

Reflexion interprofessioneller Kompetenzen

Das digitale Reflexionsportfolio als Strukturierungshilfe für Lern- und Weiterbildungsprozesse

Mariam Hartinger & Antje Schubert

ZUSAMMENFASSUNG. Eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung setzt eine effektiv und effizient aufeinander abgestimmte medizinische, therapeutische und teilweise auch psychologische Behandlung voraus. Neben Belegen einer höheren Patientenzufriedenheit, besserer Versorgung und einer verbesserten Wirtschaftlichkeit steigt auch die Zufriedenheit der ArbeitnehmerInnen (Teammitglieder) durch die interprofessionelle Zusammenarbeit. Der Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen, unabhängig der Lernorte Ausbildung/Studium oder Weiterbildung, bedarf neben der Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns die Reflexion der eigenen Rolle im Team. Zur Unterstützung wird die Entwicklung eines digitalen Reflexionsportfolios dargestellt. Dieses kann auch außerhalb der Logopädie in Therapie- oder Gesundheitsberufen als Strukturierungshilfe reflexiver Kompetenzentwicklung eingesetzt und angepasst werden.

Schlüsselwörter: Digitales Reflexionsportfolio – interprofessionelle Kompetenzentwicklung – Clinical Reasoning – Qualifikationsrahmen – Strukturierungshilfe – Weiterbildung – Fachkräftemangel

Einleitung

Reflexivität als Grundlage von Clinical Reasoning-Prozessen ist für das professionelle Handeln von zentraler Bedeutung (Beushausen 2009). Im Lernprozess während der Ausbildung zur staatlich geprüften Logopädin sowohl an Berufsfachschulen als auch an Hochschulen bedarf es daher „Strukturierungshilfen“ (ebd., 14) zu einer systematischen Anleitung zur Selbstreflexion.

Insbesondere die Verbindung des Lernorts Schule/Hochschule mit dem Lernort Praxis bedarf einer strukturierten Anregung zur Reflexion. Brenner (2016) verweist auf die *Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Logopädie (LogAPRO)*, in der „... der Aspekt der kritischen Reflexion und Evaluation des eigenen Handelns (...) nicht erkennbar wird“.

Die Reflexion der eigenen Stärken, Schwächen und daraus abgeleiteten Entwicklungsmöglichkeiten im therapeutischen Handeln bildet nicht zuletzt den Ausgangspunkt für die Entscheidung zu Fort- und Weiterbildungen. So führt die Reflexion der Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen zu dem Wunsch, sich im interdisziplinären/interprofessionellen Arbeiten weiterzubilden, mit dem Ziel, die individuelle, sich an der Lebenswelt der PatientInnen orientierende Versorgung zu verbessern.

Der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen setzt ebenso wie das Erlernen des Clinical Reasonings reflexive Kompetenzen voraus, die sich im klinisch-praktischen Alltag im Kontext des professionellen Lernens fortsetzen. Im Vergleich zu monoprofessionellem Handeln wird die Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns um den Aspekt der Kommunikation und Zusammenarbeit im Team erweitert. Die Notwendigkeit einer interprofessionellen Versorgung zu erkennen, zu reflektieren und zu verstehen, setzt (gesundheits)wissenschaftliches und berufspolitisches Wissen voraus.

Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit

Die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe ist in der Literatur mehrfach belegt und hauptsächlich mit einer verbesserten patientenorientierten Versorgung begründet (Robert Bosch Stiftung 2011, Wissenschaftsrat 2012, Hochschulrektorenkonferenz 2017). Sottas & Kissmann (2015) führen die Belege zum Mehrwert interprofessioneller Gesundheitsversorgung zusammen:

- Stärkung der Effizienz der Gesundheitsversorgung

Prof. Dr. Mariam Hartinger ist

Diplom-Sprechwissenschaftlerin (MLU Halle-Wittenberg) und war in zwei Post-Doc-Projekten an der Queen Margaret University, Edinburgh und an der Uniklinik Köln tätig. Sie leitet den Studiengang Logopädie an der IB Hochschule Berlin. Seit 2014 ist sie Projektleiterin des BMBF Forschungsprojekts „Therapeutic Research als berufsbegleitende Weiterbildung für Gesundheitsfachberufe“ im Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“.



Antje Schubert ist Gesundheits-

und Pflegewissenschaftlerin (M.Sc.), Gesundheitspädagogin (B.A.) und Dipl.-Physiotherapeutin (FH). Sie leitet den Studiengang Physiotherapie an der IB Hochschule Berlin. Seit 2017 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im BMBF Forschungsprojekt „Therapeutic Research als berufsbegleitende Weiterbildung für Gesundheitsfachberufe“ im Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“.



- Verkürzung von Spitalaufenthalten
- Reduktion der Zahl der Konsultationen
- Interprofessionelle Arbeit erhöht die Attraktivität und Zufriedenheit der Arbeit
- dadurch Verhinderung frühzeitiger Berufsabgänge.

Dem interprofessionellen Arbeiten wird darüber hinaus eine weitere relevante Rolle zugeschrieben: eine Lösung des Fachkräftemangels. Auch für das Berufsbild der LogopädInnen wird ein wachsender Fachkräftebedarf in Deutschland beschrieben. Allein für die Bundesländer Berlin und Brandenburg wird bis zum Jahr 2030 ein Neubedarf von 1000 bis 2000 LogopädInnen zusätzlich zu den heute Beschäftigten erwartet (ZAB 2015). Trotz der Belege zum Mehrwert und der Qualitätssteigerung interprofessioneller Gesundheitsversorgung existiert für die

LogopädInnen in Deutschland derzeit keine verpflichtende Regelung zur Nachqualifizierung im interprofessionellen Arbeiten.

