



Soziale Kompetenzen von medizinischen Fachangestellten messen

Entwicklung eines Verfahrens im Projekt CoSMed

► Soziale Kompetenzen haben gerade in personenbezogenen Dienstleistungsberufen, bei denen der Umgang mit Menschen im Vordergrund steht, einen großen Einfluss auf die erfolgreiche Ausübung der Tätigkeit. In den Gesundheits- und Pflegeberufen betrifft dies neben der Abstimmung im Team in erster Linie den Umgang mit Patientinnen und Patienten, deren Erleben und Verhalten häufig von Ängsten, Sorgen oder Schmerzen geprägt ist. „Immer freundlich bleiben“ – das ist eine Anforderung, die in Experteninterviews häufig genannt wird. Doch was verbirgt sich hinter dieser einfachen Formel? Der Beitrag beschreibt, auf welchem Weg das Projekt CoSMed Antworten auf diese Frage sucht, um die sozialen Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten messbar zu machen.



AGNES DIETZEN

Dr., Leiterin des Arbeitsbereichs
„Kompetenzentwicklung“ im BIBB



MOANA MONNIER

Wiss. Mitarbeiterin im Arbeitsbereich
„Kompetenzentwicklung“ im BIBB



TANJA TSCHÖPE

Wiss. Mitarbeiterin im Arbeitsbereich
„Kompetenzentwicklung“ im BIBB

Soziale Kompetenz – wesentlicher Bestandteil des Berufsprofils

„Wann komme ich endlich dran?“, „Wann bin ich wieder gesund?“ – Fragen dieser Art gehören zum Berufsalltag von Medizinischen Fachangestellten (im Folgenden MFA). Sie müssen die Situation und Gefühlslage von kranken Menschen rasch erfassen, ungeduldige Patientinnen und Patienten beruhigen und sie in schwierigen Situationen stabilisieren sowie zum Teil Tätigkeiten ausführen, die den Betroffenen unangenehm sind. Zugleich verlangt der Beruf eine gute Abstimmung im Praxisteam.

Neben gesundheitsbezogenen und kaufmännischen Kompetenzen gehören soziale Kompetenzen daher grundlegend zum Berufsprofil der MFA. Die Ausbildungsordnung für den Beruf vom 26. April 2006 benennt verschiedene Aufgaben in der Patientenbetreuung und -beratung, die die Bedeutung sozialer Kompetenzen für die Berufsausübung besonders deutlich machen.

Die Einführung des Konzepts der beruflichen Handlungskompetenz als normative Grundlage einer Persönlichkeitsentwicklung und Berufsfähigkeit hat insgesamt dazu beigetragen, soziale Kompetenzen stärker in den Fokus des Interesses zu rücken. Dem umfassenden Bildungsverständnis des Konzepts zufolge, sollen in der Berufsbildung neben Fachkompetenzen auch Human- und Sozialkompetenzen vermittelt, gefördert und nach Möglichkeit beurteilt werden (vgl. KMK 2007).

Insbesondere in den Gesundheits- und Pflegeberufen stehen der hohen Bedeutung sozialer Kompetenzen bisher vergleichsweise geringe Bemühungen gegenüber, diese Fähigkeiten gezielt zu vermitteln, zu fördern und zu messen. Dies mag daran liegen, dass diese Fähigkeiten häufig als personenbezogene Eigenschaften angesehen werden, die man „einfach mitbringen muss“. Alternativ wird vermutet, dass sie durch primäre Sozialisationsprozesse erworben werden und im Berufsleben vor allem über informelles und erfahrungsgelitetes Lernen im Prozess der beruflichen Tätigkeit weiterentwickelt werden. Als Gegenstand eines curricular

angeleiteten Lernens spielen sie hingegen eine eher untergeordnete Rolle. Hinzu kommt, dass in der Vergangenheit der Pflege, Fürsorge und dem Umgang mit hilfsbedürftigen Menschen generell nur wenig gesellschaftliche Aufmerksamkeit gewidmet wurde, so dass auch die dafür erforderlichen Fähigkeiten nur unzureichend wahrgenommen und professionalisiert wurden.

