

Therapie Lernen

Bildung • Forschung • Praxis

Diätetik • Ergotherapie • Logopädie • Physiotherapie • Podologie

Aktueller Stand der Professionalisierung

Kooperation im Übergang

Klinische Ausbildung in der Hochschule

Qualität der Praxisanleitung

Künstliche Intelligenz



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Editorial

Kooperation als Gütesiegel eines gelingenden Entwicklungsprozesses

Kooperationen zu finden und sich darin erfolgreich zu bewegen, stellt eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar und ist gleichsam ein inspirierender und befriedigender Prozess.

Diese **Therapie Lernen** beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit verschiedenen Kooperationen. Im Einstieg werden acht Kooperationen zwischen Berufsfachschulen und Hochschulen beleuchtet. Die jeweiligen Teams aus Berufsfachschule und Hochschule aus der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie beantworteten uns Fragen zu ihrer speziellen Kooperation. Daraus entstand ein Datenüberblick, der intern aus der Kooperationspraxis von Hürden und Brücken berichtet und auch Ausblicke auf notwendige kommende Schritte eröffnet.

Der gelungene Prozess der Kooperation und Integration der Berufsfachschule mit der Universität Erlangen im Bereich Logopädie wird von Sabine Weyers und Jana Post geschildert. Gezielt wird hier die selbstverständliche Integration der internen Praxisausbildung im Hochschulbetrieb beschrieben.

Bernhard Borgetto gibt uns einen Einblick in die berufspolitische Lage vor dem Hintergrund der aktuellen Reformprozesse der therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Er weist auf die anstehenden Weichenstellungen hin, die jetzt, nach jahrzehntelangem Stillstand, vorgenommen werden und unterstreicht weiterhin die Notwendigkeit einer Vollakademisierung.

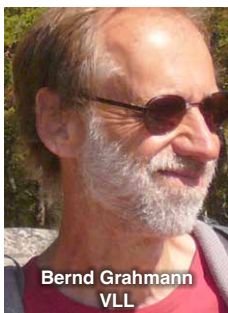
Auch aus der Diätetik erwachsen Forderungen nach der Akademisierung der Berufsgruppe. So legen Elisabeth Gabel, Michael Jung und Daniel Buchholz ein didaktisches Konzept vor, wie Ernährungsberatung im Kontext der Ernährungstherapie an der Hochschule gelehrt werden kann.

Bernd Grahmann und Fiona Mester beschäftigen sich mit dem Thema Performance und warum Kompetenzen nicht ohne Performance betrachtet werden können. Für den Bereich Ergotherapie beleuchten Susanne Schmidt u.a. die Anforderungen an Praxisanleiterinnen in der Ergotherapieausbildung. Ulrike Ott gibt in einem Interview Einblicke in die Weiterbildung von Praxisanleitungen für Gesundheitstherapeutinnen. Dieses Thema greifen auch Bernd Grahmann, Josephine Jessen, Britta Kirsch und Thomas Wecker auf und berichten über die abgestimmten Eckpunkte zur klinischen Ausbildung in der Physiotherapie.

Zum Abschluss erhalten wir von Christina Schuster und Stefan Hilliger einen Einblick in das Thema künstliche Intelligenz in der Lehre der Gesundheitsfachberufe.

Ein reich gefülltes Heft mit dem Schwerpunktthema Kooperation. Möge es den jeweiligen Teams, die sich hoffentlich immer wieder neu finden, Inspiration und Bestätigung sein.

Für die Redaktion
Vera Wanetschka



Bernd Grahmann
VLL



Jutta Rübiger
HVG



Jana Schmunz
BALD



Anja Stoffel
VLLP



Vera Wanetschka
BDSL



Gabriele Woick
VDES

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

INHALT

6	THERAPIE LERNEN ····· KOOPERATIONSSYSTEME ZWISCHEN HOCHSCHULE UND BERUFSFACHSCHULE ·····	
	Kooperation statt Konkurrenz sollte die Zukunft der Therapieausbildung bestimmen Jutta Räßiger, Bernd Grahmann, Gabi Woik, Vera Wanetschka	6
	Fragen an die acht Studiengänge Rückmeldungen der Studienstandorte Berlin, Osnabrück, Aachen, Göttingen, Münster, Furtwangen und Buxtehude.	10
	Übersichtstabelle Fachrichtung Ergotherapie.	15
	Übersichtstabelle Fachrichtung Logopädie	26
	Übersichtstabelle Fachrichtung Physiotherapie	36
	Interne Praktische Ausbildung von Logopäd*innen an (Hoch)Schulen Sabine Weyers, Jana Post, Erlangen, Halle.	38
44	THERAPIE LERNEN ····· BERUFSPOLITIK ·····	
	Professionalisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Aktueller Stand und Perspektiven Prof. Dr. Bernhard Borgetto, Hildesheim	44
50	THERAPIE LERNEN ····· THEORIE-/PRAXISKOPPLUNG ·····	
	Simulationspatient*innen in der hochschulischen Lehre der Diätetik Elisabeth Gabel, Michael Jung, Daniel Buchholz, Gießen, Darmstadt, Heidelberg, Mainz	50
	Praxisausbildung Bernd Grahmann, Josephine Jessen, Britta Kirsch, Thomas Wecker	58
	Berufspädagogische Qualifikation für Praxisanleiter*innen in der Ergotherapie Susanne Schmidt, Berlin	64
	Praxisanleitendenschulung – Ein Interview Ulrike Ott, Berlin	68



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Wir freuen uns über die Unterstützung der **Beiratsmitglieder**

Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück

Prof. Dr. Beate Klemme, Bielefeld

Prof. Dr. Ursula Walkenhorst, Osnabrück

72 THERAPIE LERNEN ••••• LEHREN/LERNEN/FORSCHEN •••••

Künstliche Intelligenz in der Lehre der Gesundheitsfachberufe Christina Schuster, Stefan Hilliger, Berlin.....	72
Die Entwicklung von Performance-Profilen Bernd Grahmann, Fiona Mester, Bremen, Emden.....	80
BDSL-Förderpreis.....	86

87 THERAPIE LERNEN ••••• AKTUELLE KURZINFOS •••••

Call for Papers.....	87
Die Fachartikelliste 2013 bis 2023-24 aus der Therapie Lernen.....	88

90 REGULARIEN •••••

Die Vorstände.....	90
Impressum.....	90



gekürzte Leseprobe
Fotos in geringer Auflösung

Kooperation statt Konkurrenz sollte die Zukunft der Therapieausbildung bestimmen

Jutta Rübiger, Bernd Grahmann,
Gabi Woik, Vera Wanetschka



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Immer mehr Therapeut:innen absolvieren hierzulande ein berufsbezogenes Studium. In den letzten 25 Jahren sind eine Vielzahl und Vielfalt an Studiengängen für Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen entstanden. Der Bolognaprozess, der die Bachelor- und Masterstudiengänge hervorbrachte, hat diesen Akademisierungsschub möglich gemacht. Das Creditsystem und die Möglichkeit der Anrechnung von außerhochschulisch erworbenen Lernleistungen auf ein Studium haben Anfang der 2000er-Jahre ausbildungsintegrierende (und additive) Studiengänge entstehen lassen. Es handelt sich um Studiengänge der besonderen Art, sie werden als ‚dual‘ oder ‚hybrid‘ bezeichnet, da zwei Ausbildungsstränge – der berufsfachschulische und der hochschulische – beteiligt sind. Die Lernenden sind vom ersten Tag an zugleich Schüler und Studierende, die Fächer an der Berufsfachschule (BFS) werden auf das z.T. parallel und z.T. nachlaufende Bachelorstudium angepasst, die fachschulisch erworbenen Lernleistungen (Credits) auf das Studium angerechnet. In den dual-ausbildungsintegrierenden Studiengängen findet eine Kooperation zwischen Hochschule (HS) und BFS statt, die auf dem Prinzip der Arbeitsteilung basiert. Grund dafür ist die bis zum Jahre 2009 geltende Gesetzeslage, nach der es allein den BFS vorbehalten war, die Ausbildung für die Therapieberufe durchzuführen, die HS waren dazu nicht berechtigt.

In diesem Beitrag wird eine Auswahl an Bachelorstudiengängen in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie vorgestellt, die eine Berufsausbildung beinhalten und zu einem Bachelorabschluss führen. Bei sieben der acht präsentierten Studiengänge handelt es sich um die erwähnten dualen Modelle, ein Studiengang – am Standort Berlin – ist primär-

qualifizierend. Der als primär- bzw. berufsqualifizierend bezeichnete Studiengangstyp – kurz PQS genannt – zeichnet sich dadurch aus, dass die Berufsausbildung vom ersten bis zum letzten Tag – in der Regel in 7 Semestern – an der Hochschule stattfindet. Da die Hochschule eine staatliche Anerkennung als Ausbildungsstätte hat, werden auch die staatlichen Prüfungen zur Erlangung der Berufserlaubnis an der Hochschule absolviert (zur Beschreibung der dualen und primärqualifizierenden Studiengänge vgl. u.a. HVG, o.J.a. Der Wissenschaftsrat (WR, 2023) versieht die PQS mit dem Zusatz ‚(dual)‘, nicht um die Kooperation mit BFS, sondern die mit betrieblichen Einrichtungen anzuzeigen.).

