



Sabine Muths, Universität Bremen

„Praxis lernen – Chancen und Begrenzungen in den hochschulischen Therapieausbildungen“

**Erkenntnisse einer qualitativen Untersuchung im Rahmen der Evaluation
der Modellstudiengänge in NRW**

06. November 2015, Berlin

Übersicht

1. Rahmenbedingungen der Untersuchung

2. Theoretischer Rahmen

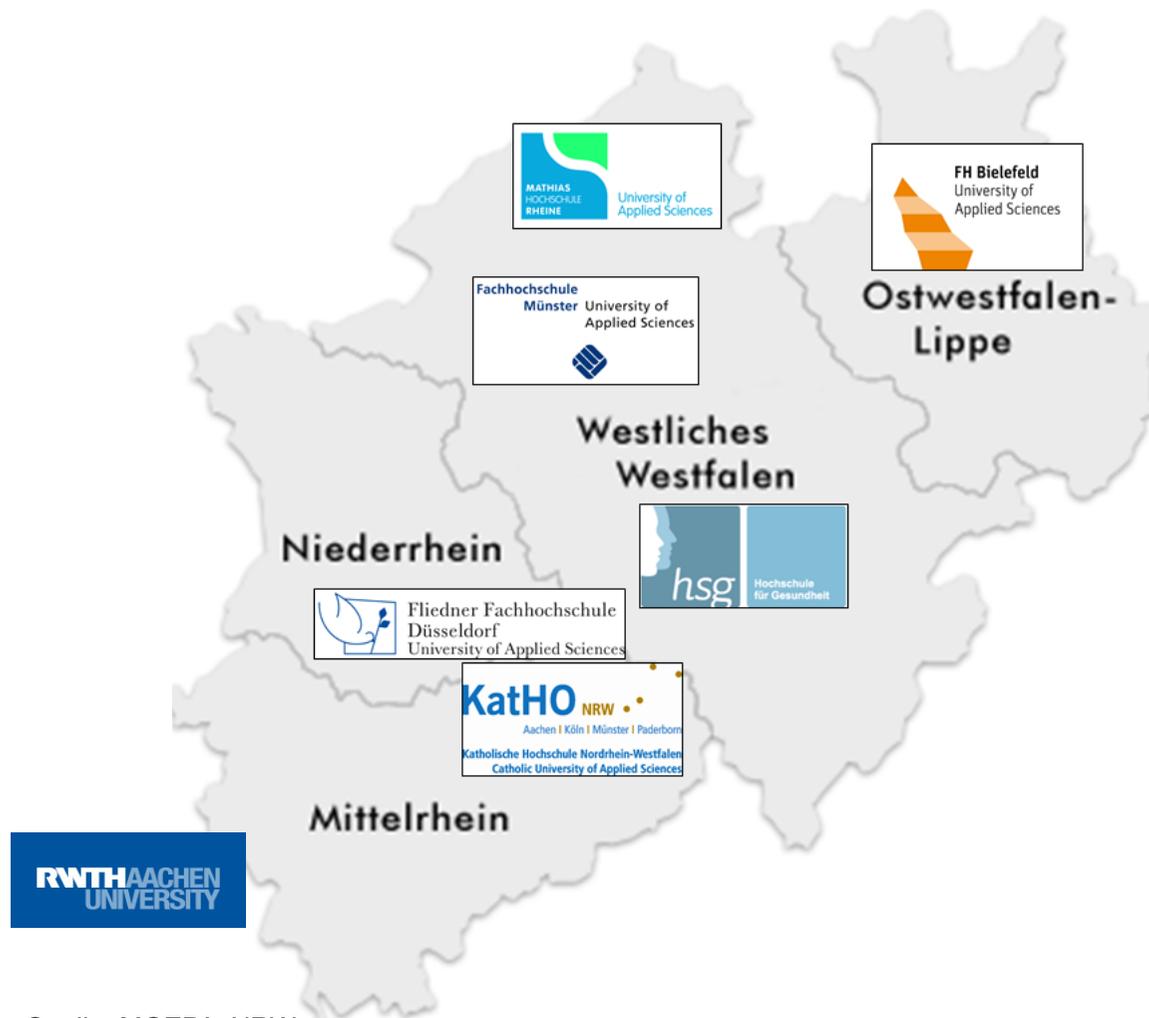
3. Ergebnisse – Zusammenfassung

4. Ergebnisse – Exemplarische Vertiefung

5. Empfehlungen

RAHMENBEDINGUNGEN DER UNTERSUCHUNG

Modellstudiengänge in NRW



- FH Bielefeld: **B. Sc. Gesundheits- und Krankenpflege**
- FH Bochum: **B. Sc. Ergotherapie, Hebammenkunde, Pflege, Logopädie, Physiotherapie**
- Fliedner FH Düsseldorf: **B. A. Pflege und Gesundheit**
- Kath. Hochschule NRW-Köln: **B. Sc. Pflege und Gesundheit**
- FH Münster: **B.Sc. Therapie- und Gesundheitsmanagement**
- Matthias FH Rheine: **B. Sc. Pflege**
- RWTH Aachen: **B. Sc. Logopädie**