Die Schweiz beispielsweise hat die „Fachkräfteinitiative“ des Bundesrates mit einem Förderprogramm „Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2021“ eingeführt. Das Ziel besteht darin, „...den bereits spürbaren Fachkräftemangel im Gesundheitswesen abzufedern“ (BAG 2018). Weitere Ziele sind die Steigerung der Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung.

In Deutschland ist das „Memorandum zur Kooperation der Gesundheitsberufe“ eines der Standardwerke, das einerseits die Belege und Notwendigkeiten einer koordinierten Zusammenarbeit aufzeigt und andererseits Weichenstellungen zur erfolgreichen Vermittlung sowohl in der beruflichen Qualifikation als auch in praktisch-klinischen Settings inklusive rechtlicher Rahmenbedingungen formuliert (Robert-Bosch Stiftung 2011). Der Zusammenhang einer Kooperation der Gesundheitsberufe als Lösungspotenzial des Fachkräfteproblems wird in diesem Dokument noch nicht thematisiert (ebd.).

Entsprechend der ZAB (2015, 195, 210, 225) bewirkt die Akademisierung der Therapieberufe eine Steigerung ihrer Attraktivität in Deutschland. Dies begründet sich zum einen durch eine „zunehmende Studiereneigung“ der SchulabgängerInnen, zum anderen durch ein „mehr auf Augenhöhe basierendes Verhältnis zwischen Arzt und Ärztinnen“ und den Therapeutinnen. Gründe auf Basis interdisziplinären oder interprofessionellen Arbeitens werden nicht genannt (ebd.).

Die Barrieren zu einer erfolgreichen Umsetzung interprofessionellem Handelns werden im Memorandum zur Kooperation der Gesundheitsberufe aufgegriffen und daraus Weichenstellungen für organisatorische und strukturelle Änderungen wie beispielsweise Räumlichkeiten und Zeit formuliert. Sottas & Kissmann (2015, 22) weisen darauf hin, dass Aufgabenübertragungen „... das Lohngefüge tangieren ...“ können. „Mit geeigneten Managementansätzen bleiben die Abläufe aber effizient.“ Daraus resultiert die Notwendigkeit von Managementkompetenzen, woraus sich weiterer Fort- und Weiterbildungsbedarf für die LogopädInnen sowie die weiteren Therapieberufe ableitet. Als Anreiz für interprofessionell arbeitende Teams werden in der Schweiz monetäre Anreize geschaffen.

In Deutschland können diese Anreize derzeit nicht gesetzt werden, da das Haftungsrecht noch nicht interprofessionellen Settings angepasst wurde. Diese Forderung nach rechtspolitischen Handlungsnotwendigkei-

ten wurde bereits 2011 im Memorandum als notwendige Voraussetzung zur Umsetzung und Ausübung interprofessioneller Zusammenarbeit für Deutschland formuliert (Robert-Bosch Stiftung 2011). Demnach sind die Tätigkeitsprofile in den Berufsgesetzen realitätsgerecht zu beschreiben und die berufliche Ausbildung muss den realen Anforderungen entsprechen (ebd.).

Stellenwert von Reflexion und Interprofessionalität in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Logopädie

Die derzeit noch gültige *Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Logopädie (LogAPrO)* sieht auch in der zuletzt am 18. April 2016 geänderten Fassung keine Inhalte zum interdisziplinären/interprofessionellen Arbeiten vor. Ebenso existieren keine Bestimmungen, die Reflexivität anzuleiten und zum Ende der Ausbildung zu prüfen.

In der *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV)* stellt die „Rehabilitationsplanung und -durchführung im interdisziplinären Team“ (Kapitel 11.6) eines von sechs Unterkapiteln im Bereich „Prävention und Rehabilitation“ mit einem Gesamtumfang von 20 Stunden dar. Die *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Ergotherapie (ErgThAP)* sieht die „Rehabilitationsplanung im interdisziplinären Team“ als eines von sieben Unterkapiteln der 40-stündigen Einheit von „Prävention und Rehabilitation“ vor.

Stellenwert von Reflexion und Interprofessionalität bei der Novellierung des Berufsgesetzes

Das „Kompetenzprofil für die Logopädie“ (dbf 2014) beinhaltet dagegen im Kapitel „Politische Diskussion“ die „... von Experten vielfach geforderte Fähigkeit zu Kooperation und interdisziplinärer Zusammenarbeit“. Das Kompetenzprofil stellt Empfehlungen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbf) dar und ist an das Level 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens angelehnt (DQR, AK DQR 2011). Das interdisziplinäre Handeln ist dem Bereich der Sozialkompetenz in den beruflichen Tätigkeitsfeldern zugeordnet:

- Untersuchen und diagnostizieren („Im interdisziplinären Team Entscheidungen argumentativ vertreten“)
- Therapieren („Den Versorgungsprozess in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team diskutieren, argumentativ vertreten und weiterentwickeln“), Beraten („Komplexe fachbezogene Themen des Beratungsprozesses mit dem interdisziplinären Team ... diskutieren und weiterentwickeln“)