Erst nach Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze im Jahr 2009 wurden berufsqualifizierende Bachelorstudiengänge überhaupt möglich. Den Hochschulen wurde – probenhalber – erlaubt, die Ausbildung der drei Therapieberufe in eigener Verantwortung durchzuführen (ModellKIG, 2009). PQS sind bis heute in Deutschland weit weniger verbreitet als die dualen, die Ausbildung an BFS integrierenden Modelle (HVG, o.J.b; HRK, o.J.). Da im Rahmen der Modellklauseln die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (APrV) mit nahezu den gleichen Inhalten (Fächern), Stundenumfängen und Vorschriften für die staatlichen Prüfungen wie für die BFS fortgalten, unterscheiden sich PQS und duale Studiengänge in den für die staatlichen Prüfungen relevanten Inhalten kaum. Der Unterschied liegt hauptsächlich in der Struktur und der Verantwortlichkeit für die Studiengänge. Bei den PQS liegt die curriculare Gesamtverantwortung bei der Hochschule, Berufsausbildung und Studium sind ‚aus einem Guss‘. In den dualen Studiengängen bestehen beide Komponenten nebeneinander, sie sind aber aufeinander abgestimmt, die Zuständigkeit für die Ausbildung nach dem Berufsgesetz liegt bei der BFS.

In allen acht der präsentierten Studiengänge – zwei aus dem Bereich der Ergotherapie, jeweils drei in den Fachrichtungen Logopädie und Physiotherapie – kooperieren Hochschulen mit Berufsfachschulen, dies gilt auch für den (einzigen) PQS am Standort Berlin. **Therapie Lernen** hat sich dafür interessiert, wie diese Studiengänge und die Kooperationsbeziehungen gestaltet sind und wie ihre Zukunftsperspektiven einzuschätzen sind. Vertreter:innen der beteiligten HS und BFS wurden Ende 2023 gebeten, einen – für alle einheitlich vorgegebenen – Fragebogen der Redaktion zu beantworten. Ihre Antworten sind – wörtlich wiedergegeben – den nachfolgenden Heftbeiträgen zu entnehmen. Jeweils im Anschluss an die Darstellungen in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie finden sich Übersichtstabellen, die eine Gesamtschau der Ausführungen zu den jeweiligen Studienangeboten erlauben. Im Fokus dieser Übersichten stehen Aussagen zu der Art der Kooperation zwischen HS und BFS und den fördernden und hemmenden Faktoren für diese Zusammenarbeit. Darüber hinaus sind in den drei Tabellen die Antworten auf die Fragen nach der Implementierung von Evidenzbasierung, Wissenschaft und Forschung in Ausbildung und Studium, nach dem Theorie-Praxis-Transfer sowie nach der Einschätzung der Nachhaltigkeit des Studiengangs und den Ideen zu dessen Weiterentwicklung zusammenfassend wiedergegeben. Die tabellarischen Darstellungen dienen der Übersichtlichkeit, sie haben nicht den Anspruch, die Befragungsergebnisse vollständig wiederzugeben.

Über alle drei Fachrichtungen und alle Studiengangmodelle hinweg lässt sich feststellen, dass der wesentliche Beitrag der BFS in der Organisation und Betreuung der Praxiseinsätze besteht. Da in der Logopädie ein Großteil der

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Fragen zum Studiengang-Modell Ergotherapie, Studienstandort Berlin

Fragen zum Studiengang-Modell

1. Welches der o.g. Studiengang-Modelle ist aktuell an Ihrer Hochschule implementiert? Wie lange gibt es den Studiengang in Zusammenarbeit mit der Schule?

Der Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) wird aktuell in zwei Studienformen umgesetzt: in der primärqualifizierenden Studienform für Berufseinsteiger_innen (PQS) in Kooperation mit den Wannseeschulen e.V. (WSS) und in der additiven, interdisziplinären Studienform für Berufserfahrene (AddIS).

2. Handelt es sich um einen Modellstudiengang im Sinne der Modellklausel in dem Berufsgesetz?

Die ASH hat in Zusammenarbeit mit der WSS die 2009 in die Berufsgesetze aufgenommene sog. Modellklausel genutzt und den bis dahin bestehenden additiven Studiengang (3 Jahre Ausbildung + 1,5 Studium) in einen primärqualifizierenden Studiengang umgewandelt.

3. Wie ist die genaue Bezeichnung des Studiengangs und wie viele Semester dauert er?

Die Regelstudienzeit im Bachelor-Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie beträgt in der primärqualifizierenden Studienform 7 Semester.

4. Wie erfolgte der Aufbau bis zu diesem Modell (gab es eine längere Vorlauf-/Entwicklungsphase oder startete der Studiengang gleich so)?

Die ASH Berlin hat die Akademisierung von Gesundheitsberufen in Deutschland wesentlich mit initiiert und konsequent umgesetzt. Bereits seit 2004 bietet das ASH Berlin einen Bachelor-Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie (PT/ET), zunächst in einer additiven Studienform in Kooperation mit den Wannseeschulen e.V. und vier weiteren

Berufsfachschulen aus Berlin und Brandenburg, an.

Auf Grundlage der Modellklausel in den Berufsgesetzen für Ergotherapeut_innen und Physiotherapeut_innen hat die ASH Berlin im Jahr 2011 den durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) sowie das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) in Berlin genehmigten primärqualifizierenden Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie in Kooperation mit der Wannseeschule e.V. (WSS) eingerichtet.

Das Curriculum der primärqualifizierenden Studienform, d.h. alle Lehrveranstaltungen einschließlich der Konzeption der praktischen Studienphasen, wurde unter der Gesamtverantwortung der Hochschule gemeinsam von der ASH Berlin und den WSS erstellt. Die Lehre wird von hauptamtlichen Professor_innen der ASH übernommen sowie von Lehrenden der WSS und weiteren Lehrbeauftragten. Die langjährigen Erfahrungen der WSS und ihre guten Beziehungen zu den Praxiseinrichtungen der Region ermöglichen, dass berufsrelevante Kompetenzen von Anfang an und vollumfänglich im Rahmen des Studiums erworben werden und die berufspraktische Ausbildung sowie die staatliche Prüfung in das Studium integriert sind.

Fragen zu Hürden, Rückenwind und Ressourcen

5. Welche Hürden und welche Unterstützung haben Sie auf dem Weg zur Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Schule erfahren?

Aus Sicht des Studiengangs hat sich die akademisierte Erstausbildung bewährt, auch wenn einige Aspekte, wie bspw. die Überführung der staatlichen Prüfungsinhalte in eine kompetenzorientierte und modularisierte Form, noch nicht realisiert werden konnten und die Harmonisierung zwischen staatlicher Prüfung und Bachelorabschluss aufgrund gesetzlicher Vorgaben noch nicht umgesetzt werden konnte.

Vor dem Hintergrund der langjährigen und gut evaluierten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den WSS im frühen additiven PT/ET-Studiengang und des besonderen Engagements der WSS-Leitungsebene im Bereich der Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe wurde die Kooperation zur Entwicklung eines primärqualifizierenden Studienmodells erfolgreich fortgeführt.

Um eine hohe Qualität des Studiengangskonzepts in dieser Kooperation zu gewährleisten und umsetzen zu können, galt und gilt es vorhandenes Potenzial an Wissen und Erfahrung in der Ausbildung von Physio- und Ergotherapeut_innen optimal auf den Studiengang abzustimmen. So ist es weiter notwendig, dass die Zusammenarbeit in einer Vielzahl von regelmäßigen Arbeitsgruppen organisiert und verankert ist, sodass eine gute Kommunikation zwischen den beiden Studienstandorten gesichert ist.

Bisher konnte die hochschulische Ausbildung nur im Rahmen der Modellklausel durchgeführt werden. Diese betraut die Hochschulen zwar mit der Verantwortung für die therapeutische Ausbildung, besteht aber gleichzeitig auf dem Beibehalten von Strukturen, die seit Jahrzehnten berufsgesetzlich im Rahmen der Fachschulen umgesetzt werden. Die daraus resultierende Diskrepanz, Widersprüchlichkeit und Unvereinbarkeit zwischen hochschulischen und fachschulischen Regelungen, rechtlichen Vorgaben und Strukturen sind auf vielen Ebenen der Durchführung eines primärqualifizierenden Studiengangs tatsächlich problematisch. Hinzu kommt, dass die Studienorte ASH und WSS mindestens 1 Stunde Fahrzeit voneinander entfernt liegen.

Besonders förderlich bei der Umsetzung des Studiengangs war, dass alle Beteiligten von Beginn an von der Primärqualifizierung überzeugt waren. So wurde das letztendlich erfolgreiche Modell des PQS an der ASH mit den WSS mit überdurch-

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

schnittlichem Engagement und Aufwand durchgeführt. Ohne den Einsatz dieser persönlichen Ressourcen und des unterstützenden Berliner Senats wäre die Umsetzung nicht möglich gewesen und wäre vermutlich an den nicht-kompatiblen rechtlichen und organisatorischen Strukturen gescheitert.

6. Welche Kompetenzen und Ressourcen aus den Schulen finden Eingang in das Studium bzw. in den Hochschulbereich?

Die Lehrenden der Wannseeschule e.V. verfügen über einen Hochschulabschluss (Diplom oder Master) und haben eine langjährige Expertise in der Ausbildung der Therapieberufe ET/PT auf einem fachlich hohen Niveau. Die Wannseeschulen kooperieren seit über 60 Jahren mit Institutionen der praktischen Ausbildung. Als Studienstandort bietet die WSS zudem die notwendige Infrastruktur insbesondere zur Durchführung der berufspraktischen Lerninhalte.

