum Wissenserwerb mit digitalen Medien verschiedene theoretische Modelle, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte. Für Interessierte möchte ich als Beispiele die Cognitive Theory of Multimedia Learning (CTML) und die Cognitive Load Theory (CLT) nennen. [14]

Ähnlich wie beim Kompetenzbegriff gibt es auch für e-Learning keine allgemeingültige Definition. Grob kann man zwischen Computer Based Training (CBT, auf dem

Computer installierte Lernprogramme, CD-ROMs) und Web Based Training (WBT, Lernprogramme über Internet) unterscheiden. [15]

Die Nachfrage nach Weiterbildungsangeboten auf e-Learning-Basis von Seiten der ArbeitgeberInnen basiert seit den 1990er Jahren vordergründig auf dem Wunsch der Kostenreduktion. Eine Marktstudie in Deutschland aus dem Jahr 2003 zeigte, dass e-Learning außerdem stark branchenabhängig ist. Während im Versicherungswesen rund ein Drittel der Beschäftigten e-Learning beanspruchen, sind es im Gesundheits- und Sozialwesen nicht einmal zehn Prozent. Die Interaktion mit dem Computer scheint nicht für alle Berufsgruppen denselben Anreiz zu haben wie das Lernen in einer sozialen Gruppe. [2] Eine weitere Studie in Deutschland aus dem Jahr 2007 zeigte, dass zwar 70 Prozent der ÄrztInnen online sind, aber nur jede/r Zehnte eine Fortbildung über das Internet machte. [15]

Seit der Jahrtausendwende ist klar, dass das Einsparungspotenzial nicht der Hauptaspekt für den Einsatz von e-Learning in der Weiterbildung sein kann, zudem die Entwicklungskosten für professionell aufbereitete Inhalte nicht unterschätzt werden dürfen. Heute wird e-Learning eingesetzt, um die Qualität des Lehr- und Lernprozesses zu verbessern. Reines e-Learning wird abgelöst durch Blended Learning (Präsenzphasen und e-Learning-Phasen wechseln sich ab), durch die Einbindung von Tele-TutorInnen, durch die Entwicklung einer neuen Didaktik (Integration von sozialem Lernen – Lerntandems und Arbeitsgruppen, Entwicklung motivationaler Ansätze, Gestaltung (inter-) aktiver Lernszenarien). [2]

Vorteile von e-Learning in der Fort- und Weiterbildung

Die oben genannte **Kostenreduktion** ist kritisch zu betrachten und ergibt sich allenfalls aus verminderten Kosten für entgangene Arbeitszeit und dem Wegfallen von Reisekosten – in diesem Zusammenhang ist auch die **Zeitersparnis** für

Literatur

- [1] Europäische Bildungsminister: Der europäische Hochschulraum. Gemeinsame Erklärung der europäischen Bildungsminister vom 19. Juni 1999, Bologna. www.bmbf.de/pubRD/bologna_deu.pdf (abgefragt am 5.9.2012)
- [2] Dittler Ulrich, Jechle Thomas: E-Learning in der Aus- und Weiterbildung. In: Klimsa Paul, Issing Ludwig J. (Hg.): Online-Lernen. Handbuch für Wissenschaft und Praxis. München 2011, S. 419-426
- [3] Europäische Kommission (Hg.): Weißbuch zur allgemeinen und beruflichen Bildung. Lehren und Lernen. Auf dem Weg zur kognitiven Gesellschaft. Brüssel 1995
- [4] Pfäffli Brigitta: Lehren an Hochschulen. Eine Hochschuldidaktik für den Aufbau von Wissen und Kompetenzen. Bern, Stuttgart, Wien 2005
- [5] Markowitsch Jörg, Messerer Karin, Prokopp Martina: Handbuch praxisorientierter Hochschulbildung. Schriftenreihe des Fachhochschulrates, Band 10. Wien 2004
- [6] Siebert Horst: Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung. Neue Lernkulturen der Postmoderne. Neuwied-Kriftel 2001
- [7] Bodensohn Rainer: Die inflationäre Anwendung des Kompetenzbegriffs fordert die bildungstheoretische Reflexion heraus. In: Frey Andreas, Jäger Reinhold, Renold Ursula (Hg.): Kompetenzdiagnostik. Theorien und Methoden zur Erfassung und Bewertung von beruflichen Kompetenzen. Landau 2005, S. 136-149
- [8] Erpenbeck John, von Rosenstiel Lutz (Hg.): Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart 2007
- [9] Maag Merki Katharina, Grob Urs: Überfachliche Kompetenzen: Zur Validierung eines Indikatorensystems. In: Frey et al., a.a.O., S. 7-30
- [10] Frey Andreas, Balzer Lars: Der Beurteilungsbogen smk: Ein Messverfahren für die Diagnose von sozialen und methodischen Fähigkeitskompetenzen. In: Frey et al., a.a.O., S. 31-56
- [11] Heyse Volker, Erpenbeck John: Kompetenztraining. Informations- und Trainingsprogramme. Stuttgart 2009
- [12] Gudjons Herbert: Handlungsorientiert lehren und lernen. Schüleraktivierung – Selbsttätigkeit – Projektarbeit. Bad Heilbrunn/Obb 2008
- [13] Schewior-Popp Susanne: Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart, New York 2005
- [14] Brünken Roland, Seufert Tina: Wissenserwerb mit digitalen Medien. In: Klimsa et al., a.a.O., S. 105-114
- [15] Ruf Daniela et al.: E-Learning – eine wichtige Unterstützung in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2008, 51(9): 1061–1069

eine eventuell anfallende Reise zum Weiterbildungsanbieter zu beachten.

Die **Flexibilität** hinsichtlich zeitlicher und räumlicher Aspekte ist ein wesentlicher Vorteil. Die Lernenden bestimmen, wann sie lernen, wie sie lernen, wie schnell sie lernen, wo sie lernen. Gerade in Hinsicht auf den Lernort ergibt sich eine hohe Flexibilität, denn Lernprogramme stehen zunehmend auch als mobile Versionen für Handy, Laptop oder dergleichen zur Verfügung. Das **Lernen** erfolgt **selbstgesteuert** und **individualisiert**. Durch die Möglichkeit des Zugriffs auf weiterreichende Informationen über Hyperlinks, durch den Einsatz von Text, Bild, Ton, Animation u.Ä. wird der individuelle Lerntyp unterstützt. Dabei kommt es sozusagen nebenbei unweigerlich zu einer Verbesserung der Medienkompetenz.

e-Learning-Angebote bieten im Gegensatz zu Printmedien und DVDs **Interaktions- und Feedbackmöglichkeiten**, die der/dem Lernenden helfen, den Lernfortschritt zu beurteilen. [15]

Probleme bei der Nutzung von e-Learning-Angeboten

Wie oben angesprochen, sind die Entwicklungskosten für professionelle und effektive e-Learning-Angebote relativ hoch. Für AnwenderInnen ist eine gewisse technische Affinität Voraussetzung – der Umgang mit Computer und Internet ist nicht für alle im Arbeitsprozess stehenden Menschen gleichermaßen selbstverständlich. Außerdem erfordert e-Learning ein gewisses Maß an Lernkompetenz und Selbstorganisation. Am Markt befinden sich viele Lernprogramme – die Beurteilung der Qualität der Angebote ist oft schwer abzuschätzen, vor allem da die inhaltliche, technische und didaktische Qualität für den Lernfortschritt von Bedeutung sind. [15]

Resümee

e-Learning-Angebote in der Fort- und Weiterbildung zur Erweiterung von Kompetenzen müssen mehr enthalten als nur fachliche Inhalte. Nur wenn das (Fakten-) Wissen auf konkrete Problemstellungen angewendet werden kann, resultiert daraus Handlungsfähigkeit und somit Kompetenz. Zu diesem Zweck müssen professionelle Konzepte entwickelt werden, die genau auf die Anforderungen der beruflichen Tätigkeitsfelder der AnwenderInnen abgestimmt werden. Das kann die Motivation der Lernenden erhöhen und somit wesentlich zur Akzeptanz von e-Learning-Angeboten beitragen.

Spezielle e-Learning-Angebote für bestimmte Berufsgruppen, in unserem Fall für Gesundheitsberufe, sollten einerseits besser bekannt gemacht und andererseits hinsichtlich ihrer Qualität beurteilt werden. Die Aufnahme qualitativ besserer Angebote in den Fortbildungskatalog und die Anrechnung auf die verpflichtende Fort- und Weiterbildung ist die logische Konsequenz.

Wenn von Seiten der ArbeitgeberInnen Ressourcen (Zeit und Computer) für die Fort- und Weiterbildung über e-Learning in der Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden, würde dies den Anreiz wahrscheinlich noch mehr erhöhen, die Angebote auch tatsächlich zu nutzen. ■



Mag^a Heidi Oberhauser

fh gesundheit Tirol GmbH
Studiengangsleiterin Biomedizinische Analytik
Lehrgangsleiterin Pädagogik in Gesundheitsberufen

Problembasiertes Lernen

Lernen als partizipativer Prozess



Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und deren Berufsangehörige arbeiten und handeln mit einem hohen Verantwortungsgrad, der ein ebenso hohes Qualitäts- und Sicherheitsbewusstsein fordert. In der Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung in den MTD-Berufen wird im Sinne des lebenslangen Lernens eine kontinuierlich fachliche Fortbildung basierend auf gesetzlichen Grundlagen angestrebt. Problembasiertes Lernen kann eine Methode sein.

