



MASTER-FERNSTUDIENGANG

„ERWACHSENENBILDUNG“

STUDIENBEGLEITENDE HAUSARBEIT ZUM THEMA:

KLINISCHE AUSBILDUNG IN DER PHYSIOTHERAPIE – HYBRIDE FORM VON SCHUL- UND ERWACHSENENBILDUNG

Eingereicht von: **Heike Hoos-Leistner**

Matrikelnummer: 389412

Petzetstraße 18

81245 München

Telefonnummer: 0049 8949059759

Fertigstellung: 14.09.2014

Spätester Abgabetermin: 31.03.2015

INHALTSVERZEICHNIS

GLOSSAR	I
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	II
TABELLEN- & ABBILDUNGSVERZEICHNIS	III
1 EINLEITUNG	1
2 RELEVANTE BEGRIFFE UND DEREN KONTEXTUELLE BEDEUTUNGEN	3
2.1 KLINISCHE AUSBILDUNG	4
2.2 SCHULBILDUNG	5
2.3 ERWACHSENENBILDUNG	7
3 DIE KLINISCHE AUSBILDUNG VON PHYSIOTHERAPEUTEN	8
3.1 ZIELSETZUNGEN	9
3.2 LEHR-LERNASPEKTE	10
3.3 DURCHFÜHRUNG UND BETREUUNG	10
4 HYBRIDE BILDUNGSANSÄTZE IN DER KLINISCHEN AUSBILDUNG	13
4.1 BEZÜGE ZUR ERWACHSENENBILDUNG	13
4.2 INHALTLICHE ASPEKTE UND LERNELEMENTE	16
4.2.1 REFLEXION DER PRAXISERFAHRUNG	16
4.2.2 MODELING MIT METALOG	17
5 FAZIT UND KRITISCHE STELLUNGNAHME	18
LITERATURVERZEICHNIS	21
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	25

GLOSSAR

Handlungskompetenz, berufliche	sachgerechtes, durchdachtes, individuelles und sozial verantwortliches Verhalten in beruflichen Situationen; setzt sich zusammen aus Fachkompetenz, Personalkompetenz, Sozialkompetenz, Methodenkompetenzen
hybrid	[griech.-lat.] gemischt, von zweierlei Herkunft
Physiotherapie	Anwendung physikalischer Reizwirkungen auf den Organismus zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten, z.B. Bewegungstherapie (Krankengymnastik), Massage, Elektro-, Hydro-, Balneo- und Ultraschalltherapie
Praktikum	vor oder während der theoretischen Ausbildung abzuleistende praktische Tätigkeit
Bildung (Ziel)	Fähigkeit des einzelnen zu individuellem und gesellschaftlichen Leben
Mentor	erfahrener Therapeut, der angehende Physiotherapeuten in der Praxis anleitet und betreut
Metalog	Aussprechen von Denkprozessen und Abläufen in einer Behandlung
Modeling	Beobachten eines Experten bei der physiotherapeutischen Arbeit

TABELLEN- & ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Schulbildungsziele der Realschule und des Gymnasiums im Vergleich.....	S.5-6
Tabelle 2: Lernen im Praktikum.....	S.9
Tabelle 3: Gegenüberstellung von Lernen durch Reflexion im schulischen und klinischen Kontext.....	S.17
Tabelle 4: Vergleichende Checkliste Modeling mit Metalog.....	S.18
Abbildung 1: Lehrelemente in hybrider Form.....	S.15

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BFS	Berufsfachschule
Ebd	ebenda
et al.	(lateinisch) et alia = und andere
Vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
S.	Seite
FN	Fußnote
Hrsg.	Herausgeber
ISB	Institut für schulische Bildung
DQR	Deutscher Qualitätsrahmen
ISQ	Interessenverband zur Sicherung der Qualität der Ausbildung an deutschen Schulen für Physiotherapie e.V.
SELUBA	Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung (Modellversuch der Kompetenzbewertung in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt)
WB	Weiterbildung

INHALTSVERZEICHNIS

GLOSSAR	I
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	II
TABELLEN- & ABBILDUNGSVERZEICHNIS	III
<u>1 EINLEITUNG</u>	1
<u>2 RELEVANTE BEGRIFFE UND DEREN KONTEXTUELLE BEDEUTUNGEN</u>	3
2.1 KLINISCHE AUSBILDUNG	4
2.2 SCHULBILDUNG	5
2.3 ERWACHSENENBILDUNG	7
<u>3 DIE KLINISCHE AUSBILDUNG VON PHYSIOTHERAPEUTEN</u>	8
3.1 ZIELSETZUNGEN	9
3.2 LEHR-LERNASPEKTE	10
3.3 DURCHFÜHRUNG UND BETREUUNG	10
<u>4 HYBRIDE BILDUNGSANSÄTZE IN DER KLINISCHEN AUSBILDUNG</u>	13
4.1 BEZÜGE ZUR ERWACHSENENBILDUNG	13
4.2 INHALTLICHE ASPEKTE UND LERNELEMENTE	16
4.2.1 REFLEXION DER PRAXISERFAHRUNG	16
4.2.2 MODELING MIT METALOG	17
<u>5 FAZIT UND KRITISCHE STELLUNGNAHME</u>	18
LITERATURVERZEICHNIS	21
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	25

1 Einleitung

„Das zentrale Ziel der beruflichen Ausbildung ist die Befähigung der Lernenden, berufstypische Situationen zu bewältigen.“¹ Die Ausbildung zum Physiotherapeuten² besteht mit 1600 von insgesamt 4500 Stunden auch aus der praktischen Ausbildung³. Es handelt sich um eine vom praktischen Tun charakterisierte „klinische Ausbildung“⁴, in der personale Kompetenz in Bezug auf den Umgang im Team und mit Patienten von Lernenden erwartet wird. Im Gegensatz zum fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht in der Ausbildung befinden sich die Lernenden während diesen praktischen Phasen in einer medizinisch-klinischen Situation und müssen selbstgesteuert die interaktiven Situationen bewältigen. Sie sammeln viele informell erworbene Lernerfahrungen mit Patienten und Kollegen, deren Reflexion jedoch nicht explizit pädagogisch vor- und aufbereitet werden.⁵ Abhängig von der Kompetenzentwicklung im „Lebensvollzug“⁶ werden nach Erfahrung der Autorin diese Erfahrungen förderlich oder hemmend erlebt.

Die Altersspanne der Lerngruppen umfasst zwischen 16 und über 40 Jahren. Die Standortleitung eines Bildungsunternehmens gibt auf Anfragen der Autorin an⁷:

- Von 75 Anfängern in der Ausbildung sind 90% volljährig, 10% nicht volljährig.
- 60% der Anfänger kommen mit dem Abschluss der Hochschulreife, 40% mit anderen Bildungsabschlüssen.
- Etwa ein Drittel hat einen Hauptschulabschluss plus 3jährige Erst-Berufsausbildung.
- 98% der Lernenden sind zu Beginn des klinischen Unterrichts nach einem Jahr Ausbildung volljährig.

¹ Klemme, B. 2012: 1

² In dieser Arbeit wird der besseren Lesbarkeit halber die männliche Form genannt, das weibliche Geschlecht wird in vollem Umfang mit einbezogen.

³ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Lehrplan für die Berufsfachschule für Physio-therapie (2009): http://www.isb.bayern.de/download/13777/lp_bfs_physio_sept_2013.pdf; (zugegriffen am 04.03. 2014, 15:13 Uhr)

⁴ Die hier verwendeten Begriffe klinische Ausbildung, klinischer Unterricht, praktische Ausbildung, Praktikum und klinischer Unterricht werden synonym verwendet

⁵ Vgl. hierzu auch Schumann, J. und Winkelmann, C. 2012: 35

⁶ Arnold, R. http://www.wb-erwachsenenbildung.de/online-woerterbuch/?tx_buhutbedulexicon_main%5Bentry%5D=123&tx_buhutbedulexicon_main%5Baction%5D=show&tx_buhutbedulexicon_main%5Bcontroller%5D=Lexicon&cHash=c6a5bf48c2aa3f9b775f9bc2c9ff8903; (zugegriffen am 05.08.2014, 11:15 Uhr)

⁷ Frau W.R. ist Standortleitung eines überregionalen Bildungsunternehmens im Bereich Gesundheit in München. Sie ist zuständig für die Akquise, Auswahl und Einstellung der Auszubildenden.

Im umgangssprachlich-kollegialen Bereich wird nach Erfahrung der Autorin von „Erwachsenen“ gesprochen, von Erwachsenenbildung im Sinne der Definition des Deutschen Bildungsrates (Kapitel 2.3) kann jedoch nicht gesprochen werden.