7. Welche Faktoren ermöglichten eine gelungene Kooperation?

Es gibt den Willen auf Leitungsebene beider Institutionen, einen Studiengang zu ermöglichen (siehe Punkt 5). Dies zeigt sich durch feste, verstetigte Termine auf unterschiedlichen Ebenen, die dem Austausch und der Weiterentwicklung dienen: Modulkonferenzen zur Abstimmung und Weiterentwicklung der Inhalte sowie Organisatorisches; Arbeitsgruppen wie die AG-PQS und AG-Staatliche Prüfung, die mindestens einmal im Semester tagten; Leitungstreffen der ASH, PT und ET der WSS (teilweise mit der Geschäftsführung); jährliche Gesamtkonferenzen; wöchentliche/14-tägige ASH- und WSS-Team-Sitzungen. Zusätzlich wurde ein Beirat gegründet, der einmal im Jahr oder im Semester tagte und zu bestimmten Themen beriet. Es werden Lehrendenkonferenzen organisiert, um die Lehrbeauftragten mit einzubinden, die nicht an der ASH und WSS tätig sind. Es finden regelmäßige Jour Fixe mit den Studieren-

den, Kohortensprecher:innentreffen und auch Verknüpfungen innerhalb der Hochschule (Verwaltung, Hochschulleitung, Studiengangslaufwege) statt.

8. Was lief besser als erwartet, was lief schlechter?

BESSER: Das Studium befähigt Studierende dazu, selbstverantwortlich, selbstbewusst und kritisch reflektierend zu arbeiten – das war die allgemeine Rückmeldung aus den praktischen Einrichtungen. Die Tatsache, dass es weniger praktischen Unterricht mit weniger „Üben“ gab, bot die Möglichkeit, Kompetenzen nicht nur durch Wiederholungen, sondern durch einen konstruktiven problemlösenden Ansatz zu erwerben.

SCHLECHTER: Die hochschulische Ausbildung vermittelt Kompetenzen wie wissenschaftlich fundiertes Arbeiten, evidenzbasierte Praxis und das entsprechende Professionelle Reasoning. Dieser Paradigmenwechsel trifft z. T. auf eine traditionelle Praxis.

Fragen zum Theorie-/Praxis-/Theorietransfer

9. Wie gelingt es, das jeweilige Praxisausbildungskonzept der Schule in den wissenschaftlichen Kontext der Hochschule einzubinden?

Es gibt feste Zeiten für die praktischen Ausbildungsphasen, die Organisation liegt in den Händen der Lehrenden der Wannseeschulen.

Die berufsspezifischen Module liefern die theoretischen Grundlagen für die jeweilige berufspraktische Studienphase in dem Semester und sind mit den theoretischen und wissenschaftlichen Studieninhalten thematisch und didaktisch verknüpft. Hier lernen Studierende, den therapeutischen Prozess umzusetzen, einzuüben, zu evaluieren und professionell zu gestalten. Es erfolgen eine Betreuung der praktischen Studienphase von Anleiter_innen der Einrichtung sowie eine Begleitung von Lehrenden der ASH Berlin und/

oder WSS. Außerdem finden in jeder Studienphase zwei monodisziplinäre und zwei interdisziplinäre Reflexionstage statt, um die erworbenen Kompetenzen zu reflektieren. Die Qualität der praktischen Studienphasen wird durch die Auswahl der Praxiseinrichtung, die Qualifikation der Praxisanleitung, den regelmäßigen Austausch mit der Praxiseinrichtung und eine verpflichtende Evaluation aus Sicht der Studierenden und der Anleiter_innen gewährleistet.

10. Was halten Sie für notwendig, um im wissenschaftlichen Kontext Forschung für den Bereich therapeutisch-praktische Kompetenz und von deren Didaktik zu implementieren (räumlich und personell)?

Zeitgemäße Skillslabs mit individualisierten Fällen, die berufsspezifisch sowie interprofessionell bearbeitet und interdisziplinär analysiert werden können, bieten eine hervorragende Möglichkeit, diese therapeutisch-praktischen Kompetenzen zu entwickeln. In den praktischen Einrichtungen selbst braucht es wissenschaftlich qualifizierte Anleiter_innen, die auch für ihre Arbeit vergütet werden und so hochwertige Anleitung leisten können. Diese Anleitung wiederum sollte in enger Zusammenarbeit mit der hochschulischen praktischen Begleitung erfolgen. Eine hochschulische Ambulanz oder Klinik im multiprofessionellen Team wäre eine hervorragende Ergänzung, um Teile der praktischen Ausbildung auch vor Ort und verknüpft zu absolvieren.

11. Wie sichern Sie in der direkten therapeutisch-praktischen Ausbildung eine fachliche Begleitung, die sowohl die methodischen als auch die beziehungsrelevanten Elemente der therapeutischen Ausbildung gewährleistet?

Die Praxisanleitenden verfügen über langjährige Erfahrung in der praktischen Ausbildung von Therapeut_innen. Einige haben eine pädagogische Praxisanleiter_Innenschulung, die sie in der Wannsee-Akademie freiwillig absolviert haben.

gekürzte Leseprobe
Fotos in geringer Auflösung

Interne praktische Ausbildung von Logopäd*innen an (Hoch)Schulen

Artikel zum Vortrag auf der 11.
Interdisziplinären VAST-Fachtagung
2023 in Berlin

Sabine Weyers, Jana Post
Erlangen, Halle



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Schlüsselwörter

interne praktische Ausbildung; Kompetenzen; Kompetenzentwicklung; Hochschule; Lehre

Zusammenfassung

In den Schulen der Logopädie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein spezifisches Vorgehen im Bereich der klinisch-praktischen Ausbildung etabliert, das von Lehrenden und Lernenden als effektiv und wertvoll angesehen wird. Anders als in unseren unmittelbaren Nachbarprofessionen im Feld der Gesundheitsberufe wird dabei großer Wert auf die schulinterne praktische Ausbildung unter Ausbildungssupervision der Lehrenden gelegt.

Im noch andauernden Prozess der Novellierung unseres Berufsgesetzes und auf dem Weg zu einer Akademisierung unserer Profession steht die Frage im Raum, wie dieses Lehrformat auf die Hochschulen und Universitäten übertragen werden kann. Der Artikel soll den Aufbau und die Zielstellung interner Praxisausbildung vermitteln und am Beispiel der FAU Erlangen, die seit 2011 einen Modellstudiengang Logopädie führte, der 2023 in einen primärqualifizierenden Studiengang umgewandelt wurde, aufzeigen, wie die interne klinisch-praktische Ausbildung im Hochschulkontext umgesetzt werden kann.

Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopädie von 1980 schreibt 2100 Stunden praktische Ausbildung vor, die sich auf Hospitationen (340 Stunden), Praxis der Logopädie (1520 Stunden) und Praxis in Zusammenarbeit mit anderen Gebieten (240 Stunden) verteilt (LogAPrO, 1980). Das Curriculum für die Ausbildung zum Logopäden beschreibt die 1520 Stunden Praxis der Logopädie noch einmal näher, indem es in Übungen zur Befunderhebung, Übungen zur Therapieplanung sowie Therapien unter fachli-

cher Aufsicht differenziert (Ständige Konferenz der Logopädenlehranstaltsleitungen und Fachtagung der Lehrlogopäden, 1993).

In den Ausbildungsstätten für Logopädie existieren Lehrambulanzen, die von realen Patient*innen aufgesucht werden und es ermöglichen, dass Lernende einerseits ihre Lehrenden auch in der Therapeut*innenrolle erleben und andererseits selbst Patient*innenkontakte und erste Therapieerfahrungen gestalten, die von den Lehrtherapeut*innen supervidiert werden. Die Ausbildungssupervision, die vordergründig die Entwicklung der Personal Kompetenzen der angehenden Logopäd*innen unterstützen und vertiefen soll (Krüger et al., 2014:7), nimmt in der Regel 30 bis 45 Minuten vor und nach den von Lernenden durchgeführten Therapieeinheiten in Anspruch (ebd. 2014:10). Sie sorgt außerdem für eine starke Theorie-Praxis-Verzahnung, da die Supervisor*innen gleichzeitig auch den Lehrstoff der zu den Störungsbildern gehörenden Theoriefächer vermitteln.

Diese interne Form der klinisch-praktischen Ausbildung stellt damit quantitativ und qualitativ einen zentralen Inhalt im Entwicklungsprozess angehender Therapeut*innen im Bereich Logopädie dar. Sie wird durch die externen Praktika, die die Lernenden in kooperierenden Praxen, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen oder Sozialpädiatrischen Zentren zur Vertiefung ihrer Kompetenzen absolvieren, ergänzt.

Das Ziel der klinisch-praktischen Ausbildung in der Logopädie ist der „Erwerb einer professionellen Fach- und Personalkompetenz in den beruflichen Tätigkeitsfeldern: Diagnostik, Therapie, Beraten, Dokumentation und Selbstreflexion“ (Krüger et al., 2014:11). Kompetenz bezeichnet dabei „die Fähigkeit, durch Erfahrung und Lernen erworbenes Wissen und Können in immer

wieder neuen Handlungssituationen selbstständig, verantwortungsbewusst und situationsangemessen anzuwenden“ (Meyer 2007:148).

