

WOLFGANG BECKER

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG

## ABSCHLUSSBERICHT

zum Modellversuch

„Integrierte Ausbildung von  
Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege“

an der Medizinischen Schule Uckermark e. V., Prenzlau

LAUFZEIT

2003 – 2006



# INHALT

Das Wichtigste auf einen Blick	7
<i>Gesamtbewertung</i>	7
<i>Konzeption der Ausbildungscurricula</i>	8
<i>Didaktisch-methodische Neuerungen für schulische und praktische Ausbildung</i>	11
<i>Das Prüfungskonzept</i>	18
<i>Die berufspädagogische Begleitung und Unterstützung</i>	21
<i>Umsetzungsempfehlung</i>	22
<i>Umsetzungsperspektiven und Umsetzungsaufwand</i>	23
Empfehlungen zur Umsetzung der Modellversuchsergebnisse	25
1 Vorbemerkungen zur Entstehung des Modellversuchs	31
<i>Aufgabenschwerpunkte des Modellversuchs</i>	32
<i>Vorbereitung des Modellversuchs</i>	33
2 Konzept der Begleitforschung und Evaluation des Modellversuchs	37
<i>Verwendungsbezug und Transferorientierung in Modellversuchen als Grundlagen politischer Reformen</i>	37
<i>Die wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen in der historischen Entwicklung</i>	39
<i>Wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen als Handlungs- und Verwendungsforschung</i>	42
<i>Der Transfer als Entwicklungsprinzip in der wissenschaftlichen Begleitforschung</i>	47
3 Situation der Berufsausbildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege	53

4	Theoretische und empirische Bezüge der Curriculumentwicklung und des didaktischen Konzepts	59
	Didaktische Vorüberlegungen	62
	<i>Arbeitsprozessorientierung der schulischen Ausbildung: Weg in die Lernfelder</i>	64
	<i>Berufspädagogische didaktische Orientierungen für den Modellversuch</i>	67
	Didaktische Ziele und Veränderungen im Ausbildungskonzept	69
	<i>Veränderungen in der schulischen Ausbildung</i>	69
	<i>Veränderungen in der praktischen Ausbildung</i>	70
	<i>Die wichtigsten Strukturen des Ausbildungskonzeptes</i>	71
	<i>Profilierung der Ausbildungen</i>	72
	<i>Struktur der Ausbildungen</i>	73
	<i>Schwerpunkte der Ausbildungen</i>	74
	Der Integrationsansatz	76
5	Arbeitsdesign der evaluierenden Begleitung und berufspädagogischen Unterstützung des Modellversuchs	79
	<i>Untersuchungsleitende Fragestellungen und Untersuchungsdesign</i>	79
	<i>Methodisches Instrumentarium</i>	81
	<i>Konzept der berufspädagogischen Begleitung und Unterstützung des Ausbildungsprozesses</i>	85
6	Abgrenzung zu anderen Modellversuchen zur integrierten Ausbildung für Pflegeberufe	89
7	Ergebnisse des Modellversuchs	
	Gesamtbewertung des Ausbildungskonzepts	112
	<i>Bewertungskriterien</i>	112
	<i>Bewertung der Umsetzbarkeit des Ausbildungskonzepts</i>	113
	<i>Bewertung der Nützlichkeit des Ausbildungskonzeptes</i>	141
	<i>Bewertung der Identifikationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit des Ausbildungskonzeptes</i>	143
	Die Innovationen des Modellversuchs	145
	Grundsätzliche Innovationen in der Bewährung	146
	<i>Das „Integrationsmodell“</i>	146
	<i>Das „Dualisierungskonzept“</i>	151

Operative Reformen in der Bewährung	155
<i>Entwicklung und Implementation von Lernsituationen</i>	155
<i>Die Qualifizierung der Praxis für die Entwicklung von Ausbildungsaufgaben</i>	165
Ergebnisdarstellung im Einzelnen	179
<i>Grunddaten zum Modellversuch</i>	180
Die ausbildende Schule	187
Die schulische Ausbildung	192
<i>Befragung der Auszubildenden zur schulischen Ausbildung (Mai 2004)</i>	196
<i>Abschlussbewertung der schulischen Ausbildung durch die Modellversuchs-Lehrkräfte</i>	200
<i>Bewertung des Modellversuchs aus Sicht einer Modellversuchs-Lehrkraft</i>	203
<i>Befragung der Auszubildenden zur praktischen Ausbildung (Mai 2004)</i>	207
Die praktische Ausbildung	210
<i>Befragung der Praxisanleiter/innen (Mai 2004)</i>	212
<i>Bewertung der Ausbildung aus Sicht der praktischen Ausbildung in der stationären Altenpflege</i>	225
<i>Abschlussbewertung der Ausbildung durch die Praxisanleiter/innen (Mai 2006)</i>	226
<i>Bewertung des Modellversuchs aus Sicht der praktischen Ausbildung im ambulanten Dienst</i>	238
Die Abschlussprüfung – Abfrage von Wissen oder Unterstützung bei der Kompetenzfeststellung?	240
<i>Begründungszusammenhänge für neue Prüfungsformen in der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege</i>	242
Das Prüfungskonzept	244
<i>Die schriftlichen Prüfungen</i>	245
<i>Die praktische Prüfung</i>	246
<i>Die mündlichen Prüfungen</i>	249
<i>Prüfungskonzept und Prüfungsrealität</i>	251
Probeabschlussprüfung und Abschlussprüfung	253
<i>Probeabschlussprüfung November 2005</i>	253
<i>Einsatz des Prüfungskonzeptes in den Regelausbildungsgängen</i>	256
<i>Bewertung des Modellversuchs aus Sicht der praktischen Ausbildung im Krankenhaus</i>	258
<i>Beurteilung des Prüfungskonzeptes durch die Auszubildenden</i>	259

Ergebnisse der Abschlussprüfung 2006	268
<i>Ergebnisse der Schriftlichen Abschlussprüfungen</i>	268
<i>Ergebnisse der praktischen Prüfungen</i>	269
<i>Ergebnisse der mündlichen Prüfungen</i>	271
Die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden	272
<i>Lernen in Lernsituationen und Arbeitsprozessorientierung des beruflichen Lernens     als Schlüssel für erfolgreiche berufliche Bildung</i>	273
<i>Ausbildungsziel: Berufliche Handlungskompetenz – Ziel erreicht?</i>	278
<i>Beurteilung der erreichten Performanz</i>	278
<i>Beurteilung der Fähigkeitsentwicklung</i>	279
<i>Beurteilung der Wissensausprägungen</i>	280
<i>Beurteilung der Kompetenzformen</i>	282
<i>Bewertung des Modellversuchs aus Sicht einer Absolventin</i>	284

## DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

Die berufspädagogische Unterstützung und die evaluierende wissenschaftliche Begleitung des Modellversuchs zur „Integrierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege“ auf der Grundlage eines vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) unter Berücksichtigung der geltenden Berufsgesetze entwickelten Ausbildungs- und Prüfungskonzepts ist nach einer Laufzeit von drei Jahren am 3. August 2006 beendet worden. Im Folgenden werden die wichtigsten Leistungen und Ergebnisse im Überblick dargestellt:

### GESAMTBEWERTUNG

**Der Modellversuch mit seinem Ansatz zur berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung der beiden Leitberufe im Berufsbereich *Pflege* und seinen umfassenden strukturellen, curricularen und didaktisch-methodischen Neuerungen und ist erfolgreich durchgeführt und mit guten Prüfungsergebnissen abgeschlossen worden. Eine Übernahme des Ausbildungskonzeptes als Regelausbildung kann ohne Abstriche befürwortet werden.**

Alle strukturellen und umsetzungsrelevanten Neuerungen – von der Einführung einer verbindlichen, lernzielorientierten sowie sachlich und zeitlich gegliederten praktischen Ausbildung („Dualisierung“) über die Aufbau des schulischen Curriculums nach Lernfeldern bis hin zur Umstellung des schulischen Ausbildungsunterrichts von Fächern auf Lernsituationen (Kompetenzorientierung) – konnten am Modellversuchsstandort umgesetzt und als Basis für eine zukunftstaugliche Ausbildung verankert werden. Das erprobte Konzept der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung hat sich bewährt.

Die *Bewertung des Modellversuchs* und der dabei realisierten Ausbildungskonzeption ist *bei allen Akteuren der Ausbildung* (Praxisanleiterinnen, Lehrkräfte) *einheitlich positiv*. Die Absolventen des Modellversuchs bewerten den Prozess der Ausbildung und den Nutzen dieser neuen Ausbildungsform für ihre berufliche Zukunft ebenfalls positiv. Diese Einschätzung wird durch den bis heute erreichte Vermittlung der Ausbildungsabsolventen in Beschäftigungsverhältnisse grundsätzlich bestätigt. Gleichzeitig ist die *gute Vermittlungsquote* ein eindeutiger Hinweis darauf, dass sich sowohl das Ausbildungskonzept als auch die in seinem Rahmen vermittelten Qualifikationen und Kompetenzen aus Sicht der Einrichtungen und Betriebe als „nützlich“ und arbeitsmarktauglich erwiesen haben.

Modellversuch insgesamt erfolgreich abgeschlossen

Alle Innovationen umgesetzt – Neuerungen haben sich bewährt

Akteure, Teilnehmer und Abnehmer der Ausbildung geben durchweg positives Urteil ab

## KONZEPTION DER AUSBILDUNGSCURRICULA

Die Struktur der vom BIBB entwickelten („dualisierten“) Ausbildungscurricula weicht in allen Belangen von den bis heute gepflegten Traditionen der schulischen Berufsausbildung in den Pflegeberufen ab:

Sachliche und zeitliche  
Gliederung der  
Ausbildung

- Die eindeutige *sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung* nach Ausbildungsgegenständen, Ausbildungsinhalten und differenzierten Lernzielen, verbunden mit Angaben über den Zeitpunkt und die Zeitdauer der Vermittlung, gibt den Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zum ersten Mal in der Ausbildungsgeschichte beider Berufe klare und über den gesamten Prozess des beruflichen Lernens nachzuverfolgende *Kompetenzprofile*. Sie sind als die „Ausweispapiere“ der Berufe zu verstehen und geben präzise Hinweise auf die mit der Ausbildung (mindestens) zu erreichende *berufliche Handlungs- und Leistungsfähigkeit*. Dadurch wird gleichzeitig für alle Lernorte die Verbindlichkeit der in der Ausbildung zu vermittelnden Inhalte deutlich erhöht und ein nicht zu unterschätzender Beitrag zur Herstellung der Vergleichbarkeit der Bildungsbedingungen im Land und zur Anerkennung der Berufe geleistet.

Ausbildungsrahmenplan  
für die praktische  
Ausbildung

- Der erstmalige *Einsatz eines Curriculums für die praktische Ausbildung* von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege („Ausbildungsrahmenplan“) beschreibt ebenfalls zum ersten Mal in der Geschichte beider Berufe die *mindestens* in der zeitlich überwiegenden praktischen Ausbildung zu *vermittelnden beruflichen Qualifikationen* in sachlicher und zeitlicher Gliederung und nach dem jeweiligen Ausbildungsstand differenzierenden Taxonomiestufen. Dadurch werden nicht nur die am und vom Lernort „Praxis“ (mindestens) zu erbringenden Ausbildungsleistungen definiert und die von den Auszubildenden in der Ausübung ihres späteren Berufs erwarteten *beruflichen Handlungskompetenzen* nachvollziehbar dargelegt. Gleichzeitig wird auch der anachronistische Zustand, dass der zeitlich überwiegende Teil der Ausbildung als „Praktikum“ – als Arbeitseinsatz unter nicht systematisch gesicherten Anleitungsbedingungen – durchgeführt wird, mit dem aus dem betrieblichen Ausbildungswesen übernommenen Konzept der „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ beendet.

Lernfelder und  
Lernsituationen für die  
schulische Ausbildung

- Die Strukturierung der schulischen Ausbildung nach Lernfeldern, die sich in theoretischen und praktischen Anforderungen an berufstypischen Arbeitsabläufen („Arbeitsprozesse“) und einsatzgebietstypischen Arbeitsanforderungen orientieren, stellt einen weiteren Meilenstein des vom BIBB entwickelten Modellversuchskonzeptes dar. Zwar werden auch in anderen Ausbildungsmodellen für Pflegeberufe Lernfeldstrukturen vorgestellt und erprobt, doch wird hierbei meistens die Grundfor-



derungen des Lernfeldkonzeptes nach den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz – die nachgelagerte Orientierung der Lernfelder an beruflichen Arbeitsprozessen und Handlungsfeldern – sträflich vernachlässigt. Demgegenüber folgt das Ausbildungskonzept des BIBB der im Rahmen der betrieblichen Ausbildung längst bestätigten Überlegung, dass nur die konsequente Arbeitsprozessorientierung aller schulischer Lernprozesse die gegenseitige Anschlussfähigkeit von „Theorie“ und „Praxis“ sichert, den Auszubildenden Entwertungserfahrungen zum „theoretisch“ Gelernten in der Praxis (und umgekehrt) erspart und schließlich die in den Berufsgesetzen verankerte Kooperation der Lernorte bei der Durchführung der Ausbildung deutlich erleichtert.

- Auch das für den Modellversuch entwickelte *Integrationskonzept* unterscheidet sich von der Begründung bis zur gewählten Ablaufstruktur von den üblichen Verständnismustern von „Integration“ im Pflegebereich: Im Gegensatz zu allen gegenwärtig in Deutschland erprobten Ausbildungen im Pflegebereich, für die noch nicht einmal eine schlüssige Begriffsdefinition des genutzten Leitbegriffs „Integration“ vorliegt, nutzt das vom BIBB für Brandenburg entwickelte Ausbildungskonzept den in der betrieblichen Berufsausbildung seit mehr als zwanzig Jahren bewährten Ansatz der *berufsübergreifenden Ausbildung*.

Integrationskonzept:  
Berufsübergreifende  
Ausbildung

Ausgangshypothese ist dabei aus Sicht der Berufsbildungsforschung, dass (teilweise) gemeinsame Ausbildungen nur dann Sinn machen und empirisch legitimiert werden können, wenn sie spezifische *berufliche Kooperationserfordernisse*, die für die einbezogenen Berufe *typisch* und für das berufliche Einsatzgebiet *üblich* sind, in Struktur und Inhalten maßgeblich unterstützen. Das bedeutet, dass die für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege relevanten beruflichen Kompetenzmerkmale und Leistungsprofile grundsätzlich erhalten bleiben – und nicht dem mit Blick auf die zu vermittelnden Kompetenzen wenig profilierungstauglichen Generalbegriff „Pflege“ untergeordnet werden. Nur dort, wo berufliche Kooperationen tatsächlich stattfinden oder im Rahmen der zunehmenden Vernetzung der gesundheitsbezogenen Versorgungssysteme wünschenswert sind und Effizienzsteigerungen erwarten lassen, bieten die vom BIBB entwickelten Curricula und (auf der didaktischen Ebene) Lernsituationen *spiegelbildliche Qualifikationsansätze*. Sie beschreiben – auf der Grundlage der Ergebnisse der empirischen Berufsforschung des BIBB – aus der Sicht von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege *typische* und *übliche Berührungspunkte* der Arbeit und können dort, wo dies unter Berücksichtigung der Gegebenheiten der Lernorte möglich ist und den Anforderungen des beruflichen Alltags entspricht, als *Optionen für die strukturelle und didaktische Gestaltung der Ausbildung* genutzt werden. Die Entscheidung, ob und wo

Kooperationserfordernisse  
begründen gemeinsame  
Ausbildung

die Möglichkeiten zur gemeinsamen Ausbildung wahrgenommen werden (Lernort Schule, Lernort Praxis), liegt dabei grundsätzlich in der Verantwortung der Ausbildungsstätten.

Integrationskonzept:  
„λ-Modell“

Allerdings macht das vom BIBB für Brandenburg entwickelte Konzept für die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege gewisse Rahmenvorgaben, die bei der Umsetzung der gemeinsamen Ausbildungsanteile beachtet werden müssen: Wiederum in Unterscheidung von allen übrigen Ausbildungsversuchen im Berufsbereich Pflege wird das *erste Ausbildungsjahr* als „*basale Differenzierungsphase*“ mit getrennten Ausbildungssträngen genutzt; erst im *zweiten und dritten Ausbildungsjahr* kommt es zur „*Integrationsphase*“ mit den oben beschriebenen Optionen zur berufsübergreifenden gemeinsamen Ausbildung. Die mit dem MASGF vor Beginn des Modellversuchs abgestimmte Entscheidung, das traditionelle „Y-Modell“ integrierter Ausbildungsversuche, bei dem am Anfang der Ausbildung gemeinsam gelernt und die letzte Ausbildungsphase zur Differenzierung genutzt wird, vom Kopf auf die Beine zu stellen und durch das „λ-Modell“ des BIBB<sup>1</sup> zu ersetzen, hat *empirische* und *operative Gründe*:

*Empirisch* belegt ist es, dass berufliche Kooperationen zwischen Altenpflege- und Krankenpflegekräften *nicht* auf dem Niveau einfacher gesundheitlicher Unterstützungsleistungen – vergleichbar mit dem Leistungsprofil von Altenpflege- und Krankenpflegehilfe – stattfinden. Funktionale berufliche Kooperationen lassen sich erst auf dem Niveau beginnender oder bereits erreichter „*beruflicher Meisterschaft*“ – hypothetisch also auf dem Qualifikationsniveau des zweiten und dritten Ausbildungsjahres – feststellen. Insofern ist es für eine empirisch begründete Curriculumentwicklung nur folgerichtig, die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungsphase erst mit dem zweiten Ausbildungsjahr zu beginnen und das erste Ausbildungsjahr im Schwerpunkt zur Entwicklung von beruflichem Selbstverständnis und berufsspezifischen fachlichen Grundlagen zu nutzen.

*Operativ* ist mit dem „λ-Modell“ die Option verbunden, in das erste Ausbildungsjahr für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die jeweilige Helfer-Ausbildung der Berufe zu integrieren. Diese Option würde grundsätzlich auch Hauptschulabsolventen den Zugang zu einer der beiden Ausbildungsgänge öffnen, wenn – wie im Saarland mit gutem Erfolg praktiziert – die bestandene Abschlussprüfung in der Alten-

---

1 Das „λ-Modell“ des BIBB wird auch als „Wünschelruten-Modell“ bezeichnet.

oder Krankenpflegehilfe gleichzeitig als Zugangsvoraussetzung für die *Fortführung* der (Voll-) Ausbildung mit dem zweiten Ausbildungsjahr anerkannt wird.

**Alle die hier kurz dargestellten konzeptionell neu gestalteten Grundstrukturen des Ausbildungsmodells sind im Rahmen des Modellversuchs und der berufspädagogischen Unterstützung nicht nur erfolgreich erprobt, sondern mit nur marginalen Abstrichen<sup>2</sup> auch erfolgreich und mit Aussicht auf Dauerhaftigkeit implementiert und an den beteiligten Lernorten (Schule, praktische Ausbildungsstätten) umgesetzt worden.**

**Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Übertragung des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzepts auf alle Lernorte für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Brandenburg unter Beachtung bestimmter Rahmenbedingungen in relativ kurzer Zeit gelingen wird.**

**Schlussbewertung:**  
Alle neuen Ausbildungsstrukturen erfolgreich erprobt und umgesetzt

## DIDAKTISCH-METHODISCHE NEUERUNGEN FÜR SCHULISCHE UND PRAKTISCHE AUSBILDUNG

Auf der Grundlage des berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildungskonzepts des BIBB sind auch bei der didaktischen Umsetzung der Curricula am Lernort Schule und am Lernort Praxis vielfach neue Wege beschritten worden, die für das schulische Ausbildungssystem der Gesundheitsberufe einen hohen Innovationscharakter besitzen. Sie betreffen im Schwerpunkt die praktische Ausbildung als „*Ausbildung im Prozess der Arbeit*“, die Auflösung der Fachsystematik und des Fächerunterrichts der schulischen Ausbildung in *Lernsituationen* sowie die möglichst effektive *didaktisch-organisatorische Verzahnung von schulischer und praktischer Ausbildung*:

- Der Ersatz des auch in allen übrigen Modellversuchen weiter verfolgten „Praktikums“ durch eine curricular gestützte (Ausbildungsrahmenplan) *praktische Ausbildung im Prozess der Arbeit* bedeutete für alle am Modellversuch beteiligten praktischen Ausbildungsstätten eine erhebliche Umstellung. Sie reicht von der (auch in den Berufsgesetzen im Grundsatz verankerten) Verpflichtung, die im Ausbildungsrahmenplan festgelegten „Mindestqualifikationen“ durch die Identifikation geeigneter (berufstypischer, betriebsüblicher) Arbeitsprozesse und die Entwicklung

„Ausbildung im Prozess der Arbeit“ anstatt *Praktikum*:  
Ausbildungstaugliche Arbeitsprozesse identifizieren – Aufgaben beschreiben – Arbeitsumgebung gestalten

<sup>2</sup> Die Abstriche betreffen im Wesentlichen die folgenden Punkte: *Lernsituationen* konnten aufgrund der viel zu geringen Vorbereitungszeit des Modellversuchs erst mit Beginn der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres konsequent als Regelinstrument des Ausbildungsunterrichts eingesetzt werden (Januar 2004). Aufgrund der äußerst begrenzten Raumsituation der ausbildenden Schule konnten – von einzelnen integrierten Lernsituationen abgesehen – räumlich *integrierte Ausbildungsphasen* beider Berufsklassen als verlässliche Ausbildungsoption erst im dritten Ausbildungsjahr (Oktober 2005) gesichert und durchgeführt werden.

geeigneter Ausbildungsaufgaben zu vermitteln bis hin zur Sicherung und Gestaltung lernförderlicher Arbeitsumgebungen, durch die *Ausbildung im Prozess der Arbeit* erst ermöglicht wird.

In diesem Zusammenhang konnte es jedoch nicht nur um die Implementation und Verankerung der didaktischen Neuerungen in den am Modellversuch beteiligten praktischen Ausbildungsstätten gehen. Grundlegend für den letztlich guten Erfolg der Umsetzung waren die *berufspädagogische Qualifikationen der Praxisanleiterinnen* und die Anbahnung der Möglichkeit, Ausbildungsaufgaben und Gestaltungserfordernisse für die Durchführung der Ausbildung *im Rahmen der Arbeitszeit* planen und bearbeiten zu können.

