

FORSCHUNGSBERICHT

12/2022

**Good Practice?!
Wie bewerten Studierende der DHBW die
Qualität ihrer Praxisphasen im dualen Studium?**

Ingo S. Hettler, Sebastian Rahn, Thomas Meyer
und Daniel Rayment-Briggs

Ihr Impuls.
Ihr Studium.
Ihr Erfolg.

HERAUSGEBER

© Duale Hochschule Baden-Württemberg,

Oktober 2022

Reihe „Forschungsberichte zur Hochschulforschung
an der DHBW“

Prof. Dr. Ernst Deuer

Wissenschaftlicher Leiter des Studienverlaufspanels

Duale Hochschule Baden-Württemberg Ravensburg

Marktstraße 28

D-88212 Ravensburg

Prof. Dr. Thomas Meyer

Wissenschaftlicher Leiter des Studienverlaufspanels

Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart

Rotebühlstr. 131

D-70197 Stuttgart

FP_12/2022, Oktober 2022

Grafik & Produktion

Flaig + Flaig GmbH, Stuttgart

Titelfoto: © Zffoto, fotolia 104622601

ISSN 2511-7114

ZUSAMMENFASSUNG

Neben den akademischen Anteilen am Lernort Hochschule sind insbesondere die Praxisphasen ein wichtiger Bestandteil des dualen Studiums an der dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW). Aus diesem Grund ist die Bewertung der praktischen Ausbildung aus Sicht der Studierenden von besonderem Interesse und ein zentrales Qualitätsmerkmal des dualen Studiums an der DHBW. In dem vorliegenden Forschungsbericht wird zum einen ein Instrumentarium zur Bewertung der Qualität der Praxisphasen vorgestellt, zum anderen wird auf Basis dieses Instrumentariums analysiert, wie die Bachelorstudierenden an der DHBW ihre Praxisphasen bewerten. Die methodische Grundlage zur Bewertung der Praxisqualität ist eine Weiterentwicklung des „Mannheimer Inventars zur Erfassung betrieblicher Ausbildungssituationen (MIZEBA)“ (Zimmerman et al. 1994a, 1994b). Dieses modifizierte Instrument wurde erstmals in der Online-Studierendenbefragung im Mai/Juni 2022, die im Rahmen des DHBW-weiten Forschungsprojekts „Studienverlauf – Weichenstellungen, Erfolgskriterien und Hürden im Verlauf des Studiums an der DHBW“ (DHBW o.J.) durchgeführt wurde, eingesetzt. Die Bewertungen der Studierenden zeichnen ein tendenziell positives Gesamtbild über die Qualität der Ausbildung in den Praxisbetrieben, stoßen jedoch auch Überlegungen zu Optimierungspotenzialen an.

INHALT

1	Hintergrund und Ziel der Analyse	4
2	Daten und methodisches Vorgehen	5
2.1	Stichprobe und Grundgesamtheit	5
2.2	Instrument zur Messung der Praxisqualität	5
2.3	Statistische Datenanalyse	6
3	Empirische Befunde zur studentischen Wahrnehmung der Praxisqualität	7
3.1	Deskriptive Befunde zu den Dimensionen der Praxisqualität	7
3.1.1	Arbeitsklima in den Praxisbetrieben	7
3.1.2	Soziale Einbindung im Praxisbetrieb	8
3.1.3	Transparenz über die betrieblichen Strukturen und Ziele	8
3.1.4	Bewertung der Praxisbetreuung	10
3.1.5	Aufgabenvielfalt und Komplexität der Aufgaben	11
3.1.6	Relevanz der eigenen Aufgaben für den Praxisbetrieb	12
3.1.7	Partizipationsmöglichkeiten im Praxisbetrieb	12
3.1.8	Passung der Anforderungen zum beruflichen Können	13
3.1.9	Verzahnung von Theorie und Praxis	14
3.2	Bivariate Analysen zu den einzelnen Dimensionen der Praxisqualität	15
4	Zusammenfassung und Diskussion	17
	Literatur	19
	Anhang	21

1. HINTERGRUND UND ZIEL DER ANALYSE

Ein duales Studium besteht aus einer akademischen und beruflichen Ausbildung an mindestens zwei Lernorten, an denen die Studierenden sowohl akademische wie handlungspraktische Kompetenzen erwerben (Krone 2015, S. 16). Im Fall der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) wechseln die Studierenden die Lernorte Hochschule und Praxisbetrieb in der Mehrheit der Studiengänge in einem etwa dreimonatigen Turnus.

Die hohe Bedeutung des Lernorts Praxis sowohl für die berufliche Sozialisation als auch für den Studienerfolg wird von mehreren Autor*innen immer wieder herausgestellt (Rahn et al. 2022a; 2022b; Arens-Fischer et al. 2019, S. 188 – 189; DHBW 2019; Krone et al. 2019, 145 – 167; Meyer et al. 2018, S. 35 – 37; Deuer 2018a, 2018b), etwa indem betont wird, dass die Erfahrungen in der Praxis genutzt werden können, um diese am Lernort Hochschule zu diskutieren und um theoretische Lehrinhalte besser nachvollziehen zu können (Arens-Fischer et al. 2019, S. 188 – 189; Rahn et al. 2022a, S. 19). Rahn et al. (2022a, S. 19) beschreiben die Qualität der Praxisphasen als relevanten Erfolgsfaktor des dualen Studiums, wenn sie feststellen, dass es „dual Studierenden, die ihrer Praxis eine hohe Qualität attestieren ... im Durchschnitt besser [gelingt], die Anforderungen des dualen Studiums und ihr Privatleben auszubalancieren“ und sie „seltener Abbruchs- oder Wechselgedanken“ haben.

Die Frage, wie sich die Qualität handlungsorientierter Bildungsprozesse und Lernbedingungen in einem umfassenden Modell von „Praxisqualität“ operationalisieren und empirisch messen lässt, wurde allerdings bislang in Bezug auf das duale Studium noch wenig diskutiert. Während sich für die Messung der Qualität beruflicher Ausbildungsprozesse und -bedingungen in Deutschland bereits mehrere Instrumente etabliert haben, kann zur Messung der Praxisqualität im dualen Studium auf eine lediglich geringe Zahl an bestehenden Instrumenten zurückgegriffen werden, die das Thema umfassend zu betrachten versuchen.

Das von Zimmermann, Wild und Müller (1994a, 1994b) für das duale Studium entwickelte und bereits an der damaligen Berufsakademie Baden-Württemberg (dem institutionellen Vorgängermodell der DHBW) überprüfte „Mannheimer Inventar zur Erfassung betrieblicher Aus-

bildungssituationen“ (MIZEBA) stellt einen geeigneten Ausgangspunkt für die Messung der Praxisqualität aus Sicht der Studierenden dar. Das Mannheimer Inventar wurde hierbei für die Befragung der Studierenden im Rahmen des Projektes „Studienverlauf – Weichenstellungen, Erfolgskriterien und Hürden im Verlauf des Studiums an der DHBW“ (DHBW o.J.) weiterentwickelt und modifiziert, um der Frage nachgehen zu können, wie die dual Studierenden ihren Lernort Praxis aktuell bewerten. Die Beantwortung dieser Frage ist das Ziel des vorliegenden Forschungsberichts. Die Datengrundlage bildet hierbei die Perspektive von 3.687 Studierenden der DHBW aus den Studienbereichen Gesundheit, Sozialwesen, Technik und Wirtschaft, die an einer standardisierten Online-Befragung im Mai/Juni 2022 teilgenommen und die Praxisqualität in ihren Praxisbetrieben bewertet haben.

2. DATEN UND METHODISCHES VORGEHEN

Studienbereich	Grundgesamtheit N (Anteil in Prozent)	Stichprobe N (Anteil in Prozent)	Anteil Rücklauf an Grundgesamtheit
Alle Studienbereiche	29.738 (100 %)	3.687 (100 %)	12,4 %
Gesundheit	1.021 (3,4 %)	84 (2,3 %)	8,2 %
1. Studienjahr	481	32	
2. Studienjahr	291	21	
3. Studienjahr	249	31	
Sozialwesen	2.346 (7,9 %)	351 (9,5 %)	15,0 %
1. Studienjahr	774	117	
2. Studienjahr	782	138	
3. Studienjahr	790	96	
Technik	9.471 (31,8 %)	1.356 (36,8 %)	14,3%
1. Studienjahr	3.307	335	
2. Studienjahr	2.905	460	
3. Studienjahr	3.259	561	
Wirtschaft	16.900 (56,8 %)	1.896 (51,4 %)	11,2 %
1. Studienjahr	5.908	584	
2. Studienjahr	5.274	688	
3. Studienjahr	5.718	624	

Tabelle 1: Zusammensetzung von Grundgesamtheit und Stichprobe nach Studienbereichen¹

2.1 Stichprobe und Grundgesamtheit

Die Grundlage des vorliegenden Forschungsberichtes stellen Daten von Studierenden dar, die mittels einer standardisierten Online-Befragung im Mai/Juni 2022 erhoben wurden. Adressat*innen der Befragung waren alle zu diesem Zeitpunkt eingeschriebenen Bachelorstudierenden an der DHBW. Die Teilnahmeaufforderung zur Befragung erfolgte zentral per E-Mail über die IT-Verantwortlichen der DHBW. Die Grundgesamtheit umfasst 29.738 Studierende (Tabelle 1). Davon haben 3.687 Studierende an der Befragung teilgenommen und mindestens die Frage nach deren Studienbereichs- und Semesterzugehörigkeit beantwortet. Im Verhältnis zur Grundgesamtheit sind die Studienbereiche Gesundheit und Wirtschaft in der Stichprobe etwas unterrepräsentiert, während die Studienbereiche Sozialwesen und Technik leicht überrepräsentiert sind. Dies spiegelt sich auch im relativen Rücklauf wieder, der im Mittel bei insgesamt 12,4 Prozent liegt, jedoch je nach Studienbereich variiert.

Betrachtet man die Verteilung der Studienbereiche in der Stichprobe, so weichen diese Anteile nicht mehr als 5% von der Grundgesamtheit ab, so dass insgesamt von einer eher schwachen Verzerrung der aus den Daten gewonnenen Befunde auszugehen ist. Die im Rahmen der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse dürften damit auch Aussagen über die Grundgesamtheit zulassen.

2.2 Instrument zur Messung der Praxisqualität

Die Grundlage der Erhebungen bietet das „Mannheimer Inventar zur Erfassung betrieblicher Ausbildungssituationen (MIZEBA) bei Studierenden der Berufsakademie“ (Zimmermann et al. 1994a; 1994b) Die Ursprungsskala umfasste 9 Subskalen mit 54 Items in 3 übergeordneten Bereichen (Zimmermann et al. 1994a, S. 1 – 3):

¹⁾ Bei Rundungen auf eine Nachkommastelle können sich hier und im Folgenden Summen von größer als 100 Prozent ergeben.

1. Merkmale des betrieblichen Lernumfelds,
Arbeitsklima und Soziale Einbindung
2. Merkmale des betrieblichen Lernarrangements:
Transparenzfördernde Maßnahmen, Einbindung
in die betriebliche Expert*innenkultur und
3. Merkmale der betrieblichen Lernaufgaben:
Komplexität der Aufgabenstellung, Aufgabenvielfalt,
Passung von Anforderungs- und Fähigkeitsniveau,
Autonomie, Bedeutsamkeit der Aufgabenstellungen

Insgesamt überzeugte die Reliabilität der Originalskalen (Cronbachs $\alpha > 0,75$)². Lediglich die Subskala *Soziale Einbindung* wies mit einem Alpha-Wert von 0,63 eine unbefriedigende interne Konsistenz auf, weshalb an dieser Stelle eine gekürzte Variante der „Social Belonging Skala“ (Walton & Cohen, 2007) mit vier Items zum Einsatz kam, die von uns bereits in einer früheren Erhebung genutzt wurde und dort einen Alpha-Wert von $\alpha > 0,7$ aufwies. Darüber hinaus wurde das Messinstrument MIZEBA wie folgt modifiziert:

- Die Original-Skala *Fachliche Einbindung* wurde durch drei Sub-Skalen zur Praxisbetreuung im dualen Studium ersetzt. Diese operationalisieren die Bereiche Feedback, Unterstützung, und Kompetenz der Praxisbetreuung.
- Die im Original getrennten Subskalen *Komplexität* und *Vielfalt der Aufgaben* wurden zusammengefasst. Dabei wurden anstelle der Originalitems überwiegend die Items von Rausch und Schley (2015) übernommen, die bereits in der Panelwelle 4 und 5 des Forschungsprojektes „Studienverlauf – Weichenstellungen, Erfolgskriterien und Hürden im Verlauf des Studiums an der DHBW“ (DHBW o.J.) zum Einsatz kamen.
- Die Subskala, die das Thema *Autonomie* operationalisiert, wurde zu einer Partizipation modifiziert. Dies erschien, vor dem Hintergrund der meist begrenzteren Gestaltungsmöglichkeiten von dual Studierenden passender.
- Als übergeordneter Bereich wurde zudem eine *Skala zur Theorie-Praxis-Verzahnung* integriert. Gerade aufgrund der konzeptionellen Bedeutung der Theorie-Praxis-Verzahnung für duale Studiengänge (Arens-Fischer et al. 2019) und der Arbeiten von Gerstung und Deuer (2021a, 2021b, 2021c, 2021d) erschien es schlüssig, die Qualität der

Praxisphasen nicht isoliert von ihrem Verzahnungsgrad zum Lernort Hochschule zu betrachten.