Der Blick in das von Rausch et al. 2014 entwickelte Kompetenzprofil, hier exemplarisch an der Tätigkeit Therapieren visualisiert (vgl. **Abb. 1**), macht deutlich, dass die verschiedenen Kompetenzfelder unterschiedliche Lehrformate benötigen. Während das Fachwissen (FW) vor allem durch theoretischen Unterricht und die Aneignung von breiteren und tieferen Kenntnissen in den verschiedenen Störungsbildern sowie Grundlagen- und Bezugswissenschaften gewährleistet wird, braucht es für den Aufbau von Fachfertigkeiten (FF) theoretisch-praktische Unterrichtsformate, die es den Auszubildenden ermöglichen, ihr Fachwissen in einem konkreten Kontext anzuwenden, Methoden konkret auszuwählen, Hilfen patientenspezifisch anzuwenden oder Anleitungen und Erklärungen hörererfreundlich zu formulieren. Eine Weiterentwicklung der Sozialkompetenz (SozK) und Selbstständigkeit (Se) ist allerdings sehr eng an die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie -reflexion gekoppelt. Dabei kommt auch dem Zugang zu eigenen blinden Flecken, also Verhaltensweisen, die mir selbst nicht auffallen, aber für andere wahrnehmbar sind (vgl. Antons 1973), eine entscheidende Rolle im Lehr- und Lernprozess zu.

Somit müssen Lehrformate zur Anwendung kommen, die es Lehrenden ermöglichen, in diesem sensiblen Entwicklungsfeld die Rolle des Lernbegleiters/ -beraters (Krüger 2017:32f.) einzunehmen und damit auch den Auf- und Ausbau der Wahrnehmungs- und Reflexionsfähigkeit zu unterstützen.

„Auf der Grundlage systemisch-konstruktivistischer Konzepte wird hier die Ansicht vertreten, dass nachhaltiges Lernen nur gelingen kann, wenn die Bewusstmachung

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

FW	Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen menschlicher Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckfunktionen, deren Veränderungen über die Lebensspanne und deren Pathologie und Störungsbilder und Auswirkungen auf die Kommunikation kennen und über integriertes medizinisches, psychologisches, pädagogisches, sprach- und sozialwissenschaftliches Wissen, insbesondere an den Schnittstellen zu psychotherapeutischen, sozial-, heil- und sonderpädagogischen Angeboten, verfügen, dabei ein kritisches Verständnis wesentlicher Theorien und Modelle als Grundlage logopädisch-therapeutischen Handelns sowie technisches Wissen im Umgang mit einer Bandbreite von Hilfsmitteln besitzen und rechtliche Rahmenbedingungen und ethische Normen kennen
FF	Eine sehr große Bandbreite unterschiedlicher logopädischer Therapieansätze, -konzepte, -methoden und -settings vor dem Hintergrund aktueller Theorien und Modelle, empirischer Daten und Evidenzen kritisch einschätzen, unter Berücksichtigung von klinischer Erfahrung und Patientenpräferenzen für die Lösung individueller Probleme und komplexer Fragestellungen auswählen, mit sachgerechtem Hilfsmiteinsatz fachgerecht ausführen und auf der Grundlage dokumentierter Entwicklungs-, Krankheitsverarbeitungs- und Therapieprozesse an die Lebenswirklichkeit individueller Einzelfälle anpassen und weiterentwickeln und dabei Autonomie und Selbstbestimmung berücksichtigen
SozK	Den logopädischen Therapieprozess verantwortlich leiten, dabei fachliche und Versorgungsanforderungen sowie Patientenpräferenzen berücksichtigen und in einer klientenzentrierten Grundhaltung Patienten und Angehörige im Therapieprozess so anleiten, dass sie ihr Leistungs- und Entwicklungspotential ausschöpfen, dabei komplexe Zusammenhänge fachgerecht und zielgruppenorientiert schriftlich und mündlich, auch angepasst an die kommunikativen Möglichkeiten von Patienten und Angehörigen, kommunizieren und Entscheidungen im interdisziplinären Team versorgungsorientiert argumentativ vertreten
Se	Ausgehend von einem diagnostisch erhobenen individuellen Profil von Beeinträchtigungen und Ressourcen den logopädischen Therapieprozess planen, selbstgesteuert durchführen, Therapiefortschritte wie auch Möglichkeiten, Grenzen und ethische Implikationen des eigenen Handelns eigenverantwortlich erfassen, reflektieren und beurteilen, dabei Ziele für das weitere Vorgehen fortlaufend mit Therapiefortschritten abgleichen und in Abstimmung mit den Beteiligten anpassen; aktuelle wissenschaftliche Befunde rezipieren und eigenständig ins Handlungsrepertoire integrieren

Abb. 1: Rausch et al. 2014:11

innerer Erfahrungen die Aneignung äußerer Erfahrungen ergänzt, und auf diese Weise die Ebenen des emotionalen und des kognitiven Lernens verknüpft werden“ (Arnold und Gomez Tutor, 2006:37).

Erpenbeck und Sauter (2010) zeigen auf, wie Kompetenzen entwickelt werden können (vgl. Abb. 2). Das vierstufige Modell geht davon aus, dass zuerst Wissen vermittelt werden muss, welches anschließend verarbeitet und qualifiziert werden kann. In einem dritten Schritt muss dieses Wissen in die Praxis transferiert werden, um zu einer Kompetenz in einer realen Entscheidungssituation entwickelt zu werden. Dies geschieht nicht linear, sondern in einem prozessualen Kreislauf, der von Wiederholung geprägt ist (Krüger, 2017:26ff.).

Das Modell von Erpenbeck und Sauter lässt sich gut auf die Ausbildungsstruktur in der Logopädie übertragen. Am Anfang steht die Wissensvermittlung in den theoretischen

Unterrichten, durch welche die Lernenden mit den anatomisch-physiologischen Grundlagen, wichtigen

Inhalten aus den Bezugswissenschaften (z.B. Pädagogik, Psychologie, Phoniatrie,...) und

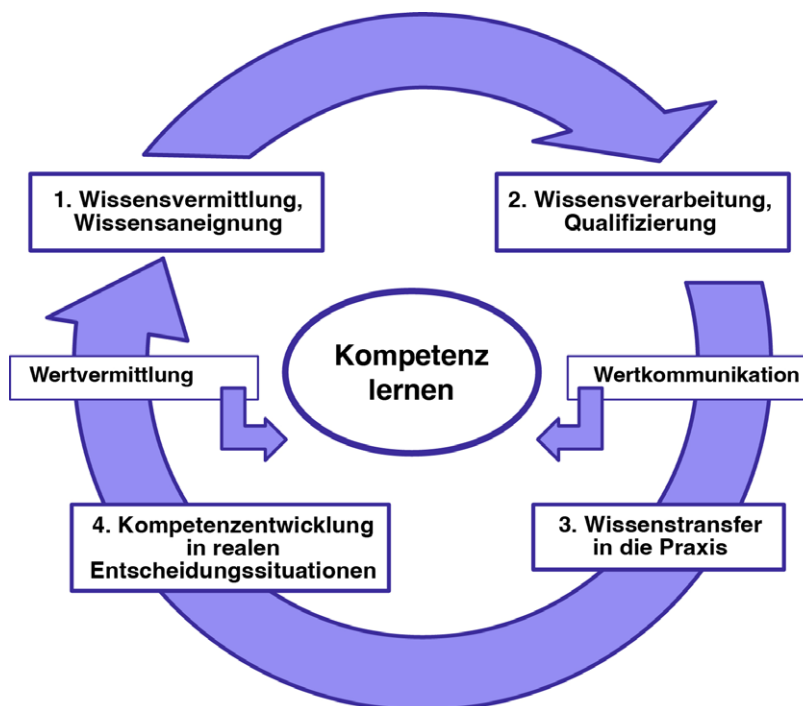


Abb. 2: Erpenbeck und Sauter, 2010, zit. in Krüger 2017:26ff.

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

natürlich den Störungsbildern der Logopädie in Kontakt kommen. Um das so aufgenommene Wissen zu verarbeiten, kommen Übungen zur Befunderhebung und Therapieplanung in Form von Fallbeispielen und Rollenspielen in den Unterrichten zu den verschiedenen Störungsbildern zum Einsatz. Auch die Hospitationen, in denen Lernende ihre Lehrtherapeut*innen oder später auch Mitlernende erleben, können zur Verarbeitung beitragen. Der Wissenstransfer in die Praxis erfolgt in der internen klinisch-praktischen Ausbildung, bei der die Lernenden in schuleigenen Lehrpraxen unter Ausbildungssupervision Patient*innen behandeln. Die Konzentration auf einen oder zwei Patient*innen in einem Semester, die tiefgründige und gemeinsame Vorbereitung der Therapieeinheiten und v.a. das kontinuierliche Feedback der Gruppe und des Supervisors stellen eine gute Möglichkeit dar, um in einem noch geschützten Raum und Rahmen erste Erfahrungen als Therapeutin oder Therapeut zu machen. Der Supervisor/ die Supervisorin will dabei in seiner/ ihrer Rolle als Begleiter*in selbstgesteuertes Ler-

nen unterstützen, indem er/sie Gedanken und Entscheidungen der Schülertherapeut*innen hinterfragt, damit immer wieder wohlwollend irritiert und zur Selbstreflexion anregt (ebd., 2017:45). In diesem Setting nimmt die oben beschriebene Entwicklung der Sozialkompetenz und Selbständigkeit eine zentrale Rolle ein. Im Agieren mit den Patient*innen ist die positive Gestaltung der Arbeitsbeziehung von grundlegender Bedeutung. Damit Lernende eine Therapeutenpersönlichkeit entwickeln können, die von Echtheit, Empathie, Akzeptanz (Rogers, 1975) sowie Respekt, Gleichrangigkeit, Neutralität und Ressourcenorientierung (Schlippe und Schweitzer, 2007:119ff.) geprägt ist, benötigt es kontinuierlichen Austausch zum Abgleich von Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie das Besprechen von Verhaltens- und Handlungsalternativen.

Im Rahmen der externen Vertiefungspraktika erfolgt die Kompetenzentwicklung in realen Entscheidungssituationen, die Erpenbeck und Sauter als vierte und letzte Stufe aufzeigen.