Freistellung der  
Praxisanleiter für  
Ausbildungsaufgaben  
aufgrund fehlender  
politischer Unterstützung  
nicht gesichert

Während die neuen pädagogischen Anforderungen im Rahmen der berufspädagogischen Unterstützung des BIBB und die Einrichtung eines funktionierenden „Kontaktlehrersystems“ an der Modellversuchsschule wirksam geschult und umgesetzt werden konnten, konnte die Anerkennung der für die Durchführung der Ausbildung erforderlichen Vorbereitungs- und Gestaltungszeit als *Arbeitszeit* und eine entsprechende *Freistellung von der Arbeit* der Praxisanleiterinnen für Ausbildungsaufgaben nicht durchgängig zufrieden stellend gelöst werden. Ausschlaggebend hierfür war – trotz entsprechender Hinweise in den Zwischenberichten des BIBB – die mangelnde politisch-administrative Unterstützung des MASGF zur Sicherung der notwendigen Rahmenbedingungen für den Modellversuch.

- Die konsequente Umsetzung des *Lernfeldkonzepts* in didaktischer, methodischer und schulorganisatorischer Hinsicht bildete den zweiten Schwerpunkt der operativen Arbeiten im Modellversuch. Neben den im Modellversuchskonzept festgelegten themenzentrierten berufspädagogischen Fortbildungen für die Lehrkräfte an der Modellversuchsschule ging es hierbei im Wesentlichen um folgende Aufgaben:

Lernsituationen ersetzen  
Fächerunterricht

Ersatz des traditionellen fachsystematischen und fächerorientierten Unterrichts durch einen *Ausbildungsunterricht in Lernsituationen*:

Erstmals wurde im System der schulischen Berufsausbildung für Gesundheitsberufe die gesamte Ausbildungszeit für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege mit *Lernsituationen* unterlegt. Diese sehr aufwändige Entwicklungsarbeit konnte aufgrund der (politisch zu verantwortenden) viel zu kurzen Vorbereitungszeit erst im laufenden Betrieb des Modellversuchs geleistet werden. Dadurch konnten Lernsituationen erst zeitversetzt – in der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres – als didaktische Ausbildungsinstrumente eingesetzt werden. Im Januar 2005 lagen alle für die Modellausbildung vorgesehenen Lernsi-

tuationen, die grundsätzlich in Kooperation mit der Modellversuchsschule erarbeitet wurden, in Schriftform und als systematisch zu nutzende Planungsmaterialien für den Ausbildungsunterricht vor.

*Lernsituationen* beschreiben in theoretischer und praktischer Akzentuierung Schlüsselprobleme des Berufs, der beruflichen Arbeit und ihrer Organisationsprinzipien. Sie sind an den Prinzipien des *exemplarischen* und *problemorientierten Lernens* orientiert und integrieren die zur Vorbereitung, Planung, Durchführung, Begründung und Bewertung einer berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Aufgabe oder Problemstellung erforderlichen Fachinhalte. Im Unterschied zum traditionellen Fach-/Fächerunterricht werden diese jedoch jetzt nicht mehr systematisch getrennt, sondern – bezogen auf die Problemstellung der Lernsituation – *systematisch integriert*. Anstelle der systematischen Aufteilung des für den Beruf erforderlichen Fachwissens nach domänenspezifischen Kriterien steht beim Ausbildungsunterricht in Lernsituationen die Prüfung im Mittelpunkt, welches Wissen für die Bearbeitung typischer und üblicher Problemstellungen *exemplarisch* zugrunde gelegt werden kann.

Unabhängig von solchen inhaltssystematischen Orientierungswechseln stellen Lernsituationen die aus Sicht der Berufsbildungsforschung einzig vertretbare Möglichkeit dar, um aus (zwischen den beteiligten Berufen) anknüpfungstauglichen Problemstellungen heraus berufsübergreifende und arbeitsrealistische Lernanlässe zu schaffen.

Die hierfür notwendigen und tief greifenden Veränderungen in der Unterrichtsplanung und in der didaktischen Orientierung der Lehrkräfte hat im Modellversuch mehr Zeit gekostet als ursprünglich veranschlagt: Erst nach etwa zwanzig Ausbildungsmonaten konnte von einem autonomen Umgang der Modellversuchsschule mit Lernsituationen ausgegangen werden. Berücksichtigt man allerdings die viel zu geringe Vorbereitungszeit für den Modellversuch, kann der Implementationsprozess des Lernsituationsprinzips in zeitlicher Hinsicht durchaus als vertretbar gelten. In der Qualität des berufspädagogischen Transfers der Ausbildungsinhalte ist die Umstellung des Ausbildungsunterrichts auf Lernsituationen an der Modellversuchsschule insgesamt gut gelungen.

Einsatz und Erprobung von *arbeitsorientierten Unterrichtsmethoden* sowie Erprobung und Validierung geeigneter Formen des *selbstgesteuerten Lernens*:

Neben den geschilderten didaktischen Orientierungswechseln war die Prüfung, (teilweise) Umstellung und Erweiterung des Methodenrepertoires für den Ausbildungsunterricht eine zentrale Aufgabe zur Absicherung des erprobten Ausbildungskonzepts. Hierbei ging es in erster Linie

Was sind Lernsituationen?

Lernsituationen ermöglichen berufsübergreifende Ausbildung

**Lernsituationen:** Umsetzung nach Anfangsschwierigkeiten gut gelungen

darum, die eher auf pädagogische Settings des allgemeinbildenden Schulwesens gerichteten Methoden der beteiligten Lehrkräfte auf die Erfordernisse eines *berufsbildenden Ausbildungsunterrichts* vorzubereiten. Die geleisteten Anpassungen sind sehr vielfältig und reichen vom Einsatz von Materialien und Medien, die auch im beruflichen Alltag genutzt werden, bis hin zur Anpassung von Zeitbudgets zur Problemlösung an das für den beruflichen Alltag Übliche.

Mit diesen methodischen Anpassungen gehen auch Veränderungen in der Schüler- und Lehrerrolle im Lernprozess einher: Lehrkräfte sind nicht mehr nur „Informationsverteiler“, die Schüler nicht mehr nur meist passive „Rezipienten“ des dargebotenen Stoffes. Auf dem Weg der Lehrkräfte zu *Lernprozessmoderatoren* und der Auszubildenden zu Formen des *selbst gesteuerten Lernens* müssen methodische Veränderungen eingesetzt werden. Sie betreffen insbesondere die vollständige Transparenz über die den Auszubildenden bevorstehenden Anforderungen (Lernsituationen in Abfolge, Inhalten, Zeitdimensionen im voraus – möglichst für die gesamte schulische Ausbildungsphase bekannt machen) und eine möglichst lernaugliche „Rhythmisierung“ des Lernsituations-Ausbildungsunterrichts zwischen Wissensvermittlung und Eigenarbeit der Lernenden.

Auch diese – hier nur beispielhaft geschilderten – methodischen Umstellungen konnten mit zunehmender Lernsituationsautonomie der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte mit durchaus gutem Erfolg umgesetzt werden.

Erprobung von schulorganisatorischen Maßnahmen zur Sicherung der Rolle der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte als *Lernsituationsverantwortliche*:

Die Durchführung des Modellversuchs wurde zu Beginn nicht nur durch die unzureichende Vorbereitungszeit beeinträchtigt. Nach dem Erlass der beiden Berufsgesetze für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege hatte das Land Brandenburg für beide Berufe landesspezifische (Übergangs-) Regelungen in Kraft gesetzt, die während der Laufzeit des Modellversuchs an der MSU neben den noch auslaufenden „alten“ Pflegeausbildungen<sup>3</sup> und der Modellversuchsausbildung vermittelt wurden. Somit wurden an der MSU für Altenpflege und (Gesundheits-

---

3 Gemeint sind hiermit die „alte“ Altenpflegeausbildung nach Landesrecht sowie die zu Beginn des Modellversuchs 2003 ebenfalls noch laufende Krankenpflegeausbildung nach dem damals noch gültigen „alten“ Krankenpflegegesetz.

und) Krankenpflege jeweils *drei unterschiedliche*, nicht miteinander kompatible *Ausbildungsgrundlagen* eingesetzt.

Die Lehrkräfte an der Modellversuchsschule – auch die am Modellversuch beteiligten Pädagoginnen – wurden bei Beginn der Modellausbildung grundsätzlich nach dem Fachlehrerprinzip in allen pflegerischen Ausbildungsgängen der MSU eingesetzt. Das bedeutete beispielsweise, dass Lehrkräfte für „Pflege“ und „Sozialkunde“ in mindestens vier unterschiedlichen Ausbildungsklassen mindestens 100 Schüler/innen nach drei höchst unterschiedlichen Ausbildungskonzepten unterrichten mussten. Dieser traditionelle schulorganisatorische „Springereinsatz“ führte auf Seiten der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte sehr schnell zu Überforderungen, da zusätzlich zum „normalen“ Unterrichtseinsatz die Einarbeitung in das Modellversuchskonzept sowie die Planung und Koordination des neuartigen Lernsituationsunterrichts geleistet werden musste. Im Effekt führte diese Situation zu einer erschwerten, im Transfer auf den Unterricht zunächst sehr schleppenden Umsetzung des Lernsituationskonzeptes.

In dieser Situation mussten spätestens mit Beginn des zweiten Ausbildungsjahres schulorganisatorische Maßnahmen erprobt werden, um die Implementation von Lernsituationen als didaktische Einheiten des Ausbildungsunterrichts nicht zu gefährden:

**Ausbildungsgangzuordnung der Lehrkräfte:** Zunächst wurde für die dem Modellversuch zugeordneten *fünf Lehrkräfte* die Regelung getroffen, dass sie (von möglichen Krankheitsvertretungen abgesehen) *ausschließlich im Modellversuchsausbildungsgang eingesetzt* werden (zwei Ausbildungsklassen). Davon unbenommen blieb der Grundsatz, dass Wissensgebiete, die fachlich und sachlich *nicht* von den Modellversuchslehrkräften abgedeckt werden konnten, in Form von Fachvorträgen oder themenbezogenen „Inputs“ von anderen geeigneten Lehrkräften der Schule oder externen Dozenten/innen in die Lernsituationen integriert wurden.

Die feste Zuordnung führte neben den Entlastungseffekten durch vermiedene Springereinsätze zu einer spürbaren Verstetigung der Vorbereitungsarbeit und zur letztlich erfolgreichen und angemessenen Umsetzung des Lernfeldkonzeptes im Modellversuch. Hierzu gehört insbesondere auch, dass durch den kontinuierlichen Einsatz der Lehrkräfte die Beurteilung der individuell erreichten beruflichen Kompetenz deutlich erleichtert und verbessert wurde.

Die feste Zuordnung einer bestimmten Anzahl von Lehrkräften zu den Ausbildungsklassen des Modellversuchs war ohne eine Abkehr von der

traditionellen Einsatzplanung nach dem so genannten „*Wochenstundenplan*“ nicht möglich. Für die Organisation des Lehrkräfteeinsatzes im Modellversuch wurden stattdessen rechnerisch *Jahresdurchschnittswerte* zugrunde gelegt, die folgende Kalkulationswerte beinhalteten (vgl. Tabelle 1):

**TABELLE 1: BERECHNUNGSGRÖßEN FÜR DEN LEHRKRÄFTEEINSATZ**

AUSGANGSGRÖßEN ZUR BERECHNUNG DES LEHRKRÄFTEEINSATZES	
[A] ARBEITSVERTRAGLICHE GRUNDLAGEN	
Vollzeitanstellung [40 Std. pro Woche], <i>davon</i> :	
35 Stunden Präsenzpflcht am Arbeitsplatz <i>davon</i> :	- 5 Stunden allgemeine Aufgaben
25 Stunden Unterrichtsverpflichtung	- 10 Stunden Aufgaben der unterrichtlichen Planung, Vorbereitung und Evaluation
[B] AUSBILDUNGSPLANUNG	
2.100 Stunden schulische Ausbildung [3 Jahre], <i>davon</i> :	
700 Stunden schulische Ausbildung jährlich	= 20 Unterrichtswochen jährlich [35 Stunden pro Woche brutto], <i>davon</i> :
→	20 Unterrichtswochen mit jeweils 25 Stunden Unterricht [netto]
	= 500 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 1. Lehrkraft]
	+ 200 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 2. Lehrkraft]
	+ 300 Stunden für lernfeldspezifische Didaktik und Methodik (Teamentaching, Projekte, Gruppenarbeit usw.) sowie Begleitung praktische Ausbildung [rechnerisch: beide Lehrkräfte]
Ausbildungsgangzuordnung (rechnerisch):	<b>2 Lehrkräfte pro Ausbildungsklasse</b>

Auf dieser Grundlage kann davon ausgegangen werden, dass die Ausbildung nach dem Lernfeldkonzept und der durchgängige Einsatz von Lernsituationen durch die Zuordnung von *zwei* vollzeitbeschäftigten *Lehrkräften* pro Ausbildungsklasse optimal unterstützt werden kann.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Es handelt sich hierbei um *rechnerische Bezugsgrößen*, die je nach den personalwirtschaftlichen Ausgangsgrößen verändert werden können.



Dabei ist darauf zu achten, dass bei 44 Jahresunterrichtswochen und 20 jährlichen Unterrichtswochen pro Ausbildungsgang (Rest: praktische Ausbildung) jede Lehrkraft rechnerisch in zwei Ausbildungsklassen eingesetzt werden kann. Geringe Spielräume in der Personalbemessung bestehen durch den Einsatz von „externen“ oder „nebenberuflichen“ Dozenten, deren Nutzen für das Ausbildungskonzept jedoch immer im Verhältnis zu ihrer geringen Einbindung in den berufspädagogisch-didaktischen Rahmen der Ausbildung gesehen werden muss.

**Lernsituationsverantwortung:** In Ergänzung zur *Ausbildungsgangzuordnung* wurde vereinbart, dass für jede durchgeführte Lernsituation *eine* Lehrkraft die Verantwortung für die Planung, Organisation und Durchführung der Unterrichtseinheit übernimmt. Sie entscheidet in Kooperation mit allen anderen Lehrkräften im Ausbildungsgang über die innere Struktur der Lernsituation und den Lehrer- bzw. Dozenteneinsatz. Damit wird eines der wichtigen Prinzipien der Lernfeldorientierung in der schulischen Ausbildung – die Aufgabe der Fächerorientierung zugunsten der Einführung von Lernsituationen – auf die innerschulische Organisation des Lehrkräfteeinsatzes übertragen.

Die unterrichtliche „Planungsverantwortung in einer Hand“ kann im Ergebnis nicht nur als beispielhaft für eine zukünftig anzustrebende Unterrichtsorganisation in den ausbildenden Schulen des Gesundheitswesens bezeichnet werden, sie hat auch mindestens zwei erwünschte (berufs-) pädagogische Nebeneffekte bestätigt:

Zum einen ist die (annähernde) Übertragung des aus der Grundschule entlehnten „generalistischen“, themenzentrierten Qualifikationskonzeptes auf den Ausbildungsunterricht in den Gesundheitsberufen nicht nur machbar, sondern führt im Ergebnis auch zu (berufs-) pädagogisch sehr fruchtbaren und im Sinne des beruflichen Kompetenzerwerbs überaus effektiven Lehr-/Lernarrangements. Zum anderen ist durch die fächerungebundene und aufgabenorientierte Struktur der Lernsituationen, in denen *eine* Lehrkraft als Moderator/in über den gesamten Zeitablauf zur Verfügung steht, eine deutlich verbesserte Beurteilung der erreichten beruflichen Kompetenz der Auszubildenden möglich.

Alle hier in Kurzform dargestellten didaktischen, methodischen und organisatorischen Veränderungen des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes konnten im Verlauf der ersten 18 Ausbildungsmonate mit gutem Erfolg umgesetzt werden. Sie gehören heute, nach Abschluss des Modellversuchs, zum (berufs-) pädagogischen Standardrepertoire der Modellversuchsschule. Gegenwärtig wird überlegt, ob und wie die für die Modellausbildung entwickelten didaktischen, methodischen und strukturellen Neuerungen in Form

eines *Werkzeugkoffers* verlegerisch aufbereitet und öffentlich zur Verfügung gestellt werden können.

## DAS PRÜFUNGSKONZEPT

Im Rahmen des Modellversuchs wurde in Kooperation mit der Modellversuchsschule ein modernes Prüfungskonzept entwickelt, das die didaktischen Prinzipien der *Arbeitsprozessorientierung* mit der Anforderung zur *Beurteilung der* im Ausbildungsverlauf erreichten *beruflichen Handlungskompetenz* verbindet.

Im Mittelpunkt dieses Prüfungskonzeptes steht die *Orientierung aller Bestandteile der schriftlichen und mündlichen Prüfungen auf die praktische Prüfung* als dem Mittelpunkt der *Beurteilung beruflicher Handlungskompetenz* (vgl. Abbildung 1). Diese „integrierende“ Konstruktion des Prüfungsgeschehens folgt im Grundsatz der Kompetenzdefinition der OECD, die eine Beurteilung beruflicher (Handlungs-) Kompetenz nur in der *Performanz* (Mobilisierung von Wissen) und in Verbindung mit tatsächlichen *Handlungen* möglich erscheinen lässt – und die als eine der grundlegenden Definitionen für den zu entwickelnden nationalen und europäischen Qualifikationsrahmen (NQR, EQR) dient:

„Kompetenz kann als Befähigung definiert werden, komplexe Anforderungen in einem spezifischen Kontext unter Nutzung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten durch eine erfolgreiche Handlung entsprechen zu können. *Kompetente Performanz oder effektive Handlung impliziert dabei die Mobilisierung von Wissen, kognitiven und praktischen Fertigkeiten sowie soziale und verhaltensbezogene Komponenten wie Einstellungen, Emotionen, Werte und Motivationen.*“ (OECD 2003, S. 43)

ABBILDUNG 1: STRUKTURKONZEPT ABSCHLUSSPRÜFUNG



Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der gesetzlich festgelegten Vorgaben zum Prüfungsablauf und den Prüfungsinhalten ergibt sich eine klare Prüfungsstruktur (vgl. Abbildung 1): Auf der Grundlage *eines Fallbeispiels* (das den berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Gegebenheiten entsprechen soll) werden drei schriftliche Prüfungen vorbereitet, die sich alle auf typischerweise schriftlich zu erledigende Anforderungen des Berufs beziehen; in der für den Modellversuch entwickelten Prüfungsstruktur waren es [1] das fachgerechte Ausfüllen eines Stammblasses, [2] das Erstellen der Pflegeplanung einschließlich einer Vorgehensbegründung sowie – basierend auf den Vorarbeiten – [3] die Darlegung einer begründeten Entscheidung für ein bestimmtes Pflegekonzept bzw. Pflegesystem.<sup>5</sup> Die Dauer der praktischen Prüfung wurde für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege auf sechs Stunden festgelegt. Die mündlichen Prüfungen mit ihren thematischen Festlegungen aus den Berufsgesetzen sollen sich alle auf den Ablauf der praktischen Prüfung und die für die praktische Prüfung erstellte Pflegeplanung beziehen.

Eine derart aufgebaute *ganzheitliche berufliche Prüfung*, die gegenwärtig in unterschiedlichen Formen auch im betrieblichen Ausbildungssystem erprobt und evaluiert wird, evoziert eine Vielzahl *möglicher* Auswirkungen auf den Prüfungsablauf, die Prüfungsverfahren, die Anforderungen und Handlungsweisen der Prüflinge sowie die Beurteilungs- und Bewertungsformen (der Prüfer) im Prüfungszusammenhang, die hier nicht im Einzelnen dargestellt werden können. Tatsächlich *zwingende Auswirkungen* hat das im Rahmen des Modellversuchs entwickelte Prüfungskonzept jedoch auf mindestens zwei Aspekte der Abschlussprüfung:

- Eine von der am Ausbildungsende zu beurteilenden *beruflichen Handlungskompetenz* abgekoppelte *Wissensabfrage*, wie sie bisher auf der Grundlage von Multiple-Choice-Abfragen in der schriftlichen und durch kodifizierte Fragenkataloge in der mündlichen Prüfung üblich war (und die keine Aussage über den erreichten Stand der beruflichen Handlungsfähigkeit ermöglichte), wird vermieden.
- Der individuell im Ausbildungsverlauf erreichte Status der *beruflichen Handlungsfähigkeit* kann auf allen drei Prüfungsebenen (und nicht nur in der praktischen Prüfung) zuverlässig abgebildet werden.

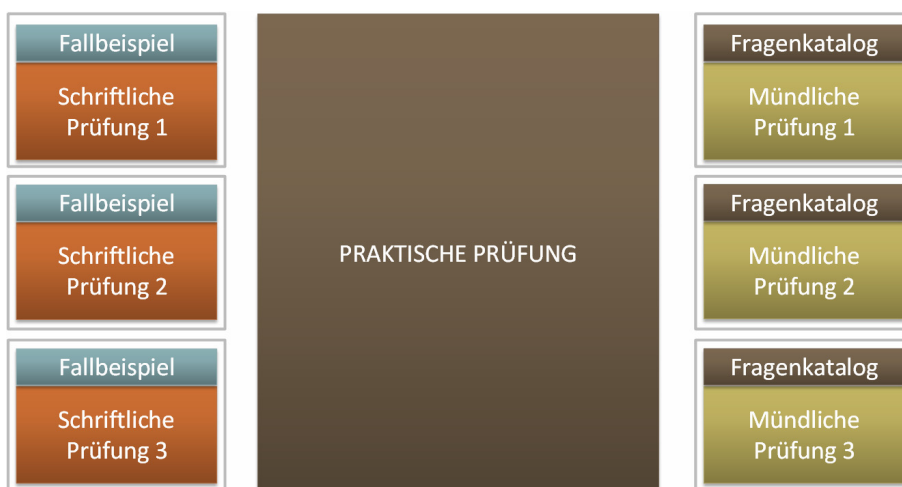
Leider konnte das entwickelte Prüfungskonzept aufgrund fehlender politisch-administrativer Unterstützung gegenüber dem in Brandenburg für die beruflichen Prüfungen in den Pflegeberufen zuständigen Landesgesund-

---

<sup>5</sup> Diese einem Arbeitsauftrag ähnelnden Prüfungsanforderungen werden ergänzt durch Zusatzfragen, die sich auf das zugrunde gelegte Fallbeispiel und den Arbeitsauftrag beziehen.

heitsamt *nicht* als Abschlussprüfung der berufsübergreifenden („integrieren“) Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege umgesetzt werden. Diese Entscheidung ist um so mehr zu bedauern, als die Validität des vom BIBB entwickelten Prüfungsverfahrens in einer Probeabschlussprüfung mit den Modellversuchsklassen bereits im November 2005 erprobt und im Ergebnis gestützt wurde. Auch hätte die so genannte „Modellversuchsklausel“ in den Berufsgesetzen ein Abweichen vom bislang in Brandenburg üblichen Prüfungskonzept durchaus zugelassen.