Problembasiertes Lernen ist eine Lern- und Lehrmethode, die in verschiedenen Ländern bereits Tradition hat. Gelernt wird an realitäts- und praxisnahen Fällen, eingebettet in ein mehrschichtiges Problemlöseverfahren. Die Instruktion didaktik wird von einer Didaktik der Lernprozessbegleitung abgelöst und das Wissen wird aktiv und autonom aufgebaut. Das interessante und herausfordernde an der Methode ist der Prozess der Wissensaneignung der Lernenden im Rahmen der individuellen Informationsrecherche und

-verarbeitung, der hohe Autonomie verspricht und gleichzeitig einer klaren Prozesssteuerung unterliegt (vgl. Landwehr, 2007:7–8).

Problembasiertes Lernen

Das Problembasierte Lernen (PBL), eine Form des problemorientierten Lernens, ist eine didaktische Methode, erprobt und durch die kontextgebundene Orientierung besser im Gedächtnis speicher- und abrufbar. Problemorientierung bedeutet, dass praktische Fälle, Situationen, Ereignisse oder Phänomene in den Mittelpunkt des Lernens gestellt werden. Damit verbunden ist ein authentischer, realitätsnaher Charakter. Die Fälle werden für die Lernenden interessant und dadurch besser verständlich. Die Lernmethode verspricht eine bessere Speicherung im Langzeitgedächtnis, weil kontextgebundenes Wissen im Gedächtnis besser gespeichert und abgerufen werden kann. PBL fördert die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema, regt zu selbstbestimmten Lernaktivitäten, zur Literaturrecherche aus verschiedenen Quellen und zur Hypothesenbildung an. Es wird selbstgesteuert, nachhaltig, transferorientiert und somit praxisorientiert gelernt. Im Rahmen des Lernprozesses wird zusätzlich der kommunikative und soziale Austausch in der Gruppe ermöglicht und gefördert. Die Lehrpersonen nehmen eine

begleitende Rolle ein. Die Lernenden aktivieren das eigene Vorwissen und suchen gemeinsam nach Erklärungen und Hypothesen. Zur Erarbeitung des Themas wird hauptsächlich die Siebensprungmethode verwendet, die analog dem Forschungsprozess über mehrere Stufen zur Wissensgenerierung dient (vgl. Weber 2007: 12–14).

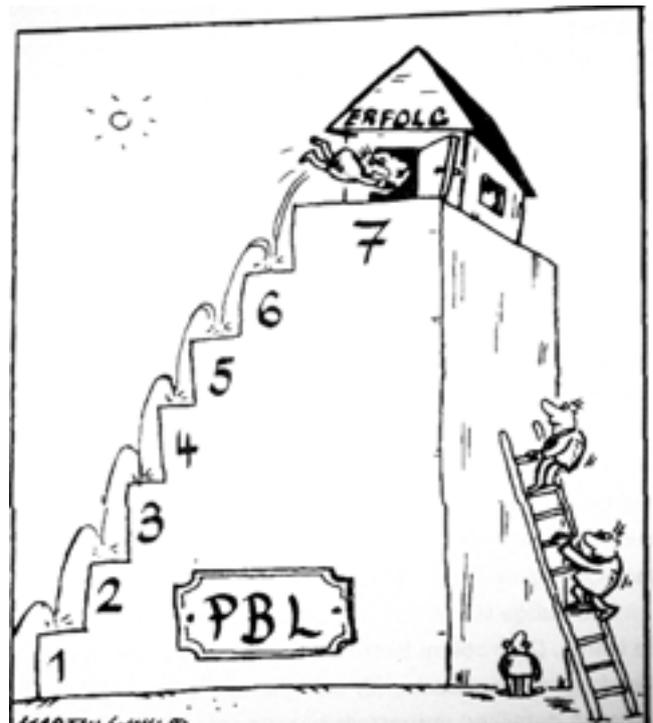
Die Geschichte

Die Methode PBL wurde Mitte der 1960er Jahren an der McMaster University entwickelt. In den 1970er Jahren wurde PBL in den Niederlanden an der Medizinischen Fakultät der Universität in Maastricht eingeführt. Von dort stammt die Siebensprungmethode, ein Prozess zur Lösungsstruktur der Fälle, die mittlerweile europaweit bekannt ist. Erst in den 1990er Jahren wurde in Deutschland offiziell mit PBL gearbeitet. In der Medizin ist PBL weit verbreitet, in der Pflegeausbildung wird die Methode vorwiegend im Rahmen von Projekten angewandt. (vgl. Fischer, 2004:26)

An den Fachhochschulen der medizinisch-technischen Lehrgänge sind es nur vereinzelt engagierte Lehrpersonen oder Studiengangsleitungen, die PBL gezielt in ihren Lehrveranstaltungen und Studiengängen Schritt für Schritt implementieren.

Lernen mit PBL

„Lernen ist ein aktiver, konstruktiver und sozialer Prozess der Anpassung an Herausforderungen durch Person und Umwelt, der vom Wissen zum Können bzw. hin zum kompetenten Handeln in der Situation führt.“ (Weber, 2007:18) Lernen passiert nicht nur kognitiv, sondern auch auf emotionaler und sozialer Ebene. Lernen ist der Erwerb von Fähigkeiten und Kompetenzen. Das weite Spektrum von Kompetenzerwerb umfasst Wissen, Verstehen, Fähigkeit, Können, Motivation, Handeln und Erfahrung. Dafür ist eine Summe von Lernkontexten, Aufgabenstellungen und Transfersituationen notwendig. PBL versucht diesen Anforderungen gerecht zu werden. Social Skills werden im Rahmen des PBL nicht explizit bearbeitet, aber durchgehend angewandt, wenn auch eher unbewusst. Was aber fördert PBL? Selbststeuerung, soziale und kommunikative Kompetenz, nach-



Erfolg der Siebensprungmethode (Weber, 2007:30)

haltiges Lernen, Wissenstransfer, interdisziplinäres Denken, Problemorientierung, Handlungs- und Praxisrelevanz. (vgl. Weber, 2007:18–19)

Wenn PBL die Kompetenzen unserer künftigen Kolleginnen und Kollegen in hohem Ausmaß fördert, folgt die Frage, warum die Methode nicht flächendeckend oder vermehrt implementiert wird und als Weiter- und Fortbildungsmethode geeignet ist? Durch die Lehrtätigkeit habe ich die Möglichkeit, mit PBL im Ausbildungsbereich zu arbeiten. Eine Studierende hielt darüber in ihrem Protokollheft fest: „Es hat mir sehr geholfen, manche Dinge noch mehr zu verstehen.“ Zur Frage „(1) Was habe ich gelernt und (2) was habe ich mitgenommen?“ hielt eine andere Studierende fest: „(1) Zwischenmenschliche Kommunikation muss gepflegt, gefördert und aufrecht erhalten werden, da sie im Beruf und im Alltag von immenser Wichtigkeit sein kann. ... (2) dass man beim

Vergleich PBL mit dem Forschungsprozess (Weber, 2007:33)

Siebensprung des Problem-Based Learnings	Problem- und erkenntnisorientiertes Vorgehen (Landwehr 1994)	Quantitativer Forschungsprozess
Erste Problemanalyse 1. Begriffe klären 2. Probleme bestimmen 3. Probleme analysieren 4. Erklärungen ordnen 5. Lernfragen formulieren	1. Problemkonfrontation mit einer theoretischen oder praktischen Schwierigkeit	Fragestellung Theoretischer Hintergrund
Phase der Wissensaneignung 6. Informationen beschaffen (Selbststudium)	2. Hypothesenbildung Entwurf von Erklärungs- und Lösungshypothesen aufgrund des Vorwissens	Hypothesenbildung
Vertiefte Problemanalyse 7. Informationen austauschen	3. Hypothesenevaluation Überprüfung und Anpassung/Erweiterung der Lösungsentwürfe aufgrund des Vergleichs mit dem objektiven Wissen	Überprüfung der Hypothesen Ergebnisse
	4. Transferorientierte Sicherung und Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse	Diskussion und Schlussfolgerungen

Erarbeiten eines Themas einen klaren und strukturierten Aufbau findet und auch einen guten Überblick gibt, sodass es auch für andere leicht verständlich ist.“

Welche Rolle haben die Lehr- oder Fortbildungsbeauftragten? Wie arbeiten die Studierenden oder Lernenden? Die Lehr- oder Fortbildungsbeauftragten verabschieden sich aus der Rolle der Vortragenden und erleben einen Paradigmenwechsel. Sie stehen nicht im Mittelpunkt der Wissensvermittlung, sondern übernehmen die Rolle der Lernprozessbegleitung. Die Studierenden oder Lernenden müssen auf den Ablauf sorgfältig vorbereitet werden, damit sie anschließend mittels der Siebensprungmethode und hoher Selbstverantwortung den Lernprozess gestalten können. Im Siebensprung werden die Lernenden in den Schritten eins bis fünf und sieben begleitet. Schritt sechs erfolgt autonom.