So verwundert es nicht, dass in der Praxis insbesondere in diesem Bereich Defizite bei den MFA festgestellt werden. In einer repräsentativen Befragung, an der sich 1.350 Ärztinnen und Ärzte bundesweit beteiligten (vgl. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 2002), wurden die psychosozialen Kompetenzen der MFA von über 66 Prozent der Befragten als verbesserungswürdig eingestuft (gegenüber nur 43–49 % bei verschiedenen medizinischen Fachkompetenzen). Verbesserungen sind nach ihrer Einschätzung insbesondere in der Gesprächsführung und im Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten erforderlich.

Stolpersteine bei der Konkretisierung und Messung sozialer Kompetenzen

Bis heute erschweren die bereits von SEYFRIED (1995) beschriebenen „großen Stolpersteine“ den Weg zur Messung sozialer Kompetenzen. Ein erster Stolperstein ist die Unklarheit des begrifflichen Konstrukts „Sozialkompetenz“. Die Vielzahl unterschiedlicher Definitionsversuche und Systematisierungen beruht weitgehend auf Plausibilitätsannahmen. In der Regel werden sie nicht empirisch hergeleitet (vgl. KANNING 2003, S. 157). Entsprechend lässt sich der Begriff als umfassendes Konstrukt verwenden, das weitreichende Interpretationen, vielfältige und teilweise beliebige Möglichkeiten für eine Konkretisierung zulässt (vgl. EULER/BAUER-KLEBL 2008, S. 16).

KANNING (2005, S. 4) definiert eine sozial kompetente Verhaltensweise als „...Verhalten einer Person, das in einer spezifischen Situation dazu beiträgt, die eigenen Ziele zu verwirklichen, wobei gleichzeitig die soziale Akzeptanz des Verhaltens gewahrt wird.“ Dieser beispielhaft ausgewählten inhaltlich sehr offenen Definition stehen auf der anderen Seite ganze Kompetenzkataloge gegenüber, die zusammentragen, aus welchen Komponenten sich soziale Kompetenzen zusammensetzen. Je nach Hintergrund finden sich dort Begriffe wie Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Durchsetzungsstärke, Einfühlungsvermögen, Selbstvertrauen, Takt, Verantwortungsbewusstsein und viele weitere Begriffe (vgl. KANNING 2005). So kann unter sozial kompetentem Verhalten sehr Unterschiedliches verstanden werden, da Aufgaben, Verantwortungen und Rollenverständnisse – je nach Kontext – vollkommen unterschiedlich sein können. Was

in einem Feld als durchsetzungsstark gilt, kann in einem anderen Bereich unkooperativ oder sogar grenzüberschreitend wirken. Zugleich können einzelne Facetten von sozialer Kompetenz für manche Kontexte oder Berufe nebensächlich sein, während sie für andere zentral sind. Um die Anerkennung, Förderung und Messung sozialer Kompetenzen zu unterstützen, ist somit ein berufsspezifischer Ansatz unerlässlich.

Ein zweiter Stolperstein ist das unbefriedigende Methodenrepertoire zur Messung beruflicher Sozialkompetenzen. Die berufliche Kompetenzdiagnostik hat in den vergangenen Jahren im Bereich der Fachkompetenzen einige Fortschritte erzielt. Beispielsweise wurden für den gewerblich-technischen und für den kaufmännischen Bereich simulationsorientierte Testverfahren entwickelt, die erste Einblicke in die Struktur und die Niveauentwicklung fachlicher Kompetenzen in ausgewählten Berufen ermöglichen (vgl. NICKOLAUS 2011). Für den Bereich der Sozialkompetenzen stehen diese Arbeiten noch gänzlich aus. Mit den vorhandenen Verfahren zur Erfassung sozialer Kompetenzen (vgl. den Überblick bei KANNING 2005; NANGLE u. a. 2010) wird zum Teil versucht, allgemeine Sozialkompetenz zu erfassen. Ihre Aussagekraft für einzelne Berufe ist jedoch eingeschränkt. Kritisch hinsichtlich der Validität ist auch der methodische Zugang über Selbstauskünfte oder Fremdbeurteilungen zu betrachten. Manche theoretisch fundierte Verfahren konzentrieren sich auf einzelne Facetten von Sozialkompetenz. In der eignungsdiagnostischen Praxis kommen auch simulationsorientierte Tests zum Einsatz, in denen Personen ihr fiktives Verhalten in bestimmten berufstypischen Situationen beschreiben sollen (sog. Situational Judgement Tests, vgl. u. a. WEEKLEY/PLOYHART 2006). Sie werden zumeist in höheren Hierarchieebenen eingesetzt und sind aufgrund ihrer Passgenauigkeit nicht übertragbar. Für den Bereich der Berufsausbildung und den Gesundheits- und Pflegebereich liegen keine Verfahren dieser Art vor.

