

Dipl.- Log. Veronika Schade

Clinical Reasoning in der Praxisausbildung



bdsI Herbsttagung 2012 in Berlin
**Praxisausbildung und
Reform der
Berufsausbildung**
in den therapeutischen
Gesundheitsfachberufen

08.November 2012

Übersicht

1. Clinical Reasoning für Newbies

- Definition und Elemente des CR
- Entscheidungsfindung von Experten und Novizen
- Anwendung von Clinical Reasoning: CR- Formen

2. Clinical Reasoning und Logopädie

- Status quo
- Warum sollten wir darüber sprechen

3. Clinical Reasoning in der logopädischen Ausbildung

- Unterrichtsinhalte- Praxisinhalte
- Das Koblenzer Modell

Definition

Clinical Reasoning als Begriff:

„klinische Argumentation, Beweisführung, Schlussfolgerung“

Clinical Reasoning als Handlung:

*„Ein **Prozess**, in dem der Therapeut durch Interaktion [...] Intentionen, Ziele und Strategien auf Basis klinischer Daten strukturiert und gleichzeitig Anliegen und Werte des Patienten, sein Wissen und seine professionelle Urteilskraft berücksichtigt.“*

(Higgs, Jones 2008)

- Ausgedrückt in unserem alltäglichen Handeln:

→ Denken → Entscheiden → Handeln → Denken → wieder Entscheiden → wieder Handeln → weiter Denken → neu Entscheiden → Handeln ...und ankommen und evaluieren

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit und
noch ein schönen Tag!

...writing this chapter posed something of a dilemma because, in general speech-language pathologists do not talk about clinical reasoning....

Mc Allister & Rose in Higgs et al. (S. 397): Clinical reasoning in the Health Professions.
Butterworth-Heinemann: Amsterdam

Worum rankt sich Clinical Reasoning?

- Alle Denk- und Entscheidungsprozesse
- Den bewussten und unbewussten Ablauf dieses Geschehens
- Wissen= Inhalte und Erfahrung
- Kognition= individuelle Struktur
- Metawissen/ -kognition= Bewusstsein/ Reflexion
- Die klinischen Fragestellung/ Situation, die Umgebung, den Therapeuten/ Schüler/ Lelo und den Patienten

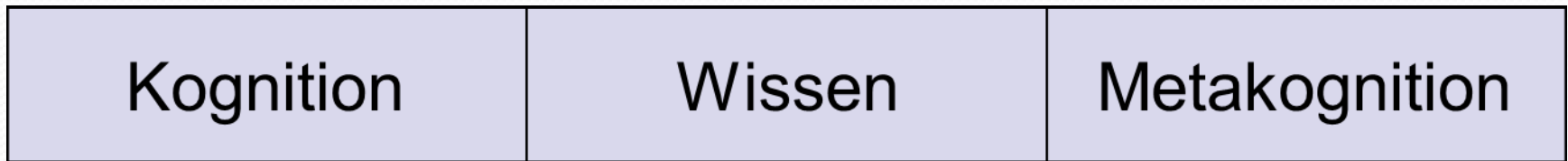
Elemente des CR

Wissensformen:

- Biomedizinisches und klinisches Wissen
- Deklaratives und prozedurales Wissen
- Explizites und implizites Wissen
- Persönliches Wissen

Elemente des CR

Wissen wird dann zum entscheidenden Element, wenn es mit **kognitiven** Fähigkeiten **verbunden** werden kann.



Kognition: Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Argumentation, Vision/Imagination, Problemlösen...