Evaluationsrichtlinie

Nummer 180 – Seite 4052

Amtlicher Teil · Bundesanzeiger

Freitag, 27. November 2009

Amtlicher Teil Bekanntmachungen

■ **Bundesministerium für Gesundheit**

**Bekanntmachung
von Richtlinien
über die wissenschaftliche Begleitung
und Auswertung von Modellvorhaben
nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes,
§ 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes,
§ 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes
und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur-
und Physiotherapeutengesetzes**

Vom 16. November 2009

Das Bundesministerium für Gesundheit macht nachstehend die bei der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes anzuwendenden Evaluationsrichtlinien bekannt:

Evaluationsrichtlinien

schen Unterricht. Bei einer Ausbildung an Hochschulen sind folgende Fragen zu beantworten:

1.2.1 Allgemeine Fragen

1.2.1.1 Ist eine dreijährige Ausbildung für eine qualifizierte Patientenversorgung ausreichend?

1.2.1.2 Welche inhaltlichen Unterschiede gibt es bei der Ausbildung an der Hochschule im Vergleich zur Fachschule?

1.2.1.3 Welche Auswirkungen hat eine Hochschulausbildung auf die Organisation und Struktur der Ausbildung?

1.2.1.4 Wie werden die einzelnen Ausbildungsbestandteile im Kontext der Gesamtausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

1.2.2 Fragen zu den Lehrveranstaltungen an der Hochschule

1.2.2.1 Wie und in welchem Umfang wird von den Vorgaben zum theoretischen und praktischen Unterricht abgewichen?

1.2.2.2 In welchen Formen werden Lehrveranstaltungen durchgeführt; welche Lehr- und Lernmethoden werden dabei eingesetzt?

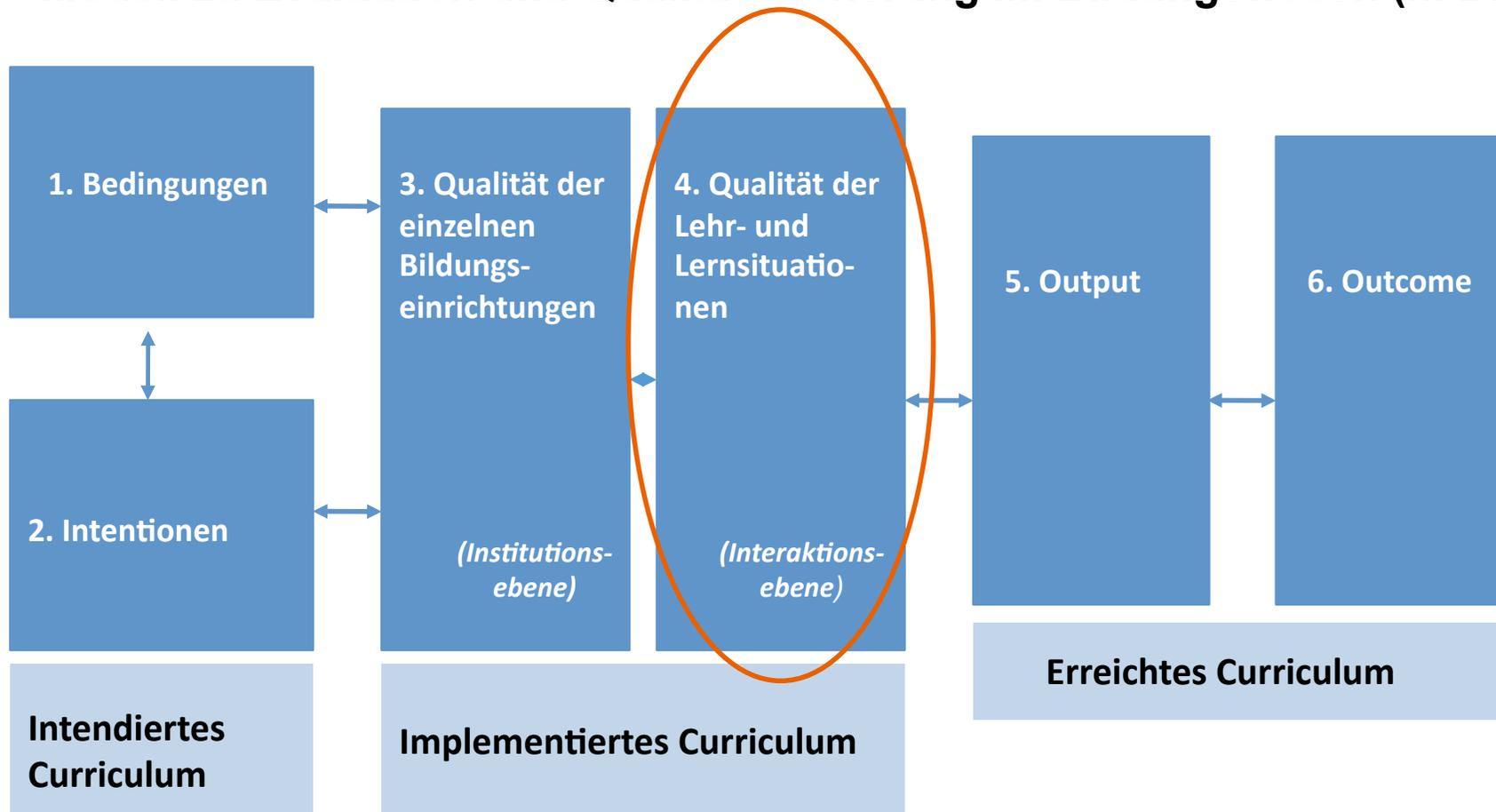
1.2.2.3 Wie unterscheiden sich die Lehrveranstaltungen an der Hochschule vom Unterricht an der Fachschule?