- Die *anderen Subskalen* wurden teilweise mit Bezug zum dualen Studium umformuliert (z.B. Verwendung des Begriffs ‚Praxisbetrieb‘ statt Betrieb und ‚Praxisphase‘ statt ‚Ausbildung‘) und einzelne Skalen punktuell um Items gekürzt. Zur Abfrage wurde eine siebenstufige Likert-Skala genutzt.

Schließlich konnte so eine Weiterentwicklung des Modells zur Ausbildungsqualität von Zimmermann et al. (1994a, 1994b) für die Messung der Praxisqualität im dualen Studium konzipiert werden, das im Rahmen der Studierendenbefragung eingesetzt wurde. Diese Weiterentwicklung umfasst neun Subskalen mit insgesamt 49 Variablen, die in Tabelle 3 (siehe Anhang) dargestellt werden. Neben den Subskalen und den konkreten Items enthält die mittlere Spalte der Tabelle auch Angaben zur internen Konsistenz einer jeden Subskala, in der die Höhe der Reliabilität für jede Skala mit Hilfe der Prüfgröße Cronbachs α ermittelt wurde. Grundlage der Reliabilitätsüberprüfung bilden die ebenfalls diesem Bericht zugrundeliegenden Daten aus der Studierendenbefragung 2022. Die Subskala *Arbeitsklima* verfügt lediglich über eine akzeptable Reliabilität ($\alpha > 0,7$), während sich fünf Subskalen durch eine hohe ($\alpha > 0,8$) und drei Subskalen durch eine exzellente interne Konsistenz ($\alpha > 0,9$) auszeichnen.

2.3 Statistische Datenanalyse

Methodisch basiert der vorliegende Forschungsbericht überwiegend auf deskriptiv statistischen Analysen (Häufigkeitsbetrachtungen, Mittelwertvergleiche). In Kapitel 3.1 werden die Bewertungen der Studierenden zur Praxisqualität auf der Ebene der neun Subskalen (im Folgenden auch *Dimensionen der Praxisqualität* genannt) nach Häufigkeitsverteilungen dargestellt. Des Weiteren können die Bewertungen auch in Form von Mittelwerten (arithmetisches Mittel) dargestellt werden, um so einen Vergleich der Studienbereiche hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen zu ermöglichen. In den Tabellen 4 bis 12 (siehe Anhang) findet

²⁾ Hinsichtlich der Interpretation von Cronbachs α gelten die folgenden Richtlinien: $\alpha > 0,5$ = niedrig; $\alpha > 0,6$ = fragwürdig; $\alpha > 0,7$ = akzeptabel; $\alpha > 0,8$ = hoch; $\alpha > 0,9$ = exzellent (Blanz 2015, S. 250).

3. EMPIRISCHE BEFUNDE ZUR STUDENTISCHEN WAHRNEHMUNG DER PRAXISQUALITÄT

sich eine detaillierte Auflistung der Mittelwerte aller Einzelitems innerhalb der untersuchten Dimensionen je Studienbereich. Eine aggregierte Bewertung zu den unterschiedlichen Dimensionen des Gesamt-Modells Praxisqualität erfolgt in Kapitel 3.2. Hierfür wurden die Subskalen mit den 49 Variablen zu Mittelwertindizes zusammengefasst. Signifikante Gruppenunterschiede³ ($p < 0,05$) zwischen den Studienbereichen werden daraufhin für die Indizes dargestellt, sofern sich für diese entsprechende bedeutsame Effektstärken ($r \geq 0,1$)⁴ zeigen.

3.1 Deskriptive Befunde zu den Dimensionen der Praxisqualität

3.1.1 Arbeitsklima in den Praxisbetrieben

In Abbildung 1 werden die relativen Antworthäufigkeiten der Studierenden zu deren Bewertungen des Arbeitsklimas in ihren Praxisbetrieben dargestellt. In der kumulierten Zustimmung⁵ wird deutlich, dass eine überwiegende Mehrheit der Studierenden das Arbeitsklima in ihren Praxisbetrieben eher positiv bewertet. Dies zeigt sich vor allem bei den Items *der gegenseitigen Unterstützung zwischen den Beschäftigten*, welches 90,7 Prozent der Studierenden für ihren Praxisbetrieb als eher bis voll und ganz zutreffend bewerten, sowie der *persönlichen Arbeitsatmosphäre unter den Beschäftigten*, die dem jeweiligen Praxisbetrieb kumuliert von 85,6 Prozent attestiert wird. Betrachtet man zusätzlich die kumulierte Ablehnung zu einzelnen negativ formulierten Variablen, wird der Eindruck eines mehrheitlich eher positiv erlebten Arbeitsklimas weiter bestärkt. So empfinden 82,6 Prozent der Studierende die Aussage eines *verkrampften Arbeitsklimas* und 83,1 Prozent das Bild einer *Konkurrenzkultur zwischen den Beschäftigten* als eher bis überhaupt nicht zutreffend. Für 77,5 Prozent der Studierenden ist es zudem eher bis überhaupt nicht zutreffend, dass die Beschäftigten in ihrer Praxiseinrichtung stark kontrolliert werden.

Vergleicht man die vier Studienbereiche Gesundheit, Sozialwesen, Technik und Wirtschaft hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen, so zeigen sich in der deskriptiven Statistik (vgl. Tabelle 4 im Anhang) bezogen auf die Mittelwerte überwiegend geringe Unterschiede (weniger als 0,5 Skalenpunkte). Den größten Gruppenunterschied findet man bei zwei Variablen bei den beiden Studienbereichen Gesundheit und Technik: die *gegenseitige Unterstützung der Beschäftigten* sowie die *persönliche Atmosphäre unter den Beschäftigten* – beide Aspekte werden im Bereich Technik jeweils um einen Skalenpunkt besser bewertet als im Studienbereich Gesundheit.

³) Zur Berechnung signifikanter Assoziationen zwischen den Gruppen wurde zunächst auf Welch-Anova- und Games-Howell-Tests zurückgegriffen. Sofern signifikante Gruppenunterschiede festgestellt wurden, erfolgte ein paarweiser Vergleich mittels Mann-Whitney-U-Tests mit Bonferroni-Korrektur und anschließender Berechnung des Effektstärken über das Effektstärkemaß r .

⁴) Laut Cohen (1988, S. 79 – 81; 1992, S. 157) besteht bei einem r -Wert ab 0,1 ein schwacher Gruppenunterschied, ab 0,3 ein mittlerer Gruppenunterschied und ab 0,5 ein starker Gruppenunterschied.

⁵) Ist von „kumulierter Zustimmung“ die Rede so stellt dies immer eine Summe der relativen Antworthäufigkeiten zu den Skalenpunkten „trifft voll und ganz zu“, „trifft stark zu“ und „trifft eher zu“ dar, bei „kumulierter Ablehnung“ entsprechend zu den Skalenpunkten „trifft überhaupt nicht zu“, „trifft stark nicht zu“ und „trifft eher nicht zu“.

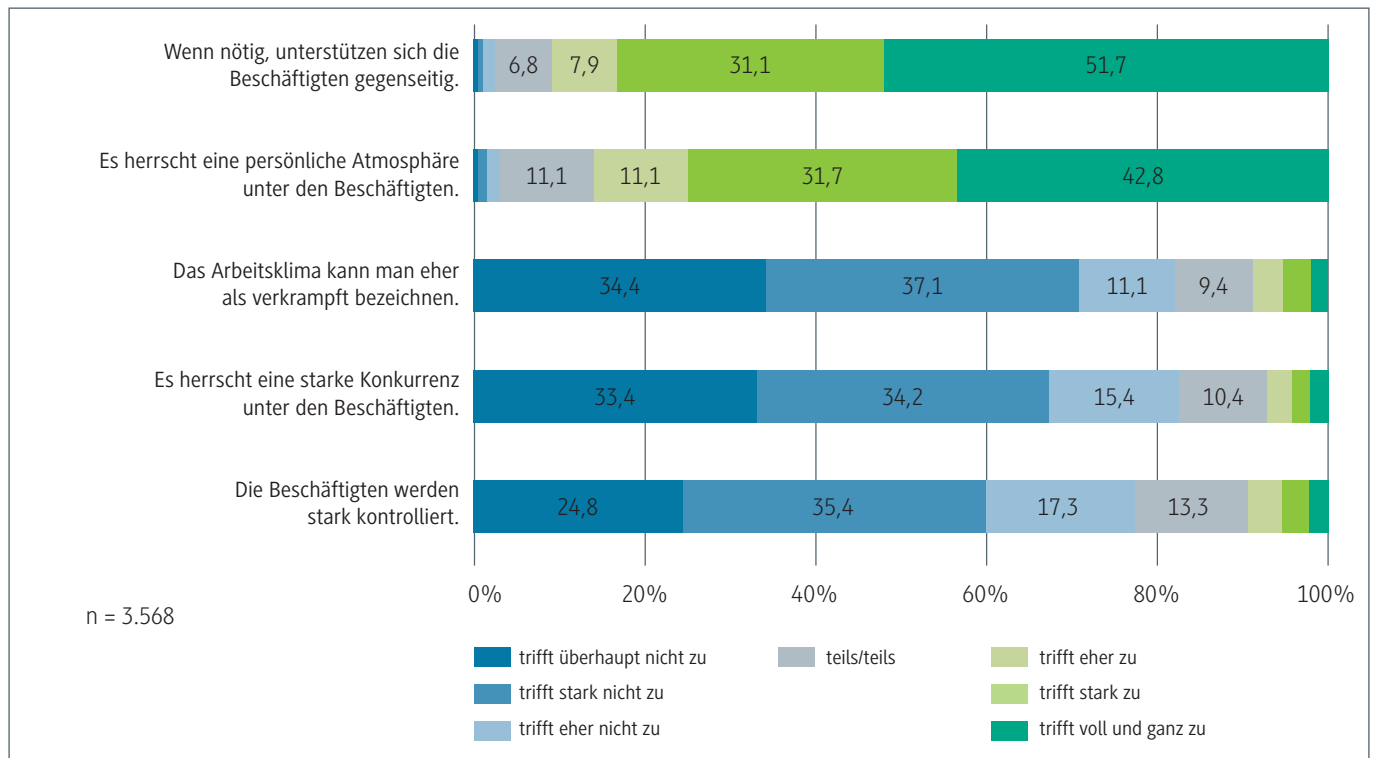


Abbildung 1: Arbeitsklima in den Praxisbetrieben – relative Antworthäufigkeiten⁶

3.1.2 Soziale Einbindung im Praxisbetrieb

Die relativen Antworthäufigkeiten zur Qualitätsdimension *Soziale Einbindung im Praxisbetrieb* finden sich in Abbildung 2. Betrachtet man die kumulierten Zustimmungswerte, so ist bei der Mehrheit der Studierenden von einer guten sozialen Einbindung in ihren Praxisbetrieb auszugehen. 92,4 Prozent empfinden die Aussage *von den anderen Beschäftigten ihres Praxisbetriebes akzeptiert zu werden* eher bis voll und ganz zutreffend. Eine *gute Passung zum eigenen Praxisbetrieb* trifft für 80,7 Prozent der Studierenden eher zu bis voll und ganz zu. Am höchsten fällt die kumulierte Zustimmung bei der *Wahrnehmung der Beziehungsqualität zu anderen Beschäftigten im Praxisbetrieb* aus. Dies bewerten 92,8 Prozent der Studierenden als eher bis voll und ganz zutreffend. Eine insgesamt gute soziale Einbindung wird auch darin deutlich, dass kumuliert 83,3 Prozent der Studierenden die Aussage ablehnen, dass sie sich im Praxisbetrieb *wie eine*n Außenseiter*in* fühlen.

Hinsichtlich der Mittelwerte ergeben sich aus der deskriptiven Statistik für alle Aspekte dieser Dimension lediglich geringe Unterschiede zwischen den vier Studienbereichen (vgl. Tabelle 5 im Anhang).

3.1.3 Transparenz über die betrieblichen Strukturen und Ziele

In Abbildung 3 werden die relativen Antworthäufigkeiten zur Bewertung von Maßnahmen zur *Transparenz über die betrieblichen Strukturen und Ziele* durch ihre Praxisbetriebe dargestellt, wie sie von den Studierenden erlebt werden. Mit Blick auf die kumulierte Zustimmung scheint eine deutliche Mehrheit der dual Studierenden die Abläufe in ihren Praxisbetrieben als transparent wahrzunehmen: Für 73,0 Prozent der Studierenden trifft es eher bis voll und ganz zu, dass *Maßnahmen ergriffen werden, um ihnen die Organisationsstruktur verständlich zu machen*. *Maßnahmen zur Einordnung des eigenen Arbeitsbereichs in den Kontext des Gesamtbetriebes* finden 73,5 Prozent der Studierenden in ihren Praxisbetrieben in unterschiedlicher Intensität vor. Dass die Studierenden *über die Arbeitsbereiche und Aufgaben der Kolleg*innen informiert* sind, empfinden 71,7 Prozent als eher voll und ganz zutreffend. Am geringsten fällt die kumulierte Zustimmung zu Maßnahmen aus,

⁶ Zur besseren Lesbarkeit der Abbildungen erfolgt die Angabe der relativen Antworthäufigkeiten in den Säulenbeschriftungen aller Abbildungen in diesem Bericht erst ab einer relativen Häufigkeit von fünf Prozent.