Die Fälle und die Siebensprungmethode

Die Fälle unterscheiden sich aufgrund ihres Aufgabentypus: Problem-, Diskussions-, Strategie-, Studien- und Anwendungsaufgaben. Jede Aufgabe wird für das entsprechende Wissensgebiet adaptiert und je nach Möglichkeit dem Aufgabentypus zugeordnet, um den optimalen Lernerfolg zu ermöglichen. Als klassische Aufgabe wird die Problemaufgabe vorgelegt, die im Prozess des Siebensprungs systematisch erarbeitet wird. (vgl. Fischer, 2004:32–33). Als Fälle werden authentisch konstruierte, exemplarische Aufgaben gestellt.

Im **ersten** Schritt des Siebensprungs werden der Fall gelesen, die Begriffe geklärt und ein gemeinsames Verständnis hergestellt. Im **zweiten** Schritt werden ein bis drei zentrale Kernthemen bestimmt, die aus dem Fall hervorgehen. Der Fall wird eingegrenzt, und innerhalb der ermittelten Grenzen wird gedacht und gelernt. Der **dritte** Schritt gleicht einem Brainstorming. Durch das Erarbeiten des Themas werden Vorwissen und/oder Parallelen zu anderen Wissensgebieten aktiviert. Im **vierten** Schritt werden die Begriffe und Ideen geordnet. Als hilfreich hat sich beispielsweise eine Mind Map erwiesen, wo Überbegriffe zum Thema zusammengefasst werden. Im **fünften** Schritt werden die Lernfragen und -ziele formuliert. Sie sollen eine angemessene Herausforderung für die Lernenden darstellen. Hier werden erneut die ersten Schritte beleuchtet, um Defizite aufzufangen. Gleichzeitig wird eine erste Evaluation vorgenommen. Im **sechsten** Schritt gehen die Lernenden in eine autonome Recherchephase. In der Gruppe arbeiten alle am gleichen Thema oder werden innerhalb derselben aufgeteilt. Im **siebten** und letzten Schritt wird das Vorwissen mit dem neu erworbenen Wissen verwoben, in schriftliche Arbeiten, sogenannten Themenheften festgehalten, im Plenum präsentiert und diskutiert. Es wird die Problemanalyse evaluiert und gegebenenfalls vervollständigt.

Zusammenfassung

PBL ist eine von vielen Lernmethoden. Die Studierenden oder Lernenden dürfen im PBL nicht über- oder unterfordert werden. Als Tutor oder Tutorin empfiehlt es sich, die Funktion und die Grob- und Feinziele des Falles festzulegen. So können Defizite ausgeschlossen werden. „Tendenziell positiv ist der Effekt von PBL auf die Förderung der beruflichen Kompetenz, d.h. auf die Anwendung von Wissen im beruflichen Kontext“, so Dr. Claude Müller in einem Artikel zu PBL aus motivations- und kognitionspsychologischer

Sicht. Die gewonnene Erfahrung aus Lehrveranstaltungen, Studien und Literatur zu PBL überzeugen mich, dass die Methode richtungs- und zukunftsweisend ist. Zudem wirkt sich PBL positiv auf die Zufriedenheit der Lernenden aus. Die Methode macht Lernen interessant, regt Diskussionen an und motiviert.

Ausblick

In der didaktischen Methode des Problembasierten Lernens sehe ich eine Chance für die medizinisch-technischen Berufe, die Ausbildung auf ein noch höheres Qualitätsniveau zu bringen. Vor allem im Praxisbereich und in der Vertiefung von Wissen lässt sich PBL anwenden. Social Skills gewinnen zunehmend an Bedeutung, ebenso das wissenschaftliche Arbeiten und Lebenslanges Lernen. Auch im Rahmen der kontinuierlichen Fortbildung für MTD-Berufe kann diese didaktische Methode implementiert werden. Die in den Richtlinien von MTD-Austria formulierten Anforderungen für kontinuierliches Lernen, dass der „Lernprozess ... kontinuierlich in einem systematischen Prozess von Analyse, Durchführung und Evaluation“ stattzufinden hat, wird dem Problembasierten Lernen gerecht.

Die Methode PBL hat einen weiteren Vorteil. Sie lässt sich mit dem wissenschaftlichen Forschungsprozess vergleichen (siehe Abb. 2). Je früher die Lernenden den Kontakt mit dem Forschungsprozess pflegen, desto eher werden sie auf die bevorstehenden Bachelor- und Masterarbeiten vorbereitet – und Berufsangehörige, die in der Forschung tätig sind, können ebenso profitieren. Der schnelllebige Berufsalltag erfordert von Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern Anpassungs- und Teamfähigkeit sowie Kooperation und transdisziplinäres Denken und Wissen. Die Richtlinien von MTD-Austria plädieren für ein kontinuierliches, regelmäßiges Lernen. Eine Methode dafür könnte das Problembasierte Lernen sein. ■



Christina Fischer-Kienberger BA, MA

Biomedizinische Analytikerin am LKH Villach, Studium Gesundheits- und Pflegemanagement und Gesundheitsmanagement. Lehrtätigkeit an der FH Salzburg, Doktorandin an der Universität Klagenfurt.

Literatur:

- Fischer, Renate (2004): Problemorientiertes Lernen in Theorie und Praxis. Leitfaden für Gesundheitsfachberufe. Stuttgart.
- Fitze, Nadja (2010): Problembasiertes Lernen (PBL), in: labmed Juni Juin Giugno 2010: S. 212–216.
- MTD-Austria: Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen. MTD-CPD-Richtlinie S. 1–10 (www.mtd-austria.at, 2012)
- Müller, Claude (2008): Gestaltung von problembasierten Lernumgebungen. Eine Analyse aus motivations- und kognitionspsychologischer Sicht, in: Zeitschrift der Wirtschaftsbildung Schweiz 1/08: S. 20–33.
- Weber, Agnes (2007): Problem-Based-Learning. Ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe. 2., überarb. Aufl. Bern.

Gute Herstellungspraxis

Schulungsprogramme für die Gute Herstellungspraxis im Krankenhaus



Innovationen auf dem Gebiet der medizinisch-pharmazeutischen Spitzenforschung und die zunehmende Bedeutung biologischer und biotechnologischer Produkte in der kurativen und regenerativen Medizin stellen für die Krankenhäuser ein enormes Potenzial dar. Damit die großen Chancen der modernen, personalisierten Medizin genutzt werden können, müssen für Forschung, Entwicklung und Anwendung dieser Methoden die notwendige Infrastruktur und ausreichend Ressourcen vorhanden sein. Pharmazeutische GMP-, also Good-Manufacturing-Practice*-Labore und moderne Qualitätssicherungssysteme müssen etabliert werden, damit die Sicherheit und Wirksamkeit der medizinischen Produkte sowie die Rechtssicherheit gewährleistet ist. Die Bewältigung dieser Herausforderungen erfordert neue Konzepte, den Aufbau neuer Strukturen und Prozesse und vor allem die Unterstützung durch ein motiviertes und zukunftsorientiertes Mitarbeiterteam. Aber Motivation ist nicht genug – zur effizienten und zufriedenstellenden Lösung der anstehenden Aufgaben ist eines wichtig: Know-how.

Die Herstellung von Arzneimitteln liegt heute zum Großteil in den Händen der Pharmaindustrie. Sterile Arzneimittel werden in pharmazeutischen Reinräumen unter aseptischen Bedingungen hergestellt. Zudem müssen bei der Produktion von Arzneimitteln die gesetzlich verankerten Qualitätskriterien der „Guten Herstellungspraxis“ (GMP) eingehalten werden. Durch GMP sollen die Anforderungen an ein Arzneimittel – Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit – sichergestellt werden.

Arbeitsbereiche im Krankenhaus

Zunehmend werden, nicht zuletzt durch die stärkere gesetzliche Regulierung, auch die Krankenhäuser mit dem Thema der GMP-Herstellung konfrontiert. Davon betroffen sind z.B. die Anstaltsapotheken. Diese stellen eine Reihe patientenindividueller Produkte (z.B. Zytostatika, Schmerzpumpen) her. Darüber hinaus versorgen die Apotheken die Bevölkerung mit diversen Nischenprodukten (Produkte, die von der Industrie aus wirtschaftlichen Überlegungen nicht mehr hergestellt werden). Weiters erfolgt die Gewinnung und Lagerung von Blutkomponenten, Blut- und Knochenmarkstammzellen sowie die Entnahme, Präparation und Lagerung von Geweben unter GMP-Voraussetzungen.

In den letzten Jahren hat die Herstellung biotechnologischer Produkte für neuartige Therapien („advanced therapy“) wie Gentherapie, somatische Zelltherapie, Tissue Engineering, stark an Bedeutung gewonnen. Erfolgversprechende Innovationen auf dem Gebiet der modernen Medizin basieren oft auf universitären Forschungstätigkeiten. Es müssen daher alle rechtlichen, organisatorischen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Testung und Herstellung von

biotechnologischen Produkten für die medizinisch-pharmazeutische Anwendung geschaffen werden. Der relativ hohe Aufwand rechnet sich langfristig, weil dadurch Rechtssicherheit geschaffen und ein wesentlicher Grundstein für einen Erfolgs- und Entwicklungsvorsprung in der Wissenschaft und modernen Spitzenmedizin gelegt wird. Der Wissenschaftsstandort wird gestärkt, die Reputation der Institute kann deutlich aufgewertet und die Wirtschaftlichkeit verbessert werden.