1.2.2.4 Wie wird bei den Lehrveranstaltungen an der Hochschule ein praxisnahes Lehren und Lernen gewährleistet?

1.2.2.5 Über welche Qualifikationen verfügt das Lehrpersonal an der Hochschule, insbesondere wie ist der Anteil der Lehrenden mit jeweils einschlägigen berufsspezifischen Qualifikationen?

1.2.2.6 Wie werden die Lehrveranstaltungen als Bestandteil der Ausbildung und im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung grundsätzlich bewertet?

Modell zu Evaluation und Qualitätssicherung im Bildungswesen (n. Ditton)



Datenerhebung

Datenauswertung

M1

...

M10

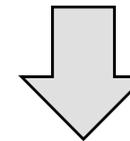
Evaluationsberichte

Experten-Fokusgruppen (Pro
Studiengang eine Fokusgruppe)

Verschiedene Methoden:
Dokumentenanalyse, teilnehmende
Beobachtung, Interviews...

Qualitative Inhaltsanalyse

- **Ermittlung von Best Practice Beispielen für einen gelingenden Theorie-Praxis-Transfer**



- **Vertiefende Untersuchung und Darstellung von fünf Leuchtturmbeispielen**

THEORETISCHER RAHMEN

Theoretischer Rahmen

Professions- und lehr-/lerntheoretische Hintergründe

- Strukturlogik des Handelns in den Gesundheitsfachberufen: widersprüchliche Einheit zwischen wissenschaftlich fundiertem und verallgemeinerbarem Regelwissen und Verstehen des individuellen Falls im Arbeitsbündnis → unmittelbare, situationsspezifische Reaktion
- Die Prozesse der Urteilsfindung verlaufen implizit und müssen daher mit Reflexion verknüpft werden
- Fähigkeit zum fallspezifischen Urteilen kann nicht anhand von Regeln vermittelt werden
- Erwerb durch Auseinandersetzung mit **realen Fällen** in der beruflichen Praxis und durch die **gemeinsame Arbeit mit Könnern**, die bereits über diese Fähigkeit verfügen (Einfühlen in die impliziten Operationen des Könners, Teilhabe an Expertenkulturen) sowie durch Angebote, die **Reflexion** anregen