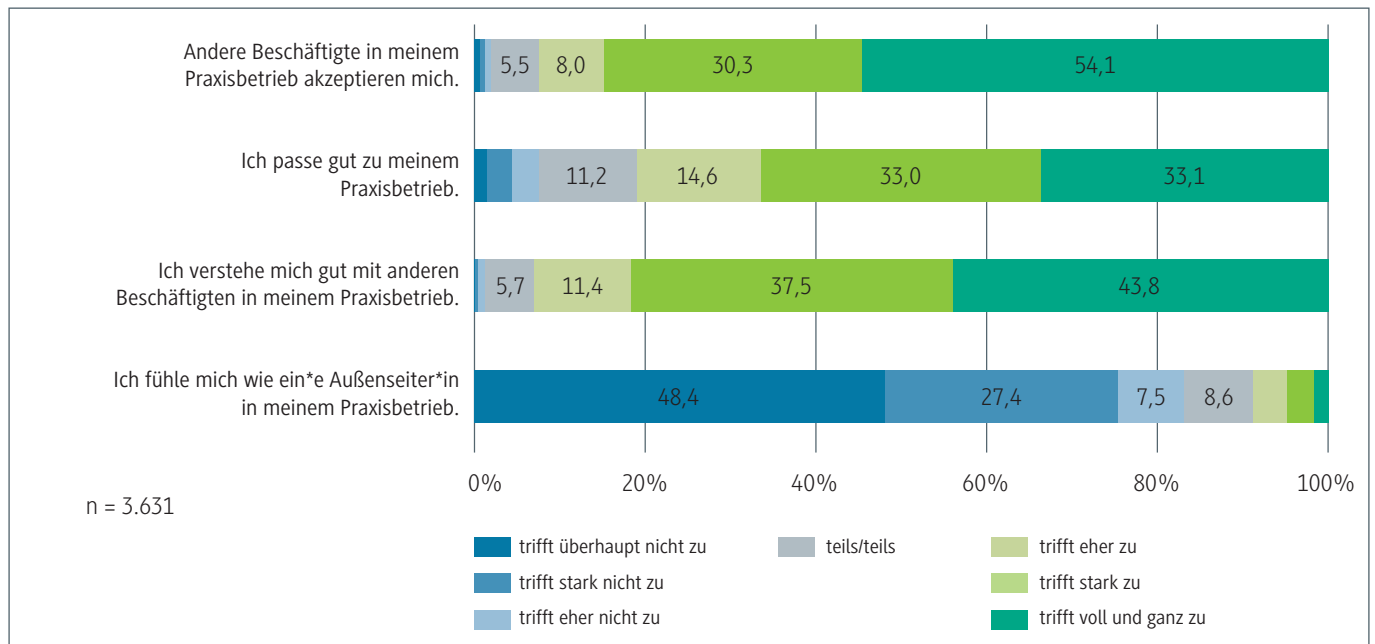


Abbildung 2: Soziale Einbindung in den Praxisbetrieb – relative Antworthäufigkeit

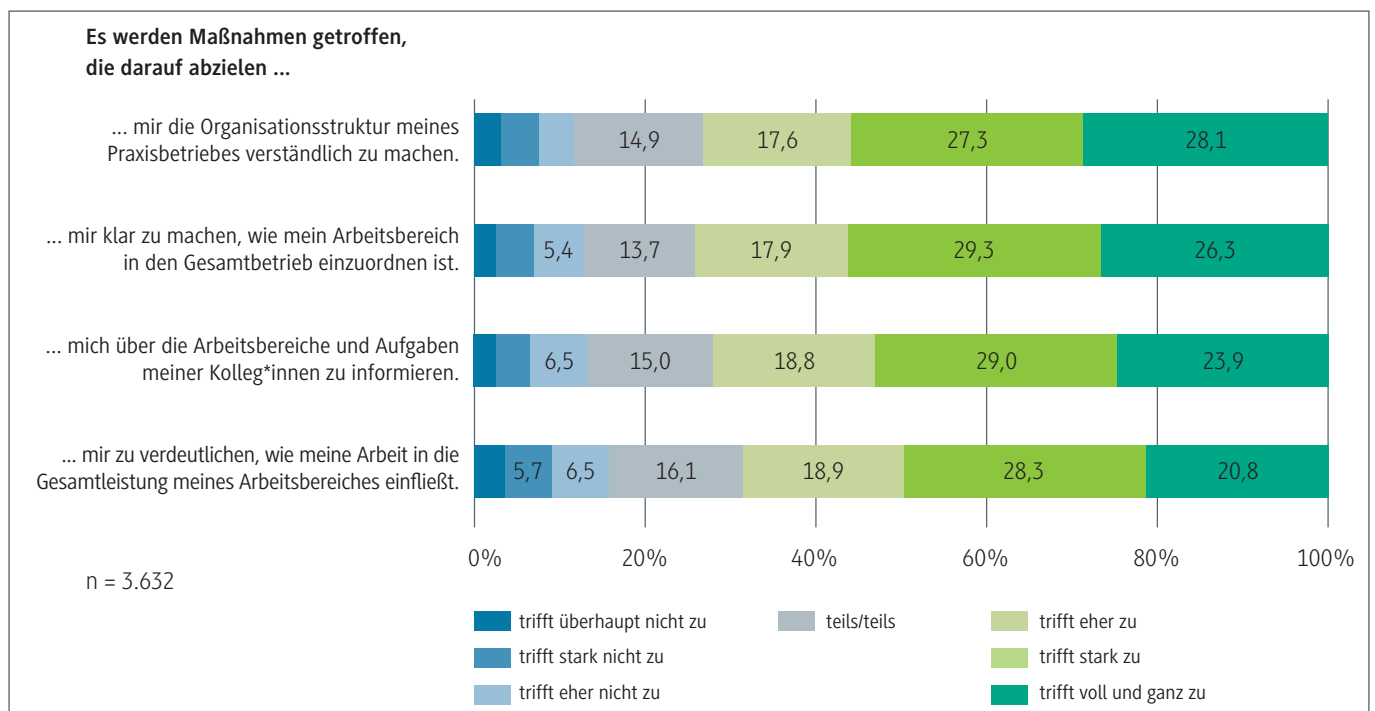


Abbildung 3: Transparenz über betriebliche Strukturen und Ziele des Praxisbetriebs – relative Antworthäufigkeiten

die den Studierenden verdeutlichen sollen, wie deren Arbeit in die Gesamtleistung ihres Arbeitsbereiches einfließt. Hier stimmen lediglich 68,0 Prozent eher bis voll und ganz zu, dass an der Praxisstelle entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden. Auch insgesamt werden Verbesserungspotenziale bezogen auf die Transparenz zu betrieblichen Strukturen und Zielen sichtbar: So beläuft sich der Anteil Studie-

render, die nur teilweise bis überhaupt nicht entsprechende Maßnahmen zur Förderung der Transparenz erleben, über alle Aspekte dieser Qualitätsdimension hinweg zwischen 28,3 Prozent (*Information über Arbeitsbereiche und Aufgaben der Kolleg*innen*) und 32,1 Prozent (*Einordnung des eigenen Arbeitsbereiches in den Gesamtbetrieb*). Dies betrifft damit etwas mehr als ein Viertel der befragten Studierenden.

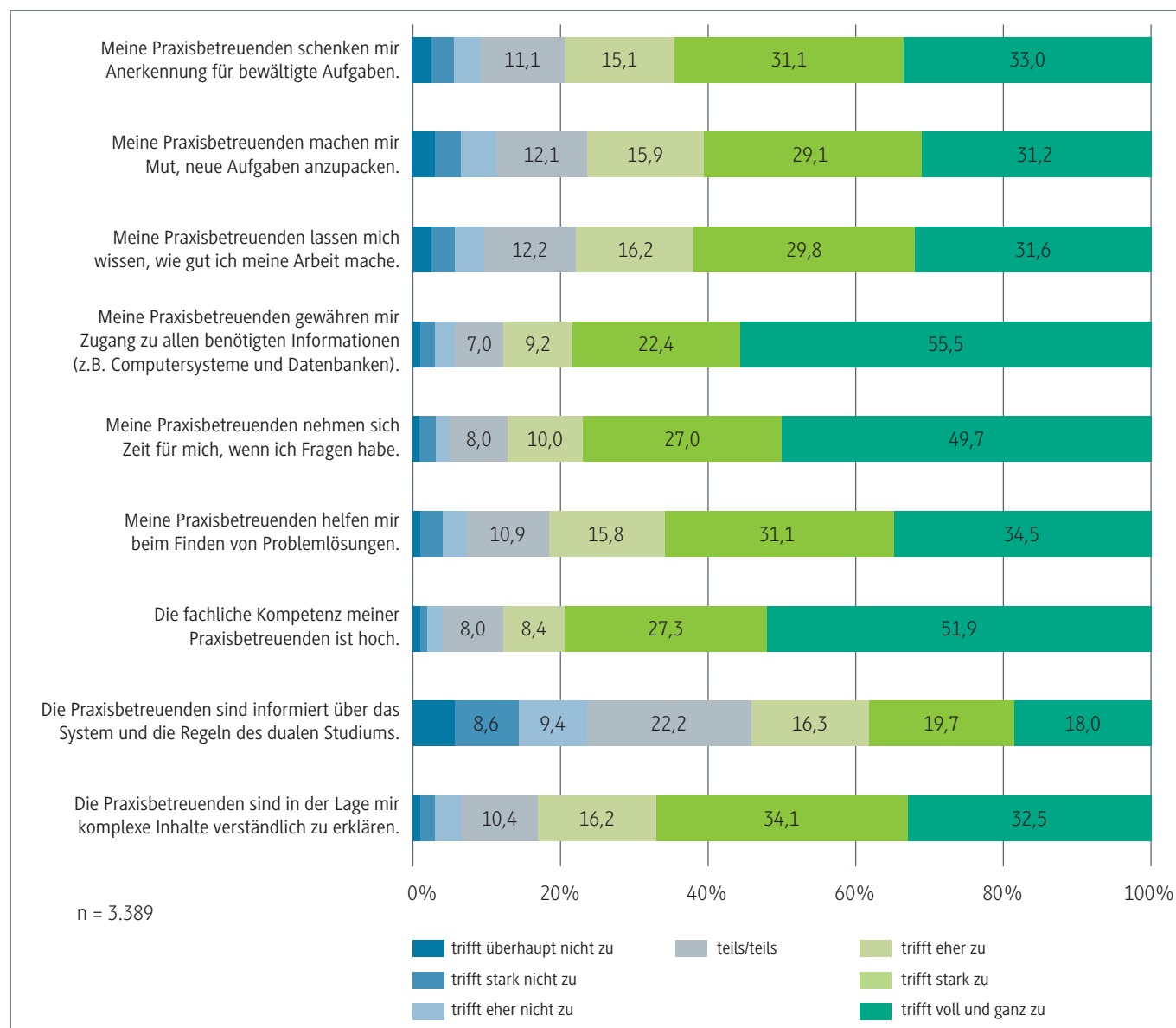


Abbildung 4: Bewertung der Praxisbetreuung – relative Antworthäufigkeiten

Während die Gegenüberstellung der Mittelwerte zwischen den Studienbereichen Sozialwesen, Technik und Wirtschaft lediglich geringe Gruppenunterschiede in der deskriptiven Statistik zeigt (Tabelle 6 im Anhang), ergeben sich zwischen dem Studienbereich Gesundheit und allen anderen Studienbereichen deutlichere Unterschiede. Der größte Unterschied besteht dabei bei *Informationen über Arbeitsbereiche und Aufgaben der Kolleg*innen* zum Studienbereich Sozialwesen. Die Studierenden des Gesundheitsbereichs stimmen hier im Mittel um mehr als einen Skalenpunkt weniger zu.