Bei der Ausbildung zum Physiotherapeuten handelt es sich um berufliche Bildung – im Rahmen einer Berufsfachschule. Obwohl kein erwachsenenpädagogischer Bildungszweig, begegnet im fachschulischen Zusammenhang der Begriff der beruflichen Handlungskompetenz. Diese weist „(...) deutliche Bezüge zur Förderung der Persönlichkeitsbildung und der sozialen und methodischen Kompetenz der Lernenden (...)“⁸ auf. Handlungsorientierung und Selbstständigkeit in der beruflichen Ausbildung fördern „gleichzeitig inhaltsbezogene Aneignung und Stärkung der Ich-Kompetenz.“⁹ Laut Arnold et al. werden methodisches Lernen und Kompetenz fokussiert, „(...) und die Unterscheidung von beruflicher Erstausbildung und beruflicher WB“ aufgeweicht.¹⁰ In Literaturangaben neuerer Fachbücher zum Lernen und Lehren in der Physiotherapie werden Vertreter der Erwachsenenpädagogik zitiert und Begrifflichkeiten sowie pädagogische Ansätze der Kompetenzentwicklung und Lernformen, welche auch in der Erwachsenenpädagogik Anwendung finden, beschrieben¹¹.

Der alltägliche Lehr-Kontext, der Umgang mit Lernenden, die formell-organisierten und autoritären Unterrichtsprozesse und Erwartungen an Auszubildende zeigen nach Erfahrung der Autorin Schulbildungscharakter. In der klinischen Ausbildung hingegen besteht für Lehrende die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, welche informelles, selbstgesteuertes Lernen sowie Handlungsprofessionalität als gleichberechtigt tätiger und verantwortlich handelnder Therapeut ermöglichen. Diese Hausarbeit erörtert, warum es sich nach Meinung der Autorin bei den Lehr-Lernarrangements im klinischen Unterricht um eine *hybride* Form von Schul- und Erwachsenenbildung handelt – *hybrid* im Sinne von „aus Verschiedenartigem zusammengesetzt, von zweierlei Herkunft; gemischt; zwitterhaft“¹². Die in dieser Arbeit beschriebenen Aspekte füllen nach dem Modell der „vier Ebenen des Gegenstandsbereiches der Pädagogik“¹³ die Interaktionsebene.

⁸ Arnold, R./ Nolda, S./ Nuisl, E. 2010: 37

⁹ Arnold, R./ Nolda, S./ Nuisl, E. 2010: 38

¹⁰ Ebd: 38

¹¹ Vgl. hierzu: Klemme, B. 2012: 292-311. Im Literaturverzeichnis genannt werden u.a. Arnold, R; Rauner, F; Siebert, H.

¹² Duden unter <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/hybrid>; (zugegriffen am 04.03.2014, 11:17 Uhr)

¹³ Arnold, R. 2008: 65

Vorgehen dieser Arbeit ist die Verknüpfung von beruflicher Tätigkeit und Erfahrungswissen als lehrende Diplom-Physiotherapeutin mit den Erkenntnissen aus der Literatur¹⁴.

Der Aufbau der Hausarbeit umfasst zunächst Definitionen und Erläuterungen relevanter Begriffe (Kapitel 2), bevor in Kapitel 3 die klinische Ausbildung thematisiert wird. Kapitel 4 beschäftigt sich mit den hybriden Bildungsansätzen und versucht, die Gemeinsamkeiten zwischen klinischer Ausbildung und Erwachsenenbildung zu skizzieren. Gleichzeitig werden Lehr-Lernaspekte, die als hybride Elemente beschreibbar sind, beleuchtet und in einer eigens erstellten Abbildung (Seite 15) dargestellt. Inhalte werden benannt und zwei Lernelemente exemplarisch vorgestellt (Kapitel 4.2.1 und 4.2.2). Zusammenfassende und kritische Schlussfolgerungen bilden mit Kapitel 5 den Abschluss der Hausarbeit.¹⁵

Der hier aufgegriffene und transferierte Gegenstand der Erwachsenenbildung erhebt in keinsten Weise den Anspruch auf Vollständigkeit. Zudem sollen weder Individualität noch Erfahrungswissen von Dozenten und Praxisanleitern in Frage gestellt werden. Die Erfahrung von Kollegen aufgrund ihrer langjährigen Lehrtätigkeit – auch ohne nachweislich pädagogische Zusatzqualifizierung – wird von Persönlichkeit, Lehrüberzeugungen und beruflichem Selbstverständnis geprägt.¹⁶ Um den Gegenstand der wissenschaftlichen Erarbeitung zu konkretisieren, abzugrenzen und nachvollziehbar zu machen, beginnen die folgenden Ausführungen mit Begriffsklärungen des Themas.

2 Relevante Begriffe und deren kontextuelle Bedeutungen

Zunächst werden die Begriffe *Klinische Ausbildung*, *Schulbildung* und *Erwachsenenbildung* dargelegt und der Bezug zur Thematik hergestellt. Insbesondere werden Ziele der Bildungsformen in den Fokus gerückt. Die Verbindung der Begriffe mit dem Kontext dieser Arbeit werden geknüpft.

¹⁴ Es findet sich viel Literatur zu Behandlungsansätzen und fachlichen Konzepten in der Physiotherapie, doch die Literatur zu Lehr-Lern-Prozessen – vor allem im klinischen Unterricht – ist erst in den letzten Jahren hinzugekommen und äußerst dürftig – wie dem Literaturverzeichnis und den Zitationen zu entnehmen ist.

¹⁵ Aus Gründen des Themenumfangs wird in dieser Arbeit die primärqualifizierende Hochschulausbildung (Abschluss: Bachelor für Physiotherapie) vernachlässigt.

¹⁶ Zu den empfehlenden Anforderungen an Unterrichtende siehe auch: http://www.isq-physio.de/downloads/Checkliste_und_Legende_2014-2016.pdf (zugegriffen am 05.03.2014, 17:15 Uhr)

2.1 Klinische Ausbildung

„Die praktische Ausbildung dient dazu, sich in allen Rollen zu üben, zu reflektieren und sich kontinuierlich zum Experten mit einer umfassenden Handlungskompetenz zu entwickeln.“¹⁷ Die Ausbildung zum Physiotherapeuten ist in Deutschland über das Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG), Absatz 3 geregelt¹⁸, die Organisationsform ist jedoch bundesweit unterschiedlich – es gibt Modelle des ganztägigen Blockpraktikums und des stundenweisen unterrichtsbegleitenden Praktikums.¹⁹ „Die Inhalte der Praktikumeinsätze sind durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht vorgegeben“²⁰, die Anforderungsstruktur und Erwartungshaltung an Lernende in der klinischen Ausbildung jedoch ähnelt sich durch das jeweilige Handlungsfeld der Einrichtungen. Auf bundes- und länderrechtlicher Ebene gibt es außer der Bundesgesetzgebung nur empfehlenden Charakter zur Durchführung des klinischen Unterrichts. Durch ein Qualitätssicherungsprogramm, welches die praktische Ausbildung einschließt, sind inzwischen zumindest 34 von 300 Physiotherapieschulen zertifiziert²¹ - von einem Arbeitskreis in Bayern wurde 2004 eine Handreichung zusammengestellt, die als Richtlinie dienen kann.