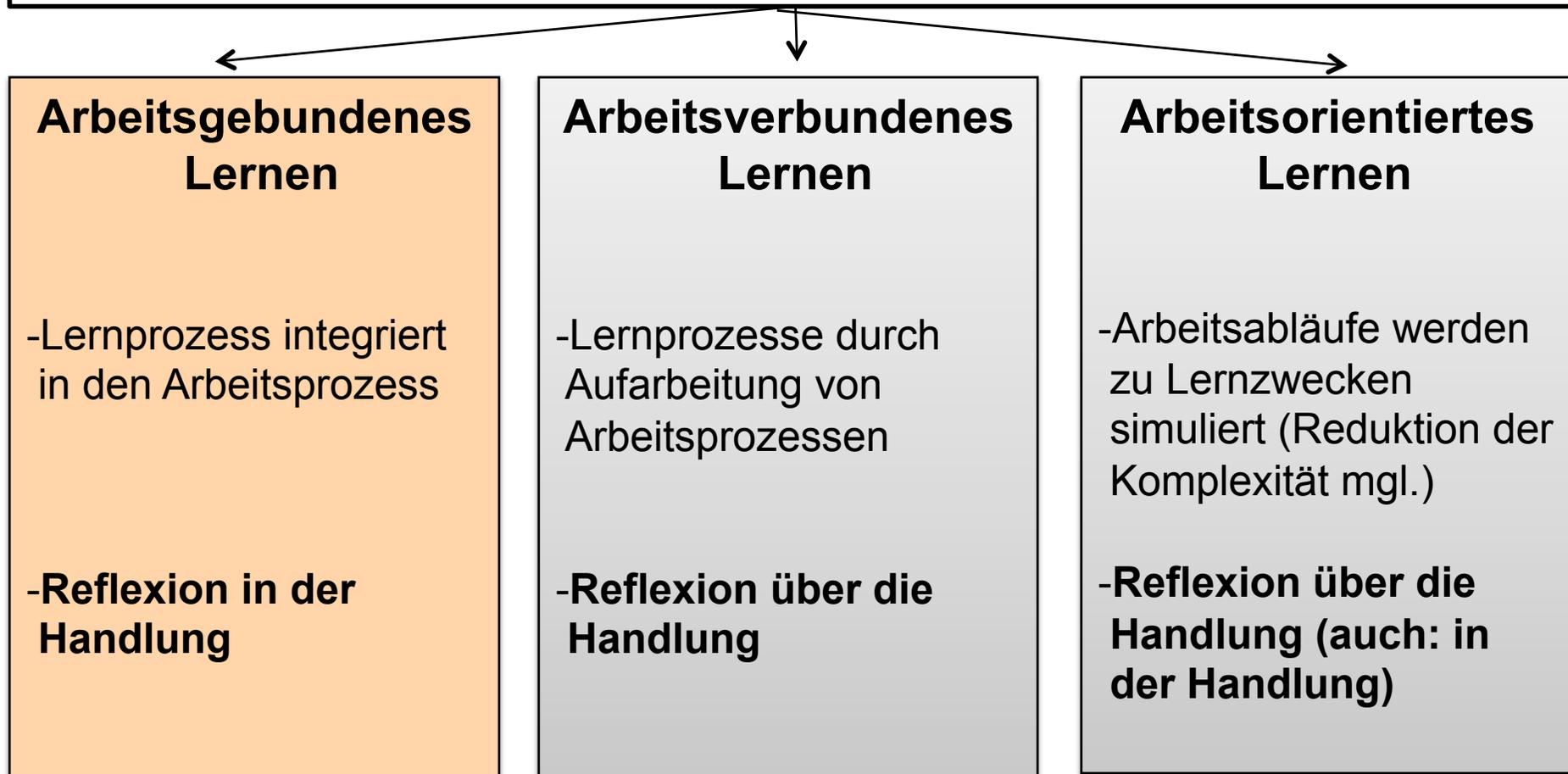
Theoretischer Rahmen

Ansätze arbeitsbezogenen Lernens (Dehnbostel 2007, 45)

- „betriebliche, außerbetriebliche und schulische Konzepte, Lernformen und Maßnahmen [...], die in ihren Lernprozessen und Lerninhalten von Arbeit und Arbeitsabläufen geleitet sind bzw. auf diesen basieren.“

Theoretischer Rahmen

Varianten arbeitsbezogenen Lernens (Dehnbostel 2007, 44 ff.)



Theoretischer Rahmen

Kriterien für lern- u. kompetenzförderliche Arbeit (Dehnbostel 2007, 66 ff.)

Dimensionen	Kurzcharakteristik
Vollständige Handlung/ Projektorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben mit zusammenhängenden Einzelhandlungen
Handlungsspielraum	<ul style="list-style-type: none"> • Freiheits- und Entwicklungsgrade in der Arbeit
Problem-, Komplexitätserfahrung	<ul style="list-style-type: none"> • Umfang und der Vielschichtigkeit der Arbeit, Grad der Unbestimmtheit und Vernetzung
Soziale Unterstützung/ Kollektivität	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation, Anregungen, Hilfestellungen mit u. durch Kolleginnen bzw. Kollegen und Vorgesetzten
Individuelle Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • entsprechend dem Entwicklungsstand des Einzelnen
Entwicklung von Professionalität	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit (Entwicklung v. Novizen zum Experten)
Reflexivität	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der strukturellen Reflexion und Selbstreflexivität

Theoretischer Rahmen

Kriterien für lern- u. kompetenzförderliche Arbeit im Rahmen einer hochschulischen Ausbildung

Dimensionen	Kurzcharakteristik
Wissensbasierte Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • am aktuellen wissenschaftlichen Standard orientierte Handlungsstrukturen und Akteure • Infrastruktur zur Recherche • Kultur der Offenheit gegenüber neuen Erkenntnissen
Umfassende Verantwortung für eine/n Klientin/Klienten bzw. eine Personengruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege: dezentrale Organisationsstrukturen ermöglichen Verantwortungsübernahme für Patientinnen und Patienten (Fallverantwortung). • ausreichend Zeitressourcen für Reflexionsprozesse
Kooperation und Interprofessionalität	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung eines Konzepts der kollegialen Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen

ERGEBNISSE – ZUSAMMENFASSUNG

Ergebnisse

Beobachtete Formen arbeitsbezogenen Lernens (EQR 6)

Arbeitsgebundenes Lernen

- Lernen durch Mit-Arbeit (mit und ohne Anleitung / Begleitung)
- Arbeits- u. Lernaufgaben
- Lehr- u. Forschungsambulanz
- MML (Mentee -Mentor_innen -Lehrer_innen -Konzept)

Arbeitsverbundenes Lernen

- Lern- u. Arbeitsaufgaben / Transferaufgaben
- Projektarbeiten
- (Ausbildungs-) Supervision