Auf der Basis dieser Gedanken zum Lernen in der praktischen Ausbildung hat sich an der FAU Erlangen der Modellstudiengang Logopädie an der medizinischen Fakultät entwickelt – in Kooperation mit einer schon lange bestehenden Logopädie-schule (s. Abb. 3). Gesetzlich geregelt war, dass sich im Modellstudiengang die praktische Ausbildung nicht verändern durfte, was für eine medizinische Fakultät kein Problem darstellt, da auch das Studium der Medizin und Zahnmedizin hohe Anteile an praktischer Ausbildung umschließt.

Das Studium wurde modularisiert und kompetenzorientiert aufgebaut und die praktische Ausbildung in dieses Studium integriert. Es wurden in den Studienverlaufsplan 6 Module praktische Ausbildung mit insgesamt 55 ECTS implementiert, was den geforderten Stunden in der LogAPro entspricht.

Die Hospitationen wurden auf die jeweiligen Semester verteilt und alle Module mit praktischen Prüfungen abgeschlossen, um auf das Examen vorzubereiten.

In allen zentralen Störungsbildern der Logopädie (Sprachentwicklungs-

Modul-Nr.	Modulbezeichnung	Lehrveranstaltung	SWS				ECTS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	Art und Umfang der Prüfung	Gewichtung
			V	Ü	P	S		Sem ECTS	Sem ECTS	Sem ECTS	Sem ECTS	Sem ECTS	Sem ECTS	Sem ECTS		
9	Basismodul Praxis	Kindergarten Praktikum		4		5		2,5						SL: Praktikumsbericht		
		Hospitationen		4				2,5								
10	Aufbaumodul Praxis I	Praktikum Neurologie		8		10		3						SL: Praktikumsbericht (0 %) und PL: Praktische Prüfung gemäß § 16a (100 %)3	einfach	
		Therapie + Ausbildungssupervision		6				6								
		Hospitationen		2				1								
11	Aufbaumodul Praxis II	Therapie + Ausbildungssupervision		12		10			9					PL: Praktische Prüfung gemäß § 16a4	einfach	
		Hospitationen		2				1								
		Hospitationen		2					1							
12	Vertiefungsmodul Praxis I	Therapie + Ausbildungssupervision		6		10			6,5					PL: Praktische Prüfung gemäß § 16a5	einfach	
		Stimmbildung / Sprecherziehung						2,5								
13	Vertiefungsmodul Praxis II	Hospitationen		2		15					1			SL: Praktikumsbericht (0 %) und PL: Praktische Prüfung gemäß § 16a (100 %)6	einfach	
		Therapie + Ausbildungssupervision		8					8							
		Außenpraktikum			16					6						
14	Praxismodul ausgewählter Störungsbilder	Ambulanzen		1		5								PL: Praktische Prüfung gemäß § 16a7	einfach	
		Therapie + Ausbildungssupervision		3							3					
		Hospitation		2								1				
		Waldkrankenhaus		2									1			

Abb. 3: Modulplan des Studiengangs Logopädie der FAU Erlangen

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de



Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand des Kategoriensystems absteigend sortiert nach der Anzahl der kodierten Textstellen (**s. Abb. 2**). Alle befragten Personen befürworten **Simulationspatient*innen** aus pädagogischen, ethischen und organisatorischen Gründen. Es wird empfohlen, berufsangehörige Simulationspatient*innen hinsichtlich der schauspielerischen Kompetenz und Schauspieler*innen in Bezug auf den diätetischen Beratungsinhalt zu schulen. Ein ausschließlicher Einsatz **echter Patient*innen** wird abgelehnt, da in einer Ernährungsberatung „(...) zwar verhaltenstherapeutisch beraten (wird), aber wir (Diätassistent*innen, Anmerkung der Verfasser*innen) müssen im Gegensatz zur Psychotherapie auf bestimmte Outcomes achten, die sofort wirksam sind (...)“. So können echte Patient*innen mit einem insulinpflichtigen Diabetes nicht auf den Termin des Fallseminars in einigen Wochen warten. Alle Teilnehmenden befürworten, ein **360°-Feedback** durchzuführen, bei dem alle Beteiligten einander ein Feedback geben. **Praktische Interventionen**, wie Lehrküchen-Einheiten und Einkaufstrainings, sollten im Fallseminar eingesetzt werden. Übereinstimmend wird ein **methodisches Vorgehen** als wichtig erachtet, das einen Dreiklang aus Theorievermittlung mit Übung, fallbasiertem Lernen und praktischer Anwendung vorsieht. **Mehrere Fallbearbeitungen** mit sich **steigernden Schwierigkeitsgraden** werden mehrheitlich befürwortet. Eine **arbeitsteilige Fallbearbeitung** in Kompetenzteams wird als ungeeignet für die Erreichung der Lernziele angesehen. Stattdessen sollte mindestens eine eigenständige Bearbeitung eines ganzen Fallbeispiels erfolgen. Für die ersten Beratungserfahrungen wird ein **angstfreies Lernklima** ohne Erfolgsdruck als besonders bedeutsam gesehen.

Abb. 2: Kodiersystem mit Ankerbeispielen absteigend sortiert nach der Anzahl der kodierten Textstellen (Eigene Darstellung)

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

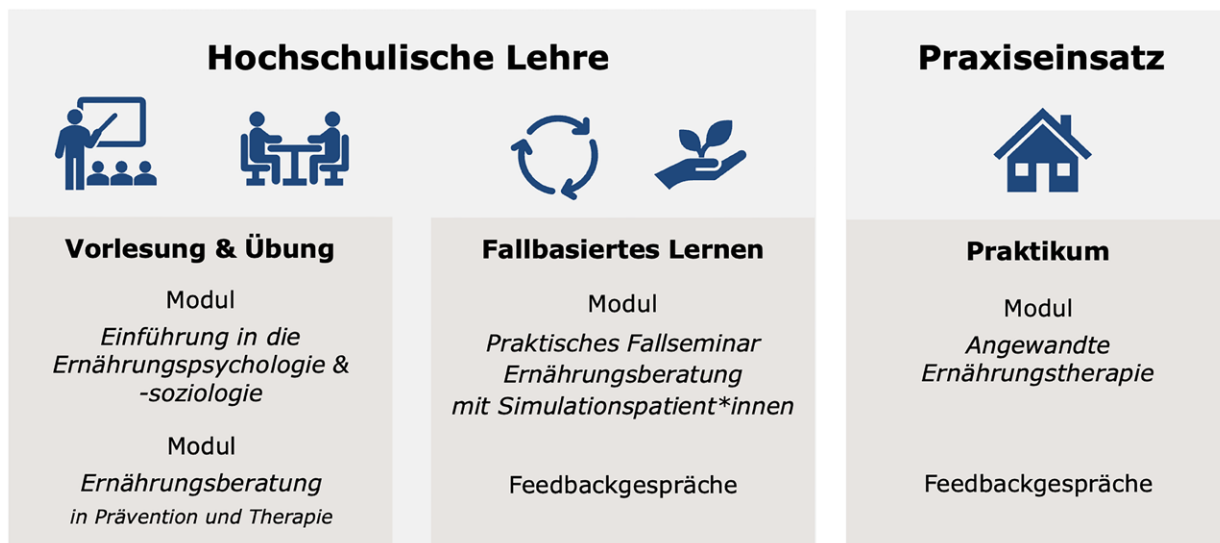


Abb. 3: Finaler didaktischer Konzeptentwurf für die hochschulische Lehre der Ernährungsberatung in der Diätetik (Eigene Darstellung nach PsychThApprO, 2020)

Finaler Lehr-Lern-Konzeptvorschlag für die Ernährungsberatung

Auf Grundlage der Ergebnisse erfolgten eine Überarbeitung und Finalisierung des Konzeptvorschlages (s. Abb. 3).

Zusammenfassung und Diskussion

Simulationspatient*innen sollten, wie in der Psychotherapieausbildung, in der hochschulischen Lehre der Ernährungsberatung von Diätassistent*innen in Deutschland eingesetzt werden. Erste gute Erfahrungen hinsichtlich des Einsatzes von Simulationspatient*innen bestehen bereits international, wo Diätetik ausschließlich an der Hochschule gelehrt wird (O'shea et al., 2020; Schwartz et al., 2015). Ein ausschließlicher Einsatz echter Patient*innen wird im Gegensatz zur Psychotherapieausbildung abgelehnt. Im Medizinstudium hat sich der Einsatz von Simulationspatient*innen etabliert, um unter anderem den Umgang mit schwierigen Situationen zu üben, ohne die Gesundheit einer Person zu gefährden (Peters et al., 2019). Ferner kann eine angstfreie Lernumgebung geschaffen werden, welche als bedeutsam betont wurde. Angst

kann den Lernprozess hemmen und die Konzentration herabsetzen (Brücken et al., 2019). Realitätsnahe und authentische Beratungssituationen sind für einen Beziehungsaufbau und die Ausbildung von Empathie unabdingbar (Eckel et al., 2014). Simulationspatient*innen können authentische Beratungssituationen anhand detaillierter Rollenbeschreibungen und nach spezifischem Training kreieren (Kühne et al., 2020). Grundsätzlich sollten die Akquise, Ausbildung und der Einsatz von Simulationspatient*innen geprüften Qualitätskriterien und Standards unterliegen (Lewis et al., 2017). Präzise Rollenskripte für simulierte Beratungssituationen ermöglichen, Lernprozesse zu standardisieren. Hierdurch ist aufgrund der Vergleichbarkeit auch der Einsatz von Simulationspatient*innen in Prüfungen, wie beispielsweise OSCE, geeignet (Brakemeier et al., 2020). Im Rahmen des Fallseminars sollten idealerweise mehrere Fallbeispiele eigenständig anhand des GNCPs bearbeitet werden, sodass eine Steigerung des Schwierigkeitsgrades erfolgen kann. Angesichts des demografischen Wandels und der Zunahme von Multimorbidität ist die Kompetenz, komplexe Fälle eigenverantwortlich beraten zu können, zwingend erforderlich (VDD e.V. und BALD e.V., 2019).