„Der praktischen Ausbildung fällt die Aufgabe zu, die in der Schule erworbenen Fach- und Handlungskompetenzen auf die Arbeit mit Patienten zu übertragen. Hierbei sind auch didaktische Grundsätze wie produktives Denken und Gestalten im Sinne des Lehrplans sowie eine auf den Menschen gerichtete Wertorientierung des Schülers zu berücksichtigen. Deren Bedeutung wird durch die Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungszeiten unterstrichen, da die praktische Ausbildung einen erheblichen Zeitraum der gesamten Ausbildung in Anspruch nimmt.“²²

Ziele der praktischen Ausbildung sind die Anwendung von Befunderhebung, Behandlungsplanung und Behandlungsdurchführung in verschiedenen therapeutischen Einrichtungen und in den medizinischen Fachbereichen Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Geriatrie, Psychiatrie und Pädiatrie.²³ Hier müssen die Lernenden ihre theoretischen und persönlichen Erfahrungen unter realen Bedingungen sowie der Interaktion im intra- und interdisziplinären Team unter Beweis stellen. Die praktische Ausbildung prägt also die therapeutische Handlungskompetenz aus. Eine

¹⁷ Voelker, C. 2013: 18

¹⁸ Vgl. <http://www.gesetze-im-internet.de/mphg/BJNR108400994.html> (zugegriffen am 03.03.2014, 18:05 Uhr) und Schell, W. in Hüter-Becker 1996, Kapitel 4

¹⁹ Vgl. Voelker, C. 2013: 14

²⁰ Voelker, C. 2013: 15

²¹ Vgl. Schumann, J. und Winkelmann, C. 2012: 33-34

²² Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie – Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie 2004: 2

²³ Vgl. Physio.de – Physiotherapie in Deutschland unter <http://www.physio.de/physio/ausbildung.htm> (zugegriffen am 05.03.2014 um 20:47 Uhr)

patientengerechte Behandlung mit Anpassung von Techniken und Maßnahmen müssen in einer gewissen Zeitspanne verwirklicht werden.²⁴ Unschwer erschließt sich, dass sich berufliche Handlungskompetenz neben der Fachkompetenz somit auch in Personalen Kompetenzen zeigt - in sozialer Kompetenz und verantwortungsvoll gestalteter Selbstständigkeit. Die Berufsfachschule erwartet von Praktikanten, dass sie nicht nur ihre Rolle als physiotherapeutische Experten einnehmen können, sondern auch an sie übertragene (Lern-)Aufgaben selbstständig und verantwortungsvoll umsetzen. Verantwortung haben sie auch gegenüber den Patienten zu übernehmen, sie benötigen zudem eine ausgeprägte Sozialkompetenz und müssen sich in Selbstreflexion üben.

Um nachvollziehen zu können, worauf in einer Physiotherapie-Schule aufgebaut werden kann und welche Bedingungen die Lernenden mitbringen, wird nun der Begriff der Schulbildung in den Fokus genommen.

2.2 Schulbildung²⁵

Bildung im Sinne von „Prozess und (...) Ziel der Kräftebildung, Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung jedes Menschen in Auseinandersetzung mit der Welt“²⁶ ist abhängig vom Kontext des Bildungsbereiches. Je nach Schulform werden unterschiedliche Ziele und Aspekte der Bildung realisiert.

Absolventen der Ausbildung zum Physiotherapeuten haben in der Regel eine Realschule (Mittlere Reife) oder ein Gymnasium absolviert. Schulbildung auf diesem Niveau umfasst laut ISB unter anderem folgenden Ziele:

Sechsstufige Realschule	Gymnasium
Lernen lernen, Teamfähigkeit fördern, Erziehung zu Selbstständigkeit und Eigeninitiative fördern	Einsicht zur Notwendigkeit lebenslangen Lernens bekommen
Berufliche Orientierung geben, Sprachpflege sichern	Ästhetische und ganzheitliche Bildung sicherstellen

²⁴ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie – Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie 2004

²⁵ Dieser hier sehr allgemein gewählte Begriff erhebt nicht den Anspruch auf seine sehr umfassende Bedeutung. Es wird sich neben einer Definition auf einige Ziele und Anforderungen konzentriert, welche im Zusammenhang mit der Thematik dieser Hausarbeit relevant sind. Die Ausführungen beziehen sich auf Bayern, da die Autorin hier tätig ist und den Rahmenbedingungen dort untersteht.

²⁶ Wörterbuch Erwachsenenbildung unter http://www.wb-erwachsenenbildung.de/online-woerterbuch/?tx_buhutbedulexicon_main%5Bentry%5D=25&tx_buhutbedulexicon_main%5Baction%5D=show&tx_buhutbedulexicon_main%5Bcontroller%5D=Lexicon&cHash=2e1bd9054117c600f9267924078628ae (zugegriffen am 05.03.2014, 22:51 Uhr)

Vermittlung und Förderung grundlegender Kompetenzen und Einstellungen	Förderung personaler Kompetenzen
Verantwortung für sich und die Gemeinschaft übernehmen, kulturelle und interkulturelle Erziehung sicherstellen, ethisches Urteilen, Handeln und Umwelterziehung intensivieren	Vermittlung eines breiten kulturellen, ethisch-religiösen und ökonomischen Wissens- und Wertefundament

Tabelle 1: Schulbildungsziele der Realschule und des Gymnasiums im Vergleich²⁷

Grundlegende und personale Kompetenzen werden also bereits angebahnt und können in der berufsschulichen Bildung der Physiotherapie aufgegriffen werden (siehe auch Kapitel 4.2. und Tabellen 3 und 4, S. 17 und 18).

Berufsfachschulen für Physiotherapie sind berufliche Vollzeitschulen und vermitteln die therapeutische Berufsausbildung in 3 Jahren.²⁸ Die Schüler haben Anwesenheitspflicht, einen Stundenplan und eine Schulordnung, Unterricht findet sowohl in der Bildungseinrichtung statt, als auch in der Lernort-Kooperation mit Einrichtungen im Gesundheitswesen. Begriffe wie motorisches Lernen, formales Lernen und theoretische sowie praktische Prüfungen charakterisieren die Ausbildung.²⁹ In den Lernzielen des Theorieunterrichts findet sich der Bezug zu selbstorganisierten und eigenständig gestalteten Lernprozessen des Physiotherapieschülers. Der fachpraktische Unterricht soll neben dem Erwerb des Fachwissens das gemeinsame Gestalten von kreativen Entwicklungsprozessen fördern.³⁰ Die Voraussetzung für den klinischen Unterricht in der Physiotherapie wird bereits im ersten Jahr der Berufsfachschule geschaffen. Die Lernenden der Berufsfachschule befinden sich während des theoretischen und des fachpraktischen Unterrichts durch den Fokus auf Fachkompetenzerwerb in organisierten Lernsituationen, welche Ihnen Normen aufzwingen und die Rolle der 'Zöglinge' im Sinne von Humboldt fokussieren.³¹ Obwohl in den Lernzielen des schulischen Unterrichts selbstgesteuerte und Kreativität fördernde Lernelemente avisiert werden sollen, sind erst die Lehr-Lernarrangements im klinischen Unterricht von berufsbezogenem selbsttätigem, handlungsorientiertem Lernen

²⁷ Eigene Tabelle in Anlehnung an: ISB-Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München unter <http://www.isb.bayern.de/download/9151/rs-ebene1-neu-2.pdf> und unter <http://www.isb-gym8-lehrplan.de/content/serv/3.1.neu/g8.de/index.php?StoryID=26350> (zugegriffen am 09.03.2014, 18:13 Uhr)

²⁸ Es besteht die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zum Physiotherapeuten, wenn Lernende zuvor eine abgeschlossene Masseur-&medizinische Bademeisterausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Die verkürzte Ausbildung umfasst 18 Monate und wird bspw. in München nur an einer BFS angeboten. Weitere Informationen vgl. https://www.isb.bayern.de/download/13776/bfs_physio_verkuerzt_sept_2013.pdf (zugegriffen am 09.03.2014, 20:16 Uhr)

²⁹ Vgl. Klemme, B. 2012: Abbildung im Buchdeckel vorne

³⁰ Vgl. ebd: 5-6

³¹ Humboldt, W.v. in: Dörpinghaus, A./ Poenitsch, A./ Wigger, L. 2006: 78

geprägt. Diese beiden Prinzipien charakterisieren unter anderem Erwachsenenbildung.³²

2.3 Erwachsenenbildung

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Bedeutung des Begriffs, nennt Aspekte des Lernens und nimmt kurz Bezug auf den Begriff des Erwachsenseins.³³ Zudem wird ein Bezug zur Thematik der Hausarbeit hergestellt, damit folgend inhaltsbezogene Rückschlüsse möglich sind.

Die Definition des deutschen Bildungsrates zur Begrifflichkeit Erwachsenenbildung/ Weiterbildung lautet: „Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluss einer unterschiedlich ausgedehnten ersten Bildungsphase“³⁴. Das Ziel der Erwachsenenbildung ist es, die Kompetenzentwicklung nach dem Kindes- und Jugendalter zu begleiten, damit eine persönliche Weiterentwicklung gefördert werden kann³⁵. Bildung Erwachsener als Kompetenzentwicklung umfasst didaktisch-methodische Prinzipien wie selbstgesteuertes und informelles Lernen, Handlungs- und Erfahrungsorientiertes Lernen, Lernberatung und Moderieren.³⁶ Nolda (2008) nennt in Bezug auf Erwachsensein und Erwachsenensozialisation den Begriff „Rollenhandeln“ Erwachsener und nennt folgende Aspekte: Offenbares Rollenverhalten, mit welchem sich auch die sekundäre Sozialisation beschäftigt,³⁷ Identitätsfindung als Anpassung der bisherigen Identität durch Erfahrung, und die Integration in die bisherige Identitätsstruktur. Lernprozesse Erwachsener haben also unter anderem die Funktion, Identität zu fördern.³⁸ Erwachsenenlernen umfasst „auch das Lernen am Arbeitsplatz, welches en passant geschieht (...)“.³⁹ Erwachsenenbildung als berufliche Bildung soll „Funktionalität, Zweckrationalität und Effektivität“⁴⁰ sicherstellen. Diese sieht sich - wie auch in der praktischen Ausbildung der Physiotherapie - den Anforderungen zwischen produktiver Arbeit und zu erwerbender Qualifikation gegenüber und unterliegt einem

³² Vgl. Literatur der Erwachsenenbildung, z.B. unter Felden, H.v. 2014, Höffer-Mehlmer, M. 2014

³³ Der Autorin ist klar, dass der Begriff durch die Ausführungen nur sehr ausgewählt bestimmt wird. Leider erlaubt der Umfang dieser Hausarbeit keinen ausführlicheren Bezug zur Wissenschaft von der Erwachsenenbildung und konzentriert sich auf thematisch passende Inhalte.