3.1.4 Bewertung der Praxisbetreuung

Die kumulierten Zustimmungen der Studierenden zu den Aussagen bezüglich *ihrer Praxisbetreuung* zeigen, dass die Studierenden diese Praxisbetreuung überwiegend positiv bewerten (vgl. Abbildung 4). Mit Ausnahme des Items *Informationsstand der Praxisbetreuenden über das System und die Regeln des dualen Studiums* liegt die kumulierte Zustimmung für die verschiedenen Aspekte dieser Qualitätsdimension bei jeweils mindestens 75 Prozent. Die drei Aspekte mit der größten kumulierten Zustimmung sind die *hohe Bewertung der fachlichen Kompetenz der Praxisbetreuenden* (87,6 Prozent), der *Zugang zu allen benötigten Informationen* (87,1 Prozent) und die *Zeit, die sich die*

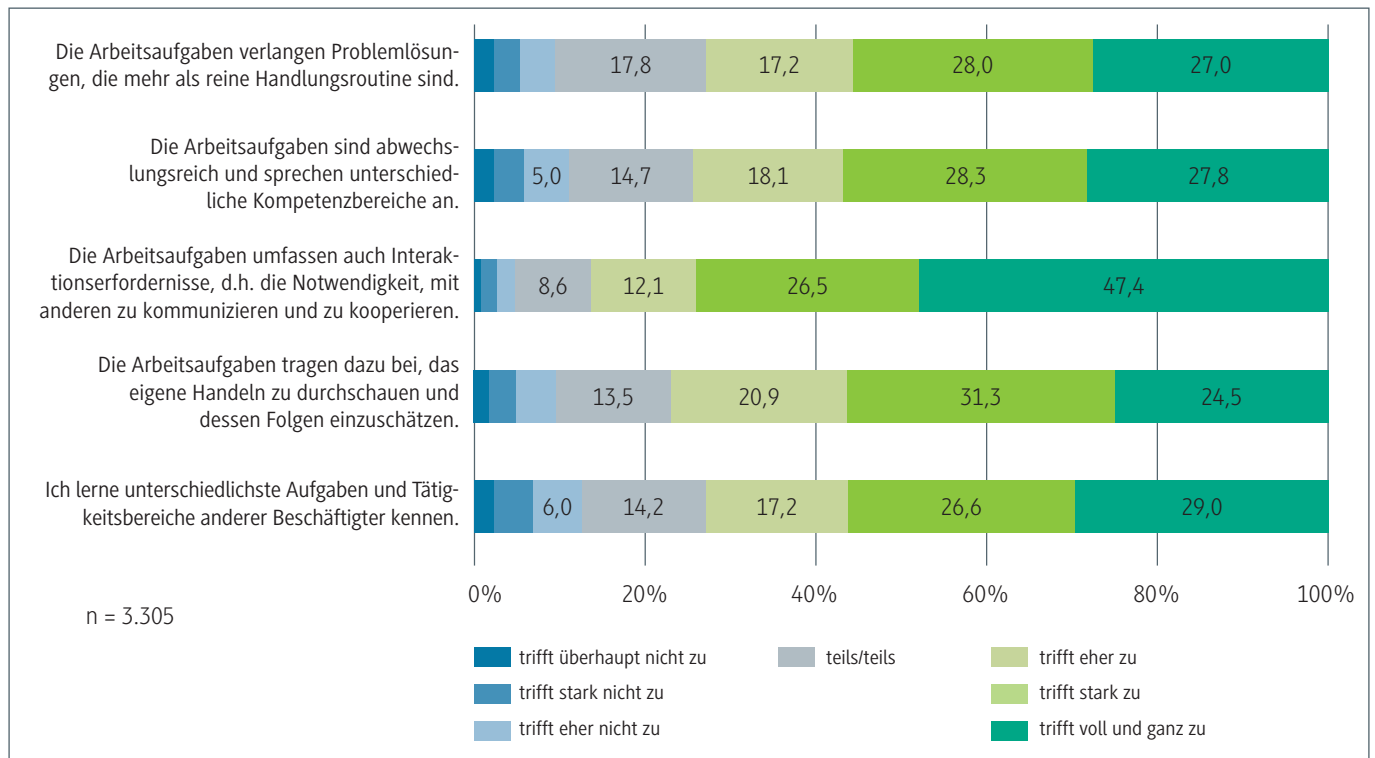


Abbildung 5: Aufgabenvielfalt und Komplexität der Aufgaben – relative Antworthäufigkeiten

Praxisbetreuenden für Fragen nehmen (86,7 Prozent). Lediglich der *Informationsstand der Praxisbetreuenden über das duale Studiensystem* erfährt eine geringere Zustimmung. Hier deuten sich Verbesserungspotenziale hinsichtlich der institutionellen und organisatorischen Verzahnung zwischen Theorie- und Praxisphasen im dualen Studium (Gerstung & Deuer 2021a) an.

Bei den einzelnen Aspekten der Praxisbetreuung zeigen sich lediglich marginale Unterschiede im Mittelwertvergleich zwischen den Studienbereichen Sozialwesen, Technik und Wirtschaft. Deutliche Bewertungsunterschiede sind jedoch wiederum zum Studienbereich Gesundheit zu beobachten, bei dem sich die Bewertungen der Studierenden am stärksten von den anderen drei Studienbereichen unterscheiden (vgl. Tabelle 7 im Anhang). Studierende des Studienbereichs Gesundheit bewerten die Praxisbetreuung im Vergleich zu den anderen Studienbereichen über alle Items hinweg weniger positiv.

3.1.5 Aufgabenvielfalt und Komplexität der Aufgaben

Abbildung 5 zeigt die relativen Antworthäufigkeiten bezogen auf die Qualitätsdimension *Aufgabenvielfalt* und

Komplexität der Aufgaben. Ausgehend von den kumulierten Zustimmungen der Studierenden scheint die Mehrheit der Studierenden in ihren Praxisstellen ein abwechslungsreiches und anspruchsvolles Aufgabenportfolio vorzufinden. Die größte kumulierte Zustimmung erfährt dabei die Aussage, dass Arbeitsaufgaben auch *Interaktionserfordernisse* umfassen (86 Prozent). Die geringste kumulierte Zustimmung hat hingegen mit 72,0 Prozent die Aussage, dass die Bewältigung der Arbeitsaufgaben *Problemlösungen erfordert, die mehr als Handlungsroutinen sind*. Das Kennenlernen unterschiedlicher Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche anderer Beschäftigten ist der Aspekt, auf den die größte kumulierte Ablehnung entfällt: Für 13,2 Prozent der Studierenden trifft es eher bis überhaupt nicht zu, dass sie einen *Einblick in andere Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche* erhalten.

Im Hinblick auf die zentralen Tendenzen zeigt ein entsprechender Vergleich der vier Studienbereiche überwiegend nur geringe Bewertungsunterschiede zwischen den Studierenden (vgl. Tabelle 8 im Anhang). Der größte Bewertungsunterschied findet sich zwischen den Studienbereichen Gesundheit und Wirtschaft und betrifft das *Kennenlernen unterschiedlicher Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche anderer Beschäftigter*. Auch hier schneidet der Studienbereich Gesundheit im Mittel um etwa einen Skalenpunkt schlechter ab.

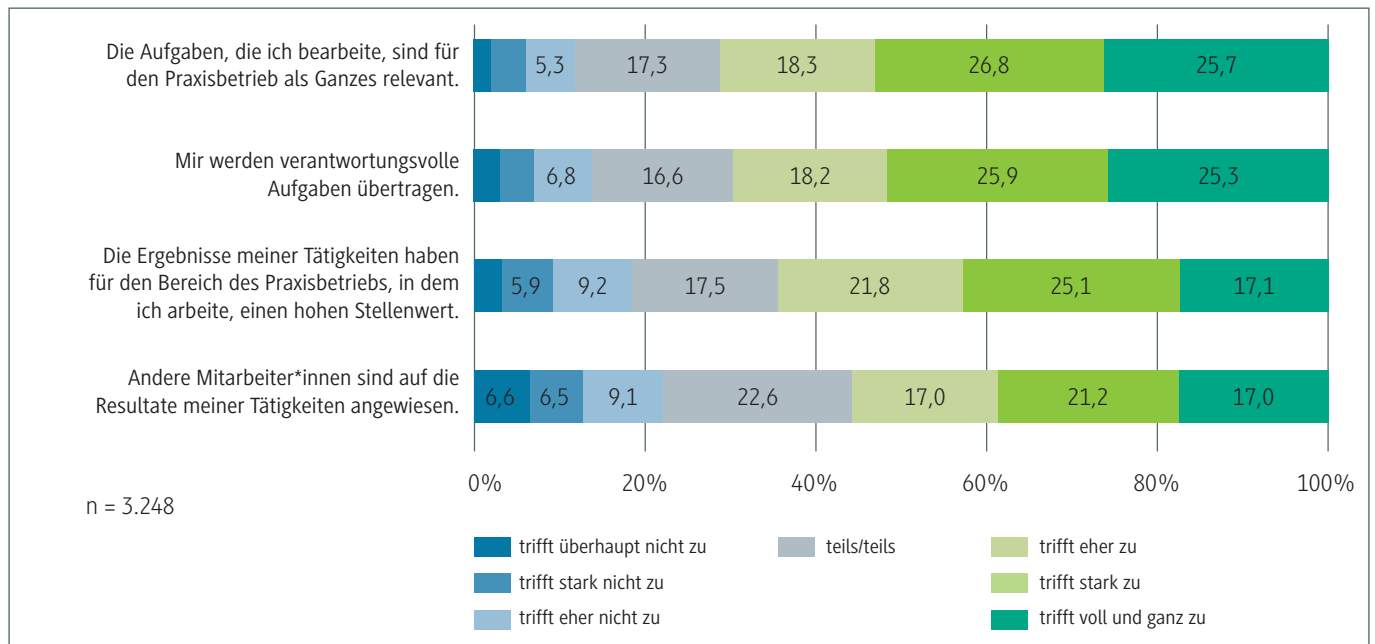


Abbildung 6: Relevanz der Aufgaben für den Praxisbetrieb – relative Antworthäufigkeiten

3.1.6 Relevanz der eigenen Aufgaben für den Praxisbetrieb

Hinsichtlich der Relevanz der eigenen Aufgaben für den Praxisbetrieb zeigt sich aus den kumulierten Zustimmungen der relativen Antworthäufigkeiten (vgl. Abbildung 6), dass die Mehrheit der Studierenden ihre Tätigkeit in den einzelnen Qualitätsdimensionen als bedeutsam erachtet. So stimmen jeweils etwa zwei Drittel eher bis voll und ganz zu, dass *ihnen verantwortungsvolle Aufgaben übertragen werden* (69,4 Prozent), dass *ihre Aufgaben für den Praxisbetrieb als Ganzes relevant sind* (70,8 Prozent) und *ihre Aufgaben einen hohen Stellenwert für ihren Arbeitsbereich haben* (64 Prozent). Der Aspekt mit der größten kumulierten Ablehnung ist die *Abhängigkeit der anderen Beschäftigten von den Resultaten der Studierenden*. Hier stimmen fast ein Viertel der Studierenden (22,2 Prozent) eher nicht bis überhaupt nicht zu, dass andere Beschäftigte auf ihre Arbeitsergebnisse angewiesen sind. Allerdings muss die Geeignetheit dieses Items kritisch reflektiert werden, denn eine Ausbildung bzw. der Status als dual Studierende bringt es eventuell mit sich, dass entsprechende Aufgaben delegiert werden, auf die andere Beschäftigte nicht unmittelbar angewiesen sind (z.B. Vermeidung von Störungen der Produktion, des Betriebsablaufs, usw.).

Ein studienbereichsbezogener Mittelwertvergleich der einzelnen Aspekte dieser Qualitätsdimension zeigte lediglich unerhebliche Unterschiede zwischen den Studienbereichen (vgl. Tabelle 9 im Anhang).

3.1.7 Partizipationsmöglichkeiten im Praxisbetrieb

Abbildung 7 zeigt die relativen Antworthäufigkeiten zu den unterschiedlichen Aspekten der Qualitätsdimension *Partizipationsmöglichkeiten im Praxisbetrieb*⁷⁾. Hier ist festzustellen, dass die überwiegende Mehrheit der Studierenden die unterschiedlichen Partizipationsformen in ihrem Praxisbetrieb als zumindest teilweise gegeben erlebt. Der Aspekt mit der stärksten kumulierten Zustimmung ist der *zeitliche Umfang, den die Studierenden für die Bearbeitung einer Aufgabe aufwenden*. 69,7 Prozent der Studierenden stimmen hier eher bis voll und ganz zu, ihr Zeitmanagement mitbestimmen zu können. Der Aspekt mit der größten kumulierten Ablehnung ist hingegen die Partizipation bei Fragen des *finanziellen Aufwandes*. 62,4 Prozent der Studierenden geben an, bei diesem Thema in ihrem Praxisbetrieb eher bis gar nicht mitbestimmen zu können. Auch hier könnte der Status als Auszubildende bzw. dual Studierende eine relevante Erklärung sein.

⁷⁾ Unter dem Begriff der Partizipation werden in diesem Konstrukt unterschiedliche Formen der Mitbestimmung von Studierenden verstanden, die sich auf deren Aufgabenzuschneitte, Herangehensweisen an die Aufgabenbewältigung, etc. beziehen.