Limitationen

Aufgrund kurzfristiger Absagen umfasste die Expert*innengruppe lediglich vier Expert*innen und nicht wie geplant acht. Daher ist eine Repräsentativität im Hinblick darauf, dass die Expertise aus möglichst vielen Handlungsfeldern in die Konzepterstellung einfließen sollte, nicht gegeben (Hennink, 2014). Allerdings sind die Aussagen der Expert*innen sehr homogen und stimmen nahezu überein, sodass trotz der vergleichsweise kleinen Gruppe von einer theoretischen Sättigung ausgegangen werden kann.

Implikation und Ausblick

Die inhaltlichen Vorgaben der praktischen Ausbildung nach der neuen PsychThApprO scheinen auf die Hochschullehre der Ernährungsberatung in der Diätetik übertragbar zu sein. Evaluiert wurde der hier vorliegende didaktische Konzeptvorschlag jedoch noch nicht, was daher unbedingt anzuraten ist. Eine Evaluation wäre beispielsweise in einem dualen und in den drei additiven Diätetik-Studiengängen, die aktuell an zwei Hochschulen und einer Universität angeboten werden, realisierbar. Ein erprobtes Lehr-Lern-Konzept für die hochschulische Lehre der

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung



Abb. 1: Praxisanleitung – Herausforderung aus unterschiedlichen Perspektiven nach Bohrer (2005)

Es geht aber in der praktischen Anleitung nicht nur um die Vermittlung von Wissen, sondern auch um Themen wie Planung und Durchführung einer therapeutischen Intervention und z.B. einer Auswertung / Bewertung oder um den Umgang mit

In dieser Ausgabe der **Therapie Lernen** führt Gabriele Woick ein Interview mit Ulrike Ott, die die Schulung von Praxisanleitenden seit 2017 an der Wannseeschule durchführt. Als Expertin für eine interprofessionelle Schulung von Praxisanleitenden gibt sie Auskunft über die inhaltliche und formelle Gestaltung der Schulung und benennt weiteren Forschungsbedarf.

Problemsituationen. Ob sich ggf. neue ergotherapeutisch-spezifische Anforderungsschwerpunkte im Laufe der Jahre ergeben haben, ist Teil der Forschungsfrage. Bisher existiert speziell für die Therapieberufe Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie seit einigen Jahren eine Zusatzqualifikation an der Wannsee Akademie Berlin. Mit dieser berufsspezifischen Qualifizierung erhalten die Praxisanleitenden u.a. die Möglichkeit, ihre Tätigkeiten pädagogisch auszurichten und z.B. didaktisch entworfene Anleitungssequenzen zu gestalten und auszuwerten. Das bisherige Stundenkontingent umfasst bei der Weiterbildung an der Wannsee Aka-

demie 80 Stunden. Mit Blick auf den Entwurf zur neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit der Idee von 200 Stunden Qualifikation ist eine Lücke von 120 Stunden zu erkennen. Um eine möglichst partizipierte Grundlage für ggf. vertiefende Module oder ergänzende Themenkomplexe der Qualifikation zu besitzen hat sich folgendes Forschungsvorhaben entwickelt. Die Forschungsarbeit

beschäftigt sich übergeordnet mit dem Thema Anforderungen, d.h., die Ergebnisse werden nicht speziell für die Wannsee Akademie ausgerichtet sein, sondern könnten für alle Konzeptentwicklungen der Qualifikation für Praxisanleitung genutzt werden.

Forschungsvorhaben

Aus der Perspektive der Bildungsforschung ergibt sich u.a. die Frage, inwiefern evidenzbasierte Erkenntnisse vorliegen, um ähnlich wie in der Pflege und in der Physiotherapie Qualifikationskurse zu erarbeiten. Um Weiterbildungsmodule zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln, ist es bedeutsam ein Kompetenzprofil als Grundlage zu besitzen. Aus diesem Profil sollten gegenwärtige und ggf. zukünftige Anforderungen des Ergotherapeutischen Berufes für Praxisanleitende hervorgehen. Idealerweise sollten zudem berufsfeldwissenschaftliche und didaktische Erkenntnisse in die Erstellung des Kompetenzprofils miteinfließen (Ertel-Schmuck et al., 2020).

Vor diesem Hintergrund ist das spezifische Forschungsinteresse entstanden, aktuelle Anforderungen an Praxisanleiter*innen in der Ergotherapie empirisch zu erheben. Ab-

leitend davon ergeben sich für die antizipierte Masterabschlussarbeit folgende Forschungsfragen:

1. Welche Anforderungen an die Praxisanleitung in der Ergotherapie lassen sich aus der Sicht der Anleitenden beschreiben?
2. Welche Bedeutung haben diese Erkenntnisse für die berufspädagogische Qualifizierung?

Mit der Betreuung durch die Erstgutachterin Prof. Dr. Annerose Bohrer und der Zweitgutachterin Ulrike Ott werden in einem qualitativen Studiendesign leitfragengestützte Expert*inneninterviews durchgeführt, die mithilfe einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet werden. Mit dieser Erhebungsmethode steht das Interesse im Raum, die Praxisanleitenden aus ihrer Expertise heraus zu befragen, welche aktuellen Anforderungen und Herausforderungen sie in ihrer Tätigkeit der Anleitung erleben. Für das Sampling wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt. Zum einen, die Interviewpartner*innen haben eine Zusatzqualifikation für Praxisanleitung absolviert, und als zweiten Punkt sollen sie aktiv in ihrer Anleitungstätigkeit sein. Darüber hinaus ist es wünschenswert, wenn sich aus möglichst unterschiedlichen Fachbereichen Interviewpartner*innen finden lassen, um ggf. auch fachspezifische Anforderungen zu erheben. Daraus ableitend besteht das Vorhaben der Forschungsarbeit darin, die einzelnen benannten Aspekte, die sich ggf. auf unterschiedliche Anforderungen beziehen, zu analysieren und aus ihnen bedeutsame Inhalte in Bezug zur berufspädagogischen Qualifizierung herzuleiten.

Die Erkenntnisse könnten unterstützend sein z.B. bei der Erarbeitung einzelner Moduleinheiten und Konzeptarbeiten. Des Weiteren trägt die Masterarbeit dazu bei, Forschungserkenntnisse im interprofessionellen Kontext aus der Perspektive der Ergotherapie abzubilden. Welche Erkenntnisse sich aus dem Forschungsvorhaben konkret erge-

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

ben, bleibt abzuwarten und kann zu einem späteren Zeitpunkt publiziert werden.

Autorin

Susanne Schmidt, B.Sc. of Nursing an der EHB (2008), staatl. anerkannte Ergotherapeutin (Wannseeschule für Ergotherapie, 2016), Berufspädagogische Zusatzqualifikation Praxisanleiterin (Wannsee Akademie, 2018), mehrjährige Berufserfahrung in der Pflege – sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig mit Schwerpunkt in der ambulanten Pflege, mehrjährige ergotherapeutische Tätigkeit im psychosozialen Bereich mit Praxisanleitung, seit 2022 Lehrkraft an der Ergotherapieschule des evangelischen Waldkrankenhauses Spandau mit den inhaltlichen Schwerpunkten Psychosoziale Behandlungsverfahren, Ergotherapeutische Modelle, Ergotherapeutische Mittel, Betreuung der praktischen Ausbildung, zurzeit berufsbegleitend studierend an der Evangelischen Hochschule Berlin M. A. Gesundheit/Pflege – Berufspädagogik seit 2021, Mitglied im Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE)

sus.schmidt@jsd.de

Literatur

☛ Backhaus, L., Schüller A. (2023) *Das DVE- Kompetenzprofil Ergotherapie Teil 1 – Der rote Faden für die theoretische und praktische Ausbildung* In: ET Reha 62. Jg. Nr. 1, Hrsg. DVE, 24–28

☛ Bohrer, A. (2005) *Lernort Praxis – kompetent begleiten und anleiten*. Brake: Prodos Verlag

☛ Drosselmeyer, J. (2017) *Welche Rollen Praxisanleiter und Auszubildende einnehmen – Anleitung in der praktischen Ausbildung (Teil 2)* In: ET Reha 56. Jg. Nr. 6, Hrsg. DVE, 26–29

☛ Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (ohne Jahr) *Entwurf einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV)* [online] https://dve.info/attachments/article/253/ErgThAPrV_Homepage.pdf [abgerufen am 26.05.2024]


☛ Ertel-Schmuck, R., Schaller, L., Fritzenwanker, M. (2021) *Abschlussbericht – Berufspädagogisch-Didaktische Qualifizierungsinitiative für praxisanleitendes Personal in Gesundheitsfachberufen (BeDiQUAPP)*

☛ Ovesiek, C. (2017) *Vorbildfunktion übernehmen – Anleitung in der praktischen Ausbildung. Teil 3*. In: ET Reha 56. Jg., Nr. 7, Hrsg. DVE, 20–23

☛ Siewert, V., von der Heyden, R., Grebe, C. (2019) *Die praktische Ausbildung in der Ergotherapie – Zufriedenheit der Lernenden an Berufsfachschulen* In: Ergoscience 14 (3). 108–117