³⁴ Wörterbuch Erwachsenenbildung unter http://www.wb-erwachsenenbildung.de/online-woerterbuch/?tx_buhutbedulexicon_main%5Bentry%5D=55&tx_buhutbedulexicon_main%5Baction%5D=show&tx_buhutbedulexicon_main%5Bcontroller%5D=Lexicon&cHash=09cb046de4610e8c21291b18d86cc62d (zugegriffen am 15.03.2014, 9:58 Uhr)

³⁵ Vgl. Arnold, R. 2010: 2

³⁶ Vgl. Arnold, R. 2010 und Höffer-Mehlmer, M. 2014

³⁷ Vgl. Nolda, S. 2008: 69

³⁸ Vgl. ebd:70

³⁹ Arnold, R. 2012: 3

⁴⁰ Gruber, E. 2001: 181

nicht problemlosen „Theorie-Praxis-Verhältnis“⁴¹ im Sinne einer angemessenen Umsetzung der Theorie für die Ansprüche des praktischen Handelns. Fachpraktischer und fachtheoretischer Unterricht in der Ausbildung muss auch von Lernenden in der Physiotherapie in realen beruflichen Handlungssituationen angewendet werden – als korrektes Verknüpfen zwischen Krankheitsbild und Behandlungsentscheidungen. Hier gilt es, als Lehrender professionelles Handeln als „Verbindung von Wissen und Handeln oder anders gesagt von Theorie und Praxis zu leisten.“⁴²

Wie das Lernen im klinischen Handlungsfeld stattfindet, welche Lernprozesse im Einzelnen Einfluss haben und warum es dadurch zu einer Mischform von Bildung kommt – darum geht es im Folgenden.

3 Die klinische Ausbildung von Physiotherapeuten

Bestandteile dieses Kapitels sind sowohl die Bedeutung und Zielsetzung der klinischen Ausbildung, als auch die Umsetzung und Durchführung. Charakteristisch für den klinischen Ausbildungsteil ist das Gelingen theoretischer Aspekte in der Praxis. Abhängig von Wissens- und Kompetenzstand der Lernenden bereits eine sozial-interaktive Herausforderung, gilt es zudem, den verschiedenen beruflichen Kontexten angepasst gerecht zu werden und die Anforderungen der Lehrenden aus Schule und Klinik zu erfüllen. Die Lernenden erleben und entwickeln sich in ihrer Behandlungskompetenz (Therapiezielfördernde Maßnahmen einsetzen und deren Effekt einschätzen und sichern) und in ihrer Sozialkompetenz (erfolgreiches und motivierendes Interagieren mit dem Patienten). Sie entwickeln durch fachliche Anleitung und Supervision ihre Therapeutenpersönlichkeit (welche Rolle und welcher Habitus am Patienten eignet sich – wie beeinflusst dies den Umgang) und lernen „Möglichkeiten und Grenzen therapeutischen Handelns realistisch einzuschätzen, die sowohl ihre eigene Person, ihre fachliche Kompetenz und Zuständigkeit als auch vorhandene Ressourcen betreffen.“⁴³ Das Fördern und Entdecken neuer Ressourcen soll durch die Gestaltung der klinischen Ausbildung unterstützt werden.⁴⁴

⁴¹ Ebd: 182

⁴² Felden, H. v. 2014: 133

⁴³ Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie – Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie 2004: 3

⁴⁴ Vgl. ebd: 3

3.1 Zielsetzungen

Das Ausbildungsziel kann nur dann erreicht werden, wenn es Akutkrankenhäuser, Kliniken, Rehabilitationszentren und physiotherapeutische Praxen gibt, welche die Erlaubnis haben, Praktikanten zu betreuen. Einrichtungen müssen sicherstellen, dass Patienten mit den Krankheitsbildern relevanter medizinischer Fachrichtungen zu ihnen kommen. Zielsetzungen des klinischen Unterrichts sind:

- Berufliche Wirklichkeit am und mit Patienten kennenlernen, also beispielsweise Lerninhalte auf den Patienten übertragen und anwenden,
- vor- und nachbereitende sowie dokumentative Handlungen durchführen,
- Verantwortung für therapeutisches Handeln übernehmen,
- Intra- und interdisziplinäre Erfahrungen, welche das fachübergreifendes Anwenden von Kompetenzen umfassen,
- der Lernende lernt Kontext- und Einflussfaktoren kennen,
- die Anforderungsstruktur umfasst zudem personale Kompetenzen - hier besonders Sozialkompetenz und Selbstständigkeit.⁴⁵

Die Erfahrung zeigt, dass auch methodische Kompetenzen erforderlich sind und erweitert werden. Voelker (2013) beschreibt, was den Erfolg der klinischen Ausbildung ausmacht: Der Lernende gleicht im praktischen Tun seine Vorstellungen und Ziele mit der beruflichen Wirklichkeit ab und kann so sein Selbstbild mit einer professionellen therapeutischen Rolle abgleichen. „Dazu muss er in der Lage sein, sich selbst zu reflektieren und die Rückmeldung anderer in diese Reflexion zu integrieren.“⁴⁶

Folgende Tabelle verdeutlicht **Aspekte** und Inhalte des Lernens im Praktikum:

Funktion	Wissenstransfer auf individuelle Situationen an und mit realen Patienten, Erwerb beruflicher Handlungskompetenz und Erfahrungswissens in verschiedenen Arbeitskontexten
Lernform	Informelles Lernen, Lernen en passant in komplexen Arbeitssituationen, selbstverantwortliches Lernen, Erfahrungs- und problemorientiertes Lernen
Kompetenzschwerpunkt	personale - besonders soziale - und methodische Kompetenz
Lehrpersonen	Mentor, betreuende Lehrkraft, Praktiker

Tabelle 2: Lernen im Praktikum⁴⁷

⁴⁵ Vgl. Voelker, C. 2013: 13 und 18

⁴⁶ Voelker, C. 2013: 126

⁴⁷ Modifizierte Tabelle in Anlehnung an Voelker, C. 2013:100

Wichtige Aspekte, die Lernen, aber auch Lehren im klinischen Unterricht umfassen, werden im nächsten Abschnitt verdeutlicht und wesentliche Einflussfaktoren skizziert.

3.2 Lehr-Lernaspekte

Fachkräfte in der therapeutischen Dienstleistung sehen sich nicht nur sozial-kommunikativen Herausforderungen gegenüber, sondern müssen auch situationsspezifische Erfahrungskompetenzen in Bezug auf verschiedene berufliche Handlungsräume besitzen. Hybride Verknüpfungen „(...) wie zum Beispiel verschiedene handwerkliche Fertigkeiten und/oder kaufmännische Kompetenzen und/oder technischen Wissen und/oder kommunikative Fähigkeiten (...)“⁴⁸ bilden die bereite Qualifikation, welche Lehr-Lern-Arrangements der beruflichen Bildung, aber auch im klinischen Unterricht von Physiotherapeuten erfordern. Denn neben der Behandlung als „Hand-Werk“ der Therapeuten sind je nach Kontext und Einrichtung erfahrungsgemäß folgende Aspekte wichtig: Technische Fähigkeiten, wenn es um PC-Anwendungen geht, kaufmännisches Verständnis, wenn es um Abrechnungen und Planung geht, und breite kommunikative Fähigkeiten, wenn es um inner- und interdisziplinäre Zusammenarbeit geht.