ABBILDUNG 2: TATSÄCHLICH DURCHGEFÜHRTE ABSCHLUSSPRÜFUNG



Zum Einsatz kam stattdessen eine Prüfungsform, in der nicht nur jeder Prüfungsabschnitt (schriftlich, praktisch, mündlich) voneinander separiert wurde, sondern auch alle Abschnittsteile in Grundlagen und Themen unterschiedlich aufgebaut waren (vgl. Abbildung 2). Dabei war es nur marginal hilfreich, dass die ursprünglich aus dem Modellversuchskonzept stammenden Bezugsgrößen für die schriftlichen Prüfungen aus (Stammbblatt – Pflegeplanung – Pflegesystementscheidung) eingesetzt werden konnten.

Unabhängig von den Vorgaben und dem Ergebnisbild der tatsächlich durchgeführten Abschlussprüfung hat die Ende 2005 an der Modellversuchsschule durchgeführte *Probeabschlussprüfung* auf der Grundlage des Modellversuchskonzepts unzweideutig unter Beweis gestellt, dass

- sie als Spiegel des Ablaufs und der Anforderungen der Ausbildung insgesamt eine präzise Beurteilung der beruflichen Handlungsfähigkeit der Auszubildenden ermöglicht und insofern eine solide Basis für die Berufszulassung darstellt und dass

- die im Rahmen der Modellversuchsausbildung individuell erreichte berufliche Handlungskompetenz der Auszubildenden ein im Durchschnitt mehr als zufrieden stellendes Niveau erreicht hatte.

## DIE BERUFSPÄDAGOGISCHE BEGLEITUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Das im Rahmen des Modellversuchs verfolgte Konzept der berufspädagogischen Begleitung und Unterstützung orientiert sich an den Prinzipien der Handlungs- und Verwendungsforschung, wie sie in der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation von Modellversuchen in der beruflichen Bildung seit geraumer Zeit erfolgreich praktiziert werden. Ohne diese Form der *aktiv intervenierenden pädagogischen Begleitung* und *responsiven Evaluation* (vgl. Beywl 1988) hätte weder die Umsetzung des vom BIBB für Brandenburg entwickelten berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildungskonzeptes noch eine möglichst praxisnahe Anpassung des erprobten theoretischen Entwurfs geleistet werden können.

Der Veränderungsbedarf in der Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege hatte sich an allen Lernorten und auf allen Niveaus der Begleitung sehr schnell als so umfassend herausgestellt, dass jedes andere empirische Vorgehen in der Modellversuchsbegleitung – insbesondere der Einsatz *quantitativer* Erfassungs-, Vergleichs- und Messverfahren – nicht nur die Personalkapazitäten des Projektes gesprengt, sondern auch ein (wahrscheinlich bereits frühzeitiges) Scheitern der Bemühungen zur Folge gehabt hätte. Dieser Befund gilt vor allem vor dem Hintergrund der völlig unzureichenden Vorbereitungszeit für die Entwicklung der curricularen und didaktischen Materialien und die vorbereitende Qualifizierung der Akteure der Modellausbildung – Lehrkräfte und Praxisanleiterinnen.

Die Konzentration auf *qualitative* empirische und evaluatorische Standards in der Modellversuchsbegleitung nach den Standards der Handlungs- und Aktionsforschung kann vor dem Hintergrund des insgesamt als sehr erfolgreich zu wertenden Umsetzungsprozesses der Modellausbildung in Schule und Praxis als glückliche, richtige und vertretbare Entscheidung gewertet werden. Mit Hilfe des berufspädagogisch akzentuierten Unterstützungs- und Begleitkonzeptes konnte nicht nur der *Veränderungsbedarf* in der Pflegeausbildung festgestellt, sondern auch die *Veränderungsfähigkeit der Ausbildungsstätten* unter Beweis gestellt werden.

## UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

**Erfahrungen und Ergebnisse des Modellversuchs lassen eine eindeutige Empfehlung für die Übernahme der dualisierten, berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege als Regelausbildung im Land Brandenburg zu.**

Diese Umsetzungsempfehlung leitet sich nicht nur aus dem mit dem Ablauf des Modellversuchs erbrachten immanenten Nachweis der (berufs-) pädagogischen „Machbarkeit“ und erfolgreichen Überprüfung der vom BIBB entwickelten dualisierten, berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung ab. Vielmehr erscheint es dringend geboten,

- die aktuellen und weiter absehbaren Strukturveränderungen in der (stationären, teilstationären und ambulanten) Gesundheitswirtschaft durch ein Ausbildungskonzept zu unterstützen, das durch die systematische Einbeziehung beider Lernorte, die Problemorientierung und weitgehende Selbststeuerung des Lernens sowie eine konsequente Arbeitsprozessorientierung aller Lehr-/Lernschritte berufliche Fachkompetenzen auf hohem Leistungsniveau und mit hohen Autonomiespielräumen vermittelt, wirtschaftlich effizient ist und einen nachvollziehbaren Beitrag zur betrieblichen/institutionellen Qualitätsentwicklung und Qualitätssteuerung leisten kann.
- die Ausbildungsschulen für Gesundheits- und oder Pflegeberufe in Brandenburg in ihrer gesetzlich niedergelegten Aufgabe zur Unterstützung und Beratung ausbildender Einrichtungen und Betriebe in Fragen der Ausbildung („Gesamtverantwortung“) durch ein auf *betriebsübliche Belange* ausgerichtetes Qualifikationskonzept zu unterstützen: Um die Ausbildungsbereitschaft in der Gesundheitswirtschaft auf einem qualitativen und quantitativen Niveau zu sichern, das der bekannten demografischen und gesundheitlichen Entwicklung entspricht, können die ausbildenden Schulen mit Unterstützung des im Modellversuch erprobten Ausbildungskonzepts zu wichtigen *Agenten des Wandels* („change agents“) und *Qualitätsentwickler* für Krankenhäuser sowie Einrichtungen und Betriebe in der Altenhilfe werden. Gleichzeitig bietet sich hierdurch die herausragende Chance, das Thema *Ausbildung in den Gesundheitsberufen* als *gesundheits- und sozialpolitisches Thema* vom berufsständischen Begriff „Pflege“ zu entkoppeln und als landes-, bildungs- und wirtschaftspolitische Zukunftsaufgabe zu kommunizieren.
- das im Modellversuch erprobte Ausbildungskonzept auch mit Blick auf die mit der bevorstehenden Einführung des nationalen und des europäischen Qualifikationsrahmens (NQR, EQR) sowie die Entwicklung eines

Leistungspunktesystems für die berufliche Bildung (ECVET) zu werten und zu übernehmen: Schon jetzt bietet die vom BIBB entwickelte dualisierte, berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege am Lernort Schule (lernfeldorientierter, kompetenzbasierter Rahmenlehrplan) *und* am Lernort Praxis (kompetenzbasierter Ausbildungsrahmenplan) detailliert beschriebene berufliche (Handlungs-) Kompetenzen an, die die Anschlussfähigkeit der pflegerischen Berufsbildung an andere Bildungssysteme in Deutschland und transnational sicherstellen können. Die frühzeitige Einführung im Modellversuch erprobten Ausbildungskonzeptes könnte eventuell später erforderliche umständliche Anpassungen und Neuausrichtungen vermeiden.

## UMSETZUNGSPERSPEKTIVEN UND UMSETZUNGSaufWAND

Aufgrund der räumlichen Begrenzung des Modellversuchsstandortes ist der Umsetzungsaufwand nur schwer und nicht präzise einzuschätzen. Sicher ist hingegen, dass der bei einer Übernahme des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes entstehende Aufwand durch eine vorausschauend begleitende politisch-administrative Unterstützung des Modellversuchs – wie dies in den Zwischenberichten und den Arbeitskontakten zwischen BIBB und MASGF wiederholt herausgestrichen wurde – hätte deutlich verringert werden können. Dies betrifft insbesondere:

- Die Verankerung der systematisch durchzuführenden praktischen Ausbildung als betriebliche oder institutionelle Aufgabe und Zuständigkeit einschließlich der Klärung aller hierfür erforderlichen und ggf. mit Unterstützung der Landespolitik zu realisierenden Rahmenbedingungen (beispielsweise: Freistellungsregelung für Praxisanleiter, Erarbeitung einer Fortbildungsordnung für Ausbilder im Gesundheitswesen ...).
- Die systematische Qualifizierung der in Brandenburg unterrichtenden Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in Planung, Organisation, Struktur, Didaktik und Methodik des *Lernfeldkonzeptes in der beruflichen Bildung*, dem dort verankerten Prinzip der *Arbeitsprozessorientierung beruflichen Kompetenzerwerbs* sowie *Verfahren und Methoden der Kompetenzbeurteilung in beruflichen Prüfungen*.

In diesem Zusammenhang ist die jetzt aufgelegte landesweite Lehrkräfte-Weiterbildungen zum Lernfeldkonzept und zu beruflichen Prüfungen als in der Sache nur eingeschränkt förderlich zu beurteilen, da sie die unbedingt notwendige *systematische Anbindung an das in Zukunft in Brandenburg zu verfolgende Ausbildungskonzept* vermissen lassen und insofern Gefahr laufen, konzeptionell „bindungslos“ bleiben.

- Die Unterstützung bei der frühzeitigen Einführung eines kompetenzorientierten Prüfungskonzepts und die Diskussion daraus abzuleitender administrativer und (prüfungs-) organisatorischer Konsequenzen.

Im Kern wird es bei einer Übernahme des Ausbildungskonzeptes in Brandenburg um die Qualifikation von Personen (Praxisanleiter, Lehrkräfte) sowie die Qualifizierung von Ausbildungsstätten (Einrichtungen, Betriebe) und Organisationsverantwortlichen (Schulleitungen, betriebliches und institutionelles Management) gehen.

Nach den aktuell bestehenden Einschätzungsmöglichkeiten ist der berufspädagogische Qualifizierungsaufwand an den Brandenburger Ausbildungsschulen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege grundsätzlich hoch einzuschätzen. Generelle Weiterbildungen, wie sie gegenwärtig zum Lernfeldkonzept angeboten werden, bieten in dieser Situation nur basale Effekte, da sie in der Organisationskultur und Organisationsstruktur der Schulen – im übertragenen Sinne auch der Ausbildungsbetriebe – gespiegelt und verankert werden müssen. Da eine berufspädagogische Begleitung im Sinne des Modellversuchs für jede einzelne Ausbildungsstätte in Brandenburg einen kaum zu vertretenden finanziellen, sächlichen und zeitlichen Aufwand bedeuten würde, andererseits eine umsetzungsnahe und praxisintegrierte berufspädagogische Unterstützung bei einer systematischen „Erneuerung“ der Pflegeausbildung kaum zu umgehen sein wird, ist die Entwicklung eines „Schneeballsystems“ *lernender Schulen* und *lernender Institutionen* für die und in denen Musterlösungen erarbeitet werden, die sie dann im regionalen Umfeld weitergeben, ein durchaus denkbarer Weg. Dabei würden bestimmte Schulen wie beispielsweise die MSU Leitfunktionen für die fachliche und organisationelle Qualifizierung regional zugeordneter Ausbildungsstätten übernehmen. Der tatsächlich entstehende Umsetzungsaufwand beschränkt sich allerdings nicht auf Fragen der Weiterbildung. Ein wichtiger Aspekt betrifft die Organisations- und Qualitätsentwicklung in den ausbildenden Schulen, Einrichtungen und Betrieben, mit deren Hilfe neue Aufgaben, neue Rollen und neue (Zuständigkeits-) Strukturen „institutionalisiert“ werden müssen.

Der tatsächlich zu betreibende Aufwand für Weiterbildung und Organisationsentwicklung kann realistischerweise nicht aus der Perspektive der Modellversuchsbegleitung skizziert werden. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen des BIBB bei der Umsetzung neuer Ausbildungskonzepte wird jedoch unbedingt auf eine Balance zwischen ausreichender Zeit und zeitnahe Umsetzung zu achten sein. Vor diesem Hintergrund sollten die bevorstehenden Umsetzungsplanungen darauf hinauslaufen, dass alle erforderlichen Unterstützungsleistungen für die Umstellung der Ausbildung im Rahmen eines Kalenderjahres geleistet werden können.



## EMPFEHLUNGEN ZUR UMSETZUNG DER MODELLVERSUCHSERGEBNISSE

- 1 Das berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungskonzept kann als Regelausbildung für Pflegeberufe in Brandenburg übernommen werden

Die Ergebnisse des Modellversuchs und der berufspädagogischen Begleitung bei der Umsetzung des Ausbildungskonzeptes sprechen ohne jeden Zweifel für eine Übernahme der vom BIBB entwickelten berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege als Regelausbildung in Brandenburg.

Das Strukturkonzept der Ausbildung („λ-Modell“) hat sich dabei ebenso bewährt wie das auf berufliche Kooperationserfordernisse ausgerichtete Konzept der

- 2 Die Umsetzung des lernfeldbasierten und arbeitsprozessorientierten Ausbildungskonzeptes für die schulische Ausbildung der Pflegeberufe ist ohne größere Friktionen machbar

Die Machbarkeit einer konzeptionellen „Umsteuerung“ von den gegenwärtig in Brandenburg eingesetzten Ausbildungsgrundlagen auf das vom BIBB entwickelte lernfeldbasierte Ausbildungskonzept ist nicht nur im Rahmen der Modellversuchsbegleitung unter Beweis gestellt worden:

Gelegentlich der landesweiten Lehrerfortbildung zum Lernfeldkonzept wurde im Oktober 2006 am Fortbildungsstandort Neuruppin (im Beisein des MASGF) in nur wenigen Stunden die Umstellung von der gegenwärtig gültigen Rahmenplanstruktur auf das arbeitsprozessorientierte Lernfeld- und Lernsituationskonzept des BIBB an ausgewählten Beispielen erfolgreich erprobt. Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass das im Modellversuch erprobte Ausbildungskonzept auch landesweit ohne größere Friktionen umgesetzt werden kann.

Umsetzungsbegleitend bietet sich eine politische Klärung darüber an, ob und in welcher Form die *pädagogischen* Qualifikationsgrundlagen für Pflegelehrkräfte von einer *allgemeinen pädagogischen* und *fachdidaktischen Orientierung* auf eine *berufspädagogische* Ausrichtung des (pflegepädagogischen) Studiums umgestellt werden können.

### 3 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes für die praktische Ausbildung erfordert politische Unterstützung

Auch die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes für die praktische Ausbildung („Ausbildung im Prozess der Arbeit“ anstelle des traditionellen Praktikums) hat im Rahmen des Modellversuchs die Machbarkeitsprüfung bestanden. Allerdings ist hier zwischen (berufs-) pädagogisch-praktischer Umsetzung und den für eine dauerhafte Umsetzung der praktischen Ausbildung erforderlichen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und Betrieben der Gesundheitswirtschaft und der Altenhilfe zu unterscheiden:

[A] Planung, Durchführung und Auswertung der praktischen Ausbildung sind ohne ein entsprechendes Zeitbudget nicht durchzuführen. Für die Praxisanleiter/innen in den ausbildenden Einrichtungen und Betrieben muss eine angemessene Freistellungsregelung mit den Trägern bzw. Arbeitgebern politisch verhandelt werden. Hierfür kann als Orientierungsgröße die im Saarland bei der Umsetzung des BIBB-Ausbildungskonzeptes für die Altenpflege getroffene Regelung herangezogen werden.<sup>6</sup>

[B] Die Bedeutung von Ausbildung für die Betriebe und Einrichtungen der Altenhilfe, Krankenhäuser und ambulante Dienste als gesellschaftliche Aufgabe, ökonomisch sinnvolle Aufwendung und wichtiger Impuls für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Dienstleistungen ist unstrittig. Sie erfordert eine verbesserte organisatorische Rückbindung von Praxisanleitern/innen in die institutionellen/betrieblichen Hierarchien: *Praxisanleitung* muss als berufliche Aufstiegsoption verankert werden und sollte in Qualitätssicherungsgremien entscheidungsberechtigt vertreten sein.

[C] Die praktische Ausbildung in den Pflegeberufen erfordert eine solide und anforderungsgerechte Qualifikation, die auf der Basis der gegenwärtig gültigen 200-Stunden-Fortbildung nicht ausreichend gewährleistet werden kann. Empfohlen wird die kurzfristige Entwicklung einer Landes-Fortbildungsregelung für „Ausbilder im Gesundheitswesen“, die sich nicht nur auf den Pflegebereich bezieht.

Diese Rahmenbedingungen bei einer Umsetzung des Ausbildungskonzeptes politisch kommuniziert, unterstützt und entschieden werden.

---

6 vgl. u. a. epd sozial 23/2002

#### 4 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes erfordert den Einsatz der kompetenzbasierten beruflichen Abschlussprüfung

Die Umsetzung des lernfeldorientierten Ausbildungskonzeptes erfordert zwingend eine Anpassung aller ausbildungsimmanenten Bewertungs- und Prüfungsverfahren. Ihre Verfahren, Inhalte und Methoden müssen am Ausbildungsziel – der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz – ausgerichtet werden. Insbesondere die berufliche Abschlussprüfung sollte möglichst zügig vom traditionellen Status Quo einer Wissens- und Lernstandsüberprüfung zu einem wirksamen und verlässlichen Instrument der Bewertung und Beurteilung erreichter beruflicher Handlungskompetenz umgestaltet werden.

Die hierfür erforderlichen konzeptionellen Grundlagen sind im Rahmen des Modellversuchs entwickelt und erfolgreich erprobt worden. Leider konnten sie aufgrund abschlägiger Bescheide des Landesgesundheitsamtes nicht in die Abschlussprüfung des Modellversuchs einbezogen werden.

#### 5 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes erfordert einen angemessenen zeitlichen Vorlauf

Vor dem Hintergrund der bei weitem zu kurzen Vorbereitungszeit für die Durchführung des Modellversuchs muss für die Übernahme des Modellkonzeptes als Regelausbildung für Pflegeberufe in Brandenburg auf einen angemessenen zeitlichen Vorlauf für die landesweite Vorbereitung der Ausbildungsstätten und der beteiligten Akteure geachtet werden. Als grobe erfahrungsbasierte Orientierung ist hierbei – unter Einsatz entsprechender Schulungs- und Organisationsmethoden – von *mindestens* neun Monaten auszugehen.

#### 6 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes erfordert eine umsetzungsbegleitende Unterstützung aller Akteure der Ausbildung

Ohne berufspädagogisch akzentuierte und unmittelbar umsetzungsorientierte didaktisch-methodische Schulungen an den ausbildenden Schulen sowie den ausbildenden Einrichtungen und Betrieben in Brandenburg kann eine möglichst zeitnahe Umsetzung der Ausbildung nicht realisiert werden.

Die landesweite Vorbereitung auf eine neue Ausbildungsform ist aller Erfahrung nach in zentralisierter Form wenig Erfolg versprechend und wahrscheinlich auch in ökonomischer, personeller und zeitlicher Hinsicht zu aufwändig: Bei der Umsetzung sollten immer die spezifischen Bedingungen der Ausbildungsstätte und die regionalspezifischen Bedingungen der ausbildenden Institutionen und Betriebe einbezogen werden.

Hierfür bietet es sich beispielsweise an, regional ausgewählte Schulen und praktische Ausbildungsstätten als „Innovationszentren“ („Lernende Schulen – Lernende Einrichtungen“) besonders intensiv vorzubereiten, um sie in die Lage zu versetzen, im Einzugsgebiet relativ kurzfristig eine Vorreiterrolle für die Umsetzung des neuen Ausbildungskonzeptes zu übernehmen und selbst Beratungs- und Schulungsaufgaben für andere Ausbildungsakteure wahrzunehmen.

#### 7 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes erfordert sowohl in den Schulen als auch in den Betrieben und Einrichtungen der Altenhilfe und der Gesundheitswirtschaft organisatorische Weichenstellungen

Die Einführung des Ausbildungskonzeptes macht an beiden Lernorten der Ausbildung eine Reihe von organisatorischen Veränderungen erforderlich. Auf die wichtigsten zu verändernden Aspekte auf dem Gebiet der praktischen Ausbildung ist unter Punkt [3] bereits hingewiesen worden.

Für die ausbildenden Schulen wird es in schulorganisatorischer Hinsicht im Wesentlichen darum gehen, einen Weg vom so genannten „Wochenstundenplan“ zur festen Zuordnung von Lehrkräften zu einzelnen Ausbildungsgängen und Ausbildungsklassen zu finden. Die rechnerischen Orientierungsgrößen sind im Rahmen des Modellversuchs identifiziert und erprobt worden. Belastbare Informationen zur Organisationsstruktur anderer Schulen in Brandenburg fehlen zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Deshalb wird bei einer landesweiten Umsetzung des Ausbildungskonzeptes zu prüfen sein, ob und in welcher Form die modellhaft an der MSU erprobten Lösungen übertragbar sind und von den Schulen des Landes in der erprobten oder in einer modifizierten Form übernommen werden können.