GMP-Labor

Foto: Bayer AG

Laufende Schulungen

Damit die Herstellung therapeutischer Produkte in den GMP-Einrichtungen effizient und regelkonform betrieben werden kann, ist das Personal mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten. Im Vergleich zur pharmazeutischen Industrie kann die „Organisation Krankenhaus“ auf keine gewachsenen Strukturen, Kompetenzen und Erfahrungen im regulatorischen und produktionstechnischen Bereich zurückgreifen. Das Krankenhauspersonal, das für diagnostische oder therapeutische Aufgaben eingestellt und ausgebildet wurde, muss plötzlich Verantwortung für die GMP-Herstellung inklusive Qualitätssicherung übernehmen. Diese Aufgabe kann nur durch eine adäquate Mitarbeiterqualifizierung gemeistert werden. Laut Regularien muss im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems ein Schulungsprogramm erstellt werden.

Im Leitfaden der Guten Herstellungspraxis Teil 1, Kapitel 2 wird gefordert: „Der Aufbau und die Erhaltung eines zufriedenstellenden Qualitätssicherungssystems und die einwandfreie Herstellung von Arzneimitteln hängen wesentlich vom Personal ab. Daher muss qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl vorhanden sein, um alle in der Verantwortung des Herstellers liegenden Aufgaben auszuführen. Die individuellen Verantwortungsbereiche sollten von jedem einzelnen klar verstanden und aufgezeichnet sein. Jeder Mitarbeiter sollte mit den ihn angehenden Grundsätzen der Guten Herstellungspraxis vertraut sein und zu Beginn seiner Tätigkeit und fortlaufend geschult werden. Die Schulung sollte auch die jeweils notwendigen Hygieneunterweisungen umfassen.“

Den Schulungsprogrammen liegen die Anforderungsprofile der MitarbeiterInnen zugrunde, in denen die erforderlichen

* „Unter Good Manufacturing Practice (engl., kurz GMP, dt. „Gute Herstellungspraxis“) versteht man Richtlinien zur Qualitätssicherung der Produktionsabläufe und -umgebung in der Produktion von Arzneimitteln und Wirkstoffen, aber auch bei Kosmetika, Lebens- und Futtermitteln. In der pharmazeutischen Herstellung spielt die Qualitätssicherung eine zentrale Rolle, da hier Qualitätsabweichungen direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der VerbraucherInnen haben können. Ein GMP-gerechtes Qualitätsmanagementsystem dient der Gewährleistung der Produktqualität und der Erfüllung der für die Vermarktung verbindlichen Anforderungen der Gesundheitsbehörden.“ (Quelle: Wikipedia)

Kenntnisse und Fähigkeiten beschrieben sind. Die Schulungen sollen grundsätzlich bei Einstellung des/der MitarbeiterIn und danach fortlaufend durchgeführt werden. Die Unterweisung muss insbesondere die Theorie und Anwendung des Qualitätssicherungskonzeptes und der Guten Herstellungspraxis zum Inhalt haben. Wichtig ist zu erwähnen, dass der Erfolg der Unterweisung zu überprüfen ist. Über die getätigten Schulungen müssen Aufzeichnungen geführt werden.

Schulung ist eine Aufgabe der Führungspersonen. Die Betriebsleitung muss die erforderlichen Ressourcen bereitstellen, um eine ordnungsgemäße Durchführung der Trainingsveranstaltungen sicherzustellen. Alle Personen, deren Tätigkeit Einfluss auf die Produktqualität haben kann, sind in das Schulungsprogramm aufzunehmen. Folglich ist auch technisches-, Wartungs- und Reinigungspersonal im Schulungsprogramm zu berücksichtigen. Dauer und Häufigkeit der Schulungen soll den betrieblichen Umständen angepasst sein. Es sind wöchentliche kurze Schulungen sowie Ein- oder Mehrtages Schulungen möglich. Die TrainerInnen können interne MitarbeiterInnen oder externe ReferentInnen sein. In der Praxis wird meist eine Kombination aus beiden Möglichkeiten realisiert. Eine sinnvolle Ergänzung zu den herkömmlichen Trainingsmethoden kann auch der Einsatz von E-learning-Programmen sein.

Gerade im medizinischen und speziell im GMP-Bereich ist die laufende Weiterbildung unumgänglich, weil die Qualität der Arzneimittel zu einem großen Teil vom „Faktor Mensch“ beeinflusst wird. Die laufende Schulung des GMP-Teams ist außerdem gesetzlich vorgeschrieben. Versäumnisse in der Personalschulung werden bei behördlichen Inspektionen als schwerer Mangel vermerkt.

Schlussfolgerungen

Das Betreiben von pharmazeutischen und biotechnologischen GMP-Einrichtungen zur Gewinnung, Herstellung und Lagerung von Arzneistoffen gehört heute zu den Kernkompetenzen einer Medizinischen Universitätsklinik. Höchste sicherheitstechnische und qualitätssichernde Anforderungen sind einzuhalten, damit die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Produkte gewährleistet ist. Ob dies gelingt, hängt wesentlich vom „Faktor Mensch“ ab, daher muss das notwendige Wissen über die Herstellvorgänge, die Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie das richtige Verhalten im Reinraum durch periodische Schulungsprogramme sichergestellt werden. ■



Sieglinde Sellemond

Biomedizinische Analytikerin und Firmengründerin der Fa. QMS SELLEMOND (Qualitätsmanagement und Dienstleistungen für Laboratorien)
www.sellemond.com

Literatur:

EG-Leitfaden der Guten Herstellungspraxis, Teil I, Kapitel 2, Editio Cantor Verlag
„Der GMP-Berater“, Nachschlagewerk für Pharma-Industrie und Lieferanten, Maas & Partner, 8. Auflage, GMP-Verlag, 2007

KARDINAL
SCHWARZENBERG'SCHES
KRANKENHAUS Betriebsgesellschaft m.b.H.



Biomed. Analyt. für unser Zentrallabor Vollzeit

Wir sind das zweitgrößte Krankenhaus im Bundesland Salzburg und mit über 1.200 Mitarbeitern der größte Arbeitgeber in der Region. Unser Labor deckt ein besonders breites Leistungsspektrum an Routine-, Spezial- und Notfallanalytik ab und umfasst ein Blutdepot. Pro Jahr werden dadurch bei fast 600 Parametern mehr als 2 Millionen Analyseergebnisse ermittelt.

Wir erwarten BewerberInnen mit abgeschlossener Ausbildung, Teamorientierung sowie vielseitigen Interessen an Labordiagnostik am Stand der Technik und unter Anwendung eines modernen Qualitätsmanagementsystems.

Wir bieten eine interessante und herausfordernde Berufsperspektive, die Mitarbeit in einem engagierten, 17-köpfigen Team sowie moderne Ausstattung. Das kollektivvertragliche Brutto-Jahresgehalt beträgt für diese Position mind. rund € 32.000,-.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Bitte richten Sie diese an die Personalleitung des Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhauses, Kardinal-Schwarzenbergstraße 2-6, 5620 Schwarzach. Tel. 06415/7101-2218. Email: ingrid.kefer@kh-schwarzach.at

Zwischen Pflicht und Zwang

Eine umstrittene neue MTD-Richtlinie verpflichtet zur Dokumentation des lebenslangen Lernens



Die Verpflichtung zur lebenslangen Fortbildung ist seit 1992 in unserem MTD-Gesetz verankert. § 11 Berufspflichten Abs. 2 besagt bezüglich der Berufsangehörigen: „Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse des jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienstes sowie der medizinischen Wissenschaft, soweit diese für den jeweiligen gehobenen medizinisch-technischen Dienst relevant sind, regelmäßig fortzubilden.“

Unser Fortbildungsbedarf wurde also auf höchster politischer Ebene wahrgenommen und unter dem politischen Schlagwort der „Qualitätssicherung“ gesetzlich geregelt. Der Begriff des lebenslangen berufsbegleitenden Lernens wird im momentanen bildungswissenschaftlichen Verständnis weit gefasst: Es wird vom Continuing Professional Development (CPD) gesprochen, und zu dieser kontinuierlichen Kompetenzentwicklung gehören u.a. Wissen, PatientInnenorientierung, ethische Einstellung und Qualitätssicherung.

Die MTD-Berufsverbände haben nun auf dieser Basis eine Richtlinie ausgearbeitet, die diesen gesetzlichen Ansprüchen gerecht werden soll, indem die regelmäßige Fortbildung fortan auch dokumentiert werden soll. Dadurch wurde ein Diskussionsprozess ausgelöst. Ist die Dokumentation notwendig? Warum soll ich mich zur Fortbildung verpflichten? Lernen wir, weil wir es als unsere berufliche Pflicht ansehen, oder lernen wir, weil wir es durch „oktroierte“ Regeln nun müssen? Sind wir motivierter, wenn wir nicht durch gesetzliche Regelungen förmlich zum Lernen „gezwungen“ werden? Diese und noch andere Fragen werden aufgeworfen...

Bildungszwang?

Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen stellt unsere Fortbildungsbereitschaft seit jeher eine berufsspezifische Besonderheit dar. Es gehört zu unserem biomedizinischen Berufsethos, Wissen zu erhalten und sich eigenverantwortlich fortzubilden, um die damit verbundene Optimierung der PatientInnenversorgung zu gewährleisten. Es zählt also zu unserem Selbstverständnis, fachliche Kompetenz durch berufsbegleitende Fortbildungsmaßnahmen zu erhalten, um sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Kenntnisse kontinuierlich zu aktualisieren und zu verbessern.

Lebenslanges Lernen sollte in diesem Zusammenhang daher nicht als neues Konstrukt, sondern als selbstverständliche, stetig berufsbegleitende Vertiefung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten verstanden werden. Neu ist für uns nun nur die dazukommende „Dokumentationspflicht“, denn die „moralische Fortbildungspflicht“ als medizinethische Verantwortung ist in der großen Mehrzahl der Berufsangehörigen ohnedies „angelegt“.

Wird die gängige bildungswissenschaftliche Literatur zum verpflichtenden Lebenslangen Lernen durchforstet, so

ist zu bemerken, dass sich die Mehrheit der BildungsexpertInnen gegen eine „allgemeine Bildungspflicht für alle Erwachsenen“ ausspricht – weil die verfassungsrechtlichen Grundlagen für eine allgemeine Bildungspflicht fehlen –, aber nicht gegen die (Fort-) Bildungs-

pflcht für bestimmte Zielgruppen. Hermann Avarius vom Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung meint dazu: „Einer Bildungspflicht für Erwachsene fehlen die verfassungsrechtlichen Grundlagen, weil sie dem Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit widerspräche. Natürlich besteht heute die Notwendigkeit, in jeder Lebensphase auf dem Laufenden zu bleiben. Aber man muss Erwachsene nicht mehr dazu verpflichten, sie sind als freie Menschen selbst dafür verantwortlich zu lernen und sich fortzubilden – Erwachsene haben auch das Recht auf Dummheit.“

Er schränkt aber ein: „Natürlich kann der Staat bestimmte Zielgruppen verpflichten, sich definierte Bildungsinhalte auch im Erwachsenenalter anzueignen. Dies aber nur, wenn es zum Schutz öffentlicher Interessen unerlässlich ist, wenn es z.B. darum geht, Gefahren für die Allgemeinheit vorzubeugen.“¹

Werden wir als Berufsgruppe mit hoher Verantwortung im Gesundheitsbereich nicht als eine dieser Zielgruppen ausgewiesen und ist das nicht durch das MTD-G § 11 Abs. 2 bereits geschehen?

Bildungsrecht!

Neben der Tatsache, dass wir als Biomedizinische AnalytikerInnen in der Gesundheitsversorgung hohe Verantwortung tragen, möchte ich hier einige Überlegungen anführen, die für die oft postulierte Notwendigkeit lebenslangen Lernens sprechen. Unsere Gegenwart und unsere Zukunft sind von tief greifenden Veränderungsprozessen geprägt, die wir auch bewältigen müssen. Hier sind die Globalisierung, neue technische Entwicklungen und die demografische Entwicklung zu nennen. Ebenso die Entwicklung hin zu einer Wissensgesellschaft, in der eben jedes Wissen zu einem immer bedeutenderen Erfolgsfaktor wird. Diese ständige Weiterentwicklung ist nicht in allen Konsequenzen steuerbar. Um diesen Wandel bewältigen zu können, müssen unsere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten immer wieder neu angepasst und aktualisiert werden – ein lebenslanges Lernen wird zur „Überlebensnotwendigkeit“.²

Heike Neidhart führt in ihrem Bericht „Zum Lebenslangen Lernen gezwungen?“ die Chancen der gesetzlichen Verpflichtung zur Bildung an. Sie denkt dabei an die Förderung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, damit Wachstumspotenziale ausgeschöpft werden und die Arbeitslosigkeit sinkt. Sie sieht ebenso normative Erwartungen, denn auch wenn es keine gesetzliche Bildungspflicht gibt, sei diese im Grunde genommen doch moralisch vorhanden. Dabei geht es darum, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und die beruflichen Möglichkeiten voll ausschöpfen zu können. Neidhart schreibt: „Warum also nicht der ‚normativen Kraft des Faktischen‘ gehorchen und das zum Gesetz machen, was ohnehin bereits als de facto Verpflichtung wahrgenommen wird?“³

1 www.diezeitschrift.de/32005/nuissl05_01.htm

2 Lempert W./Achtenhagen F. Kurzfassung des Berichts und des Programms „Lebenslanges Lernen“, In: Lempert/Achtenhagen (Hg). Lebenslanges Lernen im Beruf – seine Grundlagen im Kindes- und Jugendalter. Bd. 2 Gewerbliche Wirtschaft, Gewerkschaft und soziologische Forschung. Opladen 2000. S. 11-18

3 www.die-bonn.de/publikationen/online-texte/index.asp, www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/neidhardt06_01.pdf



Es gehört zu unserem biomedizinischen Berufsethos, Wissen zu erhalten und sich eigenverantwortlich fortzubilden. Foto: Johannes Zinner

Neidhart meint, dass auch im Erwachsenenbereich von einem „Recht auf Bildung“ ausgegangen werden kann – verstanden allerdings als positives, sprich einklagbares Recht. Sie sieht allerdings auch Risiken in einer allgemeinen gesetzlichen Bildungspflicht und nennt die Gefahren staatlicher Reglementierung, die mangelnde Flexibilität des Systems sowie Motivationsverlust und Widerstand. Mit dem Begriff „Pflicht“ gehen meist negative Assoziationen einher. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen nur zu solchen Dingen verpflichtet werden, die sie aus eigenem Antrieb nicht tun würden. Lebenslanges Lernen muss also etwas Unangenehmes sein, wenn es verpflichtend ist. Extrinsisch oktroyierte Motivation würde dabei die intrinsische Motivation zerstören. Neidhart meint, dass die Summe aller Bildungs- und Motivationstheorien aber darlegt, dass Lernmotivation von einem Zusammenspiel vielschichtiger, individuell und situativ unterschiedlicher Bedingungsfaktoren abhängt. Sie schreibt: „Die pauschale Schlussfolgerung, eine gesetzliche Bildungspflicht würde – da von außen verordnet – die Lernmotivation zwangsläufig negativ beeinflussen, wäre demnach in dieser Form unzulässig, dennoch muss die Möglichkeit eines derartigen Zusammenhangs in Betracht gezogen werden.“⁴

Daher ist es wichtig, dass auch bei gesetzlicher Bildungspflicht die Selbstbestimmungsmöglichkeiten des/der Einzelnen weitestgehend erhalten bleiben. Das erfordert, dass die Verpflichtung eine Vereinbarkeit mit den erwachsenenpädagogischen Anforderungen ausweist. Beim Lernen von Erwachsenen ist es wichtig, dass die Lernaufgaben auf die Lebenssituation des/der Einzelnen zugeschnitten werden. Erwachsene lernen dann besonders erfolgreich, wenn bei der Verarbeitung der Lerninhalte die eigenen Wissens- und Erfahrungshintergründe genutzt und neue Informationen daran geknüpft werden können.

Einen hohen Stellenwert in der Erwachsenenbildung hat auch das selbstgesteuerte Lernen. Nur der/die Einzelne selbst weiß, welche Lerninhalte er/sie benötigt. Die Aktualisierung und Erweiterung des eigenen Wissens muss – vor allem im beruflichen Kontext – so schnell und effektiv erfolgen, dass eine hohe Bereitschaft und Fähigkeit zum selbstgesteuerten Lernen vorhanden sein sollte. Die Selbststeuerungskompetenz ist eine zentrale Schlüsselqualifikation und wird auch öfter als „Methodenkompetenz“ bezeichnet. Zusätzlich ist auch in der Erwachsenenbildung bei der Erstellung einer Fort-/Weiterbildungsverpflichtung zu beachten, dass Menschen unterschiedliche Lerntypen sind, die in ihrem Lernverhalten und ihren Lernstrategien voneinander abweichen.⁵

Mit dem von unseren Verbänden ausgearbeiteten Continuing-Professional Development-(CPD-)Konzept sind sowohl die größtmögliche Flexibilität des Systems als auch die wichtigsten Paradigmen der Erwachsenenbildung durch die sehr weitgesteckten Anrechnungsmöglichkeiten gewährleistet bzw. berücksichtigt worden.

Ethische Praxis

Abschließend noch einige Worte zur „ethischen“ Verpflichtung, die schon kurz angesprochen wurde. Gerade im Gesundheitsbereich sind wir den neuen global-gesellschaftlichen Herausforderungen besonders ausgesetzt. Im Rahmen des kürzlich publizierten Lancet-Berichts wird Folgendes formuliert:

„Das Gesundheitswesen befindet sich in einer historischen Umbruchsituation und steht vor großen Herausforderungen. Die Gesundheitsgesellschaft ist zunehmend global vernetzt, was dazu führt, dass die traditionellen Grenzen zwischen Disziplinen, Berufen, Institutionen und Ländern

4 Ebd.

5 Ebd.

6 www.thelancet.com, www.careum.ch/documents/10180/22224/Lancet%20Report?redirect=http%3A%2F%2Fwww.careum.ch%2Flancet-report%3Fp_p_id%3D175_INSTANCE_Reijh7MA8875%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2



Die Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Personen beruht auf dem Gewissen, im Sinne der Menschheit zu handeln.
Foto: Johannes Zinner

verschoben werden. Ebenso wird das Verhältnis zwischen Leistungsangebot und BürgerIn, Markt und Regulierung, ÄrztIn und PatientIn, DienstleisterIn und KonsumentIn neu definiert. Neue Ansätze und Modelle für Strategien im Gesundheitswesen und in der Ausbildung der Health Professionals müssen all diesen Herausforderungen Rechnung tragen, um einen relevanten Beitrag für die Zukunft leisten zu können.⁶

Dazu kann ein CPD-Konzept wohl nur einen kleinen, aber dennoch wichtigen Beitrag leisten.