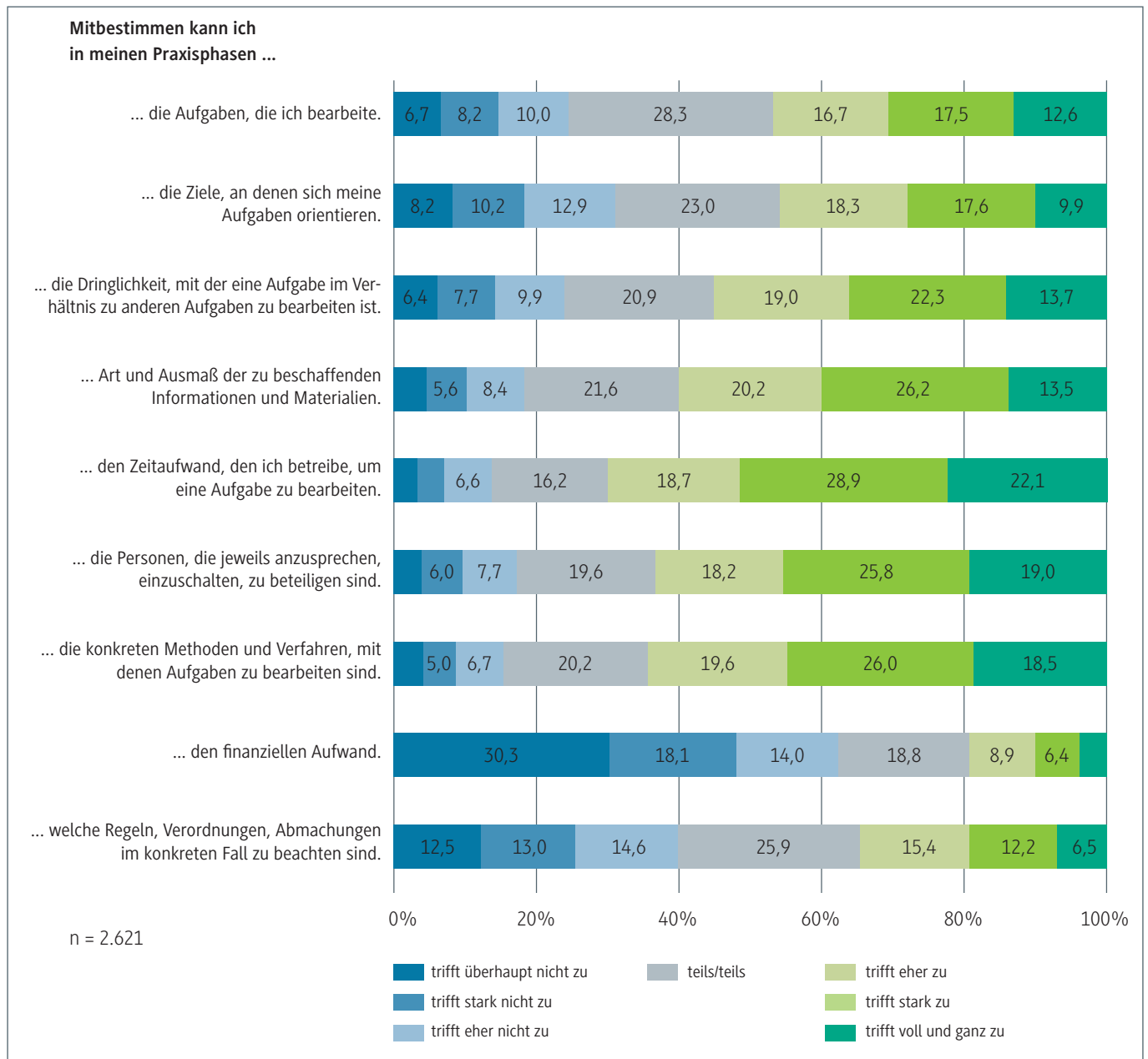


Abbildung 7: Partizipationsmöglichkeiten im Praxisbetrieb – relative Antworthäufigkeiten

Mit Blick auf die studienbereichsbezogenen Mittelwerte für die unterschiedlichen Aspekte dieser Qualitätsdimension ist festzustellen, dass die Unterschiede in den zentralen Tendenzen überwiegend gering ausfallen. Die größten Mittelwertunterschiede zeigen sich bei Mitbestimmungsmöglichkeiten bzgl. der *Dringlichkeit der Aufgabenerledigung*, des *Zeitmanagements* und der *Wahl der Methoden und Verfahren, mit der die Aufgaben bearbeitet werden* – jeweils zwischen den Studienbereichen Gesundheit und Technik (vgl. Tabelle 10 im Anhang).

3.1.8 Passung der Anforderungen zum beruflichen Können

Abbildung 8 zeigt die relativen Antworthäufigkeiten zur Qualitätsdimension *Passung der Anforderungen zum beruflichen Können* der Studierenden. Die größte kumulierte Zustimmung findet sich beim *Einsatz aufgabenbezogener Fähigkeiten* der Studierenden. Für drei Viertel der Studierenden (75,0 Prozent) trifft es eher bis voll und ganz zu, dass sie *ihre für die Aufgabe jeweils relevanten Fähigkeiten voll in die Bearbeitung einbringen können*. Die geringste kumulierte Zustimmung (53,1 Prozent) und gleichzeitig

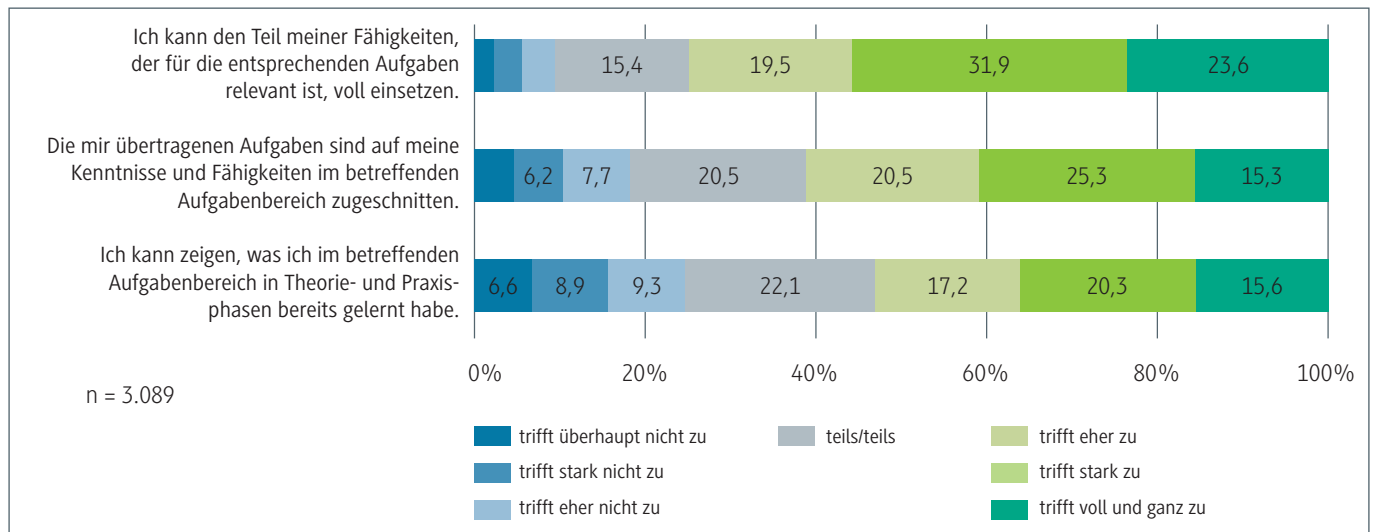


Abbildung 8: Passung von Anforderungen zum beruflichen Können – relative Antworthäufigkeiten

stärkste kumulierte Ablehnung entfallen auf die Aussage, *im eigenen Aufgabenbereich zeigen zu können, was man bereits in Theorie und Praxisphasen gelernt hat*. Auch hier zeigen sich Hinweise auf Verbesserungspotenziale in der inhaltlichen Verzahnung von Praxis und Theorie (Gerstung & Deuer 2021a). Rund ein Viertel der Studierenden (24,8 Prozent) sieht diese Möglichkeit, bisher Gelerntes in den Praxisphasen zeigen zu können, als eher bis überhaupt nicht gegeben an.

Der Vergleich der Studienbereiche hinsichtlich ihrer zentralen Tendenz zeigt einige stärkere Mittelwertunterschiede in den Bewertungen der Studierenden (vgl. Tabelle 11 im Anhang). Auffällig ist dabei, dass – im Unterschied zu den anderen Dimensionen der Praxisqualität – der Studienbereich Gesundheit vergleichsweise gut abschneidet, während Studierende aus dem Studienbereich Wirtschaft bei allen drei Items im Mittel am schlechtesten bewerten. Der deutlichste Unterschied zeigt sich beim Item „*Ich kann zeigen, was ich im betreffenden Aufgabenbereich in Theorie- und Praxisphasen bereits gelernt habe*“ zwischen den Studienbereichen Gesundheit und Wirtschaft. Der erstgenannte Studienbereich liegt hier im Mittel um mehr als einen Skalenpunkt vor dem letztgenannten Studienbereich.

3.1.9 Verzahnung von Theorie und Praxis

Die Qualitätsdimension der Theorie-Praxis-Verzahnung wird von den Studierenden am kritischsten bewertet. Ausgehend von den kumulierten Ablehnungen der relativen Antworthäufigkeiten wird deutlich, dass insbesondere die Aspekte,

die inhaltliche und organisatorische Verzahnungsaspekte betreffen, von den Studierenden als eher bis überhaupt nicht zutreffend erlebt werden (vgl. Abbildung 9). So bewerten 58,8 Prozent der Studierenden *die Abstimmung der Aufgabenplanung im Praxisbetrieb auf Lerninhalte der angrenzenden Theoriephase* als eher bis überhaupt nicht gegeben. Die Hälfte der Studierenden (50 Prozent) kommt zu dieser Bewertung bezogen auf *die Umsetzung inhaltlicher Vorgaben durch die Praxisbetreuenden* und 38,1 Prozent sehen die *Möglichkeit zur Anwendung theoretischer Lerninhalte in den Praxisphasen* als eher bis überhaupt nicht gegeben. Der Aspekt mit der größten kumulierten Zustimmung findet sich dagegen bei der Unterstützung durch die Praxisbetriebe bei der Bearbeitung wissenschaftlicher Aufgaben während der Praxisphasen. 71,0 Prozent der Studierenden stimmen hier eher bis voll und ganz zu.

Ein Mittelwertvergleich der verschiedenen Aspekte der Theorie-Praxis-Verzahnung zeigt zum Teil erhebliche Unterschiede in der Bewertung der Studierenden zwischen den verschiedenen Studienbereichen (vgl. Tabelle 12 im Anhang). Der stärkste Bewertungsunterschied findet sich zwischen Studierenden des Studienbereichs Gesundheit und des Studienbereichs Technik und betrifft die *Berücksichtigung zusätzlicher Arbeitsaufwendungen für Studienleistungen während der Praxisphasen*. Im Mittel bewerten Studierende des Studienbereichs Gesundheit alle Aspekte der Theorie-Praxis-Verzahnung für ihre Praxisbetriebe als tendenziell nur teilweise bzw. eher nicht zutreffend, während sich diese Tendenz in den anderen Studienbereichen nur bei den inhaltlichen und organisatorischen Aspekten der Theorie-

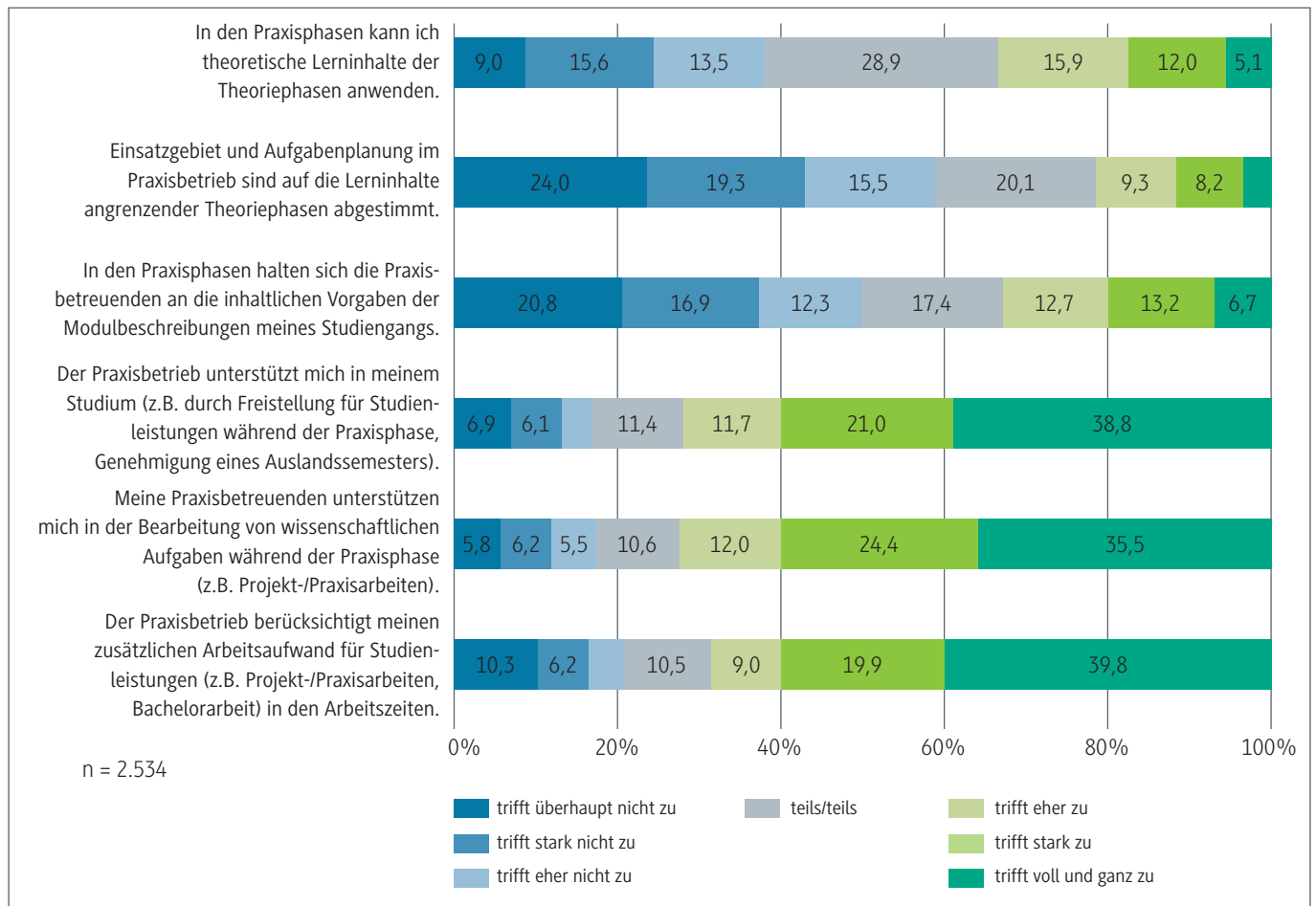


Abbildung 9: Theorie-Praxis-Verzahnung – relative Antworthäufigkeiten

Praxis-Verzahnung, nicht aber bei Formen der persönlichen Unterstützung, zeigt.