Metakognition: Das Denken über das Denken

- Deklarativ: Wissen, dass es Abläufe gibt, z.B. eine Methode kennen
- Exekutiv: Reflektieren

Das Dilemma des Logopädieschülers:

„Where is the wisdom we have
lost in knowledge? Where is
the knowledge we have lost in
information?“

aus „The Rock „von T.S. Eliot, 1934

Entscheidungsprozesse: Strategien von Novizen und Experten

- Die größte Herausforderung stellt für Anfänger die Anwendung biomedizinischen Wissens auf die tatsächliche klinische Situation dar

„Eigentlich hab‘ ich alle Informationen, die ich brauche, aber ich weiß jetzt nicht so recht was ich machen soll, oder ob ich das jetzt so oder so machen soll.“

Entscheidungsfindung bei Novizen und Experten

Tabelle aus Beushausen (2009) nach Klemme, Siegmann (2006)

Grundelement	Experte	Novize
Kognition	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz systematischer Denkprozesse - Flexibilität, Netzwerk, kritische Einstellung - Effektives, effizientes Arbeiten - Intuitives Erfassen von Situationen, frühzeitige Bewertung und Klassifikation von Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lineares, regelorientiertes Denken - Zeitaufwändiges Arbeiten - Schritt-für-Schritt-Strategie beim Problemlösen
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturierte Wissensnetze - Einsatz von Krankheitsskripten 	<ul style="list-style-type: none"> - Wenig strukturierte Wissensnetze - Mangel an Beispielen zur Mustererkennung

Entscheidungsfindung bei Novizen und Experten

Tabelle aus Beushausen (2009) nach Klemme, Siegmann (2006)

Grundelement	Experten	Novizen
Metakognition	<ul style="list-style-type: none">- Reflection in Action- Einsatz von Reflexionstechniken	<ul style="list-style-type: none">- Bedarf externer Supervision- Reflexionsfähigkeit noch wenig entwickelt (Reflection on Action)
Strategien	<ul style="list-style-type: none">- Einsatz erprobter Strategien- Einsatz von Mustererkennung bei einfachen Fällen	<ul style="list-style-type: none">- Einsatz hypothesengeleiteter Strategien (hypothetisch-deduktives Vorgehen)- Schrittweises Abarbeiten vorgegebener Leitlinien

Anwendung von CR: CR- Formen

CR Form	
Prozedurales Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Anwendung von Fachwissen- Einbezug von Leitlinien, Standards, Studien
Didaktisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Lehr- und Lernsituation des Patienten- Lehr- und Lernsituation des Therapeuten

Anwendung von CR: CR- Formen

CR Form	
Interaktives Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Interaktion Therapeut und Patient- Interaktion Patient und Umfeld/ Angehörige
Pragmatisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Berücksichtigung von Kontextfaktoren, wie Ressourcen, Setting, Organisation

Anwendung von CR: CR- Formen

CR Form	
Ethisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Analyse der inneren Einstellung, Normen und Werte (Patient und Therapeut)
Narratives Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Geschichte des Patienten- Beeinträchtigung und Bedeutung dieser für den Patienten- Erzählung des Therapeuten

Anwendung von CR: CR- Formen

CR Form	
Konditionales/ Prognostisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none">- Verständnis für den Patienten in seiner Welt- Zukunftsgerichtete Analyse

Zum Verständnis/ Nutzen von CR- Formen

- Kategorisieren/ Zuordnung von Handlung
- Möglichkeit das Reasoning thematisch zu kategorisieren
- Spotlights
- Entschlüsseln/ Benennen von Cues, die der Patient in der Anamnese oder im Verlauf der Therapie liefert
- Gemeinsame Sprache/ Zuordnung bei Falldiskussionen
- Schwerpunkte der Handlung erkennen

Einsatzmöglichkeit von CR- Formen

- CR- Formen als Instrument zur Entscheidungsfindung
 - zukunftsgerichtet

- CR- Formen als Instrument zur Erklärung von Entscheidungen
 - retrospektiv

Status Quo: CR in der Logopädie

„[...] in general speech-language pathologists do not talk about clinical reasoning [...]“

- Für Therapeuten steht häufig allein die Entscheidung im Vordergrund*
- Dem Weg zur Entscheidung, dem Reasoningprozess, wird bisher nur wenig Aufmerksamkeit zu teil*

Warum sollten wir darüber sprechen?