Arbeitsorientiertes Lernen

- Skillslab und Simulationen in der Hochschule oder im Arbeitsfeld

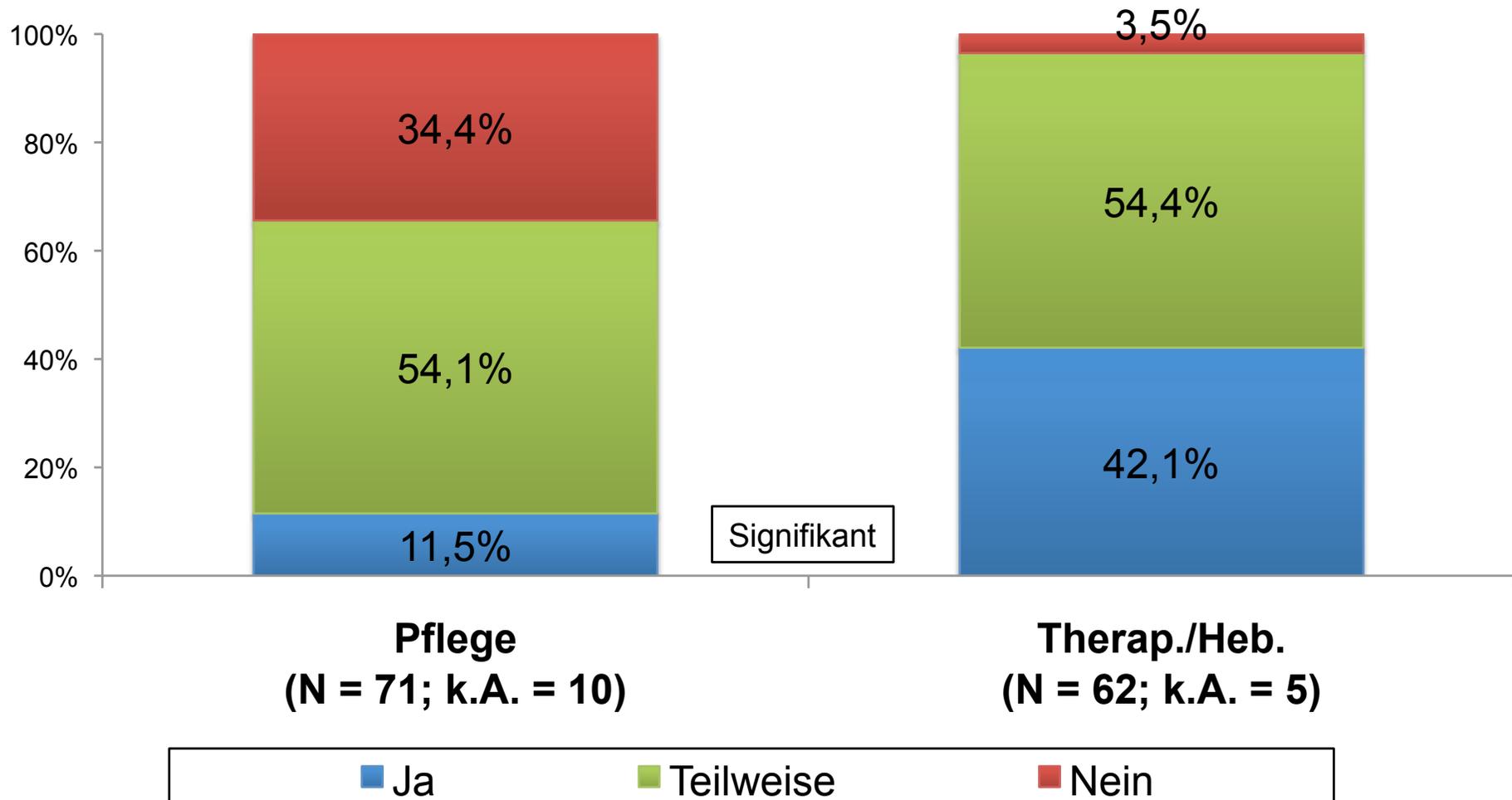
Ergebnisse

Arbeitsgebundenes Lernen

- **Lernen in realen Arbeitsprozessen und durch Instruktion**
 - quantitativ am meisten vertreten
 - kaum Unterschiede zur Berufsausbildung:
 - Handlungsspielraum gegeben,
 - Ansätze sozialer Unterstützung/Kollektivität vorhanden,
 - ansonsten Kriterien kompetenzförderlicher Arbeit nur in Ansätzen erfüllt,
 - Verwertungsinteresse im Vordergrund (v.a. in der Pflege)
 - Bedingungen nicht vorhanden, um wissensbasierte Praxis, umfassende Verantwortung und interprofessionelle Kooperation zu erfahren