☛ VAST- Vorstand (2023) *Die 11. Interdisziplinäre Fachtagung des Verbundes für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) war auch in diesem Jahr mit ca. 150 Teilnehmern ein voller Erfolg*. www.vast-therapieberufe.de [online] <https://www.vast-therapieberufe.de/news/1/882342/nachrichten/die-11.-interdisziplin%C3%A4re-fachtagung-des-verbundes-f%C3%BCr-ausbildung-und-studium-in-den-therapieberufen-vast-war-auch-in-diesem-jahr-mit-ca.-150-teilnehmern-ein-voller-erfolg..html> [abgerufen am 26.05.2024]

Anzeige



Bremer VisKom
visuelle Kommunikation

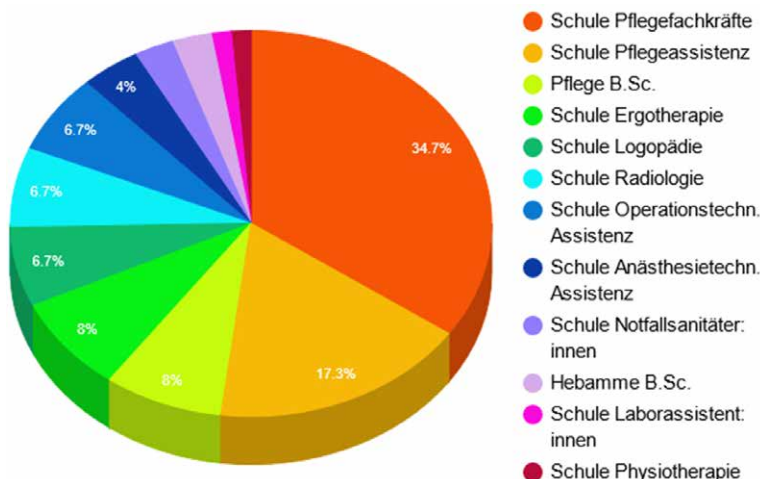
für Selbstständige und Institutionen im Gesundheitswesen

Logo? Briefpapier? Visitenkarte? Flyer?
Buch? Broschüre? Wissenschaftliches Plakat?

Tel. 0421.792 85 991
willkommen@bremer-vis-kom.de
bremer-vis-kom.de

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung



Grafik 1: Verteilung der Lehrkräfte aus den jeweiligen Berufsgruppen

der Lehre zu fördern. Die Lehrkräfte stehen aktuell vor der Herausforderung, sich entsprechend anzupassen und neue Methoden zu entwickeln, um mit dieser rasanten Entwicklung Schritt zu halten.

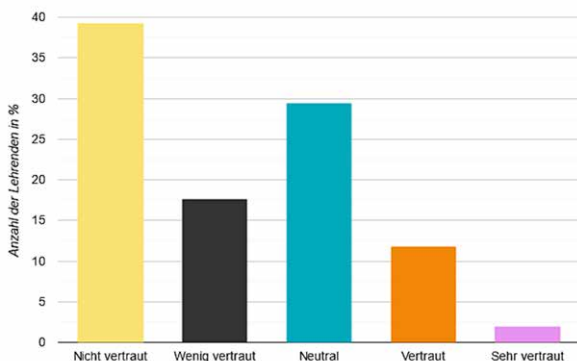
Trotz dieser Schwierigkeiten integrieren bereits 41 % der Befragten aktiv Technologien der Künstlichen Intelligenz in ihren Unterrichtsalltag

aber auch Bildgeneratoren und die Korrekturhilfe wurden hier genannt.

Was braucht es, um den Transformationsprozess zu gestalten?

Der KI-Campus oder auch das Hochschulforum Digitalisierung (HFD) zeigt in seinen Diskussions- und Arbeitspapieren Zukunftsszenarien institutionalisierter Bildung auf (Buck et al., 2023; Schleiss et al., 2023). Kernpunkte dieser Empfehlungen sind regelmäßige Einführungen und Weiterbildungen zu KI-basierten Anwendungen und deren Einbettung in mögliche

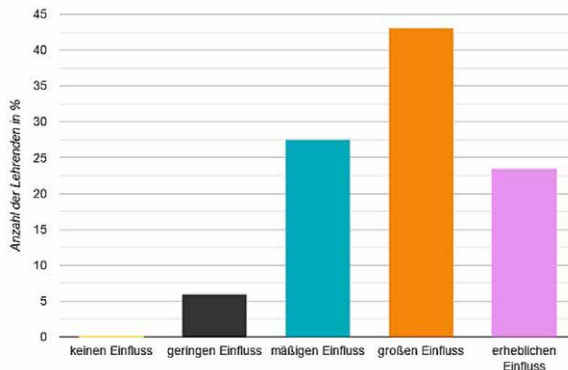
schaft e.V. (2022) beschriebenen Future Skills. Durch diese Initiative setzt der Stifterverband einen wichtigen Impuls, um in Deutschland die gesamtgesellschaftlichen Bemühungen zu intensivieren und die Bevölkerung mit den notwendigen Kompetenzen für den digitalen Wandel in Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft auszustatten (Stifterverband, 2022). Zu diesen oben genannten Skills zählen technologische Kompetenzen wie z.B. Analyse und Auswertung großer Datenmengen (Big Data), digitale Schlüsselkompetenzen, wie zum Beispiel ein sorgsamer Umgang mit digitalen persönlichen Daten (Digital Literacy). Aber auch klassische Kompetenzen werden hier antizipiert, wie das Lösen von konkreten Aufgabenstellungen ohne vorgefertigten Lösungsansatz und beispielsweise auch interkulturelle Kommunikation. Außerdem wurden aktuell auch transformative Kompetenzen mit in den Katalog aufgenommen, wozu sie auch die Urteilsfähigkeit und Innovationskompetenz zählen, um hier nur einige zu nennen. Auf der Basis des bestehenden Wissensstandes zu diesem Thema und der internen Umfrage startet die Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V. den Transformationsprozess. Dieser Prozess wird maßgeblich angestoßen durch die eigens gegründeten Institute für digitale Lehre und Medien und soziales Lehren und Lernen. Zudem hat sich eine Stabsstelle für Digitalisierung formiert, bei der die oben genannten Gesundheitsfachberufe einbezogen werden. Im Rah-



Grafik 2: Wie vertraut sind Sie mit den Möglichkeiten von KI in der Bildung?

(siehe Grafik 4). Des Weiteren haben die Lehrkräfte an, mit welchen Anwendungen sie bisher schon Erfahrungen sammeln konnten. Das reicht von Chatbots, Spracherkennung, Übersetzungstools und Dokumentenmanagement bis hin zur Erstellung und Anpassung von individualisierten sowie leistungsdifferenzierten Unterrichtsmaterialien oder der Erstellung von Überprüfungsfragen. Die am häufigsten angewendeten Tools waren der KI-Chat, welcher auf Large Language Models basiert,

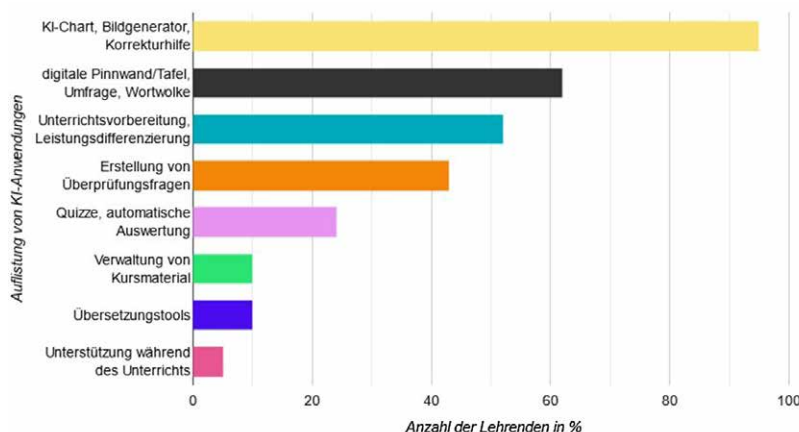
Lernsituationen, eine Unterstützung bei der Modulgestaltung/ -ausarbeitung und der regelmäßige Austausch zwischen den Lehrenden (Schleiss et al., 2023). An Bedeutung gewinnen zudem die vom Stifterverband für die Deutsche Wissen-



Grafik 3: Wie schätzen Sie das Potenzial von KI ein, Ihre zukünftige Lehrarbeit zu beeinflussen?

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung



Grafik 4: In welcher Form wurde bisher KI verwendet?

men des Ansatzes von New Work & New Learn wurden weitere Angebote entwickelt, um die Nutzung von Künstlicher Intelligenz in der Bildung zu fördern und weiter zu optimieren. So wurde zu Jahresbeginn eine eigene Handreichung zum Umgang mit KI intern veröffentlicht. Diese Handreichung diente als erste Orientierungshilfe und legte die Grundlagen für den verantwortungsvollen Einsatz von KI-Tools im Bildungsbereich der Akademie und der Hochschule. Anschließend wurden Schulungen pro Team angeboten, um praktische Beispiele zur Implementierung von KI zu erproben. Diese Schulungen hatten das Ziel, den Lehrkräften die notwendigen Kompetenzen zu vermitteln, um KI effektiv und kritisch in ihren Unterricht zu integrieren. Ein zentraler Aspekt war der Habitus der Lehrkräfte und Lernenden. Es wurde betont, dass eine positive Einstellung und Offenheit gegenüber neuen Technologien essenziell seien, um deren Potenziale voll ausschöpfen zu können. Gleichzeitig wurde die intrinsische Motivation der Lehrkräfte und Lernenden gefördert, indem ihnen die Vorteile und Anwendungsmöglichkeiten von KI praxisnah und anschaulich vermittelt wurden. Zu Beginn setzten sich synchrone, zeitlich terminierte Lerneinheiten nicht durch. Stattdessen wurden kurze, prägnante Lerneinheiten, sogenannte Learning Nuggets, eingeführt. Durch informellen Austausch in Workshops wurde sichergestellt, dass die Lehrkräfte die neuen Inhalte flexibel in ihren Alltag

integrieren konnten. Der Workshop-Charakter der Schulungen ermöglichte den Teilnehmern, in einem offenen und kollaborativen Umfeld Best Practices zu teilen und voneinander zu lernen.