#### 8 Die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes ist ein wichtiger Schritt in der Schulentwicklung und der Qualitätssicherung der Pflege in Brandenburg

Unabhängig von Detailfragen der Umsetzung des im Modellversuch erfolgreich erprobten Ausbildungskonzeptes stellt die Übernahme der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege einen wichtigen Schritt zur qualifikatorischen und organisatorischen Weiterentwicklung der ausbildenden Schulen dar:

- Das vom BIBB entwickelte Ausbildungskonzept nimmt die maßgeblichen Anforderungs- und Strukturentwicklungen auf dem Gebiet der stationären und ambulanten pflegerischen Dienstleistungen auf.

- Das berufsübergreifende Ausbildungskonzept ist die alternativlose Konsequenz auf die zunehmende Vernetzung der im Gesundheitssektor zu erbringenden Leistungen.
- Die konsequente Arbeitsprozessorientierung des Curriculums ist darauf ausgerichtet, die Anschlussfähigkeit des schulischen Lernens an die sich verändernden Arbeitsanforderungen und Qualifikationsverwertungsbedingungen in der pflegerischen Berufsarbeit zu sichern und die Integration beruflichen Lernens in den Prozess der Arbeit zu fördern.
- Die Kompetenzorientierung in schulischer und praktischer Ausbildung sowie das kompetenzorientierte Prüfungskonzept nehmen wichtige Entwicklungen in der beruflichen Bildung (NQR, EQR, ECVET) in den nächsten fünf Jahren vorweg und sichern damit die Zukunftstauglichkeit des Ausbildungskonzeptes.

Gleichzeitig ist mit der Übernahme des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes eine belastbare Basis für eine Erweiterung des Konzeptes der berufsübergreifenden Ausbildung im Berufsbereich Pflege gelegt: In weiteren Schritten der Curriculumentwicklung könnten weitere Ausbildungsabschlüsse (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, aber auch bspw. Heilerziehungspflege u.a.m.) in das Konzept integriert werden.



# 1 VORBEMERKUNGEN ZUR ENTSTEHUNG DES MODELLVERSUCHS

Am 16.7.2003 hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) des Landes Brandenburg mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) eine Verwaltungsvereinbarung über

- die Entwicklung eines Curriculums für die gemeinsame schulische und praktische Ausbildung von Altenpflegern/innen sowie Gesundheits- und Krankenpflegern/innen auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze des Bundes mit dem Ziel der integrierten Ausbildung beider Berufe,
- die wissenschaftliche Begleitung und berufspädagogische Unterstützung bei der modellhaften Erprobung und Umsetzung der zu entwickelnden schulischen und praktischen Ausbildung (Implementation) sowie
- die systematische Evaluation des gesamten Ausbildungsgeschehens abgeschlossen.

Grundlage dieser Vereinbarung war die im Februar 2003 an den Präsidenten des BIBB gerichtete Bitte des Ministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburgs um Unterstützung bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der gemeinsamen Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften.

Ziel der Entwicklungs-, Unterstützungs- und Evaluationsarbeiten des BIBB sollte es danach sein, das Land Brandenburg dahingehend zu beraten, ob die gemeinsame Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften auf der Grundlage der vom BIBB zu entwickelnden Ausbildungsgrundlagen künftig im Land Brandenburg als Regelausbildung eingesetzt werden sollte.

Partner bei der modellhaften Erprobung des vom BIBB zu entwickelnden Ausbildungskonzepts war – mit jeweils einer Ausbildungsklasse in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Krankenpflege – die Medizinische Schule Uckermark (MSU) in Prenzlau (Brandenburg).

Als Beginn der Ausbildung wurde der 4. August 2003 festgelegt. Die Ausbildung der beiden Modellklassen wurde nach drei Jahren Ausbildungszeit am 3. August 2006 beendet. Die Kooperation zwischen BIBB und MASGF wird nach den getroffenen Vereinbarungen am 31. Januar 2007 nach Abgabe des abschließenden Evaluationsberichtes abgeschlossen.

Im BIBB wurde mit Beginn des 3. Quartals (Oktober) 2003 ein Forschungsvorhaben (VH 4.0680) mit dem Titel „*Konzeption, wissenschaftliche Beglei-*

„*tung und Evaluation der integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften in Brandenburg*“ über die gesamte Laufzeit des Modellprojektes aufgelegt, um die erforderlichen personellen und sächlichen Ressourcen verankern zu können.

## AUFGABENSCHWERPUNKTE DES MODELLVERSUCHS

Die im Rahmen der Verwaltungsvereinbarung vereinbarten Unterstützungsleistungen des BIBB betreffen im Wesentlichen die folgenden Aufgabenschwerpunkte:

- **ENTWICKLUNG:** Dazu gehören u. a. die Entwicklung des Ausbildungscurriculums für die Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Muster des BIBB-Curriculums für die Altenpflege (BIBB 2002) auf der Grundlage des seit Januar 2004 gültigen Krankenpflegegesetzes; die Konzeption und beispielhafte Entwicklung von Lernsituationen für die schulische Ausbildung und Ausbildungsaufgaben für die praktische Ausbildung; die Entwicklung und Planung einer systematischen Ablaufstruktur für die gesamte Ausbildung; die Entwicklung von Musterprüfungslösungen für die Abschlussprüfung u. a. m.
- **IMPLEMENTATION UND BEGLEITUNG:** Dazu gehören u. a. die regelmäßige Schulung und/oder Fortbildung der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte und Praxisanleiter/innen bzw. Ausbildungsverantwortlichen; die Unterstützung bei der praktischen Umsetzung des Ausbildungsunterrichts und der praktischen Ausbildung durch Unterrichtsbegleitung; die logistische und materielle Unterstützung der schulischen und praktischen Ausbildung beispielsweise durch Bereitstellung von unterrichtsverwertbarer Literatur und Materialien u. a. m.
- **EVALUATION:** Dazu gehören grundsätzlich alle organisatorischen Maßnahmen und wissenschaftlichen Verfahren, die in der Berufsbildungsforschung nach dem Stand der Wissenschaft zur Ergebnis- und Erfolgsbewertung von beruflichen Qualifikationsprozessen im Rahmen von Modellversuchen eingesetzt werden. Bestandteil ist auch die Aufbereitung und Konzentration der Auswertungsergebnisse zur (berufsbildungs-) politischen Beratung des MASGF und für den (pflege-) wissenschaftlichen Diskurs in der Fachliteratur und in der Fachöffentlichkeit. Hierzu zählt u. a. die Einrichtung eines Internet-Portals zur integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Vgl. [www.bibb.de/krankenpflege](http://www.bibb.de/krankenpflege)



Alle drei Aufgabenschwerpunkte wurden kontinuierlich im gesamten Ablauf des Modellprojektes eingesetzt. Lediglich die Fortbildungsaktivitäten sowie die Unterstützung bei der Entwicklung von Lernsituationen und Ausbildungsaufgaben wurde im Verlauf der Kooperation zugunsten der intendierten zunehmenden „berufspädagogischen Autonomie“ von Lehrkräften und Praxisanleiterinnen langsam zurückgenommen.

## VORBEREITUNG DES MODELLVERSUCHS

Die ersten orientierenden Gespräche zur Vorbereitung des Modellversuchs zwischen MASGF und BIBB datieren vom Juli 2002. Das erste gemeinsame Gespräch zwischen BIBB, MASGF und MSU zur Klärung der wichtigsten Eckwerte des beabsichtigten Modellversuchs fand im Januar 2003 im MASGF in Potsdam statt. Konsens wurde zum damaligen Zeitpunkt unter allen Beteiligten über die folgenden Eckwerte der „integrierten“ Ausbildung und der zu entwickelnden Ausbildungsmaterialien erzielt:

- Die „integrierte“ Ausbildung wird als berufsübergreifende, (teilweise) *gemeinsame* Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege verstanden. Art und Ausmaß der gemeinsamen Ausbildungsanteile richtet sich nach den berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Kooperationserfordernissen in Krankenhäusern, Altenheimen und den ambulanten Diensten. „Integration“ ist eine pädagogisch-didaktische Option des beruflichen Lernens, über deren Umsetzung auf der Grundlage der zu entwickelnden integrationstauglichen Lernsituationen nach den Kriterien der Möglichkeit (Schulorganisation) und der Angemessenheit (Qualifikationsbedarf) entschieden wird.
- Für die Ausbildung in der Altenpflege sollte das bereits im Saarland eingesetzte und evaluierte Ausbildungscurriculum des BIBB genutzt werden. Relevante Evaluationsergebnisse der mit einem Vorlauf von einem Jahr im Saarland umgesetzten Ausbildung werden für die Arbeiten in Brandenburg berücksichtigt.
- Die im Altenpflegecurriculum enthaltene Stufung des Ausbildungsprozesses nach Kompetenzniveaus, die auch eine Integration der Altenpflegehilfeausbildung in das erste Ausbildungsjahr beinhaltet, wird im Grundsatz übernommen und strukturgleich auf die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung übertragen.
- Die einzig valide Begründung für eine berufsübergreifende gemeinsame Ausbildung unterschiedlicher Berufe ist die Fundierung und Stabilisierung beruflicher Kooperationen in den berufstypischen Einsatzgebieten von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege. Beruflich relevante Kooperationsbezüge zwischen den Pflegeberufen ergeben sich

nach empirischen Befunden nicht auf basalen, sondern erst auf fortgeschrittenen Kompetenzstufen. Vor diesem Hintergrund sollen die gemeinsamen Ausbildungsanteile im Modellprojekt erst mit dem zweiten Ausbildungsjahr beginnen. Das erste Ausbildungsjahr dient der Entwicklung berufsspezifischer fachlich-methodischer Grundlagen auf dem Niveau *grundpflegerischer Aufgabenstellungen* (SGB XI). Auf ihnen aufbauend sollen die Auszubildenden in den folgenden Ausbildungsjahren befähigt werden, in Auseinandersetzung mit den eigenen Kompetenzen und den Fähigkeiten des jeweils anderen Berufs kooperationsstaugliche Vorgehensweisen und Verfahrensstrategien für die beruflichen Aufgabenstellungen zu entwickeln und zu festigen.

- Das für den Modellversuch zu entwickelnde Ausbildungscurriculum für die Gesundheits- und Krankenpflege folgt dem Strukturrahmen des Altenpflegecurriculums und beachtet die gesetzlichen Vorgaben des (damals noch nicht verabschiedeten) Krankenpflegegesetzes und der (damals ebenfalls noch nicht erlassenen) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Gesundheits- und Krankenpflege.

Zum Zeitpunkt dieser Eckwertvereinbarung im Januar 2003 bestand für das BIBB noch keine verbindliche Klarheit über den Beginn des beabsichtigten Modellprojektes: Da der gesamte Teilnehmerkreis aus Umschülern/innen bestehen sollte (Finanzierung der Umschulung aus Mitteln der BA), war der Ausbildungsbeginn weitgehend von der Mittelzuweisung der zuständigen Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit abhängig; zur Disposition standen damals der 1.4.2003 oder der 1.8.2003. Das BIBB hat von Beginn an für einen deutlich späteren Beginn der Ausbildung plädiert – frühestens aber im Oktober 2003 –, um die Entwicklung des Curriculums für die integrierte Ausbildung fachlich absichern<sup>8</sup> und die dringend erforderliche Vorbereitung und Schulung des an der Ausbildung in Schule und Praxis beteiligten Personals mit der erforderlichen Sorgfalt und Ruhe durchführen zu können.<sup>9</sup> Dies wurde von Seiten des BIBB auch in einem kurzfristig einberufenen Ministergespräch im März 2003 noch einmal deutlich und in allen Konsequenzen hervorgehoben.

---

8 Einigkeit bestand unter allen Kooperationspartnern darüber, dass das zum damaligen Zeitpunkt noch in der Erarbeitung befindliche reformierte Krankenpflegegesetz (Beschluss: Juli 2003) zur Grundlage des Krankenpflegecurriculums gemacht werden sollte. Da zum damaligen Zeitpunkt noch nicht einmal ein so genannter „Referentenentwurf“ der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Beschluss: November 2003) bekannt war, war ein zu frühzeitiger Beginn der Ausbildung nach Einschätzung des BIBB für alle Beteiligten mit erheblichen und schwer kalkulierbaren Risiken verbunden.

9 Grundlage für das Votum des BIBB für einen späteren Ausbildungsbeginn waren die 2002 im Saarland bei der Umsetzung der Altenpflege-Ausbildung auf der Grundlage des BIBB-Curriculums gemachten Erfahrungen mit einer nur viermonatigen Vorbereitungszeit für die teilnehmenden Ausbildungseinrichtungen, die dort anfangs zu teils erheblich beeinträchtigenden Friktionen und Widerständen geführt hatte.

Unabhängig von der politisch zu verantwortenden Entscheidung über den tatsächlichen Ausbildungsbeginn hat das BIBB zwischen März und Juli 2003 in Vorbereitung der in Aussicht gestellten Kooperation drei Vorbereitungstreffen mit den am Modellversuch beteiligten Lehrkräften der MSU durchgeführt. Das letzte der drei Treffen im Juni 2003 diente ausschließlich der konkreten Vorbereitung des ersten schulischen Ausbildungsblocks, nachdem das MASGF zwischenzeitlich den Ausbildungsbeginn auf den 3. August 2003 festgelegt hatte.

Zum Ausbildungsbeginn am 3. August 2003 wurden als Arbeitsgrundlagen für die schulische und praktische Berufsausbildung an der Modellversuchsschule vom BIBB vorgelegt:

- das *Ausbildungscurriculum für die praktische und schulische Berufsausbildung in der Altenpflege* (vollständig; nach den zwischenzeitlich vorliegenden Evaluationsergebnissen aus dem Saarland leicht modifiziert);
- das *Ausbildungscurriculum für die praktische und schulische Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege* (1. Ausbildungsjahr, auf der Grundlage des im Juli 2003 beschlossenen Krankenpflegegesetzes sowie der im Juli 2003 als Referentenentwurf zugänglich gewordenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung);
- ein *Konzept zur thematischen Sequenzierung der Ausbildung für beide Berufe im ersten Ausbildungsjahr* (Übertragung der Lernfelder in Unterrichtsblöcke sowie des Ausbildungsrahmenplans in die praktischen Ausbildungsblöcke);
- Lernsituationen für die erste und zweite schulische Ausbildungsphase in Alten- und Krankenpflege sowie Muster für mögliche Ausbildungsaufgaben im ersten praktischen Ausbildungsblock;
- *Mustervorlagen für die praktische Durchführung der Ausbildung in Schule und Praxis* (bspw. Muster für das Berichtsheft der Auszubildenden, Beurteilungsbögen für die praktische Ausbildung, Kopien aus Fachliteratur zur Ausbildung usw.).

Diese innerhalb von nur vier Monaten erarbeiteten Grundlagen waren zwar ausreichend, um die Modellausbildung beginnen zu können, konnten aber kein Fundament für eine für alle Beteiligten (Auszubildende, Lehrkräfte, Praxisanleiterinnen) hinreichend gesicherte, langfristige Ausbildungs-, Organisations- und Umsetzungsplanung liefern. Durch die politisch und administrativ in Kauf genommene viel zu kurze Vorbereitungszeit kam es daher bis in das zweite Ausbildungsjahr hinein zu einer insbesondere für die am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte hoch belastenden *Unterrichtsplanung*

„von der Hand in den Mund“, zu unnötig erschwerten Kommunikations- und Organisationsabläufen innerhalb der MSU, zu Abstimmungsengpässen zwischen MSU und praktischen Ausbildungsstätten sowie zu zahlreichen zusätzlichen „Verständigungssitzungen“ zwischen dem wissenschaftlich und berufspädagogisch begleitenden BIBB und den Ausbildungsstätten. Hinzu kam noch eine erhebliche Unsicherheit unter den Auszubildenden im Modellversuch über den tatsächlichen Ausbildungsablauf diesseits aller „theoretischen“ Verlaufspläne – ein Zustand, der sowohl die Lernleistungen als auch die gruppenspezifischen Prozesse in und zwischen den Modellversuchsklassen in der Anfangsphase der Ausbildung spürbar beeinträchtigt hat.

Die für mindestens 18 Monate unter erheblichem Druck geratene Umsetzung der Modellausbildung ist auch den aufgrund der viel zu kurzen Vorbereitungszeit nicht rechtzeitig zum Ausbildungsbeginn fertig gestellten Curricula (Gesundheits- und Krankenpflege) und didaktischen Materialien (Lernsituationen) geschuldet. Insbesondere die prototypische Entwicklung der Lernsituationen für die gesamte Ausbildungszeit beider Ausbildungsgänge und ihre Übertragung in eine inhaltlich und organisatorisch fundierte Unterrichtsplanung war mit hohem Schulungs- und Arbeitsaufwand verbunden, der neben dem laufenden Ausbildungsunterricht die Grenze der zumutbaren Belastungen für alle Akteure häufig überschritten hat. Diese mit Blick auf die möglichst erfolgreiche Umsetzung des Ausbildungskonzeptes äußerst risikoträchtigen Einflussgrößen auf den Modellversuch – viel zu geringe Vorbereitungszeit aufgrund administrativer Ad-hoc-Entscheidungen auf der einen und hoher Innovationsgehalt auf der anderen Seite – müssen für die in Aussicht gestellte Übernahme des Modellversuchskonzeptes in die Regelausbildung in Brandenburg unbedingt beachtet werden:

**Ohne umfangreiche Änderungen an den Ausbildungskonzepten für die Pflegeberufe und ihrer didaktischen Grundlagen kann berufliche Pflege im strukturellen, ökonomischen, epidemiologischen und demografischen Wandel der Gesellschaft nicht bestehen.**

**Das dualisierte, berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungskonzept des Bundesinstituts für Berufsbildung bietet den Schlüssel zur gesundheits-, sozial- und bildungspolitischen Bewältigung dieser Herausforderungen. Deshalb wird empfohlen, das im Modellversuch erfolgreich erprobte Ausbildungskonzept als Regelausbildung in Brandenburg umzusetzen. Allerdings kann die landesweite Umsetzung einer neu ausgerichteten Pflegeausbildung nicht als „Verwaltungsakt“ realisiert werden. Sie benötigt angemessene Vorbereitungszeiten und Rahmenbedingungen, um tatsächlich mit dauerhaftem Wirkungserfolg verankert werden zu können.**

## 2 KONZEPT DER BEGLEITFORSCHUNG UND EVALUATION DES MODELLVERSUCHS

*Im Folgenden werden grundlegende Fragen zur Funktion und Konzeption der wissenschaftlichen Begleitung und operativen Unterstützung von Modellversuchen in der beruflichen Bildung („Begleitforschung“) diskutiert. Anlass dieser Ausführungen ist die im April 2006 überraschend aufgetretene Kontroverse zwischen dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) Brandenburg und dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) über Rolle und Funktion des Modellversuchs zur integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften und seiner wissenschaftlichen, evaluierenden Begleitung:*

### VERWENDUNGSBEZUG UND TRANSFERORIENTIERUNG IN MODELLVERSUCHEN ALS GRUNDLAGEN POLITISCHER REFORMEN

Aufgrund der Vereinbarungen im Kooperationsvertrag mit dem Land Brandenburg sowie vor dem Hintergrund seiner mehr als dreißigjährigen Erfahrung in der Modellversuchsbegleitung war das BIBB davon ausgegangen, dass die Durchführung, die wissenschaftliche Begleitung und die transferorientierte (berufspädagogische) praktische Unterstützung von Modellversuchen in der beruflichen Bildung nur dann Sinn machen, wenn sie auf die Grundlage stabiler programmatischer politischer Vorentscheidungen gestellt werden:<sup>10</sup> Nur die Fragen *wie* und *unter welchen Rahmenbedingungen* die im Modellversuch zu erprobenden Neuerungen der Berufsbildung umgesetzt werden sollen sowie die Frage, *wann* (in welchen zeitlichen Planungshorizonten) dies geschehen kann, stehen auf der Agenda – nicht aber die Entscheidung, *ob* das Ausbildungsmodell überhaupt übernommen werden soll. Nur auf dieser Basis können Modellversuche und die sie stützende Begleitforschung verlässliche und politisch verwertbare Informationen und Entscheidungsgrundlagen über die zu beachtenden Rahmenbedingungen und den (Grenz-) Nutzen der beabsichtigten Veränderungen zur Verfügung stellen.

---

<sup>10</sup> Im konkreten Fall war das BIBB vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen gebeten worden, die Landesregierung bei der Konzeption, curricularen Gestaltung, wissenschaftlichen Begleitung und berufspädagogischen Unterstützung eines Modellversuchs zur integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften zu unterstützen und sie dahingehend zu beraten, ob und wie die im Modellversuch erprobte Form der Ausbildung in Brandenburg als Regelausbildung für die Pflegeberufe angeboten werden sollte.

Das für die wissenschaftliche und berufspädagogische Begleitung im Modellversuch zuständige BIBB hat nicht nur in seinen Zwischenberichten das Land Brandenburg wiederholt aufgefordert, die wichtigsten Rahmenbedingungen für die in Aussicht gestellte Umstellung der Ausbildung frühzeitig und möglichst unmittelbar nach Bewährung im Modellprojekt landesweit zu verändern, um den Veränderungsprozess möglichst fließend gestalten zu können. Demgegenüber vertrat das MASGF überraschend gegen Ende des Modellversuchs die Auffassung, die politische Entscheidung zur Veränderung der Ausbildung in den Pflegeberufen werde erst *nach Abschluss* und *nach Prüfung der empirischen Daten* und Ergebnisse der Begleitforschung (Evaluation) getroffen.

Diese Positionen sind so gegensätzlich, wie sie nur sein können. Sie spiegeln in aller Deutlichkeit die Inkompatibilitäten zwischen einer modernen, transfer- und gestaltungsorientierten Berufsbildungsforschung auf der einen und dem traditionellen administrativen Verständnis zur Evaluation von Bildungsprozessen als Kontroll- und Laborforschung auf der anderen Seite.

Vor diesem Hintergrund sollen zunächst in knapper Form die wichtigsten *Entwicklungsprozesse aus der Modellversuchsgeschichte* dargelegt werden, deren Kenntnis für die Wertung und die erforderliche Lösung der aufgetretenen Verständigungsprobleme unerlässlich ist. Darauf folgen einige Anmerkungen zur herausragenden Bedeutung zur so genannten *Aktions- und Verwendungsforschung* bei der Begleitung von Modellversuchen im Verhältnis zu den traditionellen quantitativen empirischen Mess- und Datensammelverfahren. Schließlich wird kurz die Bedeutung des *Transfer- und Umsetzungsansatzes* bei der wissenschaftlichen Begleitung und (berufspädagogischen) Unterstützung von Modellversuchen in der beruflichen Bildung dargelegt.