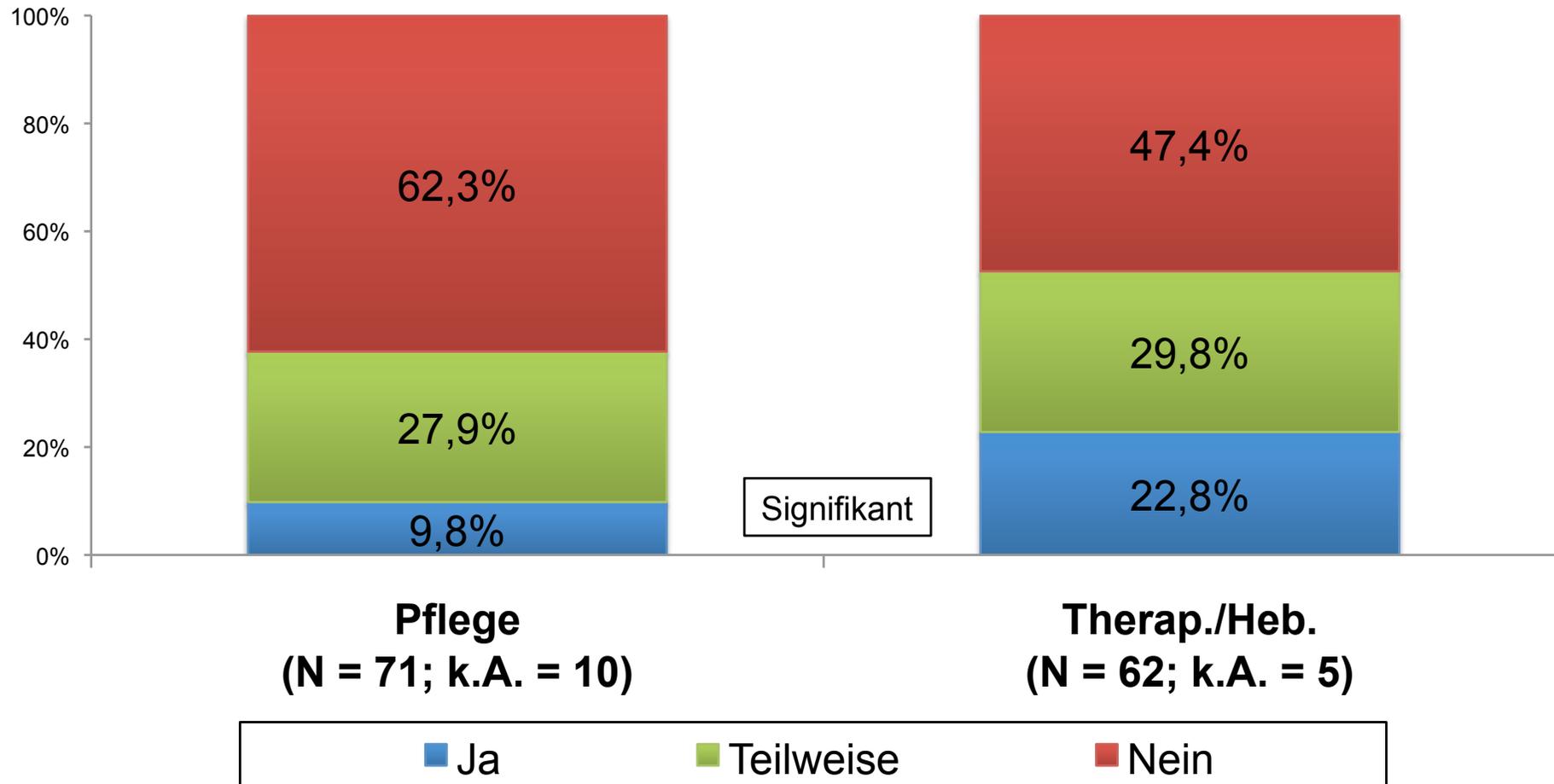
Ergebnisse

Wurden Sie regelmäßig in der Praxis angeleitet?
- Vergleich Pflege + Therapie/Hebammen (t2 - 1. Kohorte; N = 133) -



Ergebnisse

**Wurden Sie als Studierende auf einem anderen Niveau angeleitet als Auszubildende?
- Vergleich Pflege + Therapie/Hebammen (t2 - 1. Kohorte; N = 133) -**



Ergebnisse

Arbeitsgebundenes Lernen

- **Mentee-Mentor/innen-Lehrer/innen-System (MML)**
 - fördert soziale Unterstützung, Kooperation und Reflexivität – Etablierung von Expertenkulturen
 - **Lehr- und Forschungsambulanz (LuFA)**
 - Schafft gezielte Bedingungen für eine wissensbasierte Praxis, verknüpft mit Forschung
- ← beide Modelle: Merkmale kompetenzförderlicher Arbeit werden realisiert → Erwerb von praktischen und reflexiven Kompetenzen auf EQR 6

Ergebnisse

Arbeitsverbundenes Lernen

- auf die **Handlungsebene** gerichtete Ansätze (z.B. Praxisprojekt)
- auf Reflexion im **unmittelbaren Austausch (mündlich)** gerichtete Ansätze (z.B. Supervision)
- **schriftliche Formen** der Reflexion (z.B. Lernaufgaben)

← **Modelle befördern v. a. Reflexion über die Handlung auf EQR 6 Niveau** (z.B. Aufdecken von Mängeln der beruflichen Praxis in der Wissensbasierung oder Patientenorientierung, Bearbeitung beruflicher Konflikt- und Dilemmasituationen, Entwicklung wissens-/reflexionsbasierter Lösungen)

Ergebnisse

Arbeitsorientiertes Lernen

- Simulation zielt primär auf **Einübung regelgeleiteten Handelns**
- insbesondere dann sinnvoll, wenn Handlung mit erheblichen Risiken für das Patientenwohl verbunden