Aber was ist Ethik eigentlich? Vereinfacht gesagt ist sie der Inbegriff aller Normen, die für alle Menschen gelten. Sie soll moralische Anweisungen für menschliches Handeln und Verhalten geben. Ethik ist also die Reflexionswissenschaft der Moral. Folglich beruht auch die medizinethische Verantwortung auf dem Gewissen, tugendhaft die richtige Handlung auszuführen. Thomas von Aquin und Immanuel Kant bringen das Gewissen mit dem Gesetz zusammen. Bei Aquin ist es die Autonomie, die Selbstgesetzgebung ist; wir erkennen durch das uns gegebene Naturgesetz, was wir tun sollen und was zu vermeiden ist. Das Naturgesetz ist dem Menschen angeboren und im Gewissen spricht es zu uns, „das Gute zu tun und zu erstreben, das Schlechte, Böse zu vermeiden“. Bei Kant ist das „Gewissen ein Bewusstsein, das für sich selbst Pflicht ist, ein Bewusstsein eines inneren Gerichtshofs im Menschen und die sich selbst richtende moralische Urteilskraft“.

In der Nikomachischen Ethik nach Aristoteles ist Ethik die systematische Darstellung angemessen erscheinender Prinzipien der Lebensführung. Bei tugendhafter Haltung ist der moralische Verdienst ausschließlich mit Willensakten verbunden, das heißt mit der richtigen Wahl zwischen zwei möglichen Handlungsalternativen. Aristoteles meint, dass „das Gute das Glück sei und dass Glück in erfolgreicher Tätigkeit bestünde“. Die Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Personen beruht folglich auf dem Gewissen, im

Sinne der Menschheit zu handeln. Und wir sind „moralisch“ dazu verpflichtet, dies nach dem aktuellsten medizinischen Wissenstand durchzuführen. Neben Wissen und Können und Erfahrung brauchen wir auch die „innere Einstellung“, um anderen Menschen zu helfen. Wissen, Können und Erfahrung ohne Einstellung und Hilfsbereitschaft nützen nichts, ebenso umgekehrt. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, sich Wissen, Können und Erfahrung anzueignen.⁷

In der Charta zur ärztlichen Berufsethik des American Board of Internal Medicine ist unter dem Punkt ärztliche Verantwortlichkeiten die Verpflichtung zur fachlichen Kompetenz ausgewiesen: „Ärzte müssen sich zu einem lebenslangen Lernen verpflichten. Sie sind selbst für den Erhalt der Kenntnisse und Fertigkeiten verantwortlich, die zur Beibehaltung der Versorgungsqualität erforderlich sind. In Erweiterung dieser Grundsätze muss Ärzteschaft als Ganzes bemüht sein, dass alle ihre Mitglieder die fachliche Kompetenz aufrechterhalten, und sie muss sicherstellen, dass angemessene Möglichkeiten geboten werden, dieses Ziel zu erreichen.“⁸

Ich denke, dass dieses ethische Postulat, hier nur als Beispiel angeführt, auf alle medizinischen Berufe umzulegen ist. Hier wird auch ein weiterer wesentlicher Punkt angesprochen: Nicht nur wir selbst sind ethisch dafür verantwortlich, dass wir unser Wissen permanent anpassen, aktualisieren und erweitern, sondern die gesamte Berufsgruppe!

Sehen wir diese neu eingeführte Dokumentationspflicht doch als etwas an, mit dem wir nun „schwarz auf weiß“ nachweisen können, was wir ohnedies meist mit großer Freude schon sehr lange tun – uns fortbilden. ■



Drⁱⁿ Veronika Stefanik

Politologin

Biomedizinische Analytikerin

Fachhochschule Campus Wien

7 Axel Gerstenberger. E-learning in der Ärztefortbildung: Lernen, Motivation und Medieneinsatz. Dissertation. Augsburg 2007

8 www.tgam.at/de/qualitaet/standards.html?newsid=43

Weiterbildungsförderung

Ein Überblick über die Möglichkeiten, sich Weiterbildung fördern zu lassen



wissenschaft
& praxis

Wenn man sich beruflich weiterbilden möchte, ist das natürlich mit Kosten verbunden, die die ArbeitgeberInnen oft nur zum Teil oder auch gar nicht finanziell unterstützen. Es gibt aber durchaus einige Möglichkeiten, um entstandene Ausgaben für Weiterbildung (z.B. Kosten für Kurse, Materialien und Reisen) erstattet zu bekommen. Einen guten Überblick dazu findet man auf der Homepage www.erwachsenenbildung.at. Die wichtigsten Förderungen möchte ich hier kurz zusammenstellen und verweise dabei stets auf die jeweiligen Internetseiten, wo Details und Bestimmungen fortlaufend aktualisiert werden.

Weiterbildung steuerlich absetzen

Auf den Internetseiten der Arbeiterkammer (www.arbeiterkammer.at) liest man, dass ArbeitnehmerInnen jedes Jahr viel Geld liegen lassen, weil sie ihre steuerlichen Möglichkeiten nicht ausnützen. Auf der Seite www.arbeiterkammer.at/steuer kann man sich u.a. die Broschüre „Hol dir dein Geld zurück! 10 Schritte zur Arbeitnehmerveranlagung“ downloaden. In zehn einfachen Schritten wird hier gezeigt, wie sich ArbeitnehmerInnen Geld vom Finanzamt zurückholen können, zum Beispiel für Werbungskosten (Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten, Fahrtkosten, Fachbücher etc.). Diese Ausgaben wirken sich aus, wenn sie in Summe höher sind als die jährliche Werbungskostenpauschale von € 132,-.

Die Arbeitnehmerveranlagung kann jede/r ArbeitnehmerIn beim zuständigen Wohnsitzfinanzamt beantragen und man hat sogar fünf Jahre Zeit dafür.

biomed austria-Fortbildungsfonds

Unsere Mitglieder haben die Möglichkeit, den *biomed austria*-Fortbildungsfonds zu nutzen. *biomed austria* übernimmt 50 Prozent der Kursgebühren, wenn diese nicht von *biomed austria* angeboten werden, bis zu einer Höhe von € 200,-. Auf unserer Homepage www.biomed-austria.at unter Service & Mitgliedschaft erfahren Sie alles über Antragsstellung und Voraussetzungen.

Österreichweite Förderungen

www.kursfoerderung.at

Hier finden Sie eine Datenbank aller Bildungsförderungen. Sehr hilfreich ist die individuelle Abfrage: „Welche Förderungen kommen für mich in Frage?“ Durch ein Online-Formular, das u.a. nach Alter, Wohnsitz, Ausbildung fragt, erhalten Sie eine Liste mit Förderungen, die für Sie interessant sein können.

Die AK-Bildungsförderung (www.arbeiterkammer.at/bildung/bildungsfoerderungen)

Die Arbeiterkammer vergibt an ihre Mitglieder in allen Bundesländern Bildungsgutscheine in unterschiedlicher Höhe. Sie können die jeweiligen Förderungsmöglichkeiten der AK

Ihres Bundeslandes durch Links auswählen.

Förderungen des AMS für Arbeitsuchende

Beim AMS Österreich finden Sie unter www.ams.at/sfa/14081.html Mög-

lichkeiten der Förderungen für die berufliche Integration.

Förderungen der Bundesländer

Wien

www.waff.at/service-fuer-beschaeftigte/weiterbildung-foerderung/

Der Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff) bietet etliche Förderungsmöglichkeiten für ArbeitnehmerInnen an, wie z.B. das **Bildungskonto**:

- 50 % der Kurskosten bis zu € 200,- für ArbeitnehmerInnen sowie
- 50 % der Kurskosten bis zu € 300,- für zum Zeitpunkt des Kursbeginns arbeitslos und arbeitsuchend gemeldete Personen werden erstattet.

Außerdem gibt es Angebote für Frauen und Unterstützung bei Karenz und Wiedereinstieg. Seit Neuestem werden dort nun auch Masterlehrgänge zur Weiterbildung gefördert. Nähere Informationen hierzu unter www.waff.at/service-fuer-beschaeftigte/weiterbildung-foerderung/weiterbildungstausender/

Burgenland

U.a. können ArbeitnehmerInnen und Arbeitsuchende einen sog. **Qualifikationsförderungszuschuss** für Weiterbildungskosten beim Land Burgenland beantragen. Infos unter www.burgenland.at/gesundheitssoziales/arbeitnehmerfoerderung/qualifikationsfoerderungszuschuss

Kärnten

Das **Bildungskonto Kärnten** fördert berufsorientierte Weiterbildungen bei anerkannten Bildungsträgern innerhalb eines Förderzeitraums von fünf Jahren mit max. € 2.500,-. Weitere Infos unter www.bildungsland.at/default.aspx?Slid=159

Salzburg

Der **Bildungsscheck** des Landes Salzburg ist eine Fördermöglichkeit für berufliche Weiterbildung (www.salzburg.gv.at/themen/gsoziales_einstieg/bildungsscheck.htm). Es werden Fortbildungen ab einer Kursgebühr von € 200,- bei anerkannten Bildungsträgern innerhalb eines Förderzeitraums von vier Jahren gefördert. Maximal 50 Prozent der Kurskosten werden – mit gewissen Höchstbeträgen – erstattet.

Achtung: AkademikerInnen sind grundsätzlich von Förderungen ausgeschlossen (Ausnahme: WiedereinsteigerInnen). Außerdem werden nur die Kursgebühren und keine Fahrtkosten, Kosten für Unterrichtsmaterialien, Prüfungsgebühren oder Unterkunftskosten übernommen.

Vorarlberg

Das Land Vorarlberg fördert in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit berufliche Aus- und Weiterbildung mit Bildungskonto, Bildungsprämie und Startkapital (www.bildungszuschuss.at):

Bildungskonto: bis zu € 275,- pro Monat für Vollzeit-Ausbildungen

Bildungsprämie für ArbeitnehmerInnen: bis € 2.200,- für berufsbegleitende Ausbildungen

Startkapital: bis 50 Prozent der Ausbildungskosten bei Wiedereinstieg

Steiermark

Keine spezielle Förderung des Landes im Bereich der berufsorientierten Weiterbildung (nur über die Arbeiterkammer).

Bei den nachstehenden Bundesländern sind noch keine Förderungen für die KursteilnehmerInnen von *biomed austria*-Fortbildungen möglich – das Zertifizierungsverfahren läuft.

Niederösterreich

Das Land NÖ gewährt ArbeitnehmerInnen eine Bildungsförderung in Höhe von 50 bzw. 80 Prozent der Kurskosten bis zu max. € 2.640,- innerhalb von sechs Jahren. Nähere Informationen unter www.noe.gv.at/Bildung/Aus-und-Weiterbildung/Bildungsfoerderung/Bildungsfoerderung.html

Oberösterreich

In OÖ gibt es das *Bildungskonto* als Fördermöglichkeit (www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/ooe/hs.xsl/24636_DEU_HTML.htm).

Tirol

Im Land Tirol gibt es ein *Bildungsgeld-update*. Die Förderung beträgt für Fortbildungen, die ab 1.1.2012 beginnen:

- 30 % der Kurskosten bis maximal € 500,- pro Jahr als Basisförderung sowie
- 20 % der Kurskosten bis maximal € 300,- pro Jahr als Zusatzförderung für bestimmte positiv abgelegte Schlussprüfungen.

Für Bildungsmaßnahmen, die vor dem 1.1.2012 begonnen haben, gelten die bisherigen Regelungen: 35 % der Kurskosten bis maximal 700,- pro Jahr als Basisförderung und allenfalls 25 % der Kurskosten bis maximal € 500,- pro Jahr als Zusatzförderung.

Weiterführende Infos auf www.tirol.gv.at/themen/wirtschaft-und-tourismus/arbeit/arbeitsmarktforderung/bildungsgeld/

Diese und viele weitere Förderungsmöglichkeiten finden Sie unter www.erwachsenenbildung.at/service/foerderungen/foerderungen_ueberblick.php

Wie Sie sehen, gibt es sehr viele Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung. Informieren Sie sich über Ihre spezielle Situation! Ein Blick auf die Förderungsmöglichkeiten kann sich auszahlen! ■



Melanie Lucas-Satzger, Dipl. Päd. Univ.
Fortbildungsreferat *biomed austria*

CPD im Steuerrecht

Steuerliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung



Das lebenslange Lernen ist heute in aller Munde. Es wird von allen Stellen propagiert und die MitarbeiterInnen spüren die Notwendigkeit sich fortzubilden, weiterzubilden, sich in neuen Fähigkeiten auszubilden. Die Begriffe Fortbildung, Ausbildung, Weiterbildung werden gleichbedeutend für Bildungsmaßnahmen verwendet. In der steuerlichen Absetzbarkeit gibt es aber Unterschiede.

Bildungsmaßnahmen sind dann als Werbungskosten abzugsfähig, wenn sie Kosten für die Fortbildung, für die Ausbildung in verwandten Berufen oder die Umschulung darstellen.

Die Begriffe im Steuerrecht

Fortbildungskosten dienen dazu, im jeweils ausgeübten Beruf, also als biomedizinische/r AnalytikerIn, auf dem Laufenden zu bleiben. Das heißt, Sie versuchen durch die Bildungsmaßnahmen den jeweiligen Anforderungen des Berufslebens gerecht zu werden. Die berufliche Fortbildung trägt als Merkmal in sich, dass sie eine Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten im bisher ausgeübten Beruf ermöglicht. Das bedeutet, dass Fortbildung immer mit dem ausgeübten Beruf und der Verbesserung der Fähigkeiten in diesem zusammenhängt.

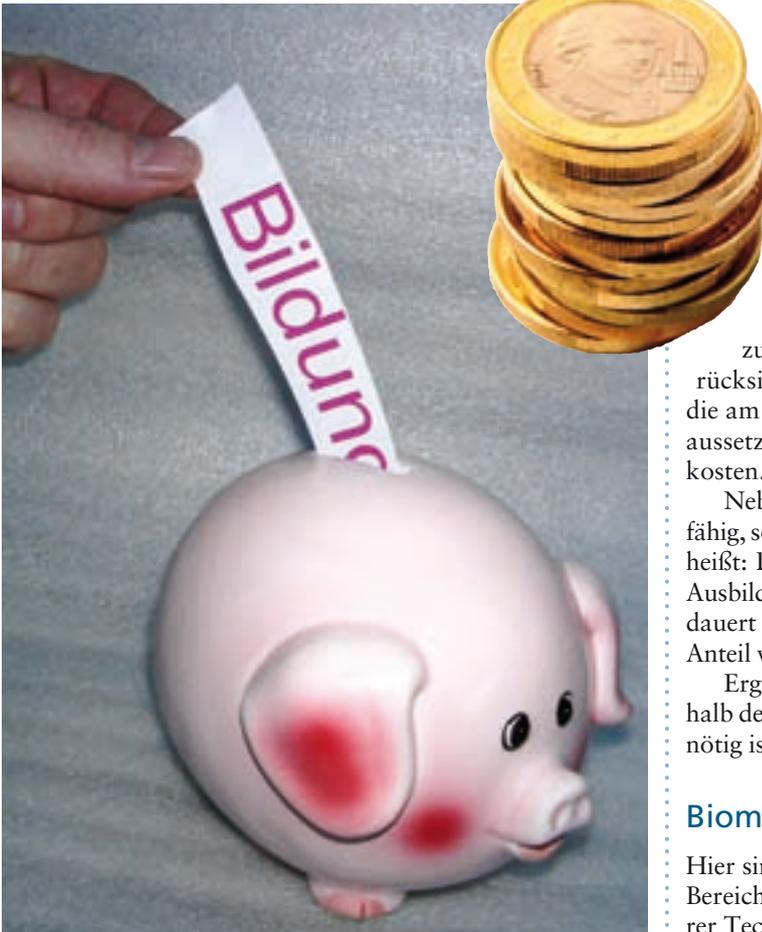
Ausbildungskosten sind Aufwendungen zur Erlangung von Kenntnissen, die eine Berufsausübung ermöglichen. Die



Foto: Benjamin Klackpixelio.de

Abzugsfähigkeit von Ausbildungskosten liegt nur dann vor, wenn ein Zusammenhang mit der ausgeübten Tätigkeit oder zumindest mit einer damit verwandten Tätigkeit vorliegt. Auch in diesem Falle ist das Vorliegen eines konkreten Dienstverhältnisses mit einer betrieblichen Tätigkeit maßgeblich. Es zählt nicht ein früher erlernter Beruf oder eine abstrakte Tätigkeit. Das Steuerrecht setzt eine konkrete Tätigkeit voraus. Sobald Bildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dieser bereits ausgeübten Tätigkeit vorgenommen werden, ist eine Unterscheidung in Fort- und Ausbildungskosten nicht mehr erforderlich ist.

Umschulung setzt voraus, dass der/die Steuerpflichtige eine Tätigkeit ausübt. Eine zwischenzeitig eingetretene Arbeitslosigkeit verhindert nicht die Abzugsfähigkeit der Umschulungskosten. Die Umschulung ist eine Ausbildung, die den Einstieg in eine *neue* berufliche Tätigkeit ermöglicht, die mit der bisherigen Tätigkeit nicht verwandt ist. Die



tatsächliche Ausübung eines anderen Berufes muss mit der Umschulung ermöglicht werden.

Wann ist eine Tätigkeit als verwandt zu betrachten?