Ziel dieser Darstellungen ist es, die gestaltungsorientierte und umsetzungsbezogene Anlage der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs zur „Integrierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege“ an der Medizinischen Schule Uckermark (MSU) zu erläutern und zu legitimieren. Der gestaltungsorientierte und umsetzungsbezogene Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen des Modellprojekts ist zugleich auch die wichtigste Voraussetzung für die Gewährleistung des Transfers der gewonnenen Informationen und Ergebnisse in (bildungs-) politische Aktionen und Reformen.<sup>11</sup> Ohne verlässliche Perspektive auf den politi-

---

11 Dabei ist die Verwendungsorientierung – im Sinne von „Verwendungsforschung“ – als eine wissenschaftstheoretisch begründete konzeptionelle Orientierung zu verstehen. Sie ist auf die elementare Erweiterung des Praxisbezugs in den Sozialwissenschaften der letzten Jahre bezogen und steht vor diesem Hintergrund im Kontext der Handlungsforschung.

schen Willen zur Umsetzung des Ausbildungskonzeptes hätte weder der finanzielle noch der personelle noch der wissenschaftliche und kreative Aufwand für den Modellversuch einen erkennbaren Sinn gemacht.

## DIE WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG VON MODELLVERSUCHEN IN DER HISTORISCHEN ENTWICKLUNG

Die Entstehung der Modellversuche im (beruflichen) Bildungswesen ist in der Fachliteratur ausführlich und hinreichend dokumentiert (vgl. zum Beispiel Rauner 2003; Dehnbostel 1998; Schmidt/Kutt 1990; Weishaupt 1980). Zur Klärung der mit dem MASGF aufgetretenen Divergenzen sollen an dieser Stelle zwei zentrale Festlegungen aus der Entstehungszeit der (Berufs-) Bildungsmodellversuche in Erinnerung gerufen werden: der *bildungspolitische* Charakter der Modellversuche und die doppelte, *theorie- und praxisbezogene Aufgabenbestimmung der wissenschaftlichen Begleitung*:

Modellversuche wurden Anfang der 1970er Jahre als ein zentrales Instrument innovativer Bildungspolitik und Bildungsplanung für allgemein bildende Schulen und für die berufliche Bildung eingeführt. Ausgangspunkt für Modellversuche waren *immer* entweder bildungspolitische Maßnahmen und Programme oder unmittelbar praxisbezogene Aufgaben und Probleme, deren Bearbeitung zur Weiterentwicklung des (Berufs-) Bildungssystems insgesamt beitragen sollte. Die Bund-Länder-Konferenz für Bildungsplanung (BLK) definierte die Zielsetzung von Modellversuchen und ihrer wissenschaftlichen Begleitung auf der Basis der „Modellversuchsvereinbarung“ von 1971 folgendermaßen:

*„Durch Modellversuche soll einerseits Bestehendes fortentwickelt, andererseits Neues erprobt werden. Sie sollen so ausgerichtet sein, dass sie wichtige Entscheidungen für die Entwicklung des Bildungswesens geben. Dabei hat die wissenschaftliche Begleitung die Aufgabe, die Durchführung der Modellversuche zu unterstützen und die Auswirkungen der Reformmaßnahmen zu beschreiben und zu analysieren“* (BLK 1974, S. 4).

Diese Zielsetzung wurde unter dem Primat von Bildungspolitik und Bildungsplanung in einen wechselseitigen Diskurs von Bildungspolitik, Bildungspraxis und Wissenschaft eingeordnet, in dessen Zusammenhang Modellversuche und sie stützende Begleitforschung eine herausragende Bedeutung einnehmen sollten.

Die wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen wurde von Beginn an organisations- und wissenschaftstheoretisch unter dem Aspekt ihrer doppelten Funktion von *handlungsorientierten*, die Durchführung des Modells *unterstützenden* auf der einen und wissenschaftlich-analytischen Auf-

gaben auf der anderen Seite angelegt. Die Aufgabe der „Analyse“ wurde in den 70er Jahren mit der – seit etwa 20 Jahren nicht mehr verfolgten – Auffassung verbunden, dass Modellversuche mit der Durchführung kontrollierter Experimente vergleichbar und mit den exakten Methoden der (quantitativen) empirischen Sozialforschung zu verbinden seien. Demgegenüber wurde die Aufgabe der „Unterstützung“ meist im Sinne eines handlungsorientierten Ansatzes der Begleitforschung interpretiert.

Als übergeordnete Aufgaben von Modellversuchen in der beruflichen Bildung wurde von Beginn an die Erprobung von didaktisch-organisatorischen Innovationen und curricularen Reformen sowie deren Transfer in Regelbildungsmaßnahmen gesehen. Bei vielen Modellversuchen in der beruflichen Bildung wurden neben grundsätzlichen, reformpolitisch ausgerichteten Programmen zunehmend auch Schwerpunkte gebildet, die sich beispielsweise auf der Grundlage von beruflichen Qualifikationsproblemen von Personengruppen oder in bestimmten Berufsbereichen sowie curricularen Veränderungsnotwendigkeiten direkt auf die Praxis der beruflichen Bildung ausrichteten.

Als Orientierung für die Initiierung und die Aufgabenstruktur von Modellversuchen haben sich im Laufe der Zeit vier handlungs- und entscheidungsleitende Grundregeln für die Durchführung von Modellversuchen herausgebildet, die bis heute als unabdingbare Voraussetzungen gelten (vgl. u. a. Dehnbostel/Holz/Ploghaus 1994; Dehnbostel 2002):

- Der Nachweis eines hinreichenden (berufs-) bildungspolitischen Innovationspotenzials insbesondere in systemischer, curricularer und didaktischer Hinsicht.
- Der Prozesscharakter, der sich wesentlich in einer erkennbaren Offenheit und Flexibilität der Rahmenbedingungen ausdrückt.
- Die Sicherung einer vom Ausbildungsträger unabhängigen wissenschaftlichen Begleitung.
- Die gesicherte Gewährleistung des Transfers von Prozessen, Erkenntnissen und Ergebnissen der Modellversuchsarbeit in bildungspolitische Reformen und Veränderungen.

Insbesondere gegen die vierte Grundregel der Modellversuchskonzeption ist mit der Festlegung des MASGF vom 11.4.2006, erst *nach* Prüfung der vorzulegenden empirischen Daten und Ergebnisse über den Transfer des Ausbildungskonzeptes zu entscheiden, verstoßen worden.



Wissenschaftstheoretisch-methodologisch lassen sich in Bezug auf die wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen fünf Forschungsansätze unterscheiden, die in ihrer Reihenfolge in gewisser Weise auch die Entwicklungsgeschichte und den Wandel der Begleitforschung widerspiegeln (vgl. Lipsmeier 1997):

- Die traditionelle (überwiegend quantitativ ausgerichtete) empirische Sozialforschung;
- die Produkt- und/oder Prozessevaluation;
- die Handlungs- und Aktionsforschung;
- die responsive Evaluation;
- die systemische Evaluation.

Dem Ansatz der Handlungs- und Transferorientierung kommt in der Begleitung von Modellversuchen ein besonderes Gewicht zu. Das hängt sowohl mit der Entwicklung des Wissenschafts- und Evaluationsverständnisses zusammen als auch mit der besonderen Aufgabenstellung der Modellversuchsforschung als praxisbezogene Analyse und Forschung. Praxisbezogene Begleitforschung zeichnet sich durch die Praxisnähe ihrer Untersuchungsansätze und durch hohe Kompetenz auf den Gebieten der Beratung, der Qualifizierung und der Organisationsentwicklung aus.

Für die Begleitforschung stellt sich die grundsätzliche Frage, ob sie programmatisch oder modellversuchsbezogen angelegt werden soll. Bei einzelnen, isolierten Modellversuchen wie dem Modellversuch an der Medizinischen Schule Uckermark (MSU) in Prenzlau muss immer berücksichtigt werden, dass unter Umständen Defizite bei der Gewinnung von modellversuchsübergreifenden Erkenntnissen und Ergebnissen entstehen können. Auch die Implementierung und Wahrung von wissenschaftlichen Qualitäts- und Forschungsstandards in der Begleitforschung (Reliabilität) kann unter solchen Voraussetzungen nicht hinreichend gesichert werden. Auf diese absehbare Problemlage ist das MASGF von Beginn der Kooperation an mehrfach und in aller Deutlichkeit hingewiesen worden. Dabei ist auch darauf verwiesen worden, dass unter solchen Voraussetzungen eine verlässliche politische Beschlusslage zur Umsetzung des erprobten Ausbildungskonzeptes unabdingbar sei, um die Zielorientierung aller erforderlichen Aktionen und aller beteiligten Akteure zu sichern.

Im Hinblick auf eine reduzierte oder gar vollständig fehlende bildungspolitische und programmatische Anbindung von Modellversuchen stellt sich die Frage, wie die innovativen Ziele der Weiterentwicklung des Berufsbildungssystems überhaupt eingelöst werden sollen. Dadurch besteht die Gefahr, dass Modellversuche nur noch den Wirkungsgrad von nur „*inkrementellen*

*Innovationen*“ (Kern 2002, S. 25 ff) erhalten: von kleinschrittigen Reformmaßnahmen, die im Wesentlichen auf die beteiligten Personengruppen und Institutionen beschränkt bleiben und deren Erkenntnisse und Ergebnisse aufgrund ihres singulären Charakters nur schwer übertragbar sind oder sich im schlimmsten Falle sogar gegenseitig aufheben. Auch auf diese Gefahr der „*Isolierung von Innovationen*“ durch mangelnde politische Unterstützung bei Umsetzung und Transfer ist seit dem ersten Zwischenbericht zum Modellversuch an der MSU mehrfach hingewiesen worden.<sup>12</sup>

Als weitere wichtige Entwicklung bei der Durchführung und wissenschaftlichen Begleitung von Modellversuchen soll hier noch auf die wachsende *Bedeutung der Organisations- und Personalentwicklung* für Innovationen in der beruflichen Bildung hingewiesen werden. Die mit dem aktuellen gesellschaftlichen und institutionellen Wandel in Altenhilfe und Gesundheitswirtschaft verbundenen neuen Unternehmens-, Arbeits- und Arbeitsorganisationskonzepte machen kontinuierlich angelegte Organisations- und Kompetenzentwicklungsprozesse erforderlich. Während isolierte Modellversuche durch ihre Konzentration auf die Umsetzung innovativer curricularer und didaktischer Konzepte meist nur einzelne Akteure (einzelne Auszubildende, Lehrkräfte, Ausbilder) und Teilbereiche von Organisationen (einzelne Schulen, Einrichtungen, Betriebe) in Innovationsprozesse einbeziehen können, erhebt Organisationsentwicklung als Teil der wissenschaftlich basierten Begleitung und Unterstützung von Modellversuchen den Anspruch, Strukturen, Prozesse und Personen in Organisationen systemisch und ganzheitlich zu betrachten und systematisch zu verändern. Dazu gehört beispielsweise auch, dass neben den traditionellen Lernorten der beruflichen Bildung – (berufsbildende) Schule und (Ausbildungs-) Betrieb – auch die an der Ausbildung beteiligten (Landes-) Institutionen – zum Beispiel (Landesprüfungs-) Ämter und Trägerorganisationen – grundsätzlich in den Organisationsentwicklungsprozess eines Modellversuchs systematisch einbezogen werden sollten.

## WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG VON MODELLVERSUCHEN ALS HANDLUNGS- UND VERWENDUNGSFORSCHUNG

In der historischen Entwicklung zeigte sich die wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen ursprünglich stark von der traditionellen empirischen Sozialforschung geprägt. Die Forschungsarbeiten in Begleitung von Modell-

---

12 Die Problematik von Modellversuchen, die durch fehlende (bildungs-) politische Programmatik oder politisches Abwarten als „Nischen-“ oder „Insellösungen“ durchgeführt werden (müssen), lässt sich in jüngster Zeit sehr deutlich bei den Modellversuchen zur beruflichen Bildung in den Pflegeberufen beobachten.

versuchen waren überwiegend empirisch-analytisch angelegt und durch quantitative Verfahren und Methoden dominiert. Vor diesem Hintergrund wurde „wissenschaftliche Begleitung“ anfänglich meist als *Kontrollforschung* verstanden, die vorab aufgestellte Hypothesen zu überprüfen hatte. In Anlehnung an die naturwissenschaftliche Forschung und dem dort dominierenden epistemologischen Verständnis des Positivismus folgte sie dem Anspruch, objektive und wahre Aussagen und Ergebnisse zu liefern. Nach Abschluss der Modellversuche wurden dann differenzierte Angaben über das Ausmaß der Zielerreichung der erprobten Maßnahmen gemacht. Die Entscheidungshilfen für die Bildungspolitik basierten somit auf klassisch-empirischer Grundlage einer möglichst objektiven, reliablen und validen Datenbasis.

Auch wenn nach dem Positivismusstreit die Vorbildfunktion empirisch-experimenteller Grundlagenforschung in diesem Forschungstyp nicht mehr unumstritten war, blieben die systematische Trennung von Theorie und Praxis, die Ausblendung sozialer Kontexte durch Standardisierung, die Erarbeitung nomologischer Aussagen sowie das Primat quantitativer Methoden in den 1970er Jahren zunächst noch im Vordergrund. Es zeigte sich aber zunehmend, dass die mit den exakten Methoden der (quantitativen) empirischen Sozialforschung gewonnenen Daten weder zu den gewünschten übertragbaren Theorien noch zu den angestrebten praxistauglichen Problemlösungen führten (vgl. hierzu insbesondere Zimmer 1995).

Handlungsorientierte Begleitkonzepte fanden seit Anfang der 1980er Jahre zusammen mit der damals beginnenden Diskussion zur Handlungsforschung und responsiven Evaluation (vgl. u. a. Moser 1995) zunehmend Beachtung. Qualitative Methoden rückten in der wissenschaftlichen Begleitung von Modellversuchen in den Vordergrund, der Beitrag der Forschung zu einer innovativen Veränderung der (Berufsbildungs-) Praxis dadurch signifikant erhöht: Anstelle der distanzierten Erforschung von Rahmenbedingungen und Analyseobjekten sollten wissenschaftliche Erkenntnisse in Verzahnung mit praktischen Entwicklungsarbeiten gewonnen und an die wissenschaftliche Theoriebildung rückgebunden werden. Die strikte Trennung von Wissenschaft und Praxis, in der die Wissenschaftler über Expertise und Prognosefähigkeit verfügen, die Praktiker allenfalls über situative Handlungsfähigkeit und ansonsten als „Untersuchungsobjekte“ angesehen werden, wird insbesondere in der Berufsbildungsforschung spätestens seit Anfang der 80er Jahre nicht mehr verfolgt. Eine wissenschaftliche Begleitung, *„bei der die Forscher die Position distanzierter, ‚neutraler‘ Beobachter beziehen und sich aus dem Forschungsvorhaben vor Ort heraushalten, ... [kann] nicht in Frage kommen. Vielmehr ist eine engagierte, unmittelbar in den Modellversuch einbezogene Forschung erforderlich“* (Laur 1978, S. 35).

Die Handlungs- oder Aktionsforschung ist seither einem Großteil der Modellversuche in der beruflichen Bildung zugrunde gelegt worden und ist bis heute der dominierende Begleitforschungstyp bei Modellversuchen in der beruflichen Bildung. *Handlungsforschung* beruft sich auf die ursprünglich von Lewin stammenden Grundsätze des „Action Research“-Ansatzes, der in Abgrenzung von der traditionellen empirischen Sozialforschung einen epistemologisch eigenständigen Ansatz in den Sozialwissenschaften bildet. Die wichtigsten Grundsätze der Handlungsforschung sind in Anlehnung und Weiterentwicklung des Ursprungskonzepts (vgl. u. a. Flick/Kardorff/Steinke; Moser 1995, S. 33 ff; Probst/Raub/Romhardt 1999, S. 49 ff):

1. Die Verbindung von Wissenschaft und Praxis (wobei „Wissenschaft“ grundsätzlich interdisziplinär zu verstehen ist).
2. Der Bezug des Forschungsprozesses auf (berufliche) Handlungsprozesse und die für sie relevanten Problemstellungen, Entwicklungen und Lösungswege.
3. Die Zusammenführung von Theoriewissen und Erkenntnissen aus der Praxis und deren synergetische Weiterentwicklung.
4. Die Auswahl und der Einsatz von Methoden und Untersuchungsinstrumenten mit dem Ziel, die ablaufenden Prozesse zu analysieren, Aufklärung und Selbststeuerung zu ermöglichen (wobei besonders zu berücksichtigen ist, dass die sich verändernde Praxis auf das Forschungskonzept und die Theorie zurückwirkt und diese beeinflusst oder weiterentwickelt).
5. Die Beteiligung der Praktiker am Forschungsprozess und der Wissenschaftler am Handlungsprozess (das heißt die Aufhebung der strikten Trennung zwischen Forschern und Praktikern bzw. Beforschten sowie eine partielle wechselseitige Verantwortung für den weiteren Verlauf von Forschungs- und Praxisprozessen).

Die Aufhebung der Trennung zwischen Forschern und Praktikern führt für die Begleitforschung zu erheblichen Konsequenzen in Kooperations- und Methodenfragen, die letztlich aber nur als relativ anzusehen sind: Eine radikale Gleichstellung wie sie für den responsiven Evaluationsansatz gilt (vgl. Ehrlich 1995; Ehrlich/Heier 1994), ist aufgrund der für beide Gruppen unterschiedlichen „Handlungssysteme“ und „Handlungsabsichten“ nicht fraglos vertretbar. Habermas unterscheidet in seiner „Theorie des kommunikativen Handelns“ mit Nachdruck zwischen dem „*Handlungssystem*“ des Sozialwissenschaftlers, das „*in der Regel ein Segment des Wissenschaftssystems*“ ist und den „*Handlungsabsichten*“ der Praktiker, deren „*Teilnahme am kooperativen Deutungsprozess der Herstellung eines Konsenses (dient)*“

*auf dessen Grundlage sie ihre Handlungspläne koordinieren und ihre jeweiligen Absichten realisieren können“* (Habermas 1981, S. 167). Bei aller Handlungsorientierung und Theorie-Praxis-Verzahnung bleiben unterschiedliche Rollen von Forschern und Praktikern anzuerkennen und in der methodischen Anlage der Begleitforschung zu berücksichtigen.

Das sich immer weiter differenzierende Spektrum handlungsorientierter Begleitforschungsansätze umfasst heute vor allem die *gegenstandsbezogene Forschung* nach Strauss (1994), die *selbstreflexive Forschung* nach Bourdieu (1997) und die so genannte „*Verwendungsforschung*“. Die Vielfalt der Ansätze hat sich für die Wissenschaftsentwicklung als sehr gewinnbringend herausgestellt und dient nicht zuletzt auch der Absicherung und Weiterentwicklung des modellversuchsspezifisch gewählten Ansatzes und des wissenschaftlichen Diskurses. Die *Verwendungsforschung* ist dabei für die Begleitforschung deshalb von besonderer Relevanz, weil sie forschungsmethodisch in hohem Maße die anwendungs- und praxisbezogenen Ziele und die Theorie-Praxis-Verschränkung von Modellversuchen aufnimmt:

Die *Verwendungsforschung* („*utilization research*“) diskutiert und untersucht unter dem Stichwort „*Verwendung*“ die Aufnahme und den Gebrauch von theoretischen Erkenntnissen und wissenschaftlichem Wissen in Praxis und Gesellschaft (vgl. u. a. Beck/Bonß 1989; Kardorff 2000). Ihr kritischer Ausgangspunkt besteht in der Annahme, dass theoretische wissenschaftliche Erkenntnisse weithin folgenlos bleiben und als theoretische Konzepte kaum in politische und institutionelle Handlungsweisen übernommen werden. Wissenschaftlich generiertes Wissen wird hiernach entweder nicht, oft stark abgewandelt oder auch inhaltsverkehrt von der Praxis verwendet. In ihrer Bindung an reale Praxisprozesse geht die *Verwendungsforschung* von vornherein von dem bereits angesprochenen veränderten Wissenschaftsverständnis der Handlungsforschung aus, wonach Wissenschaft „*keine ‚uningeschränkten Wahrheiten‘ produziert, die fraglos übernommen werden können. Was sie anbietet, sind eingeschränkte Deutungsangebote, die zwar weiter reichen als Alltagstheorien, aber in der Praxis ähnlich flexibel gehandhabt werden können*“ (Beck/Bonß 1989, S. 31).