← **Modell ist vor allem geeignet, Skills mit hohem Gefährdungspotenzial einzuüben, Erwerb von praktischen und reflexiven Kompetenzen auf EQR 6 - Niveau**

ERGEBNISSE – VERTIEFUNG

V. Theorie-Praxis-Verknüpfung

Ergebnisse

Beobachtete Formen arbeitsbezogenen Lernens (EQR 6)

Arbeitsgebundenes Lernen

- Lernen durch Mit-Arbeit (mit und ohne Anleitung/ Begleitung)
- Arbeits- u. Lernaufgaben
- **Lehr- u. Forschungs-ambulanz**

- **MML (Mentee
-Mentor_innen
-Lehrer_innen-Konzept)**

Arbeitsverbundenes Lernen

- **Lern- u. Arbeitsauf-gaben / Transferaufgaben**
- **Projektarbeiten**
- **(Ausbildungs-) Supervision**

Arbeitsorientiertes Lernen

- **Skillslab und Simulationen in der Hochschule oder im Arbeitsfeld**

Modelle arbeitsgebundenen Lernens

Mentee-Mentor_innen-Leh-rer_innen-Konzept (MML) (FH Münster, FR Physiotherapie)

Struktur, Intentionen, Wirkungen

- Rückbindung der praxisbezogenen Kompetenzen von Studierenden in den Lernprozess von anderen Studierenden
- Verknüpfung der curricularen Strukturen des Studiums mit den Arbeitsprozessen der Klinik - u. a. durch Integration von Lehrenden als Vertreter_innen des Studien-/Ausbildungssystems in den Klinikalltag: Koordination der Aufgaben, klinisch-praktische Kenntnisvermittlung, Durchführung von Fallbesprechungen, Begleitung/Anleitung/Reflexion der fortgeschritteneren Studierenden (Mentor_innen) ...
- Mentees (2. Studienjahr) werden von Mentor_innen (3. Studienjahr) in die klinischen Arbeitsprozesse eingeführt (zunächst: Beobachtung von Arbeitsprozessen, Kontaktgestaltung mit Klient_innen, Organisation der Arbeitsprozesse, Übernahme von Teilaufgaben im therapeutischen Prozess)

Modelle arbeitsgebundenen Lernens

Mentee-Mentor_innen-Leh-rer_innen-Konzept (MML) (FH Münster, FR Physiotherapie)

Intentionen, Wirkungen

- Erleben vollständiger Prozess- und Therapieabläufe von Anbeginn der Einbindung in die klinische Praxis
- Entwicklung von Handlungsstruktur und Verantwortungsübernahme
- Wahrnehmung einer breiten Umsetzungsvielfalt und Möglichkeit der reflektierten Assimilation oder Ablehnung von Handlungsmustern
- Erleben des Klinikalltags mit geschützten Lern- und Reflexionsräumen (langames Hineinwachsen in die Zeittaktung der Praxis)
- Hineinwachsen in eine klinische Expert_innenkultur – sich abzeichnende „Öffnung“ des klinischen Behandlungsraums“ für interne Reflexionsprozesse und Präzisierung der Handlungsdurchführung → mit Rückwirkungen auf das Patient_innen-Outcome

Ergebnisse – Deskription

Modelle arbeitsgebundenen Lernens – Mentee-Mentor_innen-Lehrer_innen-Konzept (MML) (FH Münster, FR Physiotherapie)

Herausforderungen, Begrenzungen, erforderliche Ressourcen

- Kommunikation der Struktur und Intentionen des Konzepts in die Klinik
→ hohe Anforderungen an intersystemische Kommunikation
- geforderte Kontinuität von Reflexionsprozessen wird auch als zeitaufwändig und anstrengend erfahren und kann Widerstände erzeugen
- der bestehende Versorgungskontext erschwert z.T. eine 1:1 Realisierung der Struktur und Intentionen des Konzepts
- evidenzbasierte Arbeitsweise als künftiges Optimierungspotenzial
- Lehrende müssen sowohl in den (hoch-)schulischen Lehrkontext als auch in den klinischen Versorgungskontext eingebunden sein (TGM Münster, FR Physiotherapie: 6 Vollzeitstellen bei einer Kohortengröße von 20 Studierenden für die klinische theoretische und praktische Ausbildung)

Beispiele für arbeitsgebundenes Lernen

Mentee-Mentor_innen-Leh-rer_innen-Konzept (MML) (FH Münster, FR Physiotherapie)

Mentee (= Studierende 2. Studienjahr): *„Ein Beispiel aus der Neurologie: eine unserer Mentorinnen hat einen Parkinsonpatienten betreut. Gemeinsam mit der Dozentin haben sie ein bestimmtes Therapieprogramm, das Big-Programm, mit dem man großräumige Bewegungen fördert, ausgewählt und für den Patienten angepasst. Wir Mentees wissen ja noch nicht so viel über dieses Krankheitsbild, wollten ihn deshalb gern kennen lernen. Am nächsten Tag bin ich mit der Mentorin mitgegangen. Sie hat das, was sie am Vortag besprochen haben, an mich weitergegeben und hat mir dabei dieses Programm erläutert. Das ist mir auch deshalb in Erinnerung geblieben, weil der Patient eigentlich optimal zu diesem Programm passt und das auch schon kannte, so dass man es mit ihm gut lernen konnte. Und am Tag darauf war es dann so, dass ich auch Teilbehandlungen mitmachen durfte. So konnte ich mir das Programm, obwohl ich theoretisch noch gar nicht so viel dazu gelernt hatte, in der Praxis erarbeiten. Man lernt in dem praktischen Einsatz morgens sehr viel Neues, was man dann wieder in die Theorie einbringen kann.“*