3.2 Bivariate Analysen zu den einzelnen Dimensionen der Praxisqualität

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Bewertungen der Studierenden auf der Ebene der Einzelitems innerhalb der neun Dimensionen der Praxisqualität betrachtet wurden, wird in diesem Kapitel ein aggregierter Blick auf diese Bewertungen vorgenommen. Hierfür wurden die zur jeweiligen Subskala gehörenden Variablen zu einem Mittelwertindex zusammengefasst, der dann Aufschluss darüber gibt, wie stark die Studierenden die Umsetzung der Qualitätsdimensionen in ihren Praxisbetrieben als zutreffend bzw. nicht zutreffend erleben. Tabelle 3 zeigt die deskriptive Statistik zu den einzelnen Dimensionen auf Index-Ebene. Dabei werden sowohl die Mittelwerte zu den Bewertungen der Studierenden nach Studienbereichen als auch in aggregierter Form für die Gesamtstichprobe dargestellt.

Bei der Betrachtung der studienbereichsübergreifenden zentralen Tendenz fällt auf, dass die Dimension der *Sozialen Einbindung* ($M = 6,0$) am besten und die der *Theorie-Praxis-Verzahnung* am schlechtesten ($M = 4,40$) bewertet wird (vgl. Tabelle 3, rechte Spalten). Über alle Dimensionen hinweg fallen die Bewertungen der Studierenden tendenziell positiv aus, wobei sich mitunter Bewertungsunterschiede zwischen den Studienbereichen ergeben. Auf Ebene des Gesamtindexes Praxisqualität bewerten Studierende des Studienbereichs Technik die Qualität ihrer Praxisphasen am besten ($M = 5,37$) und die Studierenden des Studienbereichs Gesundheit am schlechtesten ($M = 4,83$) (vgl. Tabelle 3, untere Zeile).

Betrachtet man die einzelnen Qualitätsdimensionen nach Studienbereichen, so fällt auf, dass sich lediglich in vier Dimensionen Bewertungsunterschiede, die größer als 0,5 Skalenpunkte sind, zeigen. Dies sind die Dimensionen *Arbeitsklima*, *Transparenz über Strukturen und Ziele der Praxisstelle*, *Praxisbetreuung* und die *Theorie-Praxis-Verzahnung*.

Qualitätsdimension <i>Mittelwertindex</i>	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft		DHBW Gesamt	
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Arbeitsklima ⁸	67	5,19 (1,02)	313	5,68 (1,04)	1.202	6,00 (0,84)	1.655	5,73 (0,97)	3.695	5,82 (0,94)
Soziale Einbindung im Praxisbetrieb ⁹	66	5,76 (1,16)	312	5,95 (1,07)	1.207	5,98 (0,99)	1.658	6,05 (0,99)	3.702	6,00 (1,00)
Transparenz über Strukturen und Ziele der Praxisstelle	66	4,19 (1,70)	311	5,28 (1,44)	1.203	5,26 (1,29)	1.656	5,30 (1,35)	3.679	5,25 (1,35)
Praxisbetreuung	66	4,72 (1,48)	313	5,74 (1,88)	1.206	5,75 (1,00)	1.657	5,57 (1,19)	3.575	5,63 (1,13)
Vielfalt und Komplexität der Aufgaben	67	5,37 (1,23)	313	5,59 (1,11)	1.205	5,64 (1,03)	1.660	5,38 (1,23)	3.431	5,50 (1,16)
Relevanz der Aufgaben für den Praxisbetrieb	67	4,94 (1,73)	313	5,29 (1,33)	1.207	4,98 (1,40)	1.661	5,03 (1,45)	3.373	5,03 (1,42)
Partizipationsmöglichkeiten im Praxisbetrieb	65	4,25 (1,49)	303	4,57 (1,26)	1.163	4,68 (1,13)	1.595	4,34 (1,25)	3.237	4,49 (1,23)
Passung von Anforderungen und beruflichem Können	62	5,03 (1,45)	248	5,13 (1,45)	1.122	5,13 (1,29)	1.515	4,75 (1,45)	3.089	4,93 (1,40)
Theorie-Praxis- Verzahnung	63	3,30 (1,23)	279	4,13 (1,48)	1.106	4,69 (1,16)	1.453	4,30 (1,30)	3.019	4,40 (1,29)
Gesamt-Index Praxisqualität	67	4,83 (0,98)	313	5,29 (0,93)	1.207	5,37 (0,83)	1.661	5,17 (0,96)	3.715	5,30 (0,93)

Tabelle 2: Index zum Gesamt-Modell Praxisqualität – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; trifft voll und ganz zu (7)

nung. Im Folgenden werden diese Unterschiede erläutert, sofern für diese ein mindestens schwacher signifikanter Gruppenunterschied ($p < 0,05$; $r > 0,1$)¹⁰ besteht:

- Für die Dimension *Arbeitsklima* ergibt sich aus dem Mittelwertindex ein lediglich schwacher signifikanter Unterschied zwischen den Studienbereichen Technik und Sozialwesen ($U = 29311,000$; $z = -6,466$; $p < 0,001$; $r = 0,174$).
- Die Bewertungsunterschiede der Studierenden des Studienbereichs Gesundheit fallen bzgl. der *Transparenz über Strukturen und Ziele in ihren Praxisbetrieben* im Vergleich zu allen anderen Studienbereichen jeweils größer als 0,5 Skalenpunkte aus. Beim Studienbereich Gesundheit zeigen sich jeweils schwache signifikante Gruppenunter-

schiede im Vergleich zu den Studienbereichen Sozialwesen ($U = 8795,500$; $z = -4,564$; $p < 0,001$; $r = 0,223$), Technik ($U = 32825,500$; $z = -5,070$; $p < 0,001$; $r = 0,137$) und Wirtschaft ($U = 45526,000$; $z = -5,263$; $p < 0,001$; $r = 0,121$). Studierende des Studienbereichs Gesundheit bewerten die Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Schaffung von Transparenz über Strukturen und Ziele

⁰⁸⁾ Für die Bildung des Mittelwertindex *Arbeitsklima* wurden die Items „Das Arbeitsklima kann man eher als verkrampft bezeichnen“, „Es herrscht eine starke Konkurrenz unter den Beschäftigten“ und „Die Beschäftigten werden stark kontrolliert“ entsprechend invertiert.

⁰⁹⁾ Für die Bildung des Mittelwertindex *Soziale Einbindung in den Praxisbetrieb* wurde das Item „Ich fühle mich wie ein*e Außenseiter*in in meinem Praxisbetrieb“ entsprechend invertiert.

¹⁰⁾ Entsprechende Erläuterungen zu Berechnung der Stärke von Gruppenunterschieden finden sich in den Fußnoten 3 und 4.

4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

augenscheinlich etwas schlechter als Studierende in den anderen Studienbereichen.

- Die Qualitätsdimension *Praxisbetreuung* wird von Studierenden der Studienbereiche Technik ($M = 5,75$) und Sozialwesen ($M = 5,74$) am besten bewertet. Es folgen die Studienbereiche Wirtschaft ($M = 5,57$) und Gesundheit ($M = 4,72$). Signifikante und schwache Gruppenunterschiede zeigen sich jeweils erneut mit dem Studienbereich Gesundheit, und zwar im Vergleich zu den Studienbereichen Sozialwesen ($U = 7303,500$; $z = -5,588$; $p < 0,001$; $r = 0,276$), Technik ($U = 26754,500$; $z = -6,160$; $p < 0,001$; $r = 0,169$) und Wirtschaft ($U = 42563,000$; $z = -5,112$; $p < 0,001$; $r = 0,119$). Dies bedeutet, dass analog zur letzten Dimension auch die Praxisbetreuung im Studienbereich Gesundheit vergleichsweise schlechter beurteilt wird. Zwischen allen anderen Studienbereichen ergeben sich dagegen keine substanziell bedeutsamen statistischen Differenzen.
- Von allen Qualitätsdimensionen wird die Umsetzung der *Theorie-Praxis-Verzahnung* insgesamt gesehen am schlechtesten bewertet. Studierende des Studienbereichs Technik sehen diese Qualitätsdimension insgesamt noch am ehesten erfüllt ($M = 4,69$). Die Zustimmung von Studierenden aus dem Studienbereich Gesundheit ist hingegen sogar geringer als der Skalenmittelpunkt (4,0). Signifikante und schwache Unterschiede zwischen den Studienbereichen in der Bewertung dieser Qualitätsdimension zeigten sich zwischen nahezu allen Bereichen: zwischen den Studienbereichen Gesundheit und Sozialwesen ($U = 6353,000$; $z = -4,048$; $p < 0,001$; $r = 0,217$), Gesundheit und Technik ($U = 15379,000$; $z = -7,922$; $p < 0,001$; $r = 0,231$), Gesundheit und Wirtschaft ($U = 28013,500$; $z = -5,779$; $p < 0,001$; $r = 0,148$), Sozialwesen und Technik ($U = 121386,500$; $z = -5,783$; $p < 0,001$; $r = 0,157$) sowie zwischen den Studienbereichen Technik und Wirtschaft ($U = 672269,500$; $z = -7,421$; $p < 0,001$; $r = 0,146$). Allein zwischen Wirtschaftsstudierenden und Studierenden aus dem Sozialwesen konnten kein signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden.

Der Index für das Gesamt-Modell Praxisqualität, der als Mittelwertindex aus den Indizes der neun Subskalen gebildet wurde, kann als Kennzahl dafür genutzt werden, um einzuschätzen, wie die Studierenden die Praxisqualität in ihren Betrieben, Einrichtungen und Organisationen insgesamt bewerten. Auffallend ist, dass sich die Gesamt-Index-Werte über alle vier Studienbereiche hinweg über dem Skalenmittelpunkt befinden, was eine grundsätzliche positive Bewertungstendenz widerspiegelt, d.h. unabhängig vom Studienbereich bewerten die Studierenden die Praxisqualität in ihren Praxisbetrieben tendenziell positiv. Am besten bewerten dabei Studierende des Studienbereichs Technik ($M = 5,37$) die Praxisqualität in ihren Praxisbetrieben. Die am wenigsten ausgeprägte positive Tendenz zeigt sich für Studierende des Studienbereichs Gesundheit ($M = 4,83$).

Die Qualitätsdimensionen, die aus Sicht der Studierenden am besten abgeschnitten haben, sind über alle Studienbereiche hinweg die Dimensionen *Arbeitsklima*, *Soziale Einbindung in den Praxisbetrieb*, *Vielfalt und Komplexität der Aufgaben* sowie *Passung von Anforderungen und beruflichem Können* (Tabelle 12). Bei diesen Dimensionen liegt der Index in allen Studienbereichen im Mittel jeweils höher als der Skalenwert „trifft eher zu“ (5) und reicht bis in den Skalenwertebereich „trifft stark zu“ (6). Die Qualitätsdimension mit den beiden niedrigsten Subskalenwerten ist die Theorie-Praxis-Verzahnung. Hieraus lassen sich aus den aggregierten Bewertungen der Studierenden insbesondere für die Studienbereiche Gesundheit ($M = 3,30$) und Sozialwesen ($M = 4,19$) deutliche Verbesserungspotenziale identifizieren.

Wie sich gezeigt hat, bewerten Studierende des Studienbereichs Gesundheit die Praxisqualität in der Tendenz am wenigsten positiv. Diese Befunde decken sich auch mit der Analyse von Gerstung & Deuer (2021b, S. 26) in Bezug auf den Theorie-Praxis-Transfer in den Praxisphasen.

Zwei Ansätze bieten sich zur Erklärung dieses Befunds an: Ein plausibler Erklärungsansatz für diese tendenziell schlechteren Bewertungen könnten die (*aktuellen*) *Herausforderungen der Gesundheitsbranche* insgesamt sein. So waren Fachkräftemangel und Versorgungskapazitäten bereits vor der Corona-Pandemie ein wiederkehrendes Thema

im Gesundheitssektor. Die objektiven Belastungsfaktoren für die Fachkräfte im Gesundheitssektor haben sich im Zuge der Pandemie und vor dem Hintergrund der bereits bestehenden Problemlagen noch weiter verschärft. Es wäre eher überraschend, wenn sich die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitssektor nicht auch in der Qualität der Ausbildung von Studierenden und Auszubildenden widerspiegeln. Zusätzlich zu diesen arbeitsfeldspezifischen Erklärungsansätzen ist auf das vergleichsweise *junge Alter des Studienbereichs Gesundheit* hinzuweisen. Während die Bereiche Wirtschaft, Technik und Sozialwesen auf eine schon fast fünfzigjährige Entwicklungsgeschichte zurückblicken können, wurde der Gesundheitsbereich erst in den letzten Jahren als eigenständiger Studienbereich aufgebaut. Trotz der fachlich fundierten Entwicklung mehrerer dualer Bachelorstudiengänge und der erfolgreichen Etablierung als Studienangebot im Gesundheitsbereich könnte es in dieser jungen Geschichte begründet liegen, dass sich in diesem Bereich noch vergleichsweise viele Verbesserungspotenziale bezogen auf die Qualität der Praxisphasen zeigen.

