

Memorandum zur Kooperation der Lernorte und zur Theorie-Praxis-Verzahnung als zentrales Element im Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement TGM - Fachrichtung Logopädie oder Physiotherapie

Hintergrund

Der Fachbereich Gesundheit bietet gemeinsam mit den Fachschulen des Universitätsklinikums Münster (UKM) den Bachelor-Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement mit der Fachrichtung Logopädie oder Physiotherapie als ausbildungsintegriertes Vollzeitstudium an. Im Studiengang kooperieren die Fachschulen für Logopädie und für Physiotherapie des UKM, die FH Münster, das UKM und weitere Praxiseinrichtungen des Gesundheitswesens. Die Studiengangentwicklung zielte von Anbeginn auf eine, sich über alle beteiligten Institutionen erstreckende Verflechtung von Studieninhalten (siehe Grafik). Trotz dieser inhaltlichen Voraussetzungen werden die Lernorte von Studierenden als verschiedene Welten mit nur wenigen Berührungspunkten wahrgenommen. Sie erkennen zwar die Funktionslogik des einzelnen Lernortes, aber entdecken das Zusammenspiel der an den verschiedenen Orten erworbenen Kompetenzen sowie die Mehrwerte an beruflicher Handlungsfähigkeit oft erst zum Studienende bzw. im Beruf. Dieser Erkenntnis- und Verständnisprozess soll deshalb von Studienbeginn an gefördert werden. Hier setzt das Projekt OSLO¹ an, das in einem partizipativen Prozess zu einer verbesserten Verzahnung der Lernorte führen soll und damit auch den Ansprüchen des Wissenschaftsrates (1) zur Gestaltung dualer Studiengänge Rechnung trägt.



Abb. 1 Studieninhalte B.Sc. TGM

Kooperationskultur – Gleichwertigkeit der drei Lernorte

Der Schlüssel zu einer noch besseren Verzahnung von Theorie und Praxis ist die Weiterentwicklung des Kooperationsverständnisses der beteiligten Lernorte: Lernortkooperation bedeutet Veränderung: Pätzold (2) führt aus: „[...]es muss] eine verbindliche gemeinsame neue Struktur, Strategie und Kultur geformt werden“. Durch das Projekt OSLO erfolgte eine Weiterentwicklung der bisher guten formalen Kooperation durch ein bildungstheoretisch begründetes Kooperationsverständnis. Zentrales Element der neuen Kooperationsstruktur und -kultur ist das gelebte Verständnis über die Gleichwertigkeit der drei Lernorte. Gleichwertigkeit bedeutet nicht Gleichheit. Gleichwertigkeit umfasst ein gemeinsames Verständnis von therapeutischen Kompetenzen und Qualifikationen, wobei die Verschiedenheit der am Bildungsprozess beteiligten Institutionen und Partner gegenseitig anerkannt, reflektiert und wertgeschätzt wird. Die Kooperationspartner tragen eine gemeinsame Verantwortung für die inhaltliche Ausgestaltung des Studienganges sowie für das Erreichen der im Studiengang ausgewiesenen Qualifikationsziele. Sie nehmen diese Verantwortung wahr, indem sie tragfähige Formate schaffen, die zur Verbesserung der Studienqualität beitragen.

¹ Gefördert durch den Wandelfonds der FH Münster im Rahmen des durch das BMBF geförderte Projekt „Wandel bewegt“ (Projekt-Nummer: 12-1-2014-R; Laufzeit 01.08.2014 bis 31.07.2016). OSLO ist ein Akronym für Optimierung der Studienqualität in dualen Studiengängen durch bessere LernOrtkooperation

Durch die Entwicklung einer kohärenten Kommunikation soll für die Studierenden aufgezeigt werden, wie die Verknüpfung von wissenschafts- und praxisnahen Studienanteilen die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen erhöht. Neben der Vermittlung wissenschaftlichen Wissens, dem Erwerb von Fähigkeiten zum individuellen Fallverstehen und Clinical Reasoning Kompetenzen wird die Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden und ihre damit einhergehende Reflexionsfähigkeit gefördert. „Wissen“ und „Können“ werden diesem Verständnis folgend immer durch den Studierenden reflektiert, wodurch eine individuelle Persönlichkeitsentwicklung gewährleistet wird. Dies erfolgt eingebettet in die Alltagssituationen des Gesundheitswesens und unterstützt durch professionelle und informelle Lerngemeinschaften (siehe Abb.2).



Abb. 2 Bezugssysteme und Kontexte des sogen. Professionsdreiecks (mod. nach 3 & 4).

Studierende als Ko-Produzenten von Bildung

Analog zum gemeinsam geteilten Verständnis, dass der Patient der Ko-Produzent von Gesundheit ist, verstehen die Kooperationspartner Studierende als Ko-Produzenten von hochschulischer und persönlicher Bildung. Dabei tragen die unterschiedlichen Lernorte verschiedene Erwartungen und Rollenbilder an die Studierenden heran: Der Einsatzort Klinik oder Praxis erwartet aufgrund der primären Aufgabe der Patientenversorgung von den Studierenden die Bereitschaft zur Dienstleistung, das selbstständige Einholen von Informationen und autonomes Arbeiten unter Supervision. Von Seiten der Fachschulen wird die Anwendung des Erlernten im Sinne des Therapieprozesses unter Berücksichtigung des CR sowie der Evidenzbasierten Praxis, die kritische Auseinandersetzung mit den bisher erreichten Kompetenzen, sowie die Entwicklung eines therapeutischen Selbstverständnisses und einer therapeutischen Haltung erwartet. Die Hochschule sieht ihre Aufgabe in der Ausbildung einer Haltung, die das Individuum, sowie das System und daran beteiligten Gruppen und Prozesse gleichermaßen versteht und im beruflichen Handeln berücksichtigt. Daraus ergibt sich die Erwartung an die Akzeptanz anderer Perspektiven als der eigenen. Dies gilt auch für die erworbene wissenschaftliche Grundqualifizierung. Letztere ist nicht ausschließlich auf ein eng umgrenztes berufliches Handlungsfeld beschränkt.