- *Welchen Auftrag hat die Lehre?*
- *Gefahr der „prozeduralen Welle“ und das falsche Verständnis von evidence based practice*
- *Dem Anspruch der ICF gerecht werden*
- *Fallbesprechungen in Teams: eine gemeinsame Sprache/ System finden*
- *Transparenz für sich und andere schaffen*
- *Effekte des Verbalisierens nutzen*
- *Verständnis für eigenen Lern- und Entscheidungsprozess entwickeln, Modifikation der Selbststeuerung → Grundlage für lebenslanges Lernen*

Status Quo: Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung

- Curricular nicht definiert
- Indirekt wird es gefordert, in den meisten Ausbildungsstätten jedoch nicht explizit unterrichtet
- Unklare Zielvorstellungen/ Fehlendes Modell
- An Fachhochschulen häufig Bearbeitung in Seminarform mit schriftlichen Ausarbeitungen (Hausarbeiten in Form von bspw. Falldiskussionen, retrospektiven Fallanalysen)
- Überwiegend theoretische Implementierung

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung

- Clinical Reasoning- Fertigkeiten können nur bis zu einem bestimmten Grad in der Ausbildung angebahnt werden
 - Fertigkeit steht in Abhängigkeit, klinische Herausforderungen zu bewältigen und vor allem zu reflektieren
- Ausbildung von CR- Fertigkeiten bedürfen praktischem Bezug und dem Lernen am Modell (Demo- Therapie und Demo- Reflexion)



CR ist das Herz praktischen Denkens

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung: Wie umsetzen?

Konsequenz/ Voraussetzungen der Dozenten:

- Lehrlogopäde/ Dozent muss Inhalt des CR verstanden haben
- Notwendigkeit der expliziten Behandlung des Themas muss erfasst sein
- Lehrlogopäde/ Dozent muss CR in klinische Situation einbinden können
- Lehrlogopäde muss in der Lage sein, sein Handeln verbalisieren und begründen zu können

nach Higgs et al. 2000

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung:

Voraussetzungen der Institution:

- kontrollierte Lernortverknüpfung (Theorie und Praxis) muss gegeben sein
- Zeitliche Kapazität für theoretischen Unterricht muss geschaffen werden
- geeignete Rahmenbedingungen der Supervision (Zeit, Ort, Vorbereitung)
- teaminterne Fortbildung zum Thema CR (Wissensstand, Vokabular)
- Erarbeiten von gemeinsamen Leitlinien und Zielen zur Lern- und Kompetenzentwicklung

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung am Beispiel des Koblenzer Modells



Theorieinhalte

Umfang ca. 12UE

Stufen der Lernentwicklung:

- Vom Novizen zum Experten
- Beschreibung und Einordnung der eigenen Position

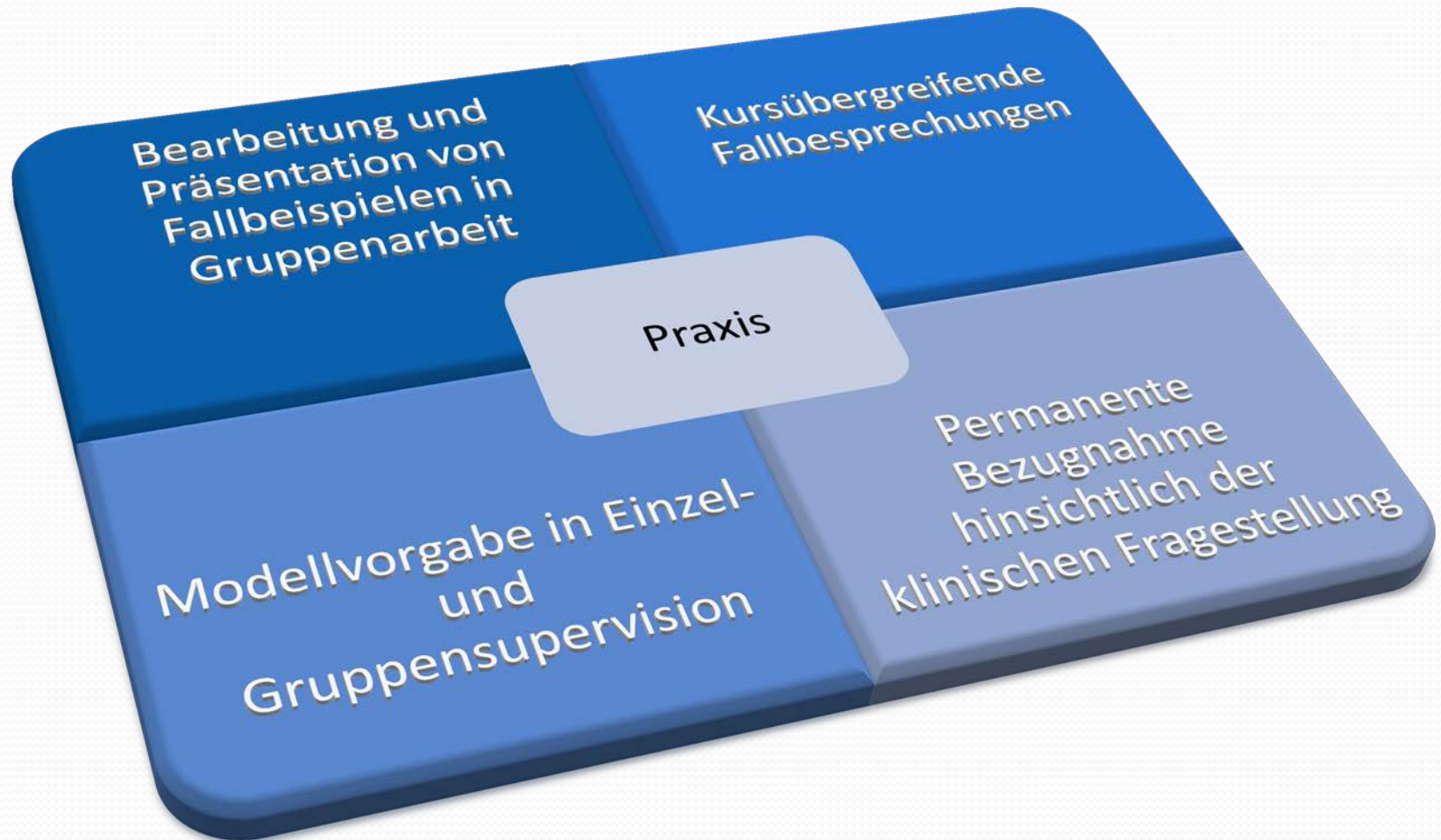
Elemente, Strategien und Formen des CR:

- Bestandteile von Kognition, Wissen, Metakognition
- Strategien: hypoth.-ded. Vorgehen, Mustererkennung
- CR- Formen

Handwerkszeug:

- Rekapitulation von Ausbildungsinhalten (z.B. biomedizinisches Wissen, Gesprächsführung, Elternberatung, Netzwerke)
- Konkrete Modifikationsbeispiele zu einzelnen Formen sammeln (Impuls- Katalog)

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung am Beispiel des Koblenzer Modells



Praxisinhalte

Bearbeitung von Fallbeispielen in Gruppenarbeit:

- Retrospektive und aktuelle Fallbeispiele aus den eigenen Therapien (bis zu 8UE)

Kursübergreifende Fallbesprechungen in Kleingruppen:

- Vorbereitung von eigenen Fallbeispielen, Moderation durch Schüler (je 2 UE)