Bedenken und Herausforderungen

Ein zentrales Anliegen der Befragten war darauf hinzuweisen, dass Lernende die KI nutzen, um Aufgaben zu erledigen, ohne die Ergebnisse kritisch zu hinterfragen. Hier besteht die Befürchtung, dass wichtige Fähigkeiten wie selbständiges Denken und Urteilsfähigkeiten vernachlässigt werden.

Die Lehrkräfte äußerten auch Bedenken bezüglich der Nutzung von KI in der Bildung. Die größten Sorgen betreffen den Datenschutz sowie eine Zunahme der Bildschirmzeit.

Aus der Umfrage ging ebenso hervor, dass es bisher schwierig ist, KI sinnvoll in den Lehrplan zu integrieren. So wurde von den Lehrenden die Notwendigkeit gesehen, dass neue kompetenzbezogene Prüfungsformate entwickelt werden müssen, um die Eigenleistung der Lernenden trotz der Nutzung von KI erkennen und bewerten zu können. Zudem waren einige Lehrkräfte besorgt darüber, dass die Nutzung Künstlicher Intelligenz die traditionellen Methoden der Wissensvermittlung und des Wissenserwerbs verändern könnte und die Lernerfahrungen unpersönlicher würden. Darüber hinaus wurde häufig angemerkt,

dass die technischen Ressourcen für eine effiziente Nutzung noch nicht ausreichend ausgebaut seien und sie sich aktuell didaktisch noch unzureichend geschult fühlten im Umgang mit KI-Tools.

Getreu nach dem Motto „Aufklären, ausprobieren, akzeptieren, aktiv werden“ gilt es, diese Herausforderungen zu bewältigen. Entscheidend dafür ist, Lehrkräfte und Lernende aufzuklären, ihnen die Möglichkeit zu geben, KI-Tools auszuprobieren, und ihre Akzeptanz für diese Technologien zu fördern. Nur durch eine aktive Auseinandersetzung können die Potenziale und Grenzen von KI in der Bildung erkannt und sinnvoll genutzt werden (Buck et al., 2023).

Integration in den Arbeitsalltag

Bei der aktiven Nutzung von Künstlicher Intelligenz im Setting Schule ist unbedingt auf den Datenschutz zu achten. Es dürfen keine sensiblen Daten auf öffentlich zugänglichen KI-Plattformen eingebettet werden. Die oben genannten Risiken verdeutlichen zudem, dass eine sorgfältige Prüfung und kritische Bewertung der Ergebnisse von Chat GPT notwendig ist, bevor diese genutzt werden. Es lassen sich jedoch durch KI unterschiedlichste Arbeitsprozesse, z.B. Anregungen für die Gestaltung der Lehre zu erhalten, wie Vorschläge für Quiz-Fragen generieren, Argumente für Pro-Contra-Diskussionen zu sammeln oder Impulse für neue didaktische Methoden zu bekommen, stark optimieren. Zudem kann KI uns Lehrende unterstützen, individualisiertes Unterrichtsmaterial zu erstellen, welches auf das Leistungsniveau und die Interessen der Lernenden abgestimmt ist. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Heterogenität in den Kursen braucht es hier mehr praktische Lösungen, die sich in den kurzen Vorbereitungszeiten auch realisieren lassen. Darüber hinaus können mittels eingesetzter KI auch Skripte aus Podcasts oder Erklärvideos extrahiert werden, um anschließend mit diesen Informa-

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

IMPRESSUM

ISSN 2195-058X • Heft 13 • 13. Jahrgang • November 2024

Herausgeber

Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. – BDSL

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Jana Post, 1. Vorsitzende, jana.post@bds-ev.de
 Peter Gramann, 2. Vorsitzender, gramann.peter@mh-hannover.de
 Hannah Stebel, Schatzmeisterin, Hannah.Stebel@bfl-ol.de
 Katja Meffert, Schriftführerin, k.meffert@bbtgruppe.de
 Susanne Janknecht, Beisitzerin, susanne.janknecht@med.uni-heidelberg.de
Internet: www.bds-ev.de



Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. – VDES

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Martina Tola, Vorsitzende, martina.tola@bba-ol.de
 Christina Ovesiek, stellv. vorsitzende, covesiek@wannseeschulen.de
 Elke Fischer, 1. Schatzmeisterin, e.fischer@etos-schule.de
 Johanna Höyneck, stellv. Schatzmeisterin, j.hoeyneck@medischulen.de
 Kirsten Kusch, 1. Schriftführerin, kkusch@vhsrt.de
 Antonia L. Werner-Samson, Stellv. Schriftführerin, werner-samson@hs-fresenius.de
Internet: www.vdes.de



Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie e.V. – VLL

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Florian Metzler, 1. Vorsitzender, florian.metzler@marienhaus.de
 Stephanie Rohr, 2. Vorsitzende, s.rohr@asklepios.com
 Kathrin König, Vorstand, k.koenig@physio-fs.de
 Matthias Pagels, Vorstand, m.pagels@doepfer-hamburg.de
 Thomas Wecker, Vorstand, t.wecker@bbtgruppe.de
Internet: www.vll-physiotherapie.de



Bund für Ausbildung und Lehre in der Diätetik – BALD

Jannina Brumm, 1. Vorsitzende, j.brumm@uke.de
 Dr. Daniel Buchholz, 2. Vorsitzender, daniel.buchholz@unimedizin-mainz.de
 Walburga Träger, Schatzmeisterin, walburga.traeger@fga-muenster.de
Internet: www.bald.education



Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen e.V. – VLLP

Dr. Annette Krützfeldt, 1. Vorsitzende, kruetzfeldt.annette@vllp.de
 Anja Stoffel, stellv. Vorsitzende, stoffel.anja@vllp.de
 Miriam Kemmesat, Kassiererin, kemmesat.miriam@vllp.de
 Sabine Karl-Greubel, Beisitz, karl-greubel.sabine@maxq.net
 Anke Bohmeyer-Ludewig, Beisitz, bohmeyer-ludewig.anke@vllp.de
Internet: www.vllp.de



Verband für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen – VAST

Sprecher: Joachim Rottenecker, Geschäftsführer, info@vdes.de
Internet: www.vast-therapieberufe.de



Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe – HVG

Prof. Dr. Bernhard Borgetto, 1. Vorsitzender, bernhard.borgetto@hawk.de
 Prof. Dr. Andrea Pflingsten, 2. Vorsitzende, andrea.pflingsten@oth-regensburg.de
 Elisabeth Meyer, 2. Vorsitzende, elisabeth.meyer@hs-gesundheit.de
 Prof. Dr. Jutta Rübiger, erw. Vorstand & Schatzmeisterin, raebiger@ash-berlin.eu
 Dr. Minettchen Herchenröder, erw. Vorstand, herchenroeder@physio-deutschland.de
Internet: www.hv-gesundheitsfachberufe.de



Redaktion Bernd Grahmann, bernd.grahmann@gesundheitnord.de
 Jutta Rübiger, raebiger@ash-berlin.eu
 Jana Schmunz, jana.schmunz@charite.de
 Anja Stoffel, anja.stoffel@gmail.com
 Vera Wanetschka, vera.wanetschka@bds-ev.de
 Gabriele Woick, woick.gabriele@gmail.com

Lektorat Ingrid Kalali • www.korrinka.de

Verlag Edition HarVe • Bremen • www.edition-harve.de • bestellung@edition-harve.de
 Anzeigenanfragen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)
Manuskriptzusendungen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)
Es gelten die Manuskriptrichtlinien des Verlages, abrufbar unter www.edition-harve.de.

Bezugspreis Einzelexemplar 28,50 Euro zzgl. Versand (als Abo 28,50 Euro ohne Versandkosten)
 Pdf-Ausgabe auf Anfrage (nur für das Intranet)

Gestaltung, Illustration, Satz und Layout • Bremer VisKom • bremer-vis-kom.de

Fotos Harald Wanetschka (2, 6, 27, 38, 44, 50, 57, 58, 63, 64, 68, 72, 80, 86, 87),
 Porträtfotos: HAWK, Maasewerd (4, 22), Thomas Pirot (4, 30), sonst privat.

Wir unterstützen den Gender-Gedanken ausdrücklich, aber zur Vereinfachung haben wir die speziellen Formulierungen der Autorinnen und Autoren übernommen.

Liebe Autorinnen und Autoren!

Bitte schicken Sie die **Manuskripte** bis **30.7.2025** direkt an:
 Edition HarVe • info@edition-harve.de
 Im Internet finden Sie auch die aktuellen **Manuskriptrichtlinien**.
www.edition-harve.de/zeitschriften.html

Bitte vormerken.

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de



bds-ev.de



vdes.de



vll-physiotherapie.de



bald.education



vllp.de



vast-therapieberufe.de



hv-gesundheitsfachberufe.de



edition-harve.de