Beispiele für arbeitsgebundenes Lernen

Mentee-Mentor_innen-Leh-rer_innen-Konzept (MML) (FH Münster, FR Physiotherapie)

Mentorin (= Studierende im 3. Studienjahr): „ [...] eine Kollegin von mir, war bei einer Patientin im Zimmer, als die Privatvisite reinkam, der Chef von ganz, ganz oben. [...] Und er fragte meine Kollegin, ob sie den Kraftstatus des Patienten schon getestet hätte und sie hat ihm gesagt, was sie schon herausgefunden hat. Er war demgegenüber ganz kritisch und hat das angezweifelt, weil er der Ansicht war, dass der Patient einen höheren Kraftwert haben müsste. Und er hat dann mal eben ein paar Schnelltests gemacht und einen höheren Wert eingestuft als die systematisch ermittelten Testergebnisse meiner Kollegin. Und da hat sie ihm gegenüber ganz selbstbewusst ihr Ergebnis entsprechend den offiziellen Vorgaben vertreten. Den Mut muss dann auch erst mal aufbringen. - Lehrende: „Sie hat es auch nett und sehr freundlich gesagt, aber da denke ich schon, dass sich unsere Berufsgruppe verändert. Mit Studium können wir den ärztlichen Kollegen auch besser auf Augenhöhe begegnen.“

EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

Arbeitsgebundenes Lernen – in Praxiseinrichtungen

➤ **Entwicklungsnotwendigkeiten**

- Definierte Anzahl von Praxisanleiter_innen und erfahrenen Professionellen mit Bachelorabschluss
- Freistellung von Praxisanleiter_innen zu Anleitungszwecken in einem definierten Umfang
- Freistellung der Studierenden in einem definierten Umfang zu Lernzwecken (z.B. Anleitungen)

Der Umfang der Freistellungen ist nach Berufen zu differenzieren und sollte gesetzlich vorgeschrieben werden.

Empfehlungen

Arbeitsgebundenes Lernen – Versorgungseinheiten zu Ausbildungs- und Studienzwecken

- **Aufbau von Lehr- und Forschungsambulanzen, Lehr- und Forschungsstationen/-abteilungen**
 - in Kooperation mit Praxiseinrichtungen oder als selbständig abrechenbares Leistungsangebot
 - dort zu erbringende Versorgungsleistungen sollen dem Stand der wissenschaftlichen Forschung entsprechen

- **Zukunftsszenario: Für einen zu definierenden Anteil der Praxisausbildung werden nur solche Praxiseinrichtungen als Praxislernorte anerkannt, die über entsprechende Lehr- und Forschungsambulanzen/Lehrstationen/Lehrabteilungen für unterschiedliche Gesundheitsberufe verfügen → d.h. neben Lernen durch Mitarbeiter (mit und ohne Anleitung) auch entwickeltere Formen arbeitsgebundenen Lernens etablieren**

Empfehlungen

Arbeitsgebundenes Lernen – Versorgungseinheiten z. Ausbildungs- und Studienzwecken

➤ Anforderungen für Etablierung und langfristige Absicherung

- finanzielle Absicherung zumindest unter den Realbedingungen der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung (z.B. durch Kooperation) – auch in Hinblick auf das Erbringen von Versorgungsleistungen jenseits des Lehrangebots (→ Mischfinanzierung zwischen den Systemen Bildung/ Wissenschaft und Gesundheit erforderlich)
- Einrichtung einer entsprechenden Arbeits- und Lernumgebung (mit Möglichkeiten der Praxissupervision, Arbeitsräumen für Wissensrecherche und Reflexionsprozesse)
- Hinsichtlich des Umfangs besteht noch Forschungsbedarf → den Erfahrungen d. LuFA Logopädie zufolge mindestens 1/3 der praktischen Ausbildungszeit

Empfehlungen

Praktische Studienanteile

- **Alle Formen des arbeitsbezogenen Lernens sollten den praktischen Studienanteilen zugerechnet werden (oder zumindest zugerechnet werden können)**
- **Schaffung klinischer Professuren**
- **Volle Anrechnung von praxisorientierter Lehre mit den dafür erforderlichen kleinen Lerngruppen auf das Lehrdeputat**
- **Schaffung von Stellen im akademischen Mittelbau (mit hochschuldidakt. Zusatzqualifikation zum Praxislernen) für die Begleitung d. Studierenden**
- **Schaffung von akademischen Lehrkrankenhäusern/Lehrpraxen auch für therapeutische Gesundheitsfachberufe**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!