- Dokumentieren („Den Versorgungsprozess auf Grundlage der Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team diskutieren“)
- Wirtschaftlich handeln und führen. Inhalte zum Thema der Reflexion finden sich im Kompetenzprofil (*dbl* 2014) an folgenden Stellen:
 - Dokumentation als Grundlage von Reflexion (Kompetenz Selbstständigkeit)
 - Therapieren (Kompetenz Selbstständigkeit): „Die Reflexion befähigt die Logopädin zum Erkennen der eigenen Möglichkeiten und Grenzen und veranlasst sie, bei Bedarf Unterstützung, Begleitung und Hilfe einzuholen.“
 - Beraten (Kompetenz Selbstständigkeit): „Behandlungsziele unter Einbezug der Patientenpräferenz reflektieren, Beratungsthemen gemeinsam mit dem Patienten definieren und reflektieren und verantwortlich gestalten“.
 - Forschung rezipieren und anwenden (Kompetenz Selbstständigkeit): „Das eigene Handeln in der Beteiligung an einem Forschungsprozess reflektieren und den logopädischen Therapieprozess entsprechend gestalten.“
 - Qualifizieren und Anleiten (Kompetenz Selbstständigkeit): „Abgleich ethischer Bewertung von Patienten und Angehörigen mit den Studierenden, Abgleich zu ethischen Berufsleitlinien sowie eigenen Wertvorstellungen und Grundsätzen.“

In der *Rahmenstudienordnung für Studiengänge der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie* (HVG 2018) ist das Thema Interdisziplinarität/Interprofessionalität im Vergleich zum zuvor dargestellten Kompetenzprofil (*dbl* 2014) um zusätzliche Aspekte erweitert. In den Qualifikationszielen der SprachtherapeutenInnen sind Aufgaben in interprofessionellen Versorgungssituationen benannt. Diese finden sich wieder in:

- „Vertreten eigener Expertisen in interprofessionellen Teams“
- „Unter Berücksichtigung von Kompetenzen und Sichtweisen der eigenen Profession sowie anderer Professionen gemeinsame Lösungen für Patienten/Klienten und Versorgungssituationen entwickeln und umsetzen“
- „An Projekten der interprofessionellen Versorgung mitzuarbeiten“.

Als Erweiterung zu den im Kompetenzprofil (*dbl* 2014) beschriebenen Inhalten erfasst die Rahmenstudienordnung (HVG 2018) Vorgaben zu Interdisziplinarität/Interprofessionalität im Bereich „Qualitätssicherung und -management“ (Planen und Erstellen disziplinärer und interdisziplinärer Leitlinien und

Expertenstandards) sowie „interdisziplinäre Hospitationen“.

Diese gemeinsam zwischen den Berufsverbänden *dbl*, *dbS*, *dba*, *HVG*, *BDSL* abgestimmten Qualifikationsziele (HVG 2014) setzen die im Memorandum (*Robert Bosch Stiftung* 2011) geforderte Anpassung der Ausbildungsinhalte an die realen Tätigkeitsprofile um, formulieren jedoch keine Empfehlungen zur Nachqualifizierung von ausgebildeten LogopädInnen im Hinblick auf interprofessionelle und reflexive Kompetenzen. Ebenso umfasst die Rahmenstudienordnung (HVG 2018) keinerlei Bezüge zur Ausbildung und Anleitung von Reflexivität bzw. Selbstreflexivität (*Beushausen* 2009). Es wird lediglich der Aspekt des „umfassenden Reflektierens“ am Ende der Intervention nach dem Schritt der Dokumentation genannt.

Stellenwert von Reflexion und Interprofessionalität im hochschulischen Kontext

Die im Rahmen der Modellklausel (*ModellKIG*) in Deutschland etablierten Studiengänge zur Erlangung der Berufserlaubnis und gleichzeitig des akademischen Bachelorabschlusses basieren auf den zuvor zitierten *Empfehlungen des Wissenschaftsrates* (WR 2012), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK 2017) sowie des interdisziplinären hochschulischen *Fachqualifikationsrahmens therapeutischer Gesundheitsfachberufe* (FQR-ThGBF 2014).

Im Folgenden sollen die Qualifikationsziele zu Reflexion und Interprofessionalität der hochschulischen Ausbildung dargestellt werden.

Als praktische Konsequenzen akademischer Qualifizierung der Therapieberufe formuliert die *Hochschulrektorenkonferenz* (2017, 9): „Ihre Interdisziplinarität, Interprofessionalität und Möglichkeiten der Kooperation tragen zur Sicherung und evidenzbasierten Verbesserung der Gesundheitsversorgung und ihrer Qualität bei.“

Somit ergibt sich eine Wissens- und Kompetenzlücke zwischen den LogopädInnen mit Berufsschulabschluss und denen mit einem Hochschulabschluss.

Vor dem Hintergrund der bereits im Jahr 2012 vom Wissenschaftsrat formulierten Empfehlung sind einheitlich geregelte Anreize zur Nachqualifizierung der in der berufsfachschulischen Ausbildung nicht verankerten Inhalte zwingend erforderlich: „Entscheidende Bedeutung kommt hierbei insbesondere der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung an den Schnittstellen der unterschiedlichen Gesundheitsversorgungsberufe zu“ (WR 2012, 7).