Die Lernorte sind sich über die Selbstverantwortung der Lernenden für ihren Lernprozess einig. Der Lernbedarf der Studierenden und der für ihre Lernprozesse im Vergleich zu professionellen Experten erhöhte Zeitaufwand werden von den drei Lernorten respektiert. Die verschiedenen Interessen und Aufträge der Lernorte haben jeweils ihre Berechtigung und sind in diesem Zusammenhang den Studierenden transparent und kongruent darzustellen und erfahrbar zu machen, auch um sie auf die zukünftige Arbeitswelt im Gesundheitswesen vorzubereiten. Ein solches Vorgehen trägt zu einer qualitativ hochwertigen akademischen Ausbildung von Therapeuten bei, die neben ihrer fachlichen Expertise zur Behandlung kranker Menschen und zur Schaffung von gesunden Lebensverhältnissen in der Lage sind verantwortungsvoll und kreativ ihre Aufgabe und Funktionen im Gesundheitswesen wahrzunehmen: Therapie- und Versorgungsprozesse kompetent zu steuern, Teams zu leiten und zu führen, sowie an der Innovation, Evaluation und Weiterentwicklung ihrer Profession mitzuarbeiten.



Kooperation als Prozess der Organisationsentwicklung

In einem partizipativen Entwicklungsprozess haben sich die Kooperationspartner über die genannten Erwartungen und Bilder sowie über eine gemeinsame Vorgehensweise verständigt. Sie anerkennen die Notwendigkeit durch kontinuierlichen Austausch und durch hochschulische curriculare Weiterentwicklung Lehr- Lernangebote zu schaffen, welche die Studierenden in ihrem Bildungsprozess unterstützen und darüber hinaus die professionelle Weiterentwicklung der beteiligten Akteure der Kooperationspartner fördern. Sie orientieren ihre Angebote an den Erkenntnissen der jeweiligen Fachwissenschaften sowie an den Ergebnissen der hochschulischen Bildungsforschung (exemplarisch hierzu (5 & 6)). Sie verpflichten sich zur Evaluation ihrer entwickelten Angebote sowie zur Umsetzung der aus der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse.

Eine Weiterführung des begonnenen Prozesses der Organisationsentwicklung durch eine gemeinsame Kooperationskultur bedeutet auch die Notwendigkeit förderlicher Rahmenbedingungen:

- Entwicklungsprozesse sollten konsequent, zielgerichtet und in dem für sie förderlichen Zeitrahmen vollzogen werden können.
- Bewährtes aus den Handlungsfeldern der jeweiligen Kooperationspartner ist zu bewahren und gemeinsam erarbeitete Innovationen und Lösungsansätzen in das Handeln der jeweiligen Organisation (UKM/Praxis, Fachschule, FH) zu integrieren.



Die Kooperationspartner anerkennen und schätzen das Potential und die guten Voraussetzungen, welche die jeweilige Organisation für das Vorhaben bietet. Sie wissen aber auch um das Spannungsfeld von gesundheitspolitischen und bildungspolitischen Entwicklungen, in das sie jeweils gestellt sind. Sie sind überzeugt, dass eine gelungene Kooperation der Lernorte sich förderlich für die jeweilige Organisation und ihre Zielgruppen auswirkt und dass kreative Lösungsansätze im Gesundheitswesen und in der hochschulischen Bildung nur in Kooperation gelingen.

Münster, im Juli 2016²

Prof. Dr. Marcellus Bonato
Prof. Dr. Friederike Störkel
*FH Münster, Fachbereich Gesundheit
Studiengangsleitungen*

Dirk Robrecht
*Universitätsklinik Münster
Leiter der Stabsstelle Physio- und Ergotherapie*

Helga Breitbach-Snowdon
Margot Overbeck
*Universitätsklinik Münster
Leitung der Schule für Logopädie,
Leitung der Schule für Physiotherapie*

² Mitglieder der AG Memorandum 2015 - 2016: M. Bonato, (FH), H. Breitbach-Snowdon, (UKM), N. Möller, (UKM), M. Overbeck, (UKM), D. Robrecht, (UKM), F. Störkel, (FH), D. Wiening (FH).

Literatur:

- (1) Wissenschaftsrat (2013). Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums, URL: http://www.wissenschaftsrat.de/espid/dokumente/doc-2004/mandl04_01.pdf download/archiv/3479-13.pdf (06.02.2016).
- (2) Pätzold, G. (2003). Lernfelder – Lernortkooperationen. Neugestaltung beruflicher Bildung. (2. Auflage) URL: http://www.pedocs.de/volltexte/2010/1895/pdf/Paetzold_Lernfelder_D_A.pdf [16.05.2016] (S. 70).
- (3) Weyland, U. (2010). Zur Intentionalität schulpraktischer Studien im Kontext universitärer Lehrerausbildung. Paderborn: EUSL – Verlag.
- (4) OECD (2016). Supporting Teacher Professionalism. Insights from TALIS 2013 DOI:10.1787/9789264248601-en [16.05.2016] (S.32-36).
- (5) Wissenschaftsrat (2008). Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8639-08.pdf> [8.1.2016].
- (6) Jorzik, B. (Hrsg.) (2013). Charta guter Lehre Grundsätze und Leitlinien für eine bessere Lehrkultur. Essen: Edition Stifterverband. <https://www.stifterverband.org/download/file/fid/187> [16.05.2016].