Lernorte des klinischen Unterrichts bieten Lernchancen in „Echtsituationen“⁴⁹ sowohl was Arbeitsaufträge als auch Arbeitsprozesse anbelangt. Lernende erhalten mehr Zeit für therapeutische Handlungen und führen zum Teil nur Sequenzen aus - dies soll „Reflexionsschleifen“⁵⁰ und eine „Zergliederung der Arbeit in Arbeitsschritte ermöglichen (...)“⁵¹ Es überlagern sich Arbeits- und Lernsituation, wir haben es mit einem Lernenden zwischen Lern- und Arbeitssituation zu tun⁵². Dieses situative Lernen beinhaltet nach Erfahrung der Autorin vermehrt *Lernen durch Reflexion* sowie *Erfahrung* und *Lernen am Modell*. Wie die Betreuung solcher Lernelemente aussieht – darum geht es im Folgenden.

3.3 Durchführung und Betreuung

Durch die heterogenen Altersgruppen der Lernenden (Kapitel 1) und den dadurch diversen Erwartungen, Erfahrungen und Lernbiografien gibt es viele Arten und Varianten der Betreuung des klinischen Unterrichts, die sich im Rahmen dieser Arbeit nicht komplett darstellen lassen. Die folgenden Aspekte lassen sich zusammenfassend und aus der hierzu begrenzt vorliegenden Literatur entnehmen.

⁴⁸ Gruber, E. 2001: 203

⁴⁹ Klemme, B. 2012: 58

⁵⁰ Ebd: 58

⁵¹ Ebd: 58

⁵² Vgl. Klemme, B. 2012: 59-60

Sowohl das Blockpraktikum als auch das unterrichtsbegleitende Praktikum sind gängig. Im Blockpraktikum verbringt der Lernende mehrere Wochen ganztägig in der klinischen Einrichtung, erlebt einen typischen therapeutischen Tagesablauf und das Rollen- und therapeutische Selbstverständnis wird durch andauernde Erfahrungen intensiv entwickelt. Das unterrichtsbegleitende Praktikum zeichnet sich durch regelmäßig stundenweise Anwesenheit aus, umrahmt von schulischen Lernformen. Ein direkter Abgleich und Umsetzung der schulischen Lerninhalte kann stattfinden, der ebenfalls tägliche Kontakt zur Schule ermöglicht unmittelbares Klären von Fragen und Unklarheiten.⁵³

Zunächst betreuen Lernende nur wenige Patienten selbstständig, werden aber zunehmend in inner- und interdisziplinäre Tätigkeiten wie Behandlungsplanung, -durchführung und -dokumentation eingebunden. Die Hauptbetreuung der Lernenden findet durch Mentoren vor Ort statt. Da laut Voelker (2013) die „1:1-Betreuung ein wichtiges Qualitätskriterium für die praktische Ausbildung“⁵⁴ ist, soll diese, bestehend aus Hospitationen und Supervisionen, laut ISQ fünf Prozent der Zeit ausmachen.

„Das (...) erwartete Handeln setzt eine Vielzahl von Leistungen im Bereich der Analyse, der Reflexion und der Entscheidungen voraus, die (...) zu einer individuellen, auf den Patienten abgestimmten Behandlungsplanung und zur Umsetzung der ausgewählten Maßnahmen führen soll. Eine Reflexion (...) ist unabdingbar.“⁵⁵

Im klinischen Unterricht hat der Lernende sowohl Kontakt mit dem Praktikumsanleiter (Mentor) als auch mit (Lehr-)Physiotherapeuten der Schule. Die Betreuung seitens des Mentors umfasst das Anleiten angemessener Behandlungsbestandteile, Demonstration und Hospitation am Patienten, gemeinsames Behandeln sowie die Supervision und Beurteilung der Patientenbehandlung des Lernenden.⁵⁶ Abhängig von der einzelnen Schule wird vor dem Hintergrund von Personalressourcen und Örtlichkeit der Praktikumsstellen die Betreuung durch eine Lehrkraft in einem bestimmten wöchentlichen Turnus gewährleistet.⁵⁷

⁵³ Vgl. Voelker, C. 2013: 14-16

⁵⁴ Voelker, C. 2013:16

⁵⁵ Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie – Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie 2004:5

⁵⁶ Vgl. Voelker, C. 2013: 72

⁵⁷ Dies zeigt die Erfahrung der Autorin aufgrund ihrer Betreuung im Rahmen der Lehrtätigkeit an verschiedenen Berufsfachschulen in München und dem kollegialen Austausch im Rahmen von Weiterbildungen.

Aufgaben der Lehrkraft sind neben einführend organisatorischen und institutionellen Informationen die Planung und Supervision des klinischen Praktikums bezogen auf korrekte Durchführung, Anwendung und Dosierung der Behandlung in angemessener Interaktion mit den Patienten. Reflexion und Bewertung der Behandlung, Kontrolle der Befunde und Zusammenarbeit mit den Mentoren gehören ebenso zu den Tätigkeiten wie die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Organisation und Integration des Schülers.⁵⁸ Die Bewertung der Kompetenzbereiche Lernender obliegt ebenfalls dem Lehrphysiotherapeuten.⁵⁹ Die noch nicht flächendeckend eingesetzten kompetenzorientierten Beurteilungsbögen zur Bewertung von Handlungskompetenz berücksichtigen die Kriterien „Zielgerichtetheit, Selbstreflexion, Selbstständigkeit, soziale Eingebundenheit und Gegenstandsbezug bzw. Sachgerechtigkeit“.⁶⁰ Durch diese Bewertungskriterien wird deutlich, dass der klinische Unterricht eine andere Form des Lernens umfasst. „Ein Lernender zeigt (...) seine *Handlungskompetenz* (...) durch sachgerechtes und selbstreflektiertes Verhalten, durch selbstständiges Handeln mit einem zielgerichteten Vorgehen und durch soziale Eingebundenheit.(...)“⁶¹ Der Lehrende muss also nicht nur die Fachkompetenz des Lernenden anhand Patientenbehandlungen fördern, sondern über die schulischen Bildungselemente des formellen und zum Teil informellen Lernens hinaus eine Persönlichkeitsentwicklung begleiten. Das selbstreflektierende Element und das Sicherstellen des selbstständigen Lernens lassen sich nach Erfahrung der Autorin durch Aspekte, die sich in der Erwachsenenbildung befinden, fördern: Selbsttätige Bearbeitung von Lernproblemen fördern, den Aneignungsprozess unterstützen, strukturierte Auseinandersetzung der Lernenden mit ihren Handlungen und Entscheidungen.⁶² Dies erfolgt in den reflektierenden Gesprächen während des klinischen Unterrichts und fördert - weitaus mehr als es in den formellen Lehr-Lernarrangements des schulischen Kontextes möglich ist - die Selbstlernkompetenzen⁶³.

Auf der einen Seite sind fachliche Handlungsdemonstrationen anzubieten, Befundaufnahme und Behandlung zu bewerten sowie eine adäquaten therapeutischen Rollenentwicklung sicher zu stellen, auf der anderen Seite selbstgesteuerte Aneignung

⁵⁸ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie – Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie 2004

⁵⁹ Vgl. Voelker, C. 2013: 68-70

⁶⁰ Voelker, C. 2013: 134; es handelt sich um die SELUBA- Gütekriterien, welche sich aus den Teilkompetenzen der Handlungskompetenz ableiten und Leistungen sichtbar, erfahrbar und überprüfbar machen sollen.

⁶¹ Voelker, C. 2013: 134

⁶² Vgl. Felden, H.v. 2014: 131-132

⁶³ Vgl. Siebert, H. 2012: 54

und Erfahrungslernen im beruflichen Handlungsfeld zu ermöglichen sowie die Bildung einer individuell therapeutischen Rolle zu begleiten. Hier werden die „zwitterhaften, aus Verschiedenartigem zusammengesetzten“⁶⁴, also *hybriden* Faktoren von Lehr-Lernarrangements deutlich, welche im nächsten Teil der Arbeit dargestellt werden.

4 Hybride Bildungsansätze in der klinischen Ausbildung

Die Rolle des Lernenden im klinischen Kontext ist zwiespältig. Einerseits als Mitarbeiter einer Organisationsstruktur, welche berechnete Erwartungen an eigenständige Interaktion, Sorgfaltspflicht und in Bezug auf die Arbeitskraft hat. Andererseits die Rolle des „Schülers“, der Weisungsbefugnissen sowie von Schule und Lehrenden auferlegten arbeitsorganisatorischen Anforderungen und Kontrollsituationen unterliegt. Voelker (2013) spricht in diesem Zusammenhang von einem Rollenkonflikt zwischen der *lernenden* Rolle und der *therapeutischen* Rolle der zukünftigen Physiotherapeuten.⁶⁵ Die Kompetenzentwicklung umfasst also auch die Personalkompetenz (im Sinne der DQR-Matrix⁶⁶), welche bei Methodenentscheidungen in der Erwachsenenbildung eine wichtige Größe in Bezug auf Niveau und Vorkenntnisse Lernender darstellt.⁶⁷ Es gilt also, im angepassten Lehr-Lernkontext diese Kompetenz zu fördern. In den Unterkapiteln werden zunächst Bezüge zu Begriffen und Aspekten der Erwachsenenbildung hergestellt. Dann folgen Inhalte und Lernelemente einer hybriden Form der Bildung im klinischen Handeln zukünftiger Physiotherapeuten und es werden exemplarisch zwei methodische Möglichkeiten skizziert.