Der interdisziplinäre hochschulische „Fachqualifikationsrahmen therapeutischer Gesundheitsfachberufe“ (FQR-ThGBF, HVG 2014) ist

ein erstmals in Deutschland geschaffener Rahmen, der die Notwendigkeiten interdisziplinärer/interprofessioneller Qualifizierung für die Therapieberufe einheitlich beschreibt. Dieser basiert auf dem „Deutschen Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen“ (AK DQR 2011) und wurde auf die Therapieberufe angepasst. Zur Kompetenzbeschreibung der Therapieberufe wurden fünf prozessuale Kompetenzfelder beschrieben: Aufgabenstellung/Assessment, Planung/Konzeption, Umsetzung, Evaluation sowie Professionalität. Qualifikationsziele hinsichtlich interdisziplinärer Kompetenz sind jeweils der Sozialkompetenz als Unterkategorie der Personalen Kompetenz formuliert. Im Bereich *Umsetzung* wird das Ziel beschrieben:

- „Kann in interdisziplinären Teams verantwortlich arbeiten und soziale Gruppen (Therapiegruppen, Projektgruppen u.ä.) oder soziale Organisationen (Unternehmen, Verwaltungseinheiten, gemeinnützige Organisationen) verantwortlich leiten. Ist in der Lage, ... vorausschauend mit Spannungen und Ressourcen in therapeutischen Beziehungen und Teams zuzugehen.“

Im Kompetenzfeld *Professionalität* wird folgendes Qualifikationsziel formuliert:

- „Ist in der Lage, eigenständige Entscheidungen im zuständigen (auch interdisziplinären) Tätigkeitsbereich zu treffen, angemessen Feedback geben zu können und Konflikte zu lösen. Kann Interessen anderen gegenüber aktiv und fair vertreten, kann fremde und eigene Grenzen erkennen sowie bewusst eigene Grenzen setzen (Psychohygiene).“

Einen wesentlichen Aspekt der Kompetenzentwicklung bildet die Reflexivität. Der „interdisziplinäre hochschulische Fachqualifikationsrahmen“ (FQR-ThGBF, HVG 2014) sieht einen stufenweisen Erwerb der Reflexivität in allen fünf Kompetenzfeldern entsprechend dem Qualifikationsniveau (6 für Bachelor, 7 für Master) vor. Innerhalb der Personalen Kompetenz sind die Selbstständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz (= Selbstkompetenz) verankert.

Nachqualifikation durch wissenschaftliche Weiterbildung

Wie gelingt nun der Übergang zwischen den in Ausbildung erlangten und den für die Herausforderungen des Gesundheitswesens benötigten Kompetenzen?

In den Empfehlungen des *Wissenschaftsrates* (WR 2012, 8) 10 bis 20% eines Jahrgangs für eine Tätigkeit am Patienten akademisch zu qualifizieren, wurde eine weitere rich-

tungsweise Äußerung formuliert: „Ferner sollten Studienangebote entwickelt werden, die für *ausgebildete, erfahrene Kräfte attraktive Möglichkeiten zur akademischen Weiterbildung* für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben sowie für Tätigkeiten in der Lehre und im Gesundheitsmanagement eröffnen.“

In diesem Kontext ist die Frage nach der „Attraktivität“ akademischer Weiterbildungen zu klären. Die größte Motivation dürfte hierbei die Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen spielen. Die in Deutschland bekannten und etablierten Weiterbildungsmöglichkeiten sind fachliche Fortbildungen, die mit den sogenannten „Fortbildungspunkten (FB)“ abschließen.

Die in der Logopädie bekannten und anerkannten Fortbildungen können unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen zur Vergabe von Fortbildungspunkten zum Thema interdisziplinäres/interprofessionelles Arbeiten nur angeboten werden, wenn sie eindeutig einem Störungsbild zugeordnet sind. Dies erschwert eine flächendeckende Nachqualifizierung der LogopädInnen im Sinne des Wissenschaftsrates (WR 2012).

Im Rahmen eines vom BMBF geförderten Forschungsprojekts an der IB Hochschule in Berlin wurden Module für die Zielgruppe der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie entwickelt, um die Kompetenzen im wissenschaftlichen und interdisziplinären Arbeiten und Projektmanagement nachträglich zu erwerben.

Ziele der Förderlinie „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ sind ein Beitrag zur Sicherung von Fachkräften und die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung. Da sich die Module an die Zielgruppe der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie richten, sind die Inhalte und Methoden der wissenschaftlichen Weiterbildung auf eine interdisziplinäre/interprofessionelle Vermittlung hin konzipiert.

Die zuvor vom Wissenschaftsrat zitierte Forderung aufnehmend, schlussfolgert die Hochschulrektorenkonferenz (HRK 2017, 4): „Angesichts dieser Herausforderungen müssten die mit besonders komplexen Aufgaben betrauten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in die Lage versetzt werden, ihr eigenes Handeln in der Gesundheitsversorgung auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren.“

Die Erweiterung des eigenen Handelns um wissenschaftlich-reflektierende Kompetenzen setzt die Selbstreflexion der LogopädInnen voraus. Die im Rahmen des BMBF-Projekts entwickelten berufsbegleitenden Weiterbildungsmodule zum Wissenschaftli-

chen Arbeiten, Clinical Reasoning/Evidenzbasierte Praxis, Qualitative und quantitative Forschungsmethodik sowie Praxisprojekt/Projektmanagement greifen das fachliche Wissen auf und integrieren es in die Modul-inhalte.

Um Anreize für diese berufsbegleitende akademische Weiterbildung zu schaffen und das zeit- und ortsunabhängige Lernen zu fördern, wurden innovative, erstmals auf die interdisziplinäre Zielgruppe zugeschnittene digitale Lehr- und Lernmedien entwickelt. Die Ergebnisse der im Projekt durchgeführten Bedarfsanalyse unter ArbeitnehmerInnen der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie zeigten Wünsche bezüglich einer engen Verknüpfung der Theorie mit der Praxis.