Entwicklung und Validierung eines Testverfahrens im Projekt CoSMed

Durch das komplexe Zusammenspiel von sozialen Kompetenzen mit medizinisch-gesundheitsbezogenen und administrativ-kaufmännischen Kompetenzen im Alltag einer MFA bietet dieser Beruf die Möglichkeit einer interdisziplinären Kompetenzforschung aus pädagogischer, psychologischer und soziologischer Sicht. Das Projekt CoSMed möchte mit diesem interdisziplinären Zugang einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Methodenrepertoires zur berufsspezifischen Messung sozialer Kompetenzen leisten.

Abbildung 1 Vorgehensweise bei der Erstellung eines domänenspezifischen Kompetenztests



Das Projekt CoSMed

Bei dem Projekt CoSMed (Competence diagnostics: Simulations in Medical Settings) handelt es sich um ein Verbundprojekt, in dem die Universität Göttingen (Professur für Wirtschaftspädagogik und Personalentwicklung) und das BIBB (Arbeitsbereich Kompetenzentwicklung) technologiegestützte Instrumente entwickeln, mit denen die beruflichen Kompetenzen von MFA gemessen werden können.

Die Tests, die im Laufe des Projekts an großen Stichproben von ca. 2.000 Auszubildenden erprobt werden, sollen Aussagen zum Leistungsstand der Auszubildenden am Ende der Ausbildung ermöglichen.

Schwerpunkt der Arbeiten im BIBB sind die sozialen Kompetenzen, während die Universität Göttingen die medizinisch-gesundheitsbezogenen und kaufmännisch-administrativen Kompetenzen in den Fokus nimmt. In der technischen Umsetzung wird das Projekt von der Professur für Anwendungssysteme und E-Business der Universität Göttingen unterstützt.

Das Gesamtprojekt wird in der Forschungsinitiative ASCOT („Technologiebasierte Messung beruflicher Kompetenzen“, vgl. www.ascot-vet.net) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert. Es ist im Dezember 2011 gestartet und hat eine Laufzeit von drei Jahren.

ANFORDERUNGSANALYSE

Ausgangspunkt der Testentwicklung im Projekt CoSMed war die Analyse der Anforderungen (vgl. den in Abb. 1 skizzierten Ablauf). Für die Betrachtung der sozialen Kompetenzen wurden hierbei sämtliche Ereignisse mit sozialem Kontakt in den Fokus gerückt. Neben ausführlichen Literatur- und Dokumentenanalysen wurden Interviews und Workshops mit MFA, Ärztinnen/Ärzten und weiteren Expertinnen/Experten in diesem Berufsfeld (z. B. Vertreterinnen und Vertretern von Kammern und Verbänden) durchgeführt, in deren Mittelpunkt die Tätigkeiten und Rahmenbedingungen des jeweiligen Arbeitsplatzes standen. Mithilfe der sogenannten Critical-Incident-Methode (vgl. FLANAGAN 1954) wurden besonders erfolgskritische Situationen identifiziert und positive wie negative Handlungsalternativen ergründet.

ENTWICKLUNG EINES DOMÄNENMODELLS

Alle ermittelten Informationen wurden in einem Domänenmodell zur vollständigen Darstellung der Berufsinhalte, Rahmenbedingungen, anfallenden Aufgaben und auszuübenden Tätigkeiten zusammengefasst (vgl. KLIEME u. a. 2003). Hierbei wurde deutlich, dass die Mehrzahl der anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten in der Interaktion mit den drei Personengruppen Patientinnen/Patienten, Ärztinnen/Ärzte und Kolleginnen und Kollegen stattfindet. Das Domänenmodell der MFA unterstreicht somit die enge Verzahnung von medizinisch-gesundheitsbezogenen, administrativ-kaufmännischen und sozialen Anforderungen. Die Tätigkeiten mit Patientenkontakt lassen sich nach den Schnittstellen Telefon, Empfangstheke und Behandlungszimmer differenzieren, während für die Interaktionen im Team weitere Orte wie das Labor und der Pausenraum hinzukommen. Allen Schnittstellen lassen sich typische Handlungssituationen zuordnen, wie etwa das Annehmen von Beschwerden über zeitliche Verzögerungen am Empfang, das Beruhigen eines Patienten beim Warten auf eine Untersuchung im Behandlungszimmer oder das Aushandeln von Urlaubszeiten mit einer Kollegin im Pausenraum.