4.1 Bezüge zur Erwachsenenbildung

Lernziele und Handlungsorientierung in der klinischen Ausbildung fokussieren handlungstypische Fähig- und Fertigkeiten. Fachliche Entscheidungen zu verantworten, den Handlungsprozess zu steuern, Bereitschaft zur Selbstreflexion sowie Selbststeuerung des Lernprozess sicherzustellen – das erwartet den lernenden Therapeuten⁶⁸. Folgende, in der Literatur zur Erwachsenenbildung beschriebene Aspekte der Didaktik lassen sich als Beispiele nennen:

⁶⁴ FN 12

⁶⁵ Vgl. Voelker, C. 2013: 63-64

⁶⁶ Vgl. ebd.:18; hier wird die Anforderungsstruktur des DQR (2010) in Fachkompetenz und Personale Kompetenzen unterteilt. Zu den Personalen Kompetenzen zählen Sozialkompetenz und Selbstständigkeit. Werden alle Kompetenzen bei Personen vollständig abgebildet, wird dies als berufliche Handlungskompetenz bezeichnet.

⁶⁷ Vgl. Höffner-Mehlmer, M. 2014: 31

⁶⁸ Vgl. Klemme, B. 2012: 60

- **Lernen, Wissen zu erwerben** - breites allgemeines Wissen als Basis für vertiefenden Kenntniserwerb. Bezogen auf die klinische Ausbildung: Breites fachtheoretisches Wissen wird im klinischen Unterricht vertieft und spezialisiert.
- **Lernen, zu handeln** - Kompetenz in unbekanntem Handlungssituationen erwerben. Bezogen auf die klinische Ausbildung: umfassende situative Handlungsfähigkeit im Patientenumgang und im Team. ⁶⁹
- **Ermöglichungsdidaktik** – Bildungsatmosphäre schaffen, welche „selbsttätiges Lernen bewusst fördert“⁷⁰. Bezogen auf die klinische Ausbildung: Lernenden Therapeuten werden Handlungssituationen ermöglicht, welche Eigenaktivität, Lernprozessentscheidungen und selbstgesteuertes Arbeiten darbieten.
- **Lernberatung** - „Beratung in konkreten Lernsituationen (...)“⁷¹ über Stärken und Schwächen des Lernenden, „(...) wo kann er zusätzliche Ressourcen mobilisieren?“⁷². In Bezug auf die klinische Ausbildung: Reflexionseinheiten nach Supervision, das Analysieren und Erkennen von Ressourcen, Defiziten sowie weitere Lernmöglichkeiten aufzeigen oder zur Erkenntnis bringen.

Methodisch gesehen findet durch die Betreuungssituation im klinischen Unterricht **Teilnehmerorientierung** statt, da Lernende in beruflichen Handlungssituationen einzeln betreut werden. Lehrende sind zudem **Lernberater** und **Moderierende**, beispielsweise in der lernenden Praktikumsgruppe oder während der Interaktion der Lernenden mit Kollegen und Patienten.

In Anlehnung an Tietgens beschreibt Forneck⁷³ Aufgabenbereiche von Lehrenden in der Erwachsenenbildung, die sich im klinischen Unterricht als Lehr-Elemente zur Professionalisierung eignen. Diese wurden von der Autorin als Abbildung zusammengestellt. Hierdurch wird auch ein modularer Charakter der Lehrelemente sichtbar.

⁶⁹ Vgl. Felden, H.v. 2014: 5

⁷⁰ Arnold, R. 2008: 22

⁷¹ Höffer-Mehlmer, M. 2014: 100

⁷² Ebd.

⁷³ Vgl. Forneck, H.J. 2002: 92-93



Abbildung 1⁷⁴: Lehrelemente in hybrider Funktion

Dargestellt werden: Grau unterlegt die fachlichen Kompetenzen, orangefarbig reflexive Möglichkeiten in Bezug auf die Interaktion des Lernenden im klinischen Kontext und grünliche Bereiche als zu entwickelnde Fähig- und Fertigkeiten für die Behandlungsdurchführung, aber auch der inner- und interdisziplinären sozialen Kompetenzen. Aus diesen Bestandteilen ergeben sich Lerninhalte und Lernelemente. Die farblich helleren Pfeilformen stellen Umsetzungen dar, in denen methodische Aspekte des Moderierens und des Beratens geeignet sind.

Eine Interaktion im Lehr-Lernkontext der klinischen Ausbildung zeigt hybride Elemente: Während die **Wissensvermittlung** durch **Information** geben und **Unterweisung** tätigen *schulische, bzw. formelle Aspekte* beinhaltet, zeigen sich in den Möglichkeiten der **Bewusstseinsbildung** und **Phantasieentfaltung** eher *moderierende und angeleitet reflexive Lehr-Lernelemente*. Das schulisch-formelle Lernen an exemplarisch dargelegten und simulierten „Be-Handlungssituationen“ kann im Praxiskontext des klinischen Unterrichts nicht eins zu eins umgesetzt werden. Lernprozesse finden also über hybride Lernaspekte statt - Ermöglichung durch reflektierte klinische Erfahrung im fremdbestimmten Lernkontext, mit Ergebniskontrolle und unter Lehr-Lernvorgaben von betreuender Lehrkraft und Praxisanleitern.

Um einige Lernmöglichkeiten konkret zu machen, werden im Folgenden inhaltliche Aspekte und Lernelemente vorgestellt, die Aneignung und Lernen fördern können.

⁷⁴ Eigene Abbildung in Anlehnung an Forneck, H.J. 2002: 92-93

4.2 Inhaltliche Aspekte und Lernelemente

Lernende im klinischen Unterricht müssen Anwendungserfahrungen machen sowie subjektive Deutungen und Bedeutungen reflektieren und analysieren. Sie sollen nicht nur am Patienten selbstständig und verantwortungsvoll arbeiten und sich eigenständig hinsichtlich Patienteninformation, tägliche institutionelle Abläufe und Zusammenarbeit mit medizinischem Personal organisieren, sondern auch selbstkritisch und eigenständig ihren Lernprozess gestalten.⁷⁵ Erfahrungsgeleitete Lernprozesse im Sinne von Höffer-Mehlmer (2014) können im klinischen Kontext verwirklicht werden durch *Reflexion, Praxisaufträge, begleitete Hospitation und Supervision, Modeling mit Metalog, kollegiale Beratung*.⁷⁶ Alle Lernelemente der praktischen Lernsequenz zu beschreiben würde den Rahmen dieser Hausarbeit überschreiten. Hierzu sei auf die Literatur in den Fußnoten verwiesen. Da sich nach Erfahrung der Autorin im klinischen Unterricht insbesondere die **Reflexion der Praxiserfahrung** und der **Metalog** als Lerngegenstände vom schulischen Bildungselement abgrenzen, werden diese beiden Elemente im folgenden Abschnitt kurz erklärt. Der Unterschied reflektierender Aspekte wird zudem tabellarisch gegenübergestellt.