Theorie-Praxis-Verbindung im interprofessionellen Arbeiten

Um Theorie und Praxis zu verbinden, spielt die Betrachtung von wissenschaftlichem Wissen und praktischem Handlungswissen und deren Integration sowie Verstehen der Wertigkeit beider Wissensformen eine bedeutende Rolle. In den Therapieberufen hat wissenschaftliches Wissen die Aufgabe, die Wirksamkeit des therapeutischen Handelns zu überprüfen. Handlungswissen dagegen soll einem praktischen Problem eine Lösung zuführen. Dabei ist ein auf Generalisierung ausgerichteter Erklärungswissen nicht anwendbar und kann nicht mit einer handlungsbezogenen Betrachtung gleichgesetzt werden (Dewe 2005, 369).

Theoretische und praktische Inhalte sollen so zusammengefasst werden, dass ein permanenter Praxisbezug auf theoretisch-wissenschaftlicher Basis im Sinne der Qualifikationsziele gegeben ist. Der interdisziplinäre hochschulische Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (HVG 2014, 8) schließt in das Kompetenzfeld *Evaluation* „...die Reflexion und Bewertung von Interventionen, Maßnahmen, Programmen, theoretischen Konzepten, Praxisprojekten u.a. sowie theoretische und empirische Studien“ ein und „ist nicht zuletzt eine Grundlage für Qualitätssicherung.“

Die den Therapieprozess begleitende Evaluation beginnt mit der Formulierung von Zielen und endet mit einer Beurteilung der eingesetzten Verfahrensweisen. Evaluation von Therapieprozessen nimmt somit eine Steuerungs- und Optimierungsfunktion ein. Durch die in der akademischen Ausbildung gezielte Erlangung einer „wissenschaftlich-methodisch evozierten kritisch-distanzierten Haltung“ sollen somit Muster in Praxisphä-

nomen erkannt und verstanden sowie in Zusammenhänge gebracht werden (HVG 2014, 7).

(Weiterbildungs-)Studierende der Logopädie und vor dem Hintergrund der Interdisziplinarität der Therapieberufe insgesamt zur Reflexion von Behandlungssituationen, Interaktionen im therapeutischen Team, Stresssituationen oder Theorie-Praxis-Transfer anzuregen, stellt eine besondere Herausforderung im hochschulischen Kontext dar. Die nötige Reflexionskompetenz lässt sich nicht durch Beobachtung oder Nachahmung abbilden, sondern wird durch Initiieren von Reflexionsprozessen mit Impulsen und Denkanstößen längerfristig erworben.

Im Kontext des lebenslangen Lernens wünschen sich beruflich qualifizierte Studieninteressierte Studienangebote mit wissenschaftlichem Hintergrund, die an praktische Erfahrungen anschließen (Luzens & König, 2015, 196). Im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR, AK DQR 2011) wird die Fähigkeit zur Reflexion bereits auf der Niveaustufe vier in der Unterkategorie Fertigkeiten bei Fachkompetenzen vorausgesetzt (KMK 2013, 18). Damit berufliches Handeln theoriegeleitet reflektiert werden kann, ist es notwendig, sich aus dem Alltag heraus mit den Inhalten der wissenschaftlichen Weiterbildung zu beschäftigen. Ein für die Praxis nützlicher Transfer ist erst möglich, wenn sich erlernte Theorien und Methoden im Alltag als sinnvoll erweisen (Luzens & König 2015, 206).

Das digitale Reflexionsportfolio

Eine angestrebte Verbindung von Theorie und Praxis zwischen dem Lernort Hochschule und dem beruflichen Alltag sowohl im primärqualifizierenden Studium als auch in der wissenschaftlichen Weiterbildung beruflich Qualifizierter bedarf einer gezielten Reflexion, sowohl bei Weiterbildungsteilnehmenden bzw. Studierenden als auch bei Lehrenden.

Reflexion soll dabei nicht nur ermöglichen, konkrete Prozesse oder Situationen zu beleuchten, sondern auch über Selbstpositionierungsprozesse zu einer wissenschaftlichen Erarbeitung fachlicher Probleme befähigen (Hobohm et al. 2015, 173). Die Autoren sehen dies als Grundlage für eine wissenschaftliche Analyse und Argumentation und halten fest, „dass wesentliche Komponenten, die den Übergang zu hochschulischen Kompetenzniveaus charakterisieren, (selbstkritische) Reflexion voraussetzen“ (ebd.).

Eine Möglichkeit, über den Nutzen des Studiums oder der wissenschaftlichen Weiterbil-

derung für die interprofessionelle Zusammenarbeit den eigenen Lernfortschritt und den Lernprozess zu reflektieren, bietet als Instrument das Konzept des *Reflexionsportfolios*.

Laut *Luzens & König* (2015, 206) liegen diesem Konzept verschiedene Überlegungen des Theorie-Praxis-Transfers zugrunde: Theorie und Praxis sollen im Prozess der Professionalisierung stärker wechselseitig aufeinander bezogen werden, da Theorie und Praxis grundsätzlich zwei Bereiche sind, die unterschiedliches Wissen produzieren. Die gedanklich getrennten Phasen der Wissensaneignung und der Arbeitstätigkeit sollen so verknüpft werden, dass die in den beiden Phasen angeeigneten spezifischen Kompetenzen auch in der jeweils anderen Phase wirksam werden, um sie somit unmittelbar nutzbar zu machen. Weiterhin sollen Praxis-situationen mithilfe unterschiedlicher theoretischer Ansätze betrachtet und reflektiert werden, um selbständig mögliche Handlungsalternativen zu identifizieren.