VOM DOMÄNEN- ZUM KOMPETENZMODELL

Im nächsten Schritt, der aktuellen Projektphase, wird aus dem Domänenmodell das Kompetenzmodell abgeleitet. Es handelt sich hierbei um die psychologische Übersetzungsarbeit von Anforderungen und Tätigkeiten in die zur Bewältigung erforderlichen Kompetenzen. Zur Fundierung des Kompetenzmodells wird im Projekt CoSMed eine Kombination aus empirischem und theoriebasiertem Ansatz verfolgt. Hierbei werden die Ergebnisse der Anforderungsanalyse vor dem Hintergrund psychologischer, sprachwissenschaftlicher und soziologischer Theorien betrachtet.

Für die erfolgreiche Bewältigung der sozialen Anforderungen wurden im Projekt bisher die folgenden Kompetenzen identifiziert: Die MFA müssen in der Lage sein, sich in ihr Gegenüber hineinzusetzen, ohne die eigenen Interessen aus den Augen zu verlieren, ausgleichend zu wirken, indem verständliche Kommunikationswege gewählt werden, und einen sinnvollen Umgang mit den eigenen Gefühlen zu finden. Diese Kompetenzen sind beispielsweise Gegenstand von theoretischen Konzepten zur Perspektivenkoordination, von sprachwissenschaftlichen Ansätzen und Kommunikationsmodellen sowie von Theorien zur Emotionsregulation. Die theoretische Fundierung dient im Projekt CoSMed zwei Zwecken. Zum einen soll verhindert werden, dass in der Praxis häufig eingesetzte Verhaltensweisen fälschlicherweise als positiv gewertet werden. Beispielsweise ist denkbar, dass zur Regulation der eigenen Gefühle viele MFA Ärger herunter schlucken, anstatt ihn adäquat zu verarbeiten. Von den Vorgesetzten und anderen Personen wird dieses Verhalten möglicherweise als wünschenswert eingestuft. Empirische Befunde sprechen hingegen dafür, dass dieses Verhalten kurzfristig zu negativem Stresserleben führt und langfristig das Burnout-Risiko erhöht (vgl. HACKER 2009). Zum anderen zeigen Coping-Theorien alternative Bewältigungsstrategien auf, die in der Praxis selten genannt werden, die aber dennoch effektiver sind (vgl. JOHN/GROSS 2004). Theorien liefern darüber hinaus Hinweise auf die Entwicklungsstufen der entsprechenden Kompetenzen, die wiederum für deren Modellierung in Testitems, aber auch für deren Förderung wichtig sind.