Über alle Studienbereiche hinweg scheinen aus Sicht der Studierenden die größten Verbesserungspotenziale, denen sich Praxisbetriebe stellen sollten, bei der Umsetzung der *Theorie-Praxis-Verzahnung* zu wurzeln. Nach den Befunden von Gerstung & Deuer (2021b, S. 24) könnte dies vor allem die Aspekte „Einsatzgebiet und Aufgabenplanung im Praxisbetrieb sind auf die Lerninhalte angrenzender Theoriephasen abgestimmt“, „Studiengangsleitung und PraxisbetreuerInnen stimmen sich über organisatorische Fragen im dualen Studium ab“, „Die Lerninhalte in meinen Theorie- und Praxisphasen sind inhaltlich aufeinander abgestimmt“, „Lerninhalte werden in konstruierten oder simulierten Praxissituationen (z.B. Fallstudien, Planspiele, Labore) angewendet“ sowie „In den Praxisphasen kann ich theoretische Lerninhalte der Theoriephasen anwenden“ betreffen.

Neben Schlussfolgerungen zur Optimierung der Qualitätsmerkmale im praktischen Studiensystem der DHBW eröffnet unsere Analyse aber auch methodische Perspektiven. So konnte in dieser Studierendenbefragung erstmals ein Instrument zur Bewertung von Praxisqualität getestet werden. Mit der Weiterentwicklung des „Mannheimer Inventars zur Erfassung betrieblicher Ausbildungssituationen (MIZEBA)“ (Zimmermann et al. 1994a, 1994b) waren Aktualisierungen und Modifikationen verbunden, die passgenauere Skalen zur Erhebung der Praxisqualität dual Studierender der DHBW mit sich brachten. Dies zeigt sich auch in der überwiegend hohen bis exzellenten internen Konsistenz der einzelnen Subskalen. Obschon die aktualisierte Version des MIZEBA vielversprechende Ergebnisse liefert, sind auch Limitationen des genutzten Instrumentariums zu benennen. So rekuriert das Instrumentarium lediglich auf die studentischen Perspektiven und deren Bewertungen der Praxisqualität, und die verschiedenen Qualitätsdimensionen bilden vor allem Aspekte der Prozessqualität ab. Zukünftige Untersuchungen könnten sich jedoch auch stärker der Frage der Bedeutung betrieblicher Ausbildungskonzepte für die Qualität der betrieblichen Lernorte widmen und welche Wirkungen von diesen auf studentische Lernerfolge ausgehen. Hierfür scheint eine mehrperspektivische Betrachtung unterschiedlicher, am konkreten beruflichen Lerngeschehen beteiligter Stakeholder sinnvoll und notwendig. Des Weiteren gilt es, die Weiterentwicklung des MIZEBA auf Potenziale der Dimensions- bzw. Variablenreduktion zu prüfen, um ein aus forschungsökonomischer Sicht handhabbares Instrumentarium zur Verfügung zu haben, welches als ‚Kurzform‘ leichter in zukünftige Befragungen integriert werden kann, ohne zu viel Zeit der Befragten zu beanspruchen.

LITERATUR

Arens-Fischer, W., Dinkelborg, K., Grunwald, G. (2019): Bedeutung der Theorie-Praxis-Relation zur Kompetenzentwicklung im dualen Studium. In: Cai, J., Lackner, H. (eds) Jahrbuch Angewandte Hochschulbildung 2017. Springer VS, Wiesbaden.

Blanz, M. (2015): Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Cohen, J. (1992): "A power primer." Psychological Bulletin, S. 155 – 159.

Cohen, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York, N.J.: Psychology Press.

Deuer, E. (2018a): Ausbildungsqualität als Erfolgsfaktor in dualen Bildungsgängen. In: Dietl, S. F. / Schmidt, H. / Weiß, R. / Wittwer, W. (Hrsg.): Ausbilderhandbuch, Ergänzungslieferung.

Deuer, E. (2018b): Lehrqualität + Ausbildungsqualität = Bildungserfolg. In: Kreklau, C. / Siegers, J. (Hrsg.): Handbuch der Aus- und Weiterbildung, Ergänzungslieferung.

Duale Hochschule Baden-Württemberg - DHBW (o.J.): Studie. <https://www.dhbw.de/studie>, (05.08.2022)

Duale Hochschule Baden-Württemberg - DHBW (2019): Erfolgsfaktor Praxisphasen. https://www.dhbw.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Broschueren_Handbuch_Betriebe/DHBW_Leitlinien_Praxisphasen.pdf, (05.08.2022).

Gerstung, V.; Deuer, E. (2021a): Theorie-Praxis-Verzahnung im dualen Studium. Ein konzeptioneller Forschungsbeitrag. In: Zeitschrift für Hochschulentwicklung, 2 (16. Jg.), S. 195 – 213.

Gerstung, V.; Deuer, E. (2021b): Ein Markenzeichen auf dem Prüfstand: Die studentische Perspektive auf die Theorie-Praxis-Verzahnung im dualen Studium (Forschungsbericht 8/2021). <https://www.dhbw.de/studie>, (04.08.2022).

Gerstung V.; Deuer, E. (2021c): Ein Markenzeichen auf dem Prüfstand: Die Perspektive der Lehrenden auf die Theorie-Praxis-Verzahnung im dualen Studium (Forschungsbericht 10/2021). <https://www.dhbw.de/studie>, (04.08.2022).

Gerstung V.; Deuer, E. (2021d): Ein Markenzeichen auf dem Prüfstand: Die Perspektive der dualen Partner auf die Theorie-Praxis-Verzahnung im dualen Studium (Forschungsbericht 11/2021). <https://www.dhbw.de/studie>, (04.08.2022).

Krone, S. (2015): Das duale Studium. In S. Krone (Hrsg.), Dual Studieren im Blick (S. 15 – 28). Wiesbaden: Springer VS

Krone, S., Nieding, I. & Ratermann-Busse, M. (2019): Dual studieren – und dann? Eine empirische Studie zum Übergangsprozess Studium-Beruf dualer Studienabsolvent/inn/en. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_413.pdf, (05.08.2022)

Meyer, T.; Heide, K. und Walkmann R. (2018): Hintergründe und Einflussfaktoren von Studienabbrüchen – Ergebnisse aus verschiedenen Datenquellen zu Studienabbrüchen an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. Aktuelle Erkenntnisse aus dem Studienverlaufspanel 2/2018. Stuttgart. <https://www.dhbw.de/studie>, (05.08.2022).

Rahn, S.; Meyer, T.; Hettler, I.S. und Rayment-Briggs, D. (2022a): Praxisqualität im dualen Studium: Die Qualität der Praxisphasen im dualen Studium aus Sicht Studierender und Dualer Partner – eine typologische Analyse. Aktuelle Erkenntnisse aus dem Studienverlaufspanel 10/2022. Stuttgart. <https://www.dhbw.de/studie>, (05.08.2022).

Rahn, S.; Meyer, T.; Hettler, I. S. (2022b): Die Qualität der Praxisphasen im dualen Studium aus Sicht Studierender und Dualer Partner – eine typologische Analyse. Aktuelle Erkenntnisse aus dem Studienverlaufspanel 13/2022. Stuttgart. <https://www.dhbw.de/studie>, (05.08.2022).

Rausch, A.; Schley, T. (2015):

Lern- und Motivationspotenziale von Arbeitsaufgaben
als Qualitätsmerkmale des Lernorts Arbeitsplatz.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis,
1 (44. Jg.), S. 10 – 13.

Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2007):

A question of belonging: race, social fit, and
achievement. *Journal of Personality and Social
Psychology*, 92(1), S. 82 – 96.

Zimmermann, M.; Wild, K.-P.; Müller, W. (1994a):

Kreuzvalidierung des „Mannheimer Inventars zur
Erfassung betriebliche Ausbildungssituationen“

(MIZEBA) bei Studierenden der Berufsakademie.

Otto-Selz-Institut für Psychologie und Erziehungs-
wissenschaft, Forschungsbericht Nr. 32. Mannheim.

<https://madoc.bib.uni-mannheim.de/2195/>, (05.08.2022)

Zimmermann, M./Müller; W./Wild, K.-P. (1994b):

Entwicklung und Überprüfung des „Mannheimer
Inventars zur Erfassung betrieblicher Ausbildungs-
situationen“ (MIZEBA). Otto-Selz-Institut für Psychologie
und Erziehungswissenschaft, Forschungsbericht Nr. 31.

Mannheim. <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/2196/>,
(05.08.2022)

ANHANG

Subskala		Variablen	Reliabilität (Cronbachs α)
Arbeitsklima		• Wenn nötig, unterstützen sich die Beschäftigten gegenseitig. • Es herrscht eine persönliche Atmosphäre unter den Beschäftigten. • Das Arbeitsklima kann man eher als verkrampft bezeichnen. • Es herrscht eine starke Konkurrenz unter den Beschäftigten. • Die Beschäftigten werden stark kontrolliert.	$\alpha = .778$
Soziale Einbindung		• Andere Beschäftigte in meinem Praxisbetrieb akzeptieren mich. • Ich passe gut zu meinem Praxisbetrieb. • Ich verstehe mich gut mit anderen Beschäftigten in meinem Praxisbetrieb. • Ich fühle mich wie ein*e Außenseiter*in in meinem Praxisbetrieb.	$\alpha = .832$
Transparenz über betriebliche Strukturen und Ziele des Praxisbetriebs		Es werden Maßnahmen getroffen, die darauf abzielen die Organisationsstruktur meines Praxisbetriebs für mich durchschaubar zu machen. ... mir klarzumachen, wie der jeweilige Bereich, in dem ich tätig bin, in den Gesamtbetrieb einzuordnen ist. ... mich darüber zu informieren, mit welchen Aufgaben meine Arbeitskolleg*innen betraut sind. ... mir zu verdeutlichen, in welche Gesamtleistung das eigene Arbeitsergebnis einfließt.	$\alpha = .880$
Bewertung der Praxisbetreuung	Feedback	• Meine Praxisbetreuenden schenken mir Anerkennung für bewältigte Aufgaben. • Meine Praxisbetreuenden machen mir Mut, neue Aufgaben anzupacken. • Meine Praxisbetreuenden lassen mich wissen, wie gut ich meine Arbeit mache.	$\alpha = .992$
	Unterstützung	• Meine Praxisbetreuenden gewähren mir Zugang zu allen benötigten Informationen (z.B. Computersysteme und Datenbanken). • Meine Praxisbetreuenden nehmen sich Zeit für mich, wenn ich Fragen habe. • Meine Praxisbetreuenden helfen mir beim Finden von Problemlösungen.	
	Kompetenz	• Die fachliche Kompetenz meiner Praxisbetreuenden ist hoch. • Die Praxisbetreuenden sind informiert über das System und die Regeln des dualen Studiums. • Die Praxisbetreuenden sind in der Lage, mir komplexe Inhalte verständlich zu erklären.	
Aufgabenvielfalt und Komplexität		• Die Arbeitsaufgaben verlangen Problemlösungen, die mehr als reine Handlungsroutine sind. • Die Arbeitsaufgaben sind abwechslungsreich und sprechen unterschiedliche Kompetenzbereiche an. • Die Arbeitsaufgaben umfassen auch Interaktionserfordernisse, d.h. die Notwendigkeit, mit anderen zu kommunizieren und zu kooperieren. • Die Arbeitsaufgaben tragen dazu bei, das eigene Handeln zu durchschauen und dessen Folgen einzuschätzen. • Ich lerne unterschiedlichste Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche anderer Beschäftigter kennen.	$\alpha = .850$

Subskala		Variablen	Reliabilität (Cronbachs α)
Relevanz		• Ich bin mit Aufgaben und Problemen betraut, die letztlich auch für die gesamte Praxiseinrichtung bedeutsam sind. • Mir werden verantwortungsvolle Aufgaben übertragen. • Die Ergebnisse meiner Tätigkeiten haben für den Bereich der Praxiseinrichtung, in dem ich arbeite, einen hohen Stellenwert. • Andere Mitarbeiter*innen sind auf die Resultate meiner Tätigkeiten angewiesen.	$\alpha = .908$
Partizipationsmöglichkeiten		Mitbestimmen kann ich die Aufgaben, die ich bearbeite. ... die Ziele, an denen sich meine Aufgaben orientieren. ... die Dringlichkeit, mit der eine Aufgabe im Verhältnis zu anderen Aufgaben zu bearbeiten ist. ... Art und das Ausmaß der zu beschaffenden Informationen und Materialien. ... den Zeitaufwand, den ich betreibe, um eine Aufgabe zu bearbeiten. ... die Personen, die jeweils anzusprechen, einzuschalten, zu beteiligen sind. ... die konkreten Methoden und Verfahren, mit denen Aufgaben zu bearbeiten sind. ... den finanziellen Aufwand. ... welche Regeln, Verordnungen, Abmachungen im konkreten Fall zu beachten sind.	$\alpha = .903$
Passung von Anforderungen und Kompetenzen		• Ich kann den Teil meiner Fähigkeiten, der für die entsprechenden Aufgaben relevant ist, voll einsetzen. • Die mir übertragenen Aufgaben sind auf meine Kenntnisse und Fähigkeiten im betreffenden Aufgabenbereich zugeschnitten. • Ich kann zeigen, was ich im betreffenden Aufgabenbereich in Theorie- und Praxisphasen bereits gelernt habe.	$\alpha = .840$
Praxis-Theorie-Verzahnung	Abstimmung von Lehrinhalten	• In den Praxisphasen kann ich theoretische Lerninhalte der Theoriephasen anwenden. • Einsatzgebiet und Aufgabenplanung im Praxisbetrieb sind auf die Lerninhalte angrenzender Theoriephasen abgestimmt. • In den Praxisphasen halten sich die Praxisbetreuenden an die inhaltlichen Vorgaben der Modulbeschreibungen meines Studiengangs.	$\alpha = .803$
	Unterstützung in studienbezogenen Aufgaben	• Der Praxisbetrieb unterstützt mich in meinem Studium (z.B. durch Freistellung für Studienleistungen während der Praxisphase, Genehmigung eines Auslandssemesters). • Meine Praxisbetreuenden unterstützen mich in der Bearbeitung von wissenschaftlichen Aufgaben während der Praxisphase (z.B. Projekt-/Praxisarbeiten). • Der Praxisbetrieb berücksichtigt meinen zusätzlichen Arbeitsaufwand für Studienleistungen (z.B. Projekt-/Praxisarbeiten, Bachelorarbeit) in den Arbeitszeiten.	