4.2.1 Reflexion der Praxiserfahrung

Berufliche Handlungskompetenz lässt sich durch reflexives Lernen fördern. Im klinischen Unterricht soll dem Lernenden ermöglicht werden, eigene Ressourcen und Lernerfolge, aber auch Optimierungspotenzial zu erkennen. Dieses ist im konkreten beruflichen Bildungskontext alltagsnah und individuell möglich, es entspricht einer *Ermöglichungsdidaktik* und *Teilnehmerorientierung*. Die folgende Tabelle stellt die Reflexionsgegenstände von (berufsfach-)schulischem und klinischem Kontext gegenüber. Während es im schulischen Kontext um Reflexion der Aneignung von Fach- und Methodenkompetenz geht sowie Reflexion sozialer Prozesse innerhalb der Lerngruppe, fokussiert eine Reflexion im klinischen Kontext die subjektiv-soziale Kompetenz der persönlichen Rollenerfahrung. Individuelle Aneignung wird deutlich und ermöglicht

⁷⁵ Vgl. Voelker, C. 2013: 21

⁷⁶ Vgl. hierzu Voelker, C. 2013 und Klemme, B. 2012

Reflexion im schulischen Kontext	Reflexion im klinischen Kontext
Quantität und Qualität von Interaktion mit anderen Lernenden und Lehrenden	Qualität und Quantität von Interaktion mit Patienten, Angehörigen oder Kollegen
Effizienz des formellen und informellen Lernprozess hinsichtlich Wissensabruf von Fakten- und expliziten Wissens	Effizienz der Therapiesituation hinsichtlich Befund- und Behandlungstechniken, Wissensabruf von impliziten Wissens
Lernerfolg und Erkenntnisgewinn hinsichtlich theoretischer Patientenfälle und Behandlungskonzepte	Lernerfolg und Erkenntnisgewinn hinsichtlich subjektiver und „objektiver“ (fremdsubjektiver) Erwartungen und Rückmeldungen
Eigene Gefühle, Stimmungen und Gedanken zu diversen Fachbereichen der Tätigkeitsfelder und wissenschaftlichen Erkenntnissen	Eigene Gefühle, Stimmungen und Gedanken zu diversen Patienten und ihren individuell bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren sowie Handlungsabsichten
Aspekte und Perspektiven von Lernenden und Lehrenden	Aspekte und Perspektiven von Mentoren und Patienten
fachliche und soziale Rolle in der exemplarischen Handlungssituation	Fachliche und soziale Rolle in der realen und kontextuellen Handlungssituation

Tabelle 3: Reflexion im schulischen und im klinischen Kontext⁷⁷

Reflexives Lernen kann also hier zu Lernbewegungen führen und die unter 4.1 beschriebenen Bezüge zur Erwachsenenbildung können abgeleitet werden. Auch das folgende Lernelement verdeutlicht diese Zusammenhänge.

4.2.2 Modeling mit Metalog

Voelker schlägt vor, durch den aus der Pflegeausbildung stammenden *Metalog* eine *reflexive Könnerschaft* anzubahnen, was bedeutet, dass Praxisanleiter während einer Behandlung die eigenen Gedanken und ihre Entscheidungsbildung laut verbalisieren und begründen.⁷⁸ Der beobachtende Lernende kann somit sein bisheriges Wissen und eigene Fähigkeiten mit neuen Praxissituationen verknüpfen. Um zu verstehen, welche Unterschiede das klinische Modeling mit Metalog im Vergleich zum klinischen Unterricht aufweist, werden in der unten dargestellten Tabelle Reflexionsfragen zusammengetragen, welche verdeutlichen, dass klinisches Modeling einer berufsbegleitenden Maßnahme ähnelt, die in der Erwachsenen- und Weiterbildung ebenfalls zu informellem Lernen führen könnte.

⁷⁷ Eigene Tabelle in Anlehnung an Voelker, C. 2013: 108 und eigener Lehr-Lernerfahrung

⁷⁸ Vgl. Voelker, C. 2013: 30-32

schulisches Modeling mit Metalog	klinisches Modeling mit Metalog
Wie wird eine exemplarische Behandlung vorbereitet?	Wie wird der Arbeitsplatz vorbereitet?
Welche Ziele werden verfolgt?	Was wird beobachtet und wahrgenommen?
Welche Unterstützungen werden dem exemplarischen Modell gegeben?	Wie wird die Unterstützung dem klinisch-räumlichen Umfeld Patienten angepasst?
Was wird (im Idealfall) getan?	Gibt es Handlungsalternativen?

Tabelle 4: Schulisches und klinisches Modeling mit Metalog⁷⁹

Ersichtlich werden die Unterschiede zwischen schulischer und klinischer Reflexion. Während im Schulkontext der Lehrende den Metalog bezogen auf Fachkompetenz der Behandlungsdurchführung richtet, beinhaltet klinisches Modeling mit Metalog die gesamte Personalkompetenz im Sinne der unter 3.1 dargestellten Komponenten. Voelker (2013) stellt heraus, dass in der praktischen Ausbildung das Instrument der Reflexion wichtig ist, um im klinischen Wahrnehmen und Entscheiden seine metakognitiven Fähigkeiten zu professionalisieren. Vor allem „Reflection on action“⁸⁰ ermöglicht das Verarbeiten der Sinneseindrücke und die Professionalisierung therapeutischer Entscheidungen.

„Die Kernaufgabe des Berufspädagogen besteht darin, in der beruflichen Bildung Lernsituationen zu schaffen, die dazu geeignet sind, dass die Lernenden die für ihren Beruf erforderlichen Kompetenzen entwickeln zu können.“⁸¹

5 Fazit und kritische Stellungnahme

Ziel dieser Hausarbeit war es, die klinische Ausbildung als hybride Form von Schul- und Erwachsenenbildung darzustellen. „Bildung als Kompetenzentwicklung“⁸² betrifft auch die Physiotherapie als „berufliche Bildung“⁸³ und wird in der begrenzt vorliegenden Literatur zu Lehren und Lernen in der Physiotherapie in den Fokus gerückt. Obwohl sich in den schwerpunktmäßig zitierten Fachbüchern eindeutige Begriffe, Elemente und Methoden der Erwachsenenbildung finden, erschließt sich erst bei vergleichender Recherche die hybride Durchführung in der klinischen Ausbildung. Die Bezeichnung der Lernenden als *Schüler* sowie formelle und fremdgesteuerten Lernprozessen in der Berufsfachschulausbildung stehen im Widerspruch zu den

⁷⁹ Eigene Tabelle in Anlehnung an Voelker, C. 2013: 115 und eigener Lehr-Lernerfahrung

⁸⁰ Voelker, C. 2013: 110

⁸¹ Klemme, B. 2012: 1

⁸² Arnold, R. 2008: 32

⁸³ Klemme, B. 2012: 1

Prinzipien der Erwachsenenbildung. Vor allem bei der Durchführung der klinischen Ausbildung wird deutlich, wie Lehrende in einem teilnehmerorientierten Kontext als Katalysator des Erwerbs von Schlüsselqualifikationen tätig sein können. Hierzu wäre weitergehende Literatur, welche die Personalkompetenz und deren Förderung durch und mit der klinischen Ausbildung detaillierter aufgreift, sehr hilfreich für die Profession und würde der Wissenschaft in der lehrenden Physiotherapie dienlich sein.

Persönlichkeitsbildung im Sinne von sozial-kommunikativen, methodischen und selbstreflexiven Kompetenzen sind laut Arnold (2008) eine von vier Seiten der Bildung, Erwachsenenlernen regt zur *Selbsterschließung* an.⁸⁴ Nach Meinung und Erfahrung der Autorin findet genau das auch im berufsfachschulischen Lehr-Lernkontext statt. Der Versuch, den fachpraktischen Ausbildungsteil der Physiotherapie als hybride Form zu bezeichnen stellt sich als wesentlich komplexer dar, als der Rahmen der formellen Vorgaben in dieser Hausarbeit zugelassen haben. Das führt zu einem sehr fokussierten, nicht gänzlich abgedeckten Wissensgegenstand. In Schulungen und kollegialen Förderungen zur Qualifikation in der Berufsfachschullehre wird nach jetzigen Erkenntnissen der Autorin zu unkritisch mit dem Begriff des Erwachsenenbildungseinfluss in der Ausbildung zum Physiotherapeuten umgegangen. Alleinige Kriterien wie Alter und Bildungsabschluss, welche zu einer Vermutung von Erwachsen-Sein der Auszubildenden führt, sieht sich in dem Statement von Arnold in Frage gestellt:

„Das Erwachsensein präsentiert sich uns (...) so unterschiedlich wie noch nie, sodass es immer schwerer wird, die Unterschiede zwischen Jugendlichen und Erwachsenen wirklich substanzuell, d.h. über eine bloß altersmäßige Definition hinausgehend, zu bestimmen.“⁸⁵

Schlussfolgerungen dieser Hausarbeit und ihres Entstehungsprozesses sind:

- Die Einflüsse der Erwachsenenbildung in die klinische Ausbildung von Physiotherapeuten sind vorhanden, doch nicht in allen Bereichen der didaktisch-methodischen Prinzipien. Sozialformen der klinischen Ausbildung sind beispielsweise nicht vergleichbar.
- Didaktische und methodische Aspekte der Erwachsenenbildung können mithilfe angepasster und hybrider Lernelemente als Verwirklichung von Lernen in der Ausbildung angesehen werden. Eine Ausschließlichkeit besteht nicht.