Der Typus der *Verwendungsforschung* ordnet sich in die Wissenschaft-Praxis-Kommunikation der Modellversuche ein und geht insofern über die genannten Grundsätze der Handlungsforschung hinaus, als der Bezug des Forschungsprozesses auf Handlungen systematisch unter dem Aspekt der Verwendung von Erkenntnissen und Ergebnissen geschieht: Wissenschaftliches Wissen, Erkenntnisse und Analyseergebnisse entstehen als Teil eines kreativen Prozesses, in dem Reflexion, Theoriebildung und Handeln in Praxiskontexten miteinander verbunden werden. Wissenschaftliches Wissen entsteht nicht losgelöst von Verwendungskontexten, sondern auf der Basis von Dialog und Kooperation zwischen Wissenschaftlern und den Akteuren im Mo-

dellversuch (vgl. insbesondere Kremer 2001; Reinmann/ Rothmeier/Mandl 1998) – mit durchaus praktischer Zielsetzung: Die Gestaltung von Ausbildung und Arbeitsorganisation, der Transfer curricularer Zielstellungen in didaktische Einheiten (Lernsituationen), die Organisation von Unterricht und Lernprozessen sind nur einige wenige Beispiele aus der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs zur integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften, die nach den sechs handlungsleitenden Prinzipien der Verwendungsforschung durchgeführt wurden (vgl. Becker 2005; Fricke 2005):

1. Die Mitwirkung an Entwicklungs- und Veränderungsprozessen im Untersuchungsfeld ist integrierter Bestandteil der Rolle der wissenschaftlichen Begleitung.
2. Entwicklungsprozesse sind grundsätzlich ergebnisoffene Prozesse. Das Ziel, die einzusetzenden Methoden und Verfahren sowie die Bewertungskriterien sind Gegenstand von Vereinbarungen aller am Modellversuch beteiligten Akteure.
3. Wissenschaftliche Begleitung und „Praxisakteure“ sind im Entwicklungsprozess gleichberechtigt; ihre Arbeitsbeziehung sollte weder hierarchisch noch instrumentell sein. Dialog und Kooperation umfassen alle Phasen des Modellversuchsprozesses.
4. Wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen sind gleichberechtigt; beide Wissensarten sind für den Erfolg des Modellversuchs unerlässlich. In der Verwendungsforschung geht es nicht darum, eine Theorie anzuwenden, eine Hypothese zu überprüfen, ein fertiges (Ausbildungs-) Modell zu implementieren, sondern die Voraussetzungen für die Lösung eines Problems zu untersuchen und zu beschreiben.
5. Entstehungs- und Verwendungskontext des wissenschaftlichen Wissens und des Erfahrungswissens werden nicht getrennt (vgl. Nowotny/Scott/Gibbons 2001). Dadurch erhält die Umsetzung von Erkenntnissen und Ergebnissen einen gegenüber der traditionellen Begleitforschung abweichenden Charakter: Die Umsetzung ist bereits in der Entwicklung – hier von beruflichen Curricula – mitgedacht und entsteht nicht erst am Ende der Entwicklungsphase als isoliertes Problem.
6. Die Gütekriterien wissenschaftlicher Erkenntnisse und Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung sind nicht die wissenschaftsimmanenten Kriterien von Validität, Reliabilität und (abstrakter) Gültigkeit, sondern ihre Praxistauglichkeit – ihre Eignung, das vor Beginn des Modellversuchs erkannte und beschriebene Problem zu lösen. Dazu orientiert sich die *Verwendungsforschung* an Kriterien wie Intersubjektivität,

kommunikativer Validierung, Authentizität und Angemessenheit (vgl. u. a. Pätzold 1995; Moser 1995; Steinke 1999).

## DER TRANSFER ALS ENTWICKLUNGSPRINZIP IN DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG

Mit der herausragenden Rolle von Praxis und Anwendung in der Verwendungsforschung wird in besonderer Weise der Aufgabe des Transfers von Prozessen, Erkenntnissen und Ergebnissen der Modellversuchsarbeit entsprochen. Aufgabe der Verwendungsforschung in der Kooperation von Begleitforschern und Praktikern ist es, die Entwicklungen und Erprobungen im Modellversuch kontinuierlich mit der Frage der Verwendungstauglichkeit, des unmittelbaren Nutzens für die Zielstellung des Modellversuchs und für die beabsichtigte Weiterentwicklung der Berufsbildung zu konfrontieren. Diese Form der Verwendungsforschung ist analysierend, diskursiv, handlungsstützend und prospektiv (vgl. Beck/Bonß 1991; Dewe 1991). Darüber hinaus sollte der Verwendungsforschung der Transfer der im Modellversuch erprobten Neuerungen in den Regelbetrieb der (beruflichen) Bildung so weit und so früh wie möglich freigestellt werden, um Reibungsverluste bei der Umstellung von (Berufs-) Bildungskonzepten zu mindern (vgl. u. a. Dehnbostel/Demuth 1995).

ABBILDUNG 3: BEGLEITFORSCHUNGSKONZEPT BRANDENBURG [ROHFASSUNG]



Bei einem solchen Vorgehen wirkt die Praxis auf die Begleitforschung ein und beeinflusst sie unter Berücksichtigung des beabsichtigten Transfers in den Regelbetrieb der (beruflichen) Bildung. Umgekehrt nimmt die Verwendungsforschung auch auf die Praxis Einfluss und entwickelt diese und den Transfer weiter. Um diesen wechselseitigen Prozess gewährleisten zu können, ist der Begleitforschungsprozess systematisch zu strukturieren. Hier hat sich das *zyklische Phasenmodell* (vgl. Abbildung 3/Abbildung 7) bewährt, in dem für die verschiedenen Handlungs- und Praxisfelder eines Modellversuchs zwei konzeptionelle Stadien zu durchlaufen und bis zum Abschluss in einem zyklischen Prozess wiederholt (oder rekapituliert) werden sollten: die Phase der theoretischen und die Phase der empirisch-praktischen Konzeption.

Im konkreten Fall ist das Handlungsfeld die gemeinsame („integrierte“) Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflegekräften auf der Grundlage von neu entwickelten („dualisierten“) Curricula und entsprechend angepassten didaktischen und lernorganisatorischen Konzepten für die schulische und die praktische Ausbildung. Die theoretische Konzeption umfasst die Entwicklungsgrundlagen der Curricula, das Untersuchungsdesign der Begleitforschung, die Bestandsaufnahme und Beschreibung des bestehenden und zu entwickelnden Handlungsfeldes sowie das feldspezifische Untersuchungsdesign. Letzteres bezieht sich auf den Stand der relevanten Wissenschaften zum Untersuchungsgegenstand, enthält leitende Fragestellungen und Forschungshypothesen sowie skizziert die grundsätzlich in Frage kommenden Forschungsmethoden.

Das in der Handlungs- und Verwendungsforschung im Allgemeinen gewählte methodische Vorgehen geht im Unterschied zu traditionellen wissenschaftlichen Verfahren davon aus, dass die Forschungsfragen und Forschungshypothesen sich *nicht* auf der Basis einer (abstrakten) Theorie konstituieren, sondern als Teil der (impliziten) Theoriebildung im jeweiligen Untersuchungsfeld zu betrachten und zu bearbeiten sind. Dieses die qualitative Sozialforschung auszeichnende induktive Vorgehen ermöglicht es, die für das Erkenntnisinteresse zentralen Zusammenhänge von ökonomischen, betrieblichen und berufsbildungsbezogenen Inhalten theoriebildend zu erfassen.

Der *Transfer* wird in im Rahmen der Begleitforschung als *Verwendungsforschung* als Methode und als konstitutives Entwicklungsprinzip unerlässlich. Eine Übertragung von (Zwischen-) Ergebnissen, Erfahrungen und Prozessen, die sich auf die Handlungsfelder, den Ablauf und die Zielsetzungen des Modellversuchs beziehen, ist zwingend erforderlich. Die Übertragung ist im Sinne einer aktiven Nutzung von entwickelten, erprobten und theoretisch abgesicherten Modellversuchsinnovationen in die Praxis des Regelsystems der Berufsbildung zu verstehen. Dabei ist prinzipiell zwischen *Transfer* und



*Verstetigung* zu unterscheiden (vgl. Kutt 2001; Pätzold u. a. 2002): Die Verstetigung von Modellversuchsprozessen und -erkenntnissen bedeutet deren nachhaltige Nutzung durch die am Modellversuch Beteiligten, während der Transfer auf eine über die Grenzen der am Modellversuch beteiligten Personen und Institutionen hinausgehenden Anwendung zielt, die in einem aktiven Aneignungs- und Verbreiterungsprozess im Berufsbildungssystem neue Standards setzt.

Methodisch sollte der Transfer in das Regelsystem der beruflichen Bildung kontinuierlich und nicht erst *nach* der Erarbeitung (und administrativen Prüfung) von Ergebnissen erfolgen. Dies bedeutet beispielsweise, dass eine entwickelte und erprobte Methode nicht erst nach erfolgreichem Einsatz verbreitet und übertragen wird, sondern der Transfer bereits mit oder unmittelbar nach den ersten Entwicklungsschritten stattfindet. Das traditionelle Verständnis von Transfer als die Übertragung eines erprobten Konzeptes mit „bewiesenem“ Nutzen oder eines fertigen Produktes wird in der Literatur und in der Modellversuchspraxis seit geraumer Zeit durch ein prozessbezogenes, formatives Transferverständnis ersetzt:

Transfer wird zu einem Instrument der kontinuierlichen Rückkopplung und zeigt sowohl Wirkung für den Weg des Modellversuchs als auch für die Entwicklungen bei den Adressaten des Transfers, die die Transferinhalte aktiv nutzen und damit über deren Angemessenheit und Transferfähigkeit Auskunft geben. Der Transfer könnte somit – unter günstigen Ausgangsbedingungen – auch als ein auf den jeweiligen Modellversuch rückwirkendes Entwicklungsprinzip genutzt werden, das Prozesse und Ziele verbindet und – auch im politischen Sinne – Angemessenheit und Legitimität des Modellversuchs sichert (vgl. u. a. Kutt 2001).

## LITERATUR

BECK, Ulrich und BONß, Wolfgang: Verwendungsforschung – Umsetzung wissenschaftlichen Wissens. In: Flick, Uwe u. a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, S. 416-419.

BECK, Ulrich und BECK, Wolfgang (Hrsg.): Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens. Frankfurt 1989.

BECKER, W.: Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. 2 Bände. Bielefeld 2005.

BOURDIEU, Pierre: Verstehen. In: Bourdieu, Pierre u. a.: Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz 1997, S. 779-822.

BLK (Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung): Informationsschrift über Modellversuche im Bildungswesen. Bonn 1974.

DEHNBOSTEL, Peter: Begleitforschung von Modellversuchen zwischen Praxisinnovation und Theorieentwicklung. In: ZBW 94 (1998) 2, S. 185-203.

DEHNBOSTEL, Peter; HOLZ, Heinz; PLOGHAUS, Günter: Modellversuche als Innovationen in der Berufsbildung. In: Berufsbildung 48 (1994) 30, S. 3-7.

DEHNBOSTEL, Peter und DEMUTH, Birgit: Wissenschaftliche Begleitforschung und Transfer in der Modellversuchsreihe „Dezentrales Lernen“ – Ein kommentierter Tagungsbericht. In: Bähr, Wilhelm und Holz, H. (Hrsg.): Was leisten Modellversuche? Berlin 1995, S. 43-52.

DEWE, Bernd: Beratende Wissenschaft. Unmittelbare Kommunikation zwischen Sozialwissenschaftlern und Praktikern. Göttingen 1991.

EHRlich, Klaus: Auf dem Wege zu einem neuen Konzept wissenschaftlicher Begleitung. In: BWP 24 (1995) 1, S. 32-37.

FLICK, Uwe; KARDORFF, Ernst v.; STEINKE, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Hamburg 2000.

GSTETTNER, Peter und SEIDL, Peter: Handlungsorientierte Begleitforschung und staatliche Bildungsreformplanung. In: Zeitschrift für Pädagogik 25 (1979) 2, S. 447-456.

HABERMAS, Jürgen: Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt a. M. 1981.

KARDORFF, Ernst v.: Zur Verwendung qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst v.; Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Hamburg 2000, S. 615-623.

KREMER, H.-H.: Implementation didaktischer Innovationen – Erkenntnisgewinnung im Anwendungskontext. In: ZBW, Beiheft 16, Stuttgart 2001, S. 42-56.

KRÜGER, H.-H.: Stichwort: Qualitative Forschung in der Erziehungswissenschaft. In: ZfE 3 (2000) 3, S. 323-342.

KUTT, Konrad: Den Transfer gestalten. Aber wie? In: BWP 30 (2001) 2, S. 28-32.

LAUR, Ute: Forschungsstrategien in Modellversuchen – Das Beispiel MME. In: BIBB (Hrsg.): Modellversuche – Ein Instrument zur Weiterentwicklung beruflicher Bildungspraxis. Hannover 1978, S. 30-40.

LIPSMEIER, Antonius: Zur wissenschaftlichen Begleitung von Modellversuchen im Allgemeinen und zur Evaluation von „OLLI“ im Besonderen. In: BWP 26 (1997) 1, S. 22-26.

MOSER, Heinz: Grundlagen der Praxisforschung. Freiburg im Breisgau 1995.

NOWOTNY, Helga; SCOTT, Peter und GIBBONS, Michael: Re-Thinking Science. Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty. Cambridge 2001.

PÄTZOLD, Günter: Ansprüche an die pädagogische Begleitforschung im Rahmen von Modellversuchen. In: Benteler, Paul u. a.: Modellversuchsforschung als Berufsbildungsforschung. Köln 1995, S. 45-70.

PÄTZOLD, Günter; BUSINN, Anne; RIEMANN, Hinrich; WINGELS, Judith: Strukturen schaffen – Erfahrungen ermöglichen. Adaption von Modellversuchsinnovationen in der beruflichen Bildung. Bielefeld. 2002.

PROBST, Gilbert G.; RAUB, Steffen; ROMHARDT, Kai: Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. Frankfurt a. M. 1999.

RAUNER, Felix: Modellversuche in der beruflichen Bildung. In: Bredow, Antje; Dobischat, Rolf; Rottmann, Joachim (Hrsg.): Berufs- und Wirtschaftspädagogik von A-Z. Baltmannsweiler 2003, S. 399-414.

REINMANN-ROTHMEIER, Gabi und MANDEL, Heinz: Wissensmanagement. Eine Delphi-Studie (Ludwig-Maximilians-Universität, Lehrstuhl für Empirische Pädagogik und Pädagogische Psychologie, Forschungsbericht Nr. 90). München 1998.

SCHEMME, Dorothea: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation in Wirtschaftsmodellversuchen. In: BWP 32 (2003) 6, S. 31-35.

SCHMIDT, Hermann und KUTT, Konrad: Innovationen im Lernort Betrieb – Modellversuche als Innovationsinstrument für Praxis, Forschung und Politik. In: Sommer, K.-H.: Betriebspädagogik in Theorie und Praxis. Festschrift Wolfgang Fix zum 70. Geburtstag. Esslingen 1990, S. 221-235.

SLOANE, Peter F. E.: Modellversuchsforschung. Überlegungen zu einem wirtschaftspädagogischen Ansatz. Köln 1992.

SLOANE, Peter F. E.: Modellversuchsforschung als didaktisch-strukturierte Berufsbildungsforschung. In: Sommer, K.-H. (Hrsg.): Bildungsforschung, Modellversuche und berufspädagogische Projekte. Esslingen 1996, S. 62-121.

STEINKE, Ines: Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. München 1999.

STRAUSS, Anselm, F.: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. München 1994.

WEISHAUPT, Horst: Modellversuche im Bildungswesen und ihre wissenschaftliche Begleitung. In: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung (Hrsg.): Bildung in der Bundesrepublik Deutschland. Band 2, Reinbek 1980, S. 1287-1342.

ZIMMER, Gerhard: Wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen: Auf der Suche nach der Theorie innovativer Handlungen. In: BWP 26 (1997) 1, S. 27-33.



### 3 SITUATION DER BERUFSAUSBILDUNG IN DER ALTENPFLEGE UND DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Mit dem Erlass der neuen Berufsgesetze für die Berufsausbildung in der Altenpflege (AltPflG) und der Gesundheits- und Krankenpflege (KrPflG) hat eine in der Geschichte der Ausbildung beider Berufe noch nie da gewesene Experimentierwelle bei Schulträgern und Schulen in der Alten- und Krankenpflege eingesetzt.

Gestützt auf die so genannten „Experimentierklauseln“ in beiden Gesetzen, die zur Erarbeitung und Erprobung von „Ausbildungsmodellen“ ermuntern, angeregt durch Wettbewerbe privater Stiftungsorganisationen oder staatliche Förderprogramme und gedungen durch ausbleibende, unzureichende oder unverbindliche Vorgaben der für die Durchführung der Ausbildung zuständigen Ministerien der Bundesländer (oder der von ihnen eingesetzten Lehrplankommissionen) hat sich in Deutschland eine kaum noch zu überschauende Vielzahl an Experimenten, Modellen und Ausbildungsgängen für beide Ausbildungsberufe entwickelt. Sie übertreffen heute bereits deutlich die noch vor wenigen Jahren beklagte und als Begründung für den Erlass des Altenpflegegesetzes herangezogene Zersplitterung der Ausbildungslandschaft in regionale oder lokale Sonder- und Insellösungen. Damit geraten Qualität und Standards der beruflichen Qualifizierung für Alten- und Krankenpflege auf den neuen gesetzlichen Grundlagen schon in Gefahr, bevor sie überhaupt entwickelt, geschweige denn gefestigt worden wären.

Darüber hinaus trennen sich gegenwärtig viele Träger beider Dienstleistungsbereiche aus wirtschaftlichen Erwägungen in nennenswertem Umfang von Fachpersonal und bauen (schulische) Ausbildungsplätze ab. In ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistungen werden die Möglichkeiten zum Ersatz von traditionellen beruflichen Fachqualifikationen durch einfachere, mindestens aber zeitlich gestraffte Qualifizierungsgänge geprüft. Durch strukturelle und ökonomische Umbrüche stehen in Krankenhäusern sowie in Einrichtungen und Betrieben der Altenhilfe damit auch die Leistungsfähigkeit und die Eignung der Qualifikationsprofile von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege grundsätzlich zur Disposition.

In dieser Situation müssen sich Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Berufsausübung und Berufsausbildung von ihrer traditionellen Ausrichtung am System der „Gesundheitsfürsorge“ und einem fachsystematisch geprägten Schulunterricht nach Fächern lösen. „Berufliche Handlungskompetenz“ unter Marktbedingungen, funktional geprägter Arbeitsorganisation und betrieblicher Gewinnausrichtung buchstabiert sich zuerst nach den Regeln von auftragsbezogener Leistungsfähigkeit, Flexibilität in der

Aufgabenwahrnehmung und operativer Autonomie in der gesundheitsbezogenen beruflichen Dienstleistung. Berufliches Wissen und berufliche Kompetenz dienen unter diesen Voraussetzungen nicht mehr der möglichst vollständigen Abbildung von disziplinärem oder Fächerwissen, sondern an erster Stelle dem Verständnis, der Planung und der Erledigung berufsspezifischer und einsatzgebietstypischer Arbeits- und Geschäftsprozesse.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) im Rahmen des Modellversuchs zur berufsübergreifenden („integrierten“), dualisierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Brandenburg Ausbildungscurricula, Lernsituationen und weiterführende Ausbildungsmaterialien für die Berufsausbildung der beiden Pflegeberufe entwickelt. Curricula, Lernsituationen und Materialien berücksichtigen selbstverständlich die Vorgaben der neuen Berufsgesetze, realisieren aber im Rahmen der gesetzlich möglichen Gestaltungsspielräume alle relevanten Standards einer modernen betrieblichen Berufsausbildung.

Mit ihrer Hilfe werden einerseits die wichtigsten Konventionen des „dualen“, betrieblichen Berufsbildungssystems auf die schulischen Ausbildungsgänge der Gesundheitsberufe übertragen. Das Konzept der „Dualisierung“ soll dabei vor allem dazu beitragen, „die Praxis“ der Alten- und Krankenpflege als Schwerpunkt und Hauptakteur der gesamten Ausbildung zu verankern und die bislang gängige Anleitung während des Arbeitseinsatzes im Rahmen von Praktika endgültig zu ersetzen. Die Gewichtsverlagerung von der ausbildenden Schule auf den ausbildenden Betrieb oder die ausbildende Einrichtung entspricht nicht nur der Verteilung der Ausbildungsstunden in den neuen Berufsgesetzen für Altenpflege und Krankenpflege. Sie ist angesichts der veränderten Qualifikationsanforderungen, Arbeitsorganisationsformen und Aufgabenstellungen in allen Bereichen der ambulanten und stationären Pflege notwendige Voraussetzung für eine realistische und anforderungsgerechte Berufsausbildung.

Ausbildung im Prozess der Arbeit anstelle von Anleitung zur Arbeit ist die zwingende Konsequenz aus dieser Entwicklung: Höhere Komplexität und zunehmende Verdichtung der Arbeit, aber auch die Differenzierung des Angebots an gesundheitlichen Dienstleistungen und ihre fortschreitende Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Sektor erfordern einen eigenständigen Ausbildungsbeitrag der praktischen Ausbildungsstätten – und eine neue Rollenverteilung zwischen ausbildender Schule und Ausbildungspraxis.

Auf der anderen Seite ermöglicht die „dualisierte“ Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege auf der Grundlage der BIBB-Curricula zum ersten Mal in der Geschichte beider Ausbildungsberufe die systematische Annäherung der Berufsausbildung im Gesundheitswesen an das

Regelsystem der Berufsausbildung in Deutschland. Dieser mit den BIBB-Curricula begonnene Prozess der Überwindung bestehender Grenzlinien zwischen schulischem und betrieblichem Ausbildungswesen setzt im wesentlichen auf vier kleine Schritte, die jedoch in ihrer Konsequenz für die Gewinnung von Ausbildungsnachwuchs, die gesellschaftliche Anerkennung der Berufe und die Verwertung der in der Ausbildung erworbenen Berufsqualifikationen am Arbeitsmarkt nicht unterschätzt werden dürfen:

- Der erste und gleichzeitig wichtigste Schritt war die Bestimmung und Entwicklung eines fachlichen Profils für jeden der beiden Ausbildungsberufe. Die Entwicklung eines so genannten „Berufsprofils“ setzt unter anderem die Klärung voraus, welche fachlichen Orientierungen und Anforderungen die berufstypischen Arbeitsabläufe prägen, welche Qualifikationsinhalte mit welcher Begründung für den Ausbildungsprozess genutzt werden und welche Fachdisziplinen in welcher Form ihren Beitrag zur beruflichen Qualifizierung leisten können. Diese Fragen waren auf der Grundlage empirisch gestützter Arbeits-, Arbeitsorganisations- und Qualifikationsanforderungsanalysen zu beantworten und als „Kompetenzstruktur“ in den berufsbildenden Curricula zu verankern.

Danach ergibt sich für die Altenpflege ein *gerontologisches*, für die Gesundheits- und Krankenpflege ein „salutogenetisches“, *gesundheitsförderndes* Profil. Diese Profilierung schlägt sich in der Orientierung der praktischen und schulischen Ausbildung an entsprechenden Kern- oder Schlüsselqualifikationen nieder, die sich immer auf die jeweiligen fachlichen Zentren (Gerontologie, Gesundheitsförderung/Public Health) beziehen. Daraus wird – in der Zusammenfassung von Lernfeldern und den Positionen des Ausbildungsrahmenplans für die praktische Ausbildung – ein von anderen Berufen unterscheidbares Ausbildungsberufsbild, das wie in einem „Qualifikationspass“ Kompetenzen und fachliche Orientierungen des erlernten Berufs für jedermann kenntlich und verständlich herausstellt.