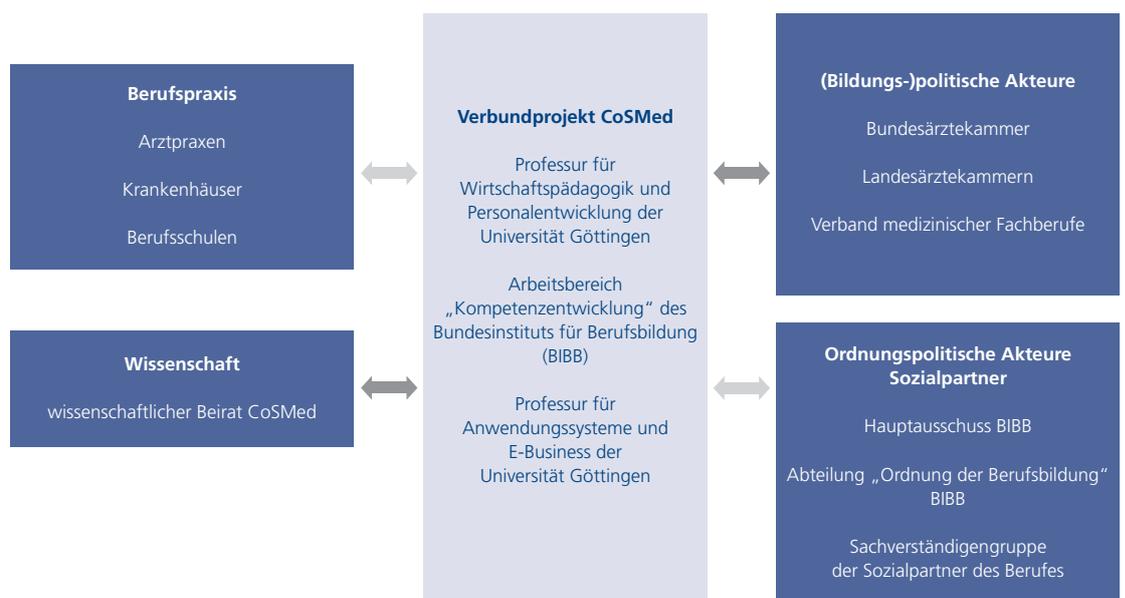
TESTKONSTRUKTION UND VALIDIERUNG

Im nächsten Schritt der Testkonstruktion werden aus den ermittelten beruflichen Handlungssituationen solche ausgewählt, in denen sich das Ausmaß an sozialen Kompetenzen besonders gut feststellen lässt. Die Situationen werden mit Schauspielerinnen und Schauspielern in kurzen Filmsequenzen nachgestellt. Im Test werden zu jeder Filmsequenz Fragen mit vier Antwortalternativen präsentiert. Durch Auswahl der Antwort sollen die Probanden angeben, wie sie sich in der entsprechenden Situation verhalten würden.

Die Fragen berücksichtigen gezielt die ermittelten Dimensionen der sozialen Kompetenzen: Einfühlungsvermögen, Umgang mit den eigenen Emotionen, sprachliche Ausdrucksfähigkeit und Kommunikationsstrategien. Die methodische Grundlage bilden die oben beschriebenen Situational Judgment Tests. Während die Antwortalternativen hierbei jedoch zumeist empirisch gewonnen werden, spielen in CoSMed die theoretischen Erwägungen eine wichtige Rolle. Sie liefern den Hintergrund für die theoretisch fundierte Bewertung der Antwortalternativen.

Der fertige Test muss von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis validiert werden, um sowohl die fachliche Richtigkeit und Realitätstreue als auch die psychologischen Zusammenhänge zwischen Kompetenz und Anforderung zu sichern. Zudem wird in Testdurchgängen überprüft, ob die gestalteten Fragen zu den einzelnen Kompetenzen diese auch eindeutig und spezifisch messen und

Abbildung 2
Wissenschafts-Praxis-
Kooperation im Projekt
CoSMed



ob diese sich von den anderen unterscheiden lassen. Erst wenn diese Pilotierung zufriedenstellende Ergebnisse liefert, wird der Test an einer größeren Stichprobe eingesetzt. Anschließend können erste Aussagen zu den sozialen Kompetenzen von medizinischen Fachangestellten am Ende ihrer Ausbildungszeit getroffen werden.

WISSENSCHAFTS-PRAXIS-KOMMUNIKATION

Ein zentraler Pfeiler des gesamten Verbundprojekts CoSMed ist eine enge Zusammenarbeit mit Partnern aus der Praxis. Die Projektarbeit erfolgt in allen Phasen der Modell- und Testentwicklung in Kooperation und Kommunikation mit Expertinnen und Experten aus Bundes- und Landesärztekammern, dem Verband medizinischer Fachberufe sowie einer Reihe von Praxisvertreterinnen und -vertretern aus Schulen, Arztpraxen und Kliniken (vgl. Abb. 2, S. 27).

Die Einschätzungen aus der Praxis helfen unter anderem bei der Auswahl empirisch begründeter Kompetenzdimensionen und der möglichst authentischen Gestaltung der berufstypischen Arbeits- und Geschäftsprozesse in den Testaufgaben. Auch die Sicherung des Feldzugangs für die Erprobung der entwickelten Testinstrumente und für die Durchführung der Teststudie wird durch die beteiligten Kammern gewährleistet.

Transfer und Verwertung der Ergebnisse

Für die Verwertung der Ergebnisse spielt die Wissenschafts-Praxis-Kooperation eine tragende Rolle. Sie schafft gute Voraussetzungen, um Testverfahren zu einem späteren Zeitpunkt in die bestehende Prüfungspraxis zu überführen. Auch Transfermöglichkeiten für andere Berufe innerhalb des Berufsfelds der Gesundheits- und Pflegeberufe und in Weiterbildungsmaßnahmen können frühzeitig ausgelotet werden. Die enge Kooperation mit der Ordnungsabteilung des BIBB sichert zudem eine Vorbereitung des Praxistransfers der Ergebnisse in die Ordnungsverfahren, z. B. zur kompetenzbasierten Neuformulierung der Ausbildungsordnung und der Prüfungsverfahren.