Tabelle 3: Überblick über die betrachteten Variablen zur Praxisqualität
(Studierendenbefragung; intervallskalierte Variablen)

Wertebereich: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
Wenn nötig, unterstützen sich die Beschäftigten gegenseitig.	78	5,42 (1,63)	343	5,97 (1,23)	1.300	6,38 (0,91)	1.833	6,18 (1,10)
Es herrscht eine persönliche Atmosphäre unter den Beschäftigten.	78	5,18 (1,53)	343	5,66 (1,42)	1.300	6,14 (1,06)	1.833	5,95 (1,21)
Das Arbeitsklima kann man eher als verkrampft bezeichnen.	78	2,83 (1,57)	343	2,53 (1,48)	1.300	2,05 (1,27)	1.833	2,32 (1,43)
Es herrscht eine starke Konkurrenz unter den Beschäftigten.	78	2,77 (1,62)	343	2,08 (1,49)	1.300	2,13 (1,21)	1.833	2,39 (1,35)
Die Beschäftigten werden stark kontrolliert.	78	2,67 (1,60)	343	2,72 (1,58)	1.300	2,31 (1,25)	1.833	2,66 (1,49)

Tabelle 4: Arbeitsklima im Praxisbetrieb – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
Andere Beschäftigte in meinem Praxisbetrieb akzeptieren mich.	80	5,85 (1,46)	349	6,29 (1,02)	1.341	6,25 (1,04)	1.861	6,30 (1,05)
Ich passe gut zu meinem Praxisbetrieb.	80	5,54 (1,48)	349	5,52 (1,54)	1.341	5,69 (1,35)	1.861	5,66 (1,44)
Ich verstehe mich gut mit anderen Beschäftigten in meinem Praxisbetrieb.	80	5,96 (1,12)	349	6,01 (1,12)	1.341	6,14 (0,95)	1.861	6,20 (0,96)
Ich fühle mich wie ein*e Außen-seiter*in in meinem Praxisbetrieb.	80	2,78 (1,61)	349	2,08 (1,49)	1.341	2,13 (1,21)	1.861	2,39 (1,36)

Tabelle 5: Soziale Einbindung im Praxisbetrieb – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

Es werden Maßnahmen getroffen, die darauf abzielen ...	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
... mir die Organisationsstruktur meines Praxisbetriebes verständlich zu machen.	77	4,31 (1,88)	347	5,27 (1,61)	1.341	5,35 (1,52)	1.867	5,38 (1,60)
... mir klar zu machen, wie mein Arbeitsbereich in den Gesamtbetrieb einzuordnen ist.	77	4,29 (1,95)	347	5,29 (1,66)	1.341	5,34 (1,51)	1.867	5,36 (1,56)
... mich über die Arbeitsbereiche und Aufgaben meiner Kolleg*innen zu informieren.	77	4,26 (1,77)	347	5,43 (1,52)	1.341	5,14 (1,51)	1.867	5,35 (1,54)
... mir zu verdeutlichen, wie meine Arbeit in die Gesamtleistung meines Arbeitsbereiches einfließt.	77	4,16 (1,98)	347	5,01 (1,73)	1.341	5,21 (1,53)	1.867	5,05 (1,65)

Tabelle 6: Transparenz über betriebliche Strukturen und Ziele des Praxisbetriebs – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Meine Praxisbetreuenden schenken mir Anerkennung für bewältigte Aufgaben.	67	4,34 (1,95)	330	5,72 (1,52)	1.241	5,70 (1,37)	1.751	5,52 (1,57)
Meine Praxisbetreuenden machen mir Mut, neue Aufgaben anzupacken.	67	4,69 (1,96)	330	5,66 (1,60)	1.241	5,56 (1,44)	1.751	5,37 (1,64)
Meine Praxisbetreuenden lassen mich wissen, wie gut ich meine Arbeit mache.	67	4,64 (1,90)	330	5,63 (1,58)	1.241	5,59 (1,40)	1.751	5,47 (1,57)
Meine Praxisbetreuenden gewähren mir Zugang zu allen benötigten Informationen (z.B. Computersysteme und Datenbanken).	67	4,96 (2,05)	330	6,17 (1,38)	1.241	6,22 (1,16)	1.751	6,05 (1,39)
Meine Praxisbetreuenden nehmen sich Zeit für mich, wenn ich Fragen habe.	67	5,27 (1,51)	330	6,06 (1,37)	1.241	6,14 (1,18)	1.751	5,99 (1,36)
Meine Praxisbetreuenden helfen mir beim Finden von Problemlösungen.	67	4,96 (1,65)	330	5,87 (1,41)	1.241	5,74 (1,32)	1.751	5,63 (1,44)
Die fachliche Kompetenz meiner Praxisbetreuenden ist hoch.	67	5,51 (1,63)	330	6,02 (1,35)	1.241	6,31 (1,04)	1.751	6,01 (1,33)
Die Praxisbetreuenden sind informiert über das System und die Regeln des dualen Studiums.	67	3,73 (1,94)	330	4,95 (1,85)	1.241	4,77 (1,66)	1.751	4,56 (1,79)
Die Praxisbetreuenden sind in der Lage mir komplexe Inhalte verständlich zu erklären.	67	4,85 (1,89)	330	5,80 (1,32)	1.241	5,83 (1,23)	1.751	5,63 (1,36)

Tabelle 7: Bewertung der Praxisbetreuung – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Die Arbeitsaufgaben verlangen Problemlösungen, die mehr als reine Handlungs-routine sind.	70	5,20 (1,84)	319	5,36 (1,50)	1.223	5,78 (1,28)	1.693	5,07 (1,56)
Die Arbeitsaufgaben sind abwechslungsreich und sprechen unterschiedliche Kompetenzbereiche an.	70	70 5,54 (1,55)	319	5,45 (1,58)	1.223	5,62 (1,35)	1.693	5,20 (1,59)
Die Arbeitsaufgaben umfassen auch Interaktionserfordernisse, d.h. die Notwendigkeit, mit anderen zu kommunizieren und zu kooperieren.	70	70 6,29 (1,29)	319	6,39 (1,06)	1.223	5,95 (1,27)	1.693	5,92 (1,34)
Die Arbeitsaufgaben tragen dazu bei, das eigene Handeln zu durchschauen und dessen Folgen einzuschätzen.	70	70 5,54 (1,36)	319	5,68 (1,40)	1.223	5,53 (1,27)	1.693	5,26 (1,52)
Ich lerne unterschiedlichste Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche anderer Beschäftigter kennen.	70	70 4,46 (2,08)	319	5,12 (1,69)	1.223	5,32 (1,54)	1.693	5,44 (1,55)

Tabelle 8: Aufgabenvielfalt und Komplexität – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
Die Aufgaben, die ich bearbeite, sind für den Praxisbetrieb als Ganzes relevant.	67	5,27 (1,83)	313	5,57 (1,47)	1.207	5,23 (1,49)	1.661	5,29 (1,54)
Mir werden verantwortungsvolle Aufgaben übertragen.	67	5,40 (1,87)	313	5,67 (1,46)	1.207	5,16 (1,53)	1.661	5,19 (1,62)
Die Ergebnisse meiner Tätigkeiten haben für den Bereich des Praxisbetriebs, in dem ich arbeite, einen hohen Stellenwert.	67	4,76 (1,92)	313	5,08 (1,59)	1.207	4,97 (1,55)	1.661	4,87 (1,62)
Andere Mitarbeiter*innen sind auf die Resultate meiner Tätigkeiten angewiesen.	67	4,34 (2,17)	313	4,86 (1,73)	1.207	4,57 (1,76)	1.661	4,77 (1,70)

Tabelle 9: Relevanz der Aufgaben für den Praxisbetrieb – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

Mitbestimmen kann ich in meinen Praxisphasen ...	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
... die Aufgaben, die ich bearbeite.	53	4,45 (1,85)	263	4,77 (1,63)	952	4,69 (1,62)	1.353	4,18 (1,70)
... die Ziele, an denen sich meine Aufgaben orientieren.	53	4,66 (1,90)	263	4,57 (1,77)	952	4,54 (1,65)	1.353	3,97 (1,72)
... die Dringlichkeit, mit der eine Aufgabe im Verhältnis zu anderen Aufgaben zu bearbeiten ist.	53	4,68 (1,94)	263	4,84 (1,69)	952	5,58 (1,68)	1.353	4,56 (1,74)
... Art und Ausmaß der zu beschaffenden Informationen und Materialien.	53	4,66 (1,87)	263	4,97 (1,66)	952	5,11 (1,46)	1.353	4,59 (1,63)
... den Zeitaufwand, den ich betreibe, um eine Aufgabe zu bearbeiten.	53	4,40 (2,02)	263	5,10 (1,68)	952	6,35 (1,48)	1.353	5,09 (1,59)
... die Personen, die jeweils anzusprechen, einzuschalten, zu beteiligen sind.	53	4,66 (1,96)	263	4,98 (1,64)	952	5,11 (1,55)	1.353	4,86 (1,66)
... die konkreten Methoden und Verfahren, mit denen Aufgaben zu bearbeiten sind.	53	4,62 (2,02)	263	4,94 (1,61)	952	5,35 (1,44)	1.353	4,76 (1,64)
... den finanziellen Aufwand.	53	2,81 (1,86)	263	2,89 (1,78)	952	3,17 (1,72)	1.353	2,74 (1,74)
... welche Regeln, Verordnungen, Abmachungen im konkreten Fall zu beachten sind.	53	3,62 (1,95)	263	4,05 (1,75)	952	3,95 (1,68)	1.353	3,68 (1,74)

Tabelle 10: Mitbestimmungsmöglichkeiten im Praxisbetrieb – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
Ich kann den Teil meiner Fähigkeiten, der für die entsprechenden Aufgaben relevant ist, voll einsetzen.	67	5,40 (1,54)	291	5,55 (1,43)	1.167	5,53 (1,33)	1.564	5,21 (1,52)
Die mir übertragenen Aufgaben sind auf meine Kenntnisse und Fähigkeiten im betreffenden Aufgabenbereich zugeschnitten.	67	5,97 (1,67)	291	291 5,09 (1,67)	1.167	4,99 (1,51)	1.564	4,67 (1,67)
Ich kann zeigen, was ich im betreffenden Aufgabenbereich in Theorie- und Praxisphasen bereits gelernt habe.	67	5,75 (1,82)	291	291 4,71 (1,85)	1.167	4,83 (1,67)	1.564	4,36 (1,78)

Tabelle 11: Passung von Anforderungen und beruflichen Können im Praxisbetrieb – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

	Gesundheit		Sozialwesen		Technik		Wirtschaft	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
In den Praxisphasen kann ich theoretische Lerninhalte der Theoriephasen anwenden.	53	4,0 (1,72)	262	4,06 (1,52)	930	4,07 (1,62)	1.289	3,61 (1,61)
Einsatzgebiet und Aufgabenplanung im Praxisbetrieb sind auf die Lerninhalte angrenzender Theoriephasen abgestimmt.	53	2,85 (1,89)	262	3,05 (1,70)	930	3,16 (1,68)	1.289	3,07 (1,77)
In den Praxisphasen halten sich die Praxisbetreuenden an die inhaltlichen Vorgaben der Modulbeschreibungen meines Studiengangs.	53	3,23 (2,02)	262	3,76 (1,97)	930	3,84 (1,88)	1.289	3,23 (1,89)
Der Praxisbetrieb unterstützt mich in meinem Studium (z.B. durch Freistellung für Studienleistungen während der Praxisphase, Genehmigung eines Auslandssemesters).	53	3,75 (2,24)	262	4,85 (2,11)	930	5,69 (1,68)	1.289	5,23 (1,92)
Meine Praxisbetreuenden unterstützen mich in der Bearbeitung von wissenschaftlichen Aufgaben während der Praxisphase (z.B. Projekt-/Praxisarbeiten).	53	3,79 (2,20)	262	4,66 (2,13)	930	5,17 (1,52)	1.289	5,23 (1,89)
Der Praxisbetrieb berücksichtigt meinen zusätzlichen Arbeitsaufwand für Studienleistungen (z.B. Projekt-/Praxisarbeiten, Bachelorarbeit) in den Arbeitszeiten.	53	2,40 (1,66)	262	4,29 (2,32)	930	5,79 (1,62)	1.289	5,08 (2,12)

Tabelle 12: Theorie-Praxis-Verzahnung – deskriptive Statistik

Antwortskala: (1) trifft überhaupt nicht zu ...; (4) teils / teils ...; (7) trifft voll und ganz zu