- Mit der fachlichen Profilierung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege waren die Voraussetzungen geschaffen, um Qualifikationsziele und diejenigen beruflichen Handlungskompetenzen zu bestimmen, die im Prozess der beruflichen Ausbildung mindestens vermittelt werden sollen. Profilierung, Lernzielorientierung und Definition beruflicher Handlungskompetenzen in den beruflichen Curricula ergeben einen Effekt, der insbesondere für schulische Ausbildungsberufe bislang nicht hinreichend beachtet wurde, der in seinen Auswirkungen jedoch nicht hoch genug eingeschätzt werden kann: Der Beruf wird in seinen Qualifikationen und Kompetenzen, in seinen Anforderungen und Anmutungen, in Inhalten und Wissensbestandteilen „kommunikationsfähig“. Ausbildungsinteressierte können erkennen, was die Ausbildung

fordert und zu welchem Ziel sie führt. Auszubildende können kommunizieren, was, wie und zu welchem Ende sie ihren Beruf lernen und müssen dazu nicht auf (Schul-) Fächer und abstrakte Fächerinhalte zurückgreifen. Arbeitgeber erhalten zum ersten Mal die Chance, Aufgaben und Gestaltungsmöglichkeiten der (praktischen) Ausbildung realistisch in die Arbeitsabläufe ihrer Betriebe und Einrichtungen zu integrieren. Insgesamt also können Gesundheitsberufe sich jetzt mit den für den Beruf charakteristischen Kompetenzen öffentlich und begründet darstellen. Damit ist – wie die Erfahrungen mit der Umsetzung der Curricula für Alten- und Krankenpflege auch außerhalb Brandenburgs bestätigen – ein entscheidender und erfolgreicher Schritt für eine angemessene gesellschaftliche Wahrnehmung und Anerkennung der Gesundheitsberufe als „Fachberufe“ getan.

- Beide Schritte – fachliche Profilierung und curriculare Strukturierung – wären nicht möglich gewesen, ohne weiteres Neuland zu betreten: In Vorbereitung und Begleitung der Arbeit an den Ausbildungscurricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege wurden erstmals in der Ausbildungsgeschichte beider Berufe an 36 nach repräsentativen Kriterien ausgewählten Arbeitsstandorten (Einrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Diensten) in insgesamt 92 Untersuchungsdurchgängen empirisch gestützte Arbeits-, Arbeitsorganisations- und Qualifikationsbedarfsanalysen durchgeführt. Die systematisierten Ergebnisse der Untersuchungen wurden mit Unterstützung von berufskundigen und (berufs-) pädagogisch erfahrenen Experten/innen gesichtet, bewertet und in ihrer Relevanz für die praktische und/oder schulische Ausbildung eingeordnet. Auf Grundlage dieser Klassifikation wurden – unter Beachtung der neuen Aufgabenschneidung zwischen den Lernorten Schule und Praxis – beruflich relevante Kompetenzbereiche definiert und in Ausbildungsbereiche (praktische Ausbildung) und Lernfelder (schulische Ausbildung) übertragen.<sup>13</sup>
- Fachliche Profilierung, Lernzielorientierung sowie Definition beruflicher Handlungskompetenzen sind wiederum maßgebliche Voraussetzungen für die Entwicklung von Ausbildungsstandards für die Alten- und Krankenpflege, die eine möglichst weit gehende Vergleichbarkeit der beruflichen Bildung unabhängig vom Ausbildungsort und regionalen Besonderheiten ermöglichen sollen. Da die Berufsgesetze für Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege für die Durchführung der Be-

---

13 Diese empirische Grundlagenarbeit wurde vor der Kooperationsvereinbarung des BIBB mit dem Land Brandenburg, außerhalb der dort vereinbarten Aufgaben und als Eigenforschung des BIBB durchgeführt. Deshalb werden die Ergebnisse und Daten hier nicht dokumentiert. Eine Veröffentlichung ist jedoch im Rahmen der Schriftenreihen des BIBB geplant.



rufsausbildung die Kultushoheit der Bundesländer beachten müssen, ist dieser Ansatz der BIBB-Curricula – anders als im dualen System der betrieblichen Berufsausbildung – lediglich eine Option, jedoch keine Verpflichtung.

Das Konzept der BIBB-Curricula für die beiden Gesundheitsberufe erlaubt jedoch eine andere Form der Vereinheitlichung, die im Hinblick auf die Zukunft der beruflichen Bildung in diesem Berufsbereich von nachhaltiger Wirkung sein kann: Beide Ausbildungsgänge sind so angelegt, dass sie sowohl nach innen wie nach außen gerichtet „integrationsstauglich“ sind: Bei beiden Berufen kann das erste Ausbildungsjahr als integrierte Berufsausbildung für die Alten- oder Krankenpflegehilfe genutzt werden. Darüber hinaus ist der Aufbau beider Curricula so aufeinander abgestimmt, dass eine in Teilen gemeinsame oder „integrierte“ Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften – bei weiterhin getrennten Berufsabschlüssen – möglich ist.



## 4 THEORETISCHE UND EMPIRISCHE BEZÜGE DER CURRICULUMENTWICKLUNG UND DES DIDAKTISCHEN KONZEPTS

Die Berufsausbildung in den beiden wohl wichtigsten Berufen des Berufsberreichs „Pflege“ wird gegenwärtig tief greifenden Veränderungen unterzogen: Die Berufsausbildung in der Altenpflege erfolgt seit dem 1. August 2003 nach dem vom Bundesverfassungsgericht bestätigten Altenpflegegesetz (AltpfLG). Allerdings besteht bis heute kaum Klarheit darüber, wie die neuen Anforderungen des Bundesgesetzes curricular umgesetzt werden sollen. Dadurch besteht eine große Wahrscheinlichkeit, dass die Ausbildung in der Altenpflege auch auf der neuen bundesgesetzlichen Grundlage in den traditionellen Zustand der länderspezifischen „Zersplitterung“ zurückfällt.

Ähnlich problematisch scheint sich die Situation in der Krankenpflege zu entwickeln. Die Berufsausbildung der Krankenpflegeberufe wird seit dem 1. Januar 2004 nach dem reformierten Krankenpflegegesetz (KrPflG) durchgeführt. Und auch für die Krankenpflege steht zu erwarten, dass im Ergebnis die Ausbildung in Zukunft nicht einheitlicher wird, sondern in eine Vielzahl regionaler und trägerspezifischer Insellösungen zerfällt. Diese Situation ist umso kritischer zu werten, als der Gesetzgeber in beiden Berufsgesetzen in einer „Modellklausel“ ausdrücklich dazu ermuntert, integrierte Ausbildungsgänge für „Pflegeberufe“ zu entwickeln. Offen bleibt allerdings, welchen Standards berufliche Integrationskonzepte folgen sollen, wenn die Ausbildungsgesetze keine dafür nutzbaren Strukturen erkennen lassen.

Aus fachlicher Sicht sind beide Berufsgesetze umfassender Kritik unterzogen worden.<sup>14</sup> Dabei gilt die Kritik den erstaunlich voneinander abweichenden rechtlichen Rahmenvorgaben der Berufsgesetze, im Schwerpunkt aber den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, die im Wesentlichen die zeitliche Struktur sowie Inhalte und Gegenstände von Ausbildung und Prüfungen bestimmen sollen. In diesem Zusammenhang geraten vor allem die folgenden Punkte in die Diskussion:

---

14 Vgl. beispielsweise BECKER, W.: Pflegeausbildung – Quo vadis? In: MEYER, G.; LUTTERBECK, J. (Hrsg.): Pflegebildung – quo vadis? Beiträge zur 10. Werkstatt für die Pflege. Münster 2002. BECKER, W.: Zur Arbeit mit dem Lernfeldkonzept in der Ausbildung nach dem neuen Krankenpflegegesetz. In: ver.di (Hrsg.): Ausbildung nach dem neuen Krankenpflegegesetz. Tagungsband der dritten bundesweiten Fachtagung für Lehrerinnen und Lehrer in der Pflege am 12.11.2003 in Dortmund. Berlin 2003. BISCHOFF-WANNER, C.: Akademisierung der Berufsbildung – Chance oder Risiko? In: BECKER, W.; MEIFORT, B. (Hrsg.): Alles Pflege – oder was? Ergebnisse der 12. Hochschultage Berufliche Bildung 2002. Bielefeld 2002.

- Obwohl die praktische Ausbildung in Altenpflege und Krankenpflege mit etwa 60% der Zeitanteile der gesamten Ausbildungszeit überwiegt, hat es der Gesetzgeber versäumt, die Ausbildungsinhalte für die praktische Ausbildung verbindlich festzulegen. Stattdessen werden unter Vernachlässigung der einfachsten Standards der Berufspädagogik lediglich abstrakte Fertigkeitsvorstellungen und individuelle Dispositionen angesprochen, die im Verlauf der praktischen Ausbildung erreicht werden sollen. Damit ist der bedeutsamste Teil der Ausbildung geregelt und verbindlichen beruflichen Bildungsprozessen entzogen. Der Standard einer jeden Berufsausbildung, berufliche Leistungsfähigkeit und arbeitsmarktliche Einsatzfähigkeit der Ausbildungsteilnehmer dadurch nachzuweisen, dass das Ausbildungscurriculum die mindestens zu vermittelnden beruflichen Handlungskompetenzen in allgemein nachvollziehbar systematischer, zeitlich und sachlich gegliederter Form enthält, wird bei beiden Berufen noch nicht einmal in Ansätzen eingehalten.
- Auch die Ausbildungsinhalte für die schulische Ausbildung sind im berufspädagogischen Sinne nicht hinreichend an beruflichen Handlungskompetenzen orientiert. Nach wie vor richten sich die Lernziele der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nach einer veralteten Stoff-, Fächer- und Fachsystematik oder – besonders herausgehoben im Falle der Gesundheits- und Krankenpflege – an abstrakten und realitätsfremden Zielvorstellungen:

So werden die ausbildenden Schulen in den Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Gesundheits- und Krankenpflege beispielsweise aufgefordert, die Auszubildenden zu befähigen, ihr *„Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen“* auszurichten, es *„mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären“* und schließlich *„Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren“*. An anderer Stelle wird das Ausbildungsziel beschrieben, *„berufliches Selbstverständnis (zu) entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen“*. Dabei soll es unter anderem darum gehen, *„den Pflegeberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe zu positionieren“*.

Ähnlich problematische Verwechslungen von *impliziten* und *expliziten beruflichen Lernzielen* finden sich auch in den Lernbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege. Auch hier wird *„Pflegeforschung und Umsetzung von Forschungsergebnissen“* ebenso fälschlicherweise als explizites berufliches Qualifikationsziel formuliert wie die *„Professionalisierung der Altenpflege“*.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass die für beide Berufe gefundenen Lernziele wenigstens in Teilen anforderungsfremd sind und wie arbeitsprozessrelevante berufliche Handlungskompetenzen in den Hinter-

grund geraten. Der Anwendungsbezug der Lerninhalte ist dadurch ebenso wenig erkennbar wie eine sinnvolle Vorbereitung auf berufsübliche und einsatzgebietstypische Arbeits- und Geschäftsprozesse.

- Die (schulischen) Ausbildungsinhalte beider Berufe orientieren sich nicht an den im Berufsbildungssystem anerkannten Standards der Lernfeldstruktur für die Rahmenlehrpläne der schulischen Ausbildung:<sup>15</sup> Lernfelder sollen danach den schulischen Ausbildungsablauf unter Verzicht auf die traditionelle Fach-/Fächersystematik auf die Arbeits- und Geschäftsprozesse der beruflichen Praxis orientieren (Anwendungsbezug) und übergreifende berufliche Orientierungen zur Unterstützung von Flexibilität und beruflichen Entwicklungsoptionen in Fort- und Weiterbildung anbieten. Beide Berufsgesetze bieten hierzu kein schlüssiges und fachlich vertretbares Konzept.

Dies gilt umso mehr, als die Grundvoraussetzung eines funktionierenden Lernfeldkonzeptes die Definition von Ausbildungsinhalten, Lernzielen und beruflichen Handlungskompetenzen ist, die mit der *praktischen Berufsausbildung* vermittelt werden sollen.<sup>16</sup> Fehlt dieser (Anwendungs-) Bezug, weil Ziele, Gegenstände und Inhalte der *praktischen Ausbildung* nicht beschrieben sind, bleiben die Lernfelder ohne systematische Fundierung und für die Didaktik der beruflichen Bildung wirkungslos.

Hinzu kommt, dass beide Berufsgesetze trotz ausdrücklicher Ausrichtung auf „integrierte“, berufsübergreifende oder teilweise gemeinsame Ausbildungsmodelle von Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege<sup>17</sup> strukturell und inhaltlich so unterschiedlich angelegt sind, dass eine sinnvolle Verzahnung dieser beiden Ausbildungen im Berufsbereich Pflege in der vorgelegten Form nicht erleichtert, sondern maßgeblich erschwert wird.

15 Maßgeblich für die Definition der lernfeldstrukturierten Rahmenlehrpläne für die berufsschulische Ausbildung ist der Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht in den Berufsschulen und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn, 15. September 2000.

16 Vgl. u. a. BADER, R.; SCHÄFER, B.: Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation – Leitfragen zur didaktischen Reflexion komplexer Handlungsfelder und Analyse ihrer Bildungsrelevanz für den Unterricht in der Berufsschule (Arbeitspapier für KMK-Fortbildungen), o. O. 1998.

17 In der Koalitionsvereinbarung der Regierungsparteien SPD und Bündnis 90/Die Grünen von 1998 ist „langfristig vorgesehen ..., die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen. ... Dementsprechend wird die durch Artikel 2 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege ... sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes vom 17. November 2000 (BGBl. I, S. 1513) in das geltende Krankenpflegegesetz eingefügte Modellklausel in den vorliegenden Gesetzentwurf übernommen. Dadurch wird den Ländern ... ermöglicht, gemeinsame Ausbildungsstrukturen in der Altenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Krankenpflegeausbildung zu erproben, um richtungweisende Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung der Ausbildungen in den Pflegeberufen zu erhalten.“ In: Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Bundesrat-Drucksache 477/02 vom 31. Mai 2002, S. 24f.

## DIDAKTISCHE VORÜBERLEGUNGEN

Die Versäumnisse und Indifferenzen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege machen die verstehende Interpretation, fachliche Zuordnung und didaktische Neuorganisation des Ausbildungsablaufs und der Ausbildungsinhalte zwingend erforderlich. Dies belegen alle bislang entwickelten bundeslandspezifischen Lehrplankonzepte für beide Berufe, die durchweg neue Zuordnungen und Organisationen für die Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen präsentieren.

Die bislang gefundenen Lösungsansätze in den Lehrplänen der Länder unterstreichen nachdrücklich, dass die Ausrichtung an kleinräumigen pflegerischen Anforderungen<sup>18</sup> und/oder so genannten „Pflegephänomenen“<sup>19</sup> zwar individuell bildsam sein kann, als systematische Struktur für eine arbeitsprozessorientierte Berufsausbildung in Schulen, Betrieben und Einrichtungen des Gesundheitssektors nicht geeignet ist. In Form von teilweise hoch abstrakten „Pflegephänomenologien“<sup>20</sup> oder extrem kleinteilig beschriebener Pflegesituationen riskieren sie vielmehr schon in der Ausbildung das Entstehen „hilfloser Helfer“.<sup>21</sup>

Exemplarisch durchgeführte Arbeits- und Arbeitsorganisationsuntersuchungen in stationären Gesundheitseinrichtungen<sup>22</sup> lassen demgegenüber keinen Zweifel daran, dass die pflegende Interaktion erst durch konsequente Rückbindung in Planung, Durchführung und Evaluation an berufstypische, einsatzgebietsübliche und komplexe, in ihren Zusammenhängen empirisch erfasste Arbeitsprozesse wirtschaftlich lohnend, in der gesundheitlichen Unterstützung wirksam und individuell sinnvermittelnd – also zum „Leistungsprozess“ wird. *Arbeitsprozessorientierung als Leitprinzip der Ausbildung* ist jedoch im Rahmen herkömmlicher schulischer Ausbildungsformen, die sich überwiegend situativ und/oder an einzelnen Pfl egetätigkeiten ausrichten, nicht zu realisieren.

18 Beispiel: „Patient mit Grippe“ – 2 UStd. Das Beispiel ist entnommen aus FAUST, O.; MÜNCH, K.: Pflegen können. Stuttgart 2004.

19 Beispiel: „Pflegephänomen Erinnerung“. DIES., ebda.

20 Beispiel: „Personale Pflegephänomene“. DIES., ebda.

21 Der Begriff bezieht sich auf SCHMIDBAUER, W.: Die hilflosen Helfer. Reinbek 1986.

22 Im Rahmen der vom Bundesinstitut für Berufsbildung unabhängig vom Modellversuch in Auftrag gegebenen Untersuchungen zu „Arbeitsorganisation und Berufsausbildung im Krankenhaus“ wurden Genese, Ablauf und Gestaltungsräume der krankenpflegerischen Arbeit und der Anleitung von Auszubildenden in chirurgischen und internistischen Stationen (N = 18) ausgewählter Krankenhäuser analysiert. Ziel der Untersuchung war es, die Organisationsreserven im Krankenhaus für die Durchführung einer praktischen Berufsausbildung nach den Standards des dualen Systems zu erfassen und exemplarische Ausbildungsaufgaben zu entwickeln. Vergleichbare Untersuchungen wurden vor und während der Entwicklung des Altenpflege-Curriculums durchgeführt (N=18). Insgesamt wurden auf Stationen und Wohngruppen 92 Untersuchungsdurchläufe vorgenommen.

*Arbeitsprozessorientierung* als Leitmotiv der beruflichen Bildung benötigt ein Ausbildungskonzept, das berufliche Qualifizierung an beiden Lernorten aus der Perspektive ausbildungstauglicher berufsüblicher und einsatzgebietstypischer Arbeitszusammenhänge betrachtet und in der Praxis als „*Ausbildung im Prozess der Arbeit*“ verankert. Für den Lernort Schule verlangt diese neuartige qualitative Gewichtung die Übernahme einer neuen Rolle: Sie wird „Dienstleister“ der beruflichen Realität, die sie mit exemplarisch aufgebauten Lehr-/Lernarrangements (Lernsituationen) in Begründungen, Zusammenhängen und Wissensbasierung erschließt. Anders ausgedrückt: Wenn die Berufsausbildung der Gesundheitsberufe die Realität beruflicher Arbeit mit ihren Leistungserwartungen, Arbeits- und Qualifikationsanforderungen erreichen will, ist eine systematische Anbindung an die wichtigsten Standards der betrieblichen Berufsausbildung unumgänglich.

Zur Verwirklichung dieses Anspruchs mussten bei der Entwicklung des Ausbildungskonzeptes und der Curricula nicht nur die Ergebnisse der empirischen Berufs- und Berufsbildungsforschung einbezogen sowie einschlägige Arbeits- und Qualifikationsanforderungsanalysen bei der Curriculumentwicklung berücksichtigt werden. Mindestens ebenso wichtig war auch die Konturierung eines didaktischen Bezugsrahmens, der für die Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege den Anschluss an die didaktischen Diskurse in der Berufsbildung herstellt und Koordinierungshilfen für die Umsetzung und Nutzung der Ausbildungscurricula zur Verfügung stellt.

Dazu benötigt die Berufsausbildung für Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege keine neue („große“) didaktische Theorie, wie dies in Pflegewissenschaften und Pflegepädagogik gern praktiziert wird. Umso notwendiger aber war eine pragmatische berufspädagogisch-didaktische Fundierung. Dies gilt vor allem für die Vorhaben,

- für die praktische Ausbildung einen *Ausbildungsrahmenplan* nach dem Muster der betrieblichen Berufsausbildung zu entwickeln, der systematisch sachlich und zeitlich gegliederte berufliche Handlungskompetenzen beschreibt;
- für die schulische Ausbildung einen nach so genannten „Lernfeldern“ aufgebauten *Rahmenlehrplan* zu entwickeln, der – orientiert an der jeweils spezifischen beruflichen Praxis – arbeitsprozessorientierte berufliche Lernziele beinhaltet, die in unterrichtsrelevanten beruflichen „Lernsituationen“ aufgeschlüsselt werden können;
- ein Konzept für die *berufsübergreifende* („integrierte“) *Ausbildung* von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege zu entwerfen, das der Optimierung realer beruflicher Kooperationsprozesse und den aktuellen Anforderungen gesundheitsbezogener Dienstleistungsarbeit entspricht.

Lernfeldstruktur, Arbeitsprozess- und Handlungskompetenzorientierung der beruflichen Bildung in Praxis und (Berufs-) Schule sowie die (teilweise) gemeinsame Ausbildung von Berufen – im gleichen Berufsfeld oder berufsfeldübergreifend – sind als konstruktiv wirksame didaktische Strategien im dualen System seit langem die Regel. Zu prüfen ist für das Konzept der berufsübergreifenden Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege vor diesem Hintergrund, ob und in welcher Form die Definitionsgrundlagen der beruflichen Lernorganisation in Berufsschule und Einrichtung/Betrieb auf der einen und die didaktischen Positionen der Berufs- und Wirtschaftspädagogik auf der anderen Seite als Koordinaten für das neue Ausbildungskonzept zugrunde gelegt werden können.

## ARBEITSPROZESSORIENTIERUNG DER SCHULISCHEN AUSBILDUNG: WEG IN DIE LERNFELDER

Im dualen System werden Gegenstände, Inhalte und Gliederung der praktischen Ausbildung im Rahmen von so genannten „Ordnungsverfahren“ unter Beteiligung und Rückgriff auf wissenschaftliche Vorarbeiten des Bundesinstituts für Berufsbildung von Experten der Sozialparteien in Verpflichtung zum Konsens festgelegt. Die Einbeziehung der Spitzenorganisationen von Wirtschaft und Gewerkschaften sichert in diesen Verfahren die bundesweite Anerkennung und die vergleichbare Umsetzung der im Ausbildungsrahmenplan festgelegten praktischen Ausbildungsinhalte; die Kammern als zuständige Stellen sollen die regelgerechte Umsetzung der praktischen Ausbildung fördern und prüfen. Die Sozialparteien sind es auch, die die Notwendigkeit zur Anpassung bestehender oder zur Entwicklung neuer Ausbildungsordnungen feststellen und gemeinsam eine Neuordnung beim zuständigen „Fachministerium“ initiieren.