Das Reflexionsportfolio bietet Lernenden und Lehrenden die Möglichkeit der Selbstdarstellung, Fortschrittsdokumentation oder der Leistungsbewertung. Um diese Möglichkeiten mit den Vorteilen des zeit- und ortsunabhängigen Zugriffs zu verbinden, eignet sich das digitale Reflexionsportfolio.

Verschiedene elektronische Medien ermöglichen die Erstellung des e-Reflexionsportfolios in digitaler Form. Zu diesen Medien zählt u.a. das Softwaresystem „Mahara“. Mahara ist gleichzeitig Werkzeug und Projektionsfläche. Mittels Mahara können in einer persönlichen Lernumgebung digitale Portfolios eingerichtet werden. Dieses ist in das Lernmanagementsystem „Moodle“ integrierbar und eignete sich daher sehr gut für die Erprobung.

Entwicklung und Erprobung des digitalen Reflexionsportfolios

Das im Rahmen des BMBF-geförderten Forschungsprojekts entwickelte digitale Reflexionsportfolio bietet das Potenzial der Übertragbarkeit auf andere Gesundheitsfachberufe sowie auf die verschiedenen Lernorte Berufsfachschule/Hochschule sowie Weiterbildung. Im Folgenden soll die Entwicklung und erste Erprobung exemplarisch dargestellt werden.

Zur Einführung und Erprobung des digitalen Reflexionsportfolios wurden zwei „Strukturierungshilfen“ (*Beushausen* 2009) entwickelt und in eine digitale Version übertragen, sodass es innerhalb des Mahara-Systems von den NutzerInnen direkt am PC ausgefüllt werden konnte. Dabei wurde die aus dem Projektmanagement bekannte SWOT-Analyse auf Fragen des Theorie-Praxis-Transfers

bzw. der eigenen Stärken/Schwächen/Möglichkeiten und Risiken beruflicher Kompetenzen sowie ein eigens konzipierter Kompetenzfragebogen entwickelt.

Aus der SWOT-Analyse formulieren die NutzerInnen ihren eigenen Lernbedarf und formulieren diese als Lernziele. Diese werden innerhalb des digitalen Reflexionsportfolios dokumentiert, sodass sie während der Ausbildung/des Studiums/der Weiterbildung jederzeit von den NutzerInnen einsehbar sind und auch als Grundlage für Beratungsgespräche dienen können.

Während die SWOT-Analyse stärker auf eine allgemeine Analyse der beruflichen Stärken, Schwächen und Entwicklungsmöglichkeiten abzielt, bietet der Kompetenzfragebogen (30 Items) die Möglichkeit einer Einschätzung

fachlicher Kompetenzen, beispielsweise zum interprofessionellen Arbeiten, Clinical Reasoning-Fähigkeiten sowie zu der Erkenntnis des Einflusses gesellschaftlicher und berufspolitischer Veränderungen auf das eigene therapeutische Handeln.

Tabelle 1 verdeutlicht die Darstellung der Items im Kompetenzfragebogen. Dieser basiert auf den Kompetenzkategorien, z.B. Fachkompetenz, Personale Kompetenz des Fachqualifikationsrahmens (*HVG* 2014). Ziel der Reflexion ist die Verdeutlichung des Ist-Zustandes. Auf dieser Grundlage können individuelle Entwicklungsbedarfe abgeleitet werden.

Durch die digitale Dokumentation ist bei mehrfacher Anwendung die Kompetenzentwicklung während der Ausbildung/des

■ **Tab. 1: Ableitung der Items des Kompetenzfragebogens auf Grundlage der Kernaussagen zu interdisziplinärem und interprofessionellem Arbeiten entsprechend des Fachqualifikationsrahmens, Qualifikationsniveau 6 (HVG 2014).**

Kernaussage	Items im Kompetenzfragebogen
Untersuchen und diagnostizieren („Im interdisziplinären Team Entscheidungen argumentativ vertreten“) / Vertreten eigener Expertisen in interprofessionellen Teams	<ul style="list-style-type: none"> ● In der Arbeit mit Patient/innen/ Klient/innen wende ich Clinical Reasoning-Prozesse erfolgreich an. ● Ich habe die ICF verstanden und weiß, wie ich sie für die Arbeit mit meinen Patient/innen/ Klient/innen nutzen kann.
Therapieren (Den Versorgungsprozess in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team diskutieren, argumentativ vertreten und weiterentwickeln), Beraten (Komplexe fachbezogene Themen des Beratungsprozesses mit dem interdisziplinären Team ... diskutieren und weiterentwickeln)	<ul style="list-style-type: none"> ● Mit meinen Patient/innen/ Klient/innen arbeite ich bewusst möglichst evidenzbasiert. ● Bei der Arbeit mit meinen Patient/innen/ Klient/innen orientiere ich mich bewusst an den ICF-Komponenten. ● Mein therapeutisches Handeln kann ich anderen gegenüber nachvollziehbar begründen. ● Auch mit unangenehmen Personen (Patient/innen/ Klient/innen/ Angehörige/ Personal) gehe ich verständnisvoll, ruhig und fair um.
Dokumentieren (Den Versorgungsprozess auf Grundlage der Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team diskutieren)	<ul style="list-style-type: none"> ● Meine laufende Arbeit dokumentiere ich sorgfältig entsprechend den gegebenen Anforderungen. ● Meine Befunde und Berichte sind klar formuliert und gut strukturiert.
Wirtschaftlich handeln und führen	<ul style="list-style-type: none"> ● Ich kann meine therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen einschätzen. ● In der praktischen Studienphase wird mir häufig bewusst, wie sich gesellschaftliche Strukturen konkret auf mein eigenes Handeln und das anderer Personen auswirken.
Unter Berücksichtigung von Kompetenzen und Sichtweisen der eigenen Profession sowie anderer Professionen gemeinsame Lösungen für Patienten/Klienten und Versorgungssituationen entwickeln und umsetzen	<ul style="list-style-type: none"> ● Ich kann Patient/innen/ Klient/innen und Angehörigen fachliche Informationen verständlich vermitteln. ● Im Umgang mit Patient/innen/ Klient/innen und Angehörigen fühle ich mich wohl und sicher. ● In Konfliktsituationen erläutere ich meinen Standpunkt klar und in angemessenem Ton.