Modellvorgabe in Supervisionen:

- Lelo verbalisiert und begründet seine Ideen und den Entscheidungsprozess
- Analyse von Sackgassen, Retrospektive der Schülerrolle

Permanente Bezugnahme:

- bspw. auch in schriftlichen Ausarbeitungen

Clinical Reasoning in der Logopädischen Ausbildung am Beispiel des Koblenzer Modells

Entwicklung eines Leitfadens:

Kompetenzen und Ziele in der praktischen Ausbildung

Details siehe Kopie Konzeptpapier

Intention:

- Einbindung von CR: Erwartungshorizont
- Transparenz innerhalb des Teams und gg.über den Schülern
- Mehr Selbständigkeit durch Entscheidungskompetenz bei den Schülern
- Maßnahme zur Qualitätssicherung

Struktur des Leitfadens

- ❖ Unterteilung in Semesterpatienten und die Anforderungsbereiche Therapie, Supervision und schriftliche Ausarbeitungen
 - Semesterpatienten bilden keine Marker, Leitfaden stellt ein Kontinuum dar
- ❖ Benennen grundlegender Kompetenzen und Voraussetzungen

Therapiekind II

- „Baustellen“ in der Therapie/Therapieplanung benennen
- Konkrete Supervisionsfragen formulieren
- möglichst konkrete Ideen zur Beantwortung der Fragestellungen einbringen
- auf den eigenen Ressourcen und Stärken aufbauen und eigene Therapeutenpersönlichkeit erkennen
- Evaluation des eigenen Vorgehens (z. B. anhand des BHP-Rasters)

Stimmpatient

- Präzise, konkrete Supervisionsfrage formulieren, dabei ggf. Orientierung an Cues
- Baustellen v.a. bzgl. personaler und sozial-kommunikativer professioneller Kompetenz benennen
- Fragestellung auf Basis der CR-Formen analysieren
- Fragestellung auf Basis der ICF angehen
- Konkrete Modifikationen ableiten
- Einordnen der eigenen therapeutischen Handlungen in Anlehnung an die CR-Formen
- Vom Lob der Lehrlogopädin unabhängig werden

...ist das Modell evaluiert?

- NEIN...schwer zu operationalisieren
- Es hat sich in Teilen bereits bewährt, Schüler greifen von sich aus darauf zurück
- Erfahrungsberichte
- Vorher- Nachher- Reaktionen

FRAGEN

DISKUSSION

IMPULSE

Bewertung der
Leistung

POL

Akademische
Fähigkeiten

CR

Fortbildungen?

...

Für alle
Institutionen ?

Literatur

- Beushausen, U. (2009): Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. Grundlagen und 14 Fallbeispiele. Elsevier, Urban und Fischer: München.
- Feiler, M. (2003): Klinisches Reasoning in der Ergotherapie. Springer: Berlin.
- Higgs, J.; Jones, M. (2000): Clinical Reasoning in the Health Professions. 2nd Edition. Butterworth Heinemann: Oxford.
- Klemme, B., Siegmann, G. (2006): Clinical Reasoning. Thieme: Stuttgart.
- Manning, W. H. (2009): Clinical decision making in fluency disorders. 3rd Edition. Delmar: New York.
- Refshauge K., Higgs, J. (2000): Teaching clinical reasoning. In: Higgs, J., Jones, M., eds. Clinical Reasoning in the health professions. 2nd edition. Butterworth Heinemann: Oxford; 141-147.
- Schade, V., Sandrieser, P. (2011): Fallbeispiele für Clinical Reasoning in der Stottertherapie: Reflexions- und Entscheidungsprozesse einer Anfängerin und einer Expertin. Forum Logopädie, 5 (25), S. 28-33.
- Westbrook, M.T., Viney, L.L. (1980): Scales measuring peoples perception of themselves as origins and pawns. Journal of personality assessment, 44/2, 167-174.