Für den berufsschulischen Teil der Ausbildung sind die Bundesländer im Rahmen ihrer „Kultushoheit“ zuständig. Experten der Sozialparteien werden an der Erarbeitung der Rahmenlehrpläne formal nicht beteiligt; Akteure sind hier in der Regel von den Bundesländern benannte Berufsschullehrer. Wissenschaftler des Bundesinstituts für Berufsbildung genießen in den Rahmenlehrplankommissionen jedoch ein Gastrecht, um die Verzahnung von praktischer und schulischer Ausbildung arbeitstechnisch zu sichern. Koordiniert wird die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen vom Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister (KMK). Die KMK hat seit ihrem Bestehen darauf geachtet, unter Berücksichtigung länderspezifischer Interessen das Prinzip der bundesweiten Vergleichbarkeit auch für den schulischen Teil der Berufsbildung zu sichern. Angesichts der Heterogenität der Länderinteressen auf dem Gebiet der (beruflichen) Bildung waren dazu die



Entwicklung von Normen und Standards für die didaktische Orientierung der berufsschulischen Ausbildung unerlässlich.

Im Umfeld der letzten großen Neuordnungsverfahren, die im informationstechnischen, im kaufmännischen und im Metallbereich durchgeführt wurden, hat die KMK Grundsatzpositionen bezogen, die seither erhebliche Auswirkungen auf die didaktische Struktur der schulischen Ausbildung entwickelt haben. Sie sind meist unter dem Stichwort „*Lernfeldorientierung*“ bekannt geworden. Sie betreffen aber bei genauerem Zusehen nicht nur Lernfelder als schulisches Ordnungsprinzip beruflicher Qualifikationen, sondern Ausrichtung, Funktion und Durchführung der beruflichen Qualifikationsvermittlung insgesamt. Als grundsätzliche Positionsbestimmung der schulischen Berufsausbildung im gesamtgesellschaftlichen Kontext ist ihre Relevanz nicht auf das duale System begrenzt, sondern auch für die Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege offensichtlich:

In ihren „Überlegungen zur Weiterentwicklung der Berufsbildung“ stellen die Kultusminister der Bundesländer 1998 einvernehmlich fest:

*„Die sich wandelnden Qualifikationsanforderungen erfordern ein Umdenken bei der Ausgestaltung neuer Berufe und der Überarbeitung traditioneller Berufsbilder. .... Berufliche Handlungskompetenz basiert ganz wesentlich auf Arbeitsprozesswissen. Die Berufsausbildung in Betrieb und Berufsschule muss daher am Arbeitsprozess ausgerichtet werden.“<sup>23</sup>*

Die hier vorgenommene Wertung von Entwicklung und Auswirkungen der beruflichen Qualifikationsanforderungen ist eindeutig: Ziel der beruflichen Bildung ist die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz. Berufliches Lernen in der Schule muss sich daher an (betrieblich organisierten) Arbeitsprozessen orientieren.

Der Weg von der Situationsanalyse zur Einführung einer neuartigen didaktischen Konzeption für den schulischen Teil der Berufsausbildung war ungewöhnlich kurz. Bereits zwei Jahre nach der Analyse mündet der Befund der Kultusminister von 1998 in der Veröffentlichung von Richtlinien für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen in der Berufsbildung.<sup>24</sup> Die Entwicklung von Arbeitsprozesswissen und beruflicher Handlungskompetenz als Ziele der Berufsbildung werden hier in der Empfehlung gebündelt, die Orientierung des Unterrichts an berufstypischen „Handlungen“ als grundlegendes didaktisches Konzept zu befolgen:

---

23 Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK): Überlegungen der Kultusministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Berufsbildung. Bonn, 23. Oktober 1998, S. 5

24 Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht in den Berufsschulen und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, a.a.O.

*„Die Zielsetzung der Berufsausbildung erfordert es, den Unterricht an einer auf die Aufgaben der Berufsschule zugeschnittenen Pädagogik auszurichten, die Handlungsorientierung betont und junge Menschen zu selbstständigem Planen, Durchführen und Beurteilen von Arbeitsaufgaben im Rahmen ihrer Berufstätigkeit befähigt.*

*Lernen in der Berufsschule vollzieht sich grundsätzlich in Beziehung auf konkretes, berufliches Handeln sowie in vielfältigen gedanklichen Operationen, auch gedanklichem Nachvollziehen von Handlungen anderer. Dieses Lernen ist vor allem an die Reflexion der Vollzüge des Handelns (des Handlungsplans, des Ablaufs, der Ergebnisse) gebunden. Mit dieser gedanklichen Durchdringung beruflicher Arbeit werden die Voraussetzungen geschaffen für das Lernen in und aus der Arbeit. Dies bedeutet für den Rahmenlehrplan, dass die Beschreibung der Ziele und die Auswahl der Inhalte berufsbezogen erfolgt.*

*Auf der Grundlage lerntheoretischer und didaktischer Erkenntnisse werden in einem pragmatischen Ansatz für die Gestaltung handlungsorientierten Unterrichts folgende Orientierungspunkte genannt:*

- *Didaktische Bezugspunkte sind Situationen, die für die Berufsausübung bedeutsam sind (Lernen für Handeln).*
- *Den Ausgangspunkt des Lernens bilden Handlungen, möglichst selbst ausgeführt oder aber gedanklich nachvollzogen (Lernen durch Handeln).*
- *Handlungen müssen von den Lernenden möglichst selbstständig geplant, durchgeführt, überprüft, ggf. korrigiert und schließlich bewertet werden.*
- *Handlungen sollten ein ganzheitliches Erfassen der beruflichen Wirklichkeit fördern, zum Beispiel technische, sicherheitstechnische, ökonomische, rechtliche, ökologische, soziale Aspekte einbeziehen.*
- *Handlungen müssen in die Erfahrungen der Lernenden integriert und in Bezug auf ihre gesellschaftlichen Auswirkungen reflektiert werden.*
- *Handlungen sollen auch soziale Prozesse, zum Beispiel der Interessenerklärung oder der Konfliktbewältigung, einbeziehen. ...<sup>25</sup>*

Zwar weisen die Kultusminister noch darauf hin, dass auch in der handlungsorientierten schulischen Ausbildung Fachsystematiken integriert sein werden. Allerdings steht fest, dass „Fächer“ keine prägende Rolle mehr für den Ausbildungsunterricht haben sollen. An ihrer Stelle wird das schulische

---

25 DIES., ebd., S. 10f

Ausbildungscurriculum nach „Lernfeldern“ strukturiert, die aus den Handlungsfeldern des Berufs (Einsatzgebieten, Tätigkeitsfeldern, Aufgabenbereichen) abgeleitet werden. Auf diese Weise entsteht ein grundsätzlich fächerübergreifender (Rahmen-) Lehrplan. An die Stelle des traditionell fachlogischen tritt ein handlungssystematischer Aufbau.

## BERUFSPÄDAGOGISCHE DIDAKTISCHE ORIENTIERUNGEN FÜR DEN MODELLVERSUCH

Die Bedeutung der didaktischen Hinweise der Kultusministerkonferenz für die Berufsausbildung im Berufsbereich Pflege ergibt sich vor allem aus dem Umstand, dass explizit berufsbildende didaktische Theorien und Konzepte auf dem Gebiet der Curriculumentwicklung für Pflegeberufe bis heute eine weitgehend nachrangige Bedeutung haben.<sup>26</sup> Zwar ist seit einigen Jahren eine Renaissance didaktischer Theoriebildungen für den (schulischen) Unterricht auf pflegerischem Gebiet zu verzeichnen,<sup>27</sup> doch sind die hier publizierten Beiträge meist Anpassungsversuche allgemeiner Lehr-/Lerntheorien, die den didaktischen Gesamtzusammenhang der beruflichen Bildung häufig nur an der Oberfläche streifen.

Arbeits-, und Geschäftsprozessorientierung sowie berufsübliche Handlungszusammenhänge in den Mittelpunkt der beruflichen Curricula für Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege zu stellen, macht zunächst eine Klärung erforderlich, mit welchem Anspruch die zu entwickelnden didaktischen Konzepte berufliche Lehr- und Lernprozesse abbilden und beeinflussen wollen. Unter Rückgriff auf die didaktischen Grundpositionen der Berufs- und Wirtschaftspädagogik<sup>28</sup> lässt sich ein klarer und dreifach gestufter didaktischer Bezugsrahmen skizzieren:

---

26 Eine Ausnahme bilden in jüngerer Zeit die Unterrichtsentwicklungskonzepte der Zeitschrift „Unterricht Pflege“ (Prodos-Verlag) oder die in SCHNEIDER, K.: Das Lernfeldkonzept – zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Bremen 2003 herausgearbeiteten Vorschläge zur Übertragung des Lernfeldkonzeptes auf die schulische Ausbildung im Pflegebereich.>

27 Beispielhaft: DARMANN, I.: Interaktion im Pflegeunterricht. In: BECK, K.; ECKERT, M.; REINISCH, H.; TRAMM, T. (Hrsg.) Didaktik beruflichen Lehrens und Lernens – Entwicklungsdiskurse. Opladen 2002. WALLRAVEN K.-P. u.a. (Hrsg.): Beiträge zum 1. Göttinger Symposium „Didaktik der Pflege“. Baunatal 1993 oder WITTNEBEN, K.: Handlungsfelder – Lernfelder – Bildungsinhalte: In: PrInterNet Pflegepädagogik 4/2003, S. 124 – 135.>

28 Vgl. insbesondere EULER, D.: Die Grundlagen des Neuen: Strömungen in der didaktischen Theorie- diskussion. In: DEHNBOSTEL, P.; WALTER-LEZIUS, H.-J. (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Standorte, Entwicklungen, Perspektiven. Berlin/Bonn 1996, S. 190 – 206.

## ORIENTIERUNG AN PRINZIPIENGELEITETEN BERUFLICHEN HANDLUNGSKONZEPTEN

Angesichts der mangelnden Präzision und fachlichen Indifferenz der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege müssen die Curricula für praktische und schulische Ausbildung als prinzipiengeleitete berufliche Handlungskonzepte angelegt werden. Das normative Gerüst der Curricula sollten diejenigen Standards der Berufsausbildung im dualen System bilden, die ohne Verletzung der gesetzlichen Grundlagen in das didaktische Konzept der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung einbezogen werden konnten – an herausgehobener Stelle dabei die Arbeitsprozess- und Handlungsorientierung des beruflichen Lernens insgesamt sowie die Leitfunktion der praktischen Ausbildung.

## FORMULIERUNG VON ANWENDUNGSBEZOGENEN REZEPTEN

Fehlende Erfahrungen in der nach Lernfeldern strukturierten, arbeitsprozessorientierten schulischen Ausbildung und nicht ausgebildete Traditionen in der praktischen Ausbildung machten es erforderlich, die Curricula und umsetzungsunterstützende Materialien für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege mit anwendungsbezogenen Rezeptologien zu unterlegen, die der unmittelbaren Planung, Vorbereitung und Durchführung von praktischer Ausbildung und Unterricht gewidmet sind.

Dies gilt insbesondere für die Entwicklung von Lernsituationen und unterrichtsvorbereitenden Materialien für die schulische Ausbildung sowie Handreichungen und Aufgabenentwürfe für die praktische Ausbildung.

## ENTWICKLUNG VON LEHR-/LERNPROZESSRELEVANTEN THEORIEN

Aufgrund der Vielfalt von Neuerungen und Traditionsbrüchen in den für den Modellversuch entwickelten Ausbildungsgrundlagen war es darüber hinaus geboten, die Umsetzung mit anwendungs- und handlungsorientierten qualitativen empirischen Untersuchungen und Analysen zu begleiten. Sie sollten der Evaluation der Umsetzung der Curricula sowie der Gestaltung der beruflichen Lehr-/Lernprozesse in ausbildenden Betrieben und Schulen gelten. Auf dieser Grundlage können *nach* abgeschlossener Implementation und Evaluation des Modellversuchs Beiträge zur Entwicklung von lehr- und lernprozessrelevanten Theorien geleistet werden, die wiederum in die Konzeption weiterer berufsübergreifender Ausbildungsmaterialien eingespeist werden können.

## DIDAKTISCHE ZIELE UND VERÄNDERUNGEN IM AUSBILDUNGSKONZEPT

Das BIBB-Konzept der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege nimmt die in den Berufsgesetzen vorgegebene Verteilung des Ausbildungsprozesses auf die Lernorte Betrieb (Einrichtung) und (Berufs-) Schule ernst: Ausbildung findet an *beiden* Lernorten statt – mit einem deutlichen zeitlichen Übergewicht für die praktische Ausbildung.

Die anachronistische Unterscheidung zwischen „Schule“ und „Praktikum“, zwischen „schulischem Lernen“ und „praktischer Anleitung“ wird aufgegeben. Ausbildung findet an beiden Lernorten mit neu verteilten Qualifikationsaufgaben statt. Gleichzeitig erhalten beide Lernorte den Ausbildungsrahmenplänen (praktische Ausbildung) und Rahmenlehrplänen (schulische Ausbildung) systematisch aufeinander abgestimmte, sachlich und zeitlich gegliederte Ausbildungsgrundlagen, die beide gleichermaßen den Prinzipien der Arbeitsprozess- und Handlungsorientierung verbunden sind.

Arbeitsprozessorientiertes Ausbilden und Lernen bezieht sich auf eine grundsätzlich andere „Planungsrationale“ als das traditionelle schulische Auszubildende – unabhängig davon, ob es in dualen oder schulischen Ausbildungssystemen stattfindet:

### VERÄNDERUNGEN IN DER SCHULISCHEN AUSBILDUNG

In der schulischen Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften steht nicht mehr die Verarbeitung von fachsystematisch gegliedertem Stoff im Vordergrund, sondern der Aufbau und die unterrichtliche Gestaltung von „Lernsituationen“. Sie sollen sich – unter Beachtung der in den Lernfeldern des Rahmenlehrplans festgehaltenen Lernzielen – an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Arbeitszusammenhängen orientieren und diese in ihren Rahmenbedingungen, Begründungszusammenhängen und Wissensgrundlagen exemplarisch erschließen.

Da der Ausbildungsunterricht nicht mehr von der Systematik des Fachwissens und dem Kriterium der vollständigen Vermittlung abhängt, sondern den Aufbau einer auf berufsübliche Arbeitsprozesse gerichteten beruflichen Handlungskompetenz im Blick hat, die die Gegebenheiten des Berufs, seine Arbeitsbedingungen und Einsatzgebiete (Rahmenbedingungen), Arbeitsanforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten abwägt, beurteilt und reflektiert, gelten für ihn auch andere Planungsgrößen. Die wichtigste ist wohl die aktive Beteiligung der Auszubildenden an thematischer Gliederung, Gestaltung und Durchführung des Lernens durch geeignete handlungsorientierte Lehr-/Lernformen (zum Beispiel: Projekt- und Gruppenlernen).

Damit verläuft der Lernprozess nicht mehr hierarchisch von Wissenden zu Unwissenden, sondern Ausbildung nutzt die „Lernsituationen“, um unter Nutzung geeigneter Arrangements das ausbildungsbezogene Lernen für Auszubildende und Lehrkräfte zu öffnen:

Der Auszubildende ist nicht mehr das mit Wissen zu füllende „Vakuum“, sondern er bekommt – auch auf die Gefahr von Fehler und Irrtum – die Möglichkeit, berufsrealistische Anforderungen zu bewältigen. Die Themen der Lernsituation sind dabei die Medien, um den beruflichen Sozialisationsprozess (eine „Berufsidentität“ zu entwickeln) aktiv zu gestalten. Dadurch verändert sich gleichzeitig auch die Rolle der Lehrkräfte im Ausbildungsgechehen: Sie werden von Lehrenden mit Zuständigkeit für die direkte Vermittlung von Ausbildungsinhalten zu Arrangeuren des Lernens und zu Vermittlern und Begleitern („Moderatoren“) des Lernprozesses.

Allerdings bleibt immer zu beachten, dass auch Lernsituationen so aufgebaut („arrangiert“) werden müssen, dass sich das Lernen nicht zufällig ereignet, sondern systematisch und geplant erfolgt und im Ergebnis in praktische Ausbildung und Arbeit übertragen werden kann. Dazu gehört auch das Arrangement von schulischen und praktischen Ausbildungsphasen in einer der Entwicklung beruflicher Kompetenz dienlichen Abfolge und Verzahnung.

## VERÄNDERUNGEN IN DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Für die praktische Ausbildung macht das Prinzip der Arbeitsprozess- und Handlungsorientierung die Einführung der „*Ausbildung im Prozess der Arbeit*“ erforderlich. Dieser Kern der dualen Berufsausbildung bedeutet jedoch mehr als Kompetenzerwerb und Arbeit zu integrieren. *Ausbildung im Prozess der Arbeit* setzt eine didaktisch reflektierte Gestaltung, notfalls auch Veränderung von Arbeitsprozessen voraus, um ausbilden zu können und Lernprozessen einen Raum im Leistungs-, Mengen- und Zeitgerüst des Arbeitsprozesses zu geben.

Zu fragen ist also: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit im Prozess der Arbeit qualifiziert werden, berufliche Bildung stattfinden kann? Wie, von wem und unter welchen Voraussetzungen können diese Rahmenbedingungen gestaltet werden? Und: Was kann eine berufsbildende Didaktik, die sich nicht mehr auf „veranstaltete“ Ausbildungssituationen, sondern auf prozessuales Lernen konzentriert, zur Gestaltung „lernförderlicher Arbeitsbedingungen“ beitragen?

Diese Fragen sind für viele Bereiche hoch integrierter industrieller Fertigung ebenso schwer vorab zu beantworten wie für die Gesundheitswirtschaft – der „Praxis“ für Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege. Ange-

sichts der notorischen Vernachlässigung der Frage der praktischen Ausbildung im Ausbildungssystem für Gesundheitsberufe wird jedes arbeitsprozessorientierte didaktische Konzept zunächst die Funktion einer Heuristik für noch nicht didaktisierte, vielleicht nur mit großen Anstrengungen überhaupt didaktisierbare Arbeitszusammenhänge übernehmen müssen.<sup>29</sup>

Inhaltliche und methodische Perspektiven (*wie man etwas machen könnte...*) und Entscheidungshilfen (*wie man eine Arbeitsweise begründen kann...*) müssen für Wege bereitgestellt werden, deren genauer Verlauf noch unbekannt ist und deren Elemente und Teilstrecken man noch nicht vollständig vorausplanen kann. Nicht ausgefeilt arrangierte Ausbildungssituationen sind hier das Medium der Ausbildung, sondern konkret zu bewältigende Arbeits- oder – wie es neue didaktische Zugänge zur Berufsbildung formulieren – betriebliche Leistungsprozesse.<sup>30</sup>

## DIE WICHTIGSTEN STRUKTUREN DES AUSBILDUNGSKONZEPTEES

Um die Berufsausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege für eine arbeitsprozessorientierte berufliche Bildung erschließen zu können, ist die Entwicklung von Handreichungen, Umsetzungshilfen und unterstützenden Materialien für die Lernorte Schule und Einrichtung/Betrieb allein nicht ausreichend. Der Versuch einer berufspädagogischen „Didaktisierung“ der Ausbildung im Berufsbereich Pflege ist für Praxis und Schule ein tief greifender Orientierungswechsel und beginnt folgerichtig zuerst mit der Entwicklung von plausiblen und in das Leistungssystem der Gesundheitswirtschaft passenden Ausbildungsprofilen und curricularen Strukturen. Allein die Klärung dieser wichtigen Eckwerte der Berufsausbildung stellt auf dem Gebiet der Gesundheitsberufe eine große Herausforderung dar:

Die Festlegung von *Ausbildungsschwerpunkten* und grundlegend wichtiger Strukturdaten wie beispielsweise die systematische Stufung oder Gliederung des Ausbildungsprozesses sind Qualifikationsbedarfsfragen, die bei Ordnungsverfahren im dualen System *vor* Beginn der Entwicklung oder der Anpassung von Ausbildungsberufen unter Hinzuziehung von Qualifikations- und Arbeitsanalysen von den Spitzenorganisationen der Sozialparteien mit Blick auf den gesellschaftlichen und betrieblichen Bedarf geklärt werden.

---

29 Zum Problem der didaktischen Erschließung „hermetischer“ Arbeitsumgebungen vgl. u.a. HERZ, G.: Dezentrales Lernen: Was taugt die Didaktik für die Produktion. In: DEHNBOSTEL, P., WALTERLEZIUS, H.-J. (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Standorte, Entwicklungen, Perspektiven, a.a.O., S. 101 – 119.

30 Vgl. etwa BAHL, A.; KOCH, J.; MEERTEN, E.; ZINKE, G.: Was bedeutet prozessorientiert ausbilden? In Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 5/2004, S. 10 - 14.

Diese normbildende Beteiligung gesellschaftlicher Gruppen war bei der Entwicklung der BIBB-Curricula nicht möglich:

Zwar verfügen beide Curricula über eine empirisch-analytische Fundierung (Arbeitsorganisationsanalysen) sowie die erforderliche fachliche Validierung, die außerhalb der Kooperation mit dem MASGF in Form eines „Experten-Screenings“<sup>31</sup> durchgeführt wurde, sind aber ohne formale demokratische Beteiligungsstrukturen entwickelt worden. Diese Rahmenbedingungen waren bei der Erarbeitung der Curricula – insbesondere aus Gründen der zur Verfügung stehenden Zeit – nur geringfügig zu beeinflussen. Umso wichtiger war für beide Entwicklungsvorhaben die analytische und empirische Fundierung vorab zu treffender Grundsatzentscheidungen zu Struktur, Profilierung und Schwerpunktsetzungen der Ausbildungen, sofern dies nach den Vorgaben der Berufsgesetze möglich war:

## PROFILIERUNG DER AUSBILDUNGEN

*Profilierung* oder „Unterscheidbarkeit“ sind die wohl wichtigsten Konstruktionskriterien bei