Zusammenfassung der Ergebnisse der Pilotstudie zur Einführung des digitalen Reflexionsportfolios an der IB Hochschule im Rahmen des BMBF Forschungsprojekts

In einer Pilotstudie wurde untersucht, inwieweit Studierende (n=12) der Therapieberufe im digitalen Reflexionsportfolio ein geeignetes Instrument sehen, um den Lernbedarf für interprofessionelle Kompetenzen und Schritte der Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung zu dokumentieren und somit zu reflektieren. Weiterhin wurde dabei die Handhabbarkeit des Mediums von den NutzerInnen eingeschätzt.

Die Ergebnisse zeigten, dass den Studierenden durch die Selbsteinschätzung ihrer beruflichen Kompetenzen ihre Rolle im eigenen Berufsfeld deutlich wurde. Die Selbsteinschätzung war für die Teilnehmenden hilfreich, um sich ihren eigenen Entwicklungsbedarf zu verdeutlichen. Mithilfe der SWOT-Analyse konnten sich die Studierenden ihre Stärken und Schwächen bewusst machen und Lernziele für sich entwickeln. Der überwiegende Teil kann sich vorstellen, zukünftig mithilfe von Mahara die eigenen Lernfortschritte zu dokumentieren.

Zur Nutzerfreundlichkeit des Systems gaben 75 % der Befragten an, dass sie die Gestaltung der Nutzeroberfläche Mahara als übersichtlich empfanden und sich durch die Bedienung nicht verunsichert fühlten. Die Navigation zwischen den Ansichten in Mahara empfanden die NutzerInnen unkompliziert. Keinem Studierenden fiel die Nutzung der Benutzeroberfläche Mahara aufgrund technischer Probleme schwer.

Studiums/einer Weiterbildung darstellbar. Im Vergleich zur analogen Dokumentation (z.B. mittels Gesprächsprotokollen) bietet das digitale Reflexionsportfolio Auswertungsmöglichkeiten des Lernfortschritts.

Im digitalen Reflexionsportfolio beantworten die NutzerInnen den Kompetenzfragebogen durch das Anklicken der entsprechenden Items. Als Ergebnis zeigen sich einerseits die Stärken der entsprechenden Kompetenzbereiche sowie andererseits die Lernbedarfe. Das Portfolio unterstützt dementsprechend die Reflexivität der eigenen therapeutischen Professionalität und identifiziert Lernbedarfe, aus denen Fort- und Weiterbildungswünsche erwachsen können. In einer Piloterhebung wurde mittels eines Nutzerfragebogens (20 Items) die Akzeptanz, Nutzerfreundlichkeit

und Sinnhaftigkeit des digitalen Reflexionsportfolios untersucht. Die Ergebnisse sind im Kasten oben zusammengefasst.

Resümee und Ausblick

Aufgrund der positiven Annahme des digitalen Reflexionsportfolios sowohl in technischer als auch inhaltlicher Sicht ist es sowohl in Berufsfachschulen, an Hochschulen, sowohl im Studium als auch in wissenschaftlichen modularen Weiterbildungen einsetzbar. Entsprechend der Zielstellung kann das Portfolio zu fachlicher Reflexion verschiedener Wissensgebiete anregen. In einem weiteren Schritt kann die Verbindung zwischen Theorie und Praxis reflektiert werden sowie wie am Beispiel der Pilotstudie die Entwick-

lung der eigenen Persönlichkeit und beruflicher Kompetenzen mit Fokus auf das interprofessionelle Arbeiten.

Da die praktische Ausbildung innerhalb der Logopädie auch an externen Einrichtungen stattfindet, bietet das digitale Reflexionsportfolio das Potenzial zur strukturierten Reflexion der Theorie-Praxis-Verbindung, woraus sich auch für die Supervisionen Strukturierungshilfen sowie aufgrund der digitalen Dokumentation eine Vereinfachung der Einschätzung der Entwicklung und der Lernfortschritte ergeben.

Als Voraussetzung erfolgreicher interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind in verschiedenen Dokumenten die kommunikativen Kompetenzen beschrieben (*Robert Bosch Stiftung* 2011). Auch hierfür ist das Reflexionsportfolio geeignet, um sich die eigenen Stärken und Schwächen in der Kommunikation in den verschiedenen Rollen innerhalb der eigenen Berufsgruppe, im interprofessionellen Team, mit den Angehörigen etc. zu verdeutlichen und Lernbedarfe zu erkennen.