Ob eine Tätigkeit mit einer ausgeübten Tätigkeit verwandt ist, wird nach der Verkehrsauffassung bestimmt. Was der Gesetzgeber so geheimnisvoll umschreibt, bedeutet, dass diese Tätigkeiten üblicherweise gemeinsam am Markt angeboten werden (FriseurIn, KosmetikerIn) oder die Tätigkeiten gleichgelagerte Kenntnisse oder Fähigkeiten erfordern (FleischhauerIn, KöchIn).

Gibt es Abzugsmöglichkeiten für „Esoterikkurse“? Auf diese Frage gibt es eine klare Antwort. „Esoterikkurse“ können steuerlich nicht abgesetzt werden. Bildungsmaßnahmen, die sich auch auf den Bereich der privaten Lebensführung beziehen, also die auch für nicht berufstätige Personen von Interesse sind oder eben nur der privaten Lebensführung dienen (Persönlichkeitsentwicklungsseminare ohne beruflichen Bezug, Esoterik) sind nicht abzugsfähig.

Eine Abzugsfähigkeit besteht bei beruflicher Notwendigkeit. Ein Indiz für die berufliche Notwendigkeit ist, wenn der/die ArbeitgeberIn einen wesentlichen Teil der Kosten für die Teilnahme an diesen Kursen oder Seminaren übernimmt. Nur Dienstfreistellungen für die Kursteilnahmen sind für sich allein kein ausschlaggebendes Merkmal für die betriebliche Notwendigkeit und deren Abzugsfähigkeit.

Was ist alles absetzbar?

Auf jeden Fall absetzbar sind die unmittelbaren Kosten wie Kursgebühren, Kursunterlagen, Skripten und Fachbücher. Auch die Kosten eines PCs bei einer Computerausbildung sind als Kosten für die Fortbildung anzusetzen.

Keine direkten Kosten und somit nicht absetzbar sind die Hilfsmittel wie z.B. Schreibtisch oder Schreibtischlampe.

Weiters sind die Fahrtkosten zur Ausbildungs- und Fortbildungsmaßnahme in ihrem tatsächlich angefallenen Umfang anzusetzen, z.B. Kilometergelder nach den tatsächlich gefahrenen Kilometern zur Ausbildungsstätte und retour. Aber Achtung: Der Gesetzgeber unterscheidet, ob die Fahrt im Rahmen oder im Anschluss an das Dienstverhältnis stattfindet. Nur wenn zusätzliche Wegstrecken zurückgelegt werden, können diese als Fahrtkosten berücksichtigt werden. Das heißt: Ausbildungsmaßnahmen, die am Arbeitsort ausgeübt werden, erfüllen nicht die Voraussetzung für die zusätzliche Geltendmachung der Fahrtkosten. Pro gefahrenem Kilometer sind € 0,42 absetzbar.

Neben den Fahrtkosten sind auch noch Taggelder abzugsfähig, soweit eine Reise im Sinne des Steuerrechts vorliegt. Das heißt: Die Entfernung ist größer als 25 km (Wohnung und Ausbildungsstätte) und die Ausbildung inklusive der Fahrzeit dauert länger als drei Stunden. Abzusetzen ist der aliquote Anteil vom Taggeld für zwölf Stunden. Das sind € 26,40.

Ergänzend dazu dürfen Sie, wenn die Ausbildung außerhalb des Wohnortes stattfindet und dafür eine Übernachtung nötig ist, die Nächtigungskosten inkl. Frühstück absetzen.

Biomedizinische AnalytikerInnen

Hier sind Kurse anzuführen, die zu einer Spezialisierung im Bereich Ihrer Tätigkeiten führen bzw. zur Erlernung weiterer Techniken oder der Informationserlangung dienen. Alle Kurse, die über den Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen angeboten werden, sind sicherlich als Fort- und Ausbildungsmaßnahmen zu betrachten. Beachten Sie, dass nicht berufsspezifische, auf die private Lebensführung ausgerichtete Kurse wie Persönlichkeitsentwicklung etc. auch dann nicht als abzugsfähige Werbungskosten gelten, wenn sie vom Berufsverband angeboten werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang immer der Bezug zur tatsächlich ausgeübten Tätigkeit.

Weiters sind Kosten für den Besuch von Tagen der offenen Tür bei Aus- und Fortbildungseinrichtungen oder Messen abzugsfähig, wenn berufliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen erfolgen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Aus- und Fortbildungsmaßnahmen immer im Zusammenhang mit einem bereits ausgeübten Beruf stehen müssen und dass sie entweder eine direkte Verbesserung der Fähigkeiten bewirken oder eine Erweiterung der Fähigkeiten durch eine zweite Ausbildung, die den ersten Beruf ergänzt.

Alle Aufwendungen, die dabei direkt verursacht werden, können als steuerliche Werbungskosten im ausgeübten Beruf abgezogen werden. ■



Mag. Wolfgang Kainzner

Steuerberater

BKS SteuerberatungsgesmbH & Co KG

Sternngasse 13, 3390 Melk

Tel. 02752/52736 oder 53648, E-Mail: melk@wt-bks.at

Vortragender FH Wr. Neustadt

Gesundheitsberufe – Unternehmensgründung



Kommen SIE in unser Team!

Das Akademische Lehrkrankenhaus Feldkirch ist das Schwerpunktkrankenhaus des Bundeslandes Vorarlbergs im landschaftlich und kulturell reizvollen Dreiländereck Österreich – Deutschland – Schweiz.

Zur Verstärkung unseres Teams im Labor für Zytologie suchen wir ab Jänner 2013 eine/n

Biomedizinische/n Analytiker/in am Institut für Pathologie

Das Institut für Pathologie betreut die Krankenhäuser des Bundeslandes Vorarlberg mit über 2000 systemisierten Betten und zahlreiche niedergelassene Ärzte in den Bereichen Histologie, Zytologie, Bakteriologie, Infektionsserologie und Molekularpathologie. Das Institut für Pathologie wurde im April 2008 neu eröffnet und bietet attraktive und modernste Arbeitsbedingungen.

Wir wenden uns an versierte Persönlichkeiten mit abgeschlossener Ausbildung als Biomedizinische Analytiker/in und großem Verantwortungsbewusstsein, die gerne in einem Team mitarbeiten.

Wir bieten Ihnen

- eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit,
- angenehmes Betriebsklima,
- geregelte Arbeitszeiten,
- attraktive Sozialleistungen (Dienstwohnung, Kinderbetreuung, etc.),
- sicheren Arbeitsplatz.

Ihre Bewerbung

richten Sie bitte an Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Offner, Vorstand des Institutes für Pathologie, Facharzt für Pathologie, (Zytdiagnostik, Humangenetik), Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch, Carinagasse 47, 6800 Feldkirch – AUSTRIA (T: +43 5522 303-3400, F: +43 5522 303-7521, E: felix.offner@lkhf.at).

Umsetzung der MTD-CPD-Richtlinie von *biomed austria*

Die von MTD-Austria herausgegebene MTD-CPD-Richtlinie wird von allen sieben MTD-Berufsverbänden umgesetzt. Es gelten somit für alle MTD-Berufe die gleichen qualitätsgesicherten Richtlinien in der Fort- und Weiterbildung.

biomed austria hat die MTD-CPD-Richtlinie bewusst nicht gleich Anfang 2012 eingeführt, sondern diese von einer Arbeitsgruppe bearbeiten lassen und einem Testlauf unterzogen. Es liegt nunmehr ein detaillierter Kriterienkatalog für die Bewertung der Fortbildungen mit CPD-Punkten vor, und es gibt auch praxistaugliche Nachweisdokumente für jene Fortbildungen, für die es bislang keine Teilnahmezertifikate gab wie beispielsweise für das Lesen von Fachliteratur oder die Teilnahme an internen Fortbildungen. Richtig ausgefüllt, können Sie mit diesen Dokumenten wertvolle CPD-Punkte sammeln!

Die MTD-CPD-Richtlinie wird von *biomed austria* im Jänner 2013 implementiert und kann von jeder Biomedizinischen Analytikerin bzw. jedem Biomedizinischen Analytiker genutzt werden. Beim Nachweis von 100 CPD-Punkten innerhalb von drei Jahren kann ein CPD-Zertifikat beantragt werden.

Ihr Berufsverband *biomed austria* stellt Ihnen mit der MTD-CPD-Richtlinie ein wirkungsvolles Instrument zur Verfügung, um den Nachweis über die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung zu erbringen.

Weitere Infos und Dokumente finden Sie auf unserer Homepage: www.biomed-austria.at/cpd



Das Wichtigste in Kürze:

- CPD-Punkte werden immer für eine 3-jährige Periode gesammelt. In diesem Zeitraum sollten Sie 100 Punkte erreichen, dann können Sie den „Antrag auf Ausstellung des CPD-Zertifikats“ stellen.
- Das CPD-Zertifikat ist der Nachweis für die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung lt. MTD-Gesetz und kann auch für Bewerbungen verwendet werden.
- Die Teilnahme am *biomed austria* CPD-Programm ist freiwillig.
- Die Ausstellung des CPD-Zertifikats ist für Mitglieder von *biomed austria* derzeit kostenlos!
- Neben den „klassischen“ Fortbildungen erhalten Sie z.B. auch für E-Learning-Kurse, interne Fortbildungen und Schulungen, aber auch für die Organisation von Fachveranstaltungen oder für das Lesen von Fachliteratur CPD-Punkte.

www.biomed-austria.at/cpd