⁸⁴ Vgl. Arnold, R. 2008: 24

⁸⁵ Arnold, R. 2008: 3

- Die Interaktionsebene in der klinischen Ausbildung kann durch reflexive Lehr-Lernelemente gestaltet werden, erfordert aber auf Seiten der Lehrenden Vertrauen und Offenheit gegenüber Lernenden als erwachsene Lerner und nicht als zu beherrschende Schüler. Hier müssten zukünftige Betrachtungsgegenstände und Erkenntnisse konkretere Handlungshilfen für Lehrende in der klinischen Ausbildung anbieten als in dieser Arbeit skizziert wurden.

Mentoren und Lehrphysiotherapeuten sollten tiefere Erkenntnisse zu den Einflüssen von erwachsenbildnerischen Lehr-Lernelementen erhalten. Die Qualifizierung und Akademisierung müsste in dieser Hinsicht professionalisiert werden, damit (hirnphysiologische) Erkenntnisse aus der Erwachsenenbildungswissenschaft einerseits, der Umgang mit Lernenden als „gereifere Lerner“ andererseits angemessener gelingt und eine Kongruenz zwischen schulischem und klinischem Unterricht gelingen kann. Kompetenzentwicklung im klinischen Kontext unterliegt den Prinzipien der Erwachsenenbildung, betrachtet man die Voraussetzungen heutiger Lernender in der Physiotherapie mit ihrer Persönlichkeitsstruktur und die Anforderungen, welche an sie herangetragen werden. Lernen am Arbeitsplatz könnte hinsichtlich Kompetenzentwicklung von Lernenden folgendermaßen reflektiert werden:

- Warum entscheide ich mich hinsichtlich meiner personalen Kompetenz für meine persönliche Handlung am und mit Patienten – was macht das mit mir in meiner Rolle als Physiotherapeut und wie wirkt sich dies auf Interaktion und Behandlungserfolg aus?
- Was sind förderliche und hemmende Faktoren meiner beruflichen Handlungskompetenz im aktuellen Stadium der Professionalisierung?
- Wie kann ich Interaktion mit Patienten und Professionellen zukünftig gestalten, damit mein Umgang mit anderen und mir sorgsam und angemessen gestaltet werden kann?

Dies kann nach Erfahrung und Überzeugung der Autorin über reflexive Lernelemente erfolgen: Aspekte wie „wechselnde Rollenanforderungen im beruflichen Bereich“⁸⁶, Lernstrategien und „Transfer des Gelernten auf Handlungssituationen“⁸⁷ bieten sich für diese Lernelemente an.

⁸⁶ Höffer-Mehlmer, M. 2012: 16

⁸⁷ Ebd: 24-25

LITERATURVERZEICHNIS

Arnold, R. (2008): Zugänge zur Pädagogik, Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern.

Arnold, R. (2010): Porträts und Konzeptionen zur Erwachsenenbildung, Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern.

Arnold, R., Nolda, S., Nuissel, E. (2010): UTB Wörterbuch Erwachsenenbildung, Klinkhardt UTB Verlag unter <http://www.wb-erwachsenenbildung.de> (zugegriffen am 05.03.2014).

Arnold, R., Nolda, S., Nuissel, E. (2010): UTB Wörterbuch Erwachsenenbildung, Klinkhardt UTB Verlag, 2. Auflage.

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Berufsfachschule für Physiotherapie, Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie (2004): www.isb.bayern.de (zugegriffen am 04.03.2014).

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie (2009): <http://www.isb.bayern.de> (zugegriffen am 04.03.2014).

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie – verkürzte Ausbildung (2013): <http://www.isb.bayern.de> (zugegriffen am 09.03.2014).

Bibliographisches Institut GmbH: Duden online 2013; <https://www.duden.de> (zugegriffen am 04.03.2014).

Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG (1992): Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, B.I.-Taschenbuchverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich.

Dokumentations- und Bildungsinformationsdienst des Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK): Grundstruktur des Bildungswesens in der Bundesrepublik Deutschland – schematisierte Darstellung unter: www.kmk.org/fileadmin/doc/Dokumentation/Bildungswesen_pdfs/dt-2014.pdf (zugegriffen am 09.03.2014).

Dörpinghaus, A., Poenitsch, A., Wigger, L. (2006): Einführung in die Theorie der Bildung, Reihe Grundwissen Erziehungswissenschaft, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt.

Felden, H.v. (2014): Didaktisches Handeln und Kommunikation in Lerngruppen, Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern, 2. Auflage.

Forneck, H.J. (2002): Methodisches Handeln in der Erwachsenenbildung, Publikation der eb.giessen, Internetdokument unter http://www.qineb.de/publikationen/forneck_methodischeshandelnindereb.pdf, Zugriff am 18.06.2014, 19:01 Uhr.

Gruber, E. (2001): Beruf und Bildung – (k)ein Widerspruch? : Bildung und Weiterbildung in Modernisierungsprozessen, Studienverlag Innsbruck.

Höffer-Mehlmer, M. (2012): Handlungs- und erfahrungsorientiertes Lernen in der Erwachsenenbildung, Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern, 2. Auflage.

Höffer-Mehlmer, M. (2014): Methoden und Medien in der Erwachsenenbildung, Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern.

ISB - Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung unter: www.isb.bayern.de (zugegriffen am 09.03.2014).

ISQ – Interessenverband zur Sicherung der Qualität der Ausbildung an den deutschen Schulen für Physiotherapie e.V. (2014): Das Bewertungssystem – Checkliste des ISQ, Checkliste und Legende 2014-2016 unter http://www.isq-physio.de/downloads/Checkliste_und_Legende_2014-2016.pdf (zugegriffen am 05.03.2014).

Klemme, B. (Hrsg.): Lehren und Lernen in der Physiotherapie, Thieme Verlag Stuttgart 2012.

Knubben, T. (2011): Erwachsenenbildung. In Maaser, M. / Walther, G.(Hrsg.): Bildung, J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag GmbH, Stuttgart und Weimar S. 319-324.

Müller-Commichau, W. (2011): Grundlagen, Tendenzen und Optionen der Weiterbildungs-politik: Vom Recht auf Weiterbildung zum lebenslangen Lernen,

Studienbrief im Rahmen des Fernstudiengangs Erwachsenenbildung, TU Kaiserslautern.

Nolda, S. (2008): Einführung in die Theorie der Erwachsenenbildung, Reihe Grundwissen Erziehungswissenschaft, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt.

Physio.de – Physiotherapie in Deutschland: <http://www.physio.de/physio/ausbildung.htm> (zugegriffen am 05.03.2014).

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung Berlin unter www.bundesregierung.de (zugegriffen am 09.03.2014).

Reich, K. (2014): Unterrichtsmethoden im konstruktivistischen und systemischen Methodenpool, Universität zu Köln, Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Internationale Lehr- und Lernforschung unter:http://www.uni-koeln.de/hf/konstrukt/didaktik/apprenticeship/frameset_apprenticeship.html (zugegriffen am 04.04.2014).

Ries, C.: Handwerkliche Bildung. In Maaser, M. / Walther, G.(Hrsg.): Bildung, J.B: Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag GmbH, Stuttgart und Weimar 2011, S. 39-42.

Schell, W. in Hüter-Becker, A. (1996): Physiotherapie, Band 3, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte, Thieme-Verlag Stuttgart.

Schumann, J., Winkelmann, C. (2012): Praktische Ausbildung – Ergebnisse einer Fachschülerbefragung zum ersten Einsatz in der Praxis, PT-Zeitschrift für Physiotherapeuten 64, 10:36-40.

Schumann, J., Winkelmann, C. (2012): Praktische Ausbildung - Möglichkeiten der Gestaltung und Optimierung, PT-Zeitschrift für Physiotherapeuten 64, 11:33-37.

Schlüter, H. (2012): Rechtslexikon.net unter: <http://www.rechtslexikon.net> (zugegriffen am 09.03.2014).

Siebert, H. (2011): Lernen und Bildung Erwachsener, Reihe: „Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen“, wbv W. Bertelsmann Verlag Bielefeld.

Straka, G.A., Macke G. (2003): Handlungsorientierung als Bildungsauftrag der Berufsschule – Ziel und Weg des Lernens in der Berufsschule? BWP-Zeitschrift (4) 2003, 43-47, Internetdokument bwp-2003-h4-43ff.pdf, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), unter: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/bwp/show/id/1676> (zugegriffen am 09.03.2014).

Voelker, C. (2013): Physiotherapie – Die praktische Ausbildung, Cornelsen Schulverlage GmbH, Berlin.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

„Ich versichere, dass ich die Hausarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

München, den 14.09.2014