Der Wunsch nach Weiterentwicklung führt zur Annahme von Fort- und Weiterbildungen. Da diese in der Regel berufsbegleitend stattfinden, wirkt der Einsatz zeit- und ortsunabhängiger digitaler Lehr- und Lernmedien motivierend auf die Lernbereitschaft zusätzlich zur beruflichen Tätigkeit. Wird zu Beginn der Weiterbildung mittels digitalem Reflexionsportfolio die Einschätzung der beruflichen Kompetenzen ermöglicht, können daraus konkrete Ziele der Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung formuliert werden. Dies ermöglicht eine individuelle Unterstützung am Lernort.

Im Falle der beschriebenen wissenschaftlichen Weiterbildung bildet die Hochschule den Lernort für wissenschaftliche Nachqualifizierung. Durch die Verdeutlichung der eigenen Lernziele sowie der fachlichen und beratenden Unterstützung während der Teilnahme an den wissenschaftlichen Weiterbildungsmodulen wird von einer hohen Motivation und einem geringen Risiko des Abbruchs ausgegangen.

LITERATUR

- AK DQR – Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen*. www.dqr.de/media/content/Deutscher_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf (13.11.2018)
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2018). *Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020*. Schweizerische Eidgenossenschaft, Bern. www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html (01.10.2018)
- Beushausen, U. (2009). *Therapeutische Entscheidungsfindung*. München: Urban & Fischer
- Brenner, S. (2016). Bochumer Performanzbewertung (BoPeB). *Forum Logopädie* 30 (2), 30-34
- dbl – Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie*. Frechen: dbl
- Dewe, B. (2005). Von der Wissenstransferforschung zur Wissenstransformation: Vermittlungsprozesse – Bedeutungsveränderungen. In: Antos, G. & Wichter, S. (Hrsg.), *Wissenstransfer durch Sprache als gesellschaftliches Problem* (365-379). Frankfurt/M.: Internationaler Verlag der Wissenschaften
- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2014). *Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB)*
- HVG – Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2018). *Rahmenstudienordnung für Studiengänge der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*. www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Rahmenstudienordnung_20181.pdf (01.10.2018)
- Hobohm, H.-C., Pfeffing, J., Imhof, A. & Groeneveld, I. (2015). „Reflexion“ als Metakompetenz. Ein Konzeptbegriff zur Veranschaulichung akademischer Kompetenzen beim Übergang von beruflicher zu hochschulischer Qualifikation in den Informationsberufen. In: Freitag, W.K., Buhr, R., Danzeglocke, E.-M., Schröder, S. & Völk, D. (Hrsg.), *Übergänge gestalten – Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung erhöhen* (195-214). Münster: Waxmann
- HRK – Hochschulrektorenkonferenz (2017). *Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften*. www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-01-Beschluesse/Entschiessung_Primaerqualifizierende_Studiengänge_14112017.pdf (01.10.2018)
- KMK – Kultusministerkonferenz, Bundesministerium für Bildung und Forschung & Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2013). *Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten*. www.kmk.org
- Luzens, A.-G. & König, K. (2015). Professionelle Übergänge durch Reflexion – die Portfoliomethode als Instrument des Übergangsmanagements. In: Freitag, W.K., Buhr, R., Danzeglocke, E.-M., Schröder, S. & Völk, D. (Hrsg.), *Übergänge gestalten – Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung erhöhen* (215-236). Münster: Waxmann
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2011). *Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“ – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*. www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/memorandum_kooperation_der_gesundheitsberufe.pdf (12.01.2016)

- Sottas, B. & Kissmann, S. (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP), Teilbericht 1, formative works*. www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionality-im-gesundheitswesen.html (01.10.2018)
- WR – Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Wissenschaftsrat Drs. 2411-12, 13.07.2012, Berlin. www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf (10.08.2013)
- ZAB – ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (Hrsg.) (2015). *Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg*. Potsdam: ZAB

Gesetze und Verordnungen

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV). www.gesetze-im-internet.de/ergthapr/BJNR173100999.html (29.04.2018)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden (LogAPrO). www.gesetze-im-internet.de/logapro/BJNR018920980.html (29.04.2018)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV). www.gesetze-im-internet.de/physst-aprv/BJNR378600994.html (29.04.2018)
- Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (ModellKIG).

G. v. 25.09.2009 BGBl. I S. 3158 (Nr. 64); Geltung ab 03.10.2009. www.buzer.de/gesetz/9058/(08.01.2016)

Gefördert vom BMBF: Das diesem Artikel zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 16OH21066 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen.

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2019-53020190101

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Mariam Hartinger
Studiengangsleitung Logopädie
IB Hochschule
Studienzentrum Berlin
Gerichtstr. 27
13347 Berlin
mariam.hartinger@ib-hochschule.de
www.ib-hochschule.de/forschung/forschungsprojekthor.html

SUMMARY. Reflexion of interprofessional competencies by means of a digital reflexion portfolio

A patient-centered health care requires an effective and efficient mix of medical, therapeutic and in part psychological treatment. Besides a higher satisfaction of patients, improved health care and an enhanced economy, the satisfaction of health professionals increases, too, by interprofessional work. In order to impart interprofessional competencies in different learning settings like vocational training, course of studies and continuing education, reflexion of their own therapeutic role as well as the own role as part of an interprofessional team is needed. In order to support these learning processes, the development of a digital reflexion portfolio is described. Beyond speech and language therapy it can be used and modified for further therapy and health professions.

KEY WORDS. Digital reflexion portfolio – development of interprofessional competencies – clinical reasoning – qualifications framework – structuring aid – professional development – shortage of skilled professionals