Neben diesen praktischen Anwendungsmöglichkeiten leisten die Projektergebnisse auch einen wissenschaftlichen Beitrag. Es ist nach wie vor unklar, aus welchen Komponenten sich soziale Kompetenzen für einzelne Berufe zusammensetzen und wie diese zusammenspielen. Ebenso offen ist die Frage, in welchem Zusammenhang die sozialen Kompetenzen zu fachlichen oder personalen Kompetenzen stehen. Verläuft beispielsweise die Entwicklung der fachlichen und sozialen Kompetenzen parallel oder sind manche Auszubildende fachlich stark, sozial jedoch schwach und andere umgekehrt? Erkenntnisse zu diesen Fragen ermöglichen einen neuartigen Einblick in das Zusammenspiel der verschiedenen Facetten der beruflichen Handlungskompetenz.

Fragen dieser Art sind für Instrumente wie den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) von hoher Bedeutung. Dieser legt für die Einstufung der Kompetenzniveaus der sozialen Kompetenzen für alle Berufe eine einheitliche Struktur zugrunde, die sich stark auf Team- und Führungsfähigkeiten konzentriert (vgl. Arbeitskreis DQR 2011). Bisher ist ungeklärt, ob dieser allgemeine Ansatz für alle Berufe tragfähig ist. Durch den Vergleich von Tätigkeitsbereichen und Anforderungsprofilen verschiedener Berufe kann überprüft werden, wo genau Ähnlichkeiten und Übertragungsmöglichkeiten bestehen. Berufsspezifische Analysen, wie sie im CoSMed-Projekt durchgeführt werden, unterstützen somit die Bildungs- und Ordnungspolitik, ihre Konzepte auf konsistenten Kompetenzbeschreibungen zu gründen. ■

Literatur

- ARBEITSKREIS DQR: Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Verabschiedet 22. März 2011 – URL: http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/de/der_dqr/stand-der-umsetzung_fkntsaw6.html (Stand 08.10.2012)
- EULER, D.; BAUER-KLEBL, A.: Bestimmung und Präzisierung von Sozialkompetenzen. Theoretische Fundierung und Anwendung für die Curriculumentwicklung. In: ZBW 104 (2008) 1, S. 16–47
- FLANAGAN, J.C.: The Critical Incident Technique. In: Psychological Bulletin 51 (1954) 4, S. 327–358
- HACKER, W.: Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-aktiver Erwerbsarbeit. Lengerich 2009
- JOHN, O. P.; GROSS, J. J.: Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences and life span development. In: Journal of Personality 72 (2004) 6 S. 1301–1334.
- KANNING, U. P.: Diagnostik sozialer Kompetenzen. Göttingen 2003
- KANNING, U. P.: Soziale Kompetenzen. Entstehung, Diagnose und Förderung. Göttingen 2005
- KLIEME, E. u. a.: Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Eine Expertise. Berlin 2003
- KMK: Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmungen mit den Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn 2007
- NANGLE, D. W. u. a.: Practitioner's Guide to empirically based Measures of Social Skills. New York 2010
- NICKOLAUS, R.: Die Erfassung fachlicher Kompetenz und ihrer Entwicklungen in der beruflichen Bildung – Forschungsstand und Perspektiven. In: ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA, O. (Hrsg.): Stationen empirischer Bildungsforschung: Traditionslinien und Perspektiven. Wiesbaden 2011, S. 331–351
- SEYFRIED, B. (Hrsg.): „Stolperstein“ Sozialkompetenz. Was macht es so schwierig sie zu erfassen, zu fördern und zu beurteilen? Bielefeld 1995
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006. In: BGBl I Nr. 22 v. 5. Mai 2006, S. 1098–1108 – URL: www2.bibb.de/tools/aab/ao/medizinischer_fachangestellter_2006.pdf (Stand: 08.10.2012)
- WEEKLEY, J. A.; PLOYHART, R. E. (Hrsg.): Situational Judgment Tests – Theory, Measurement, and Applications. Mahwah 2006
- ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND: Qualifikationsanforderungen an ArzthelferInnen. Arbeitgeberbefragung zur zukünftigen ArzthelferInnenausbildung. Abschlussbericht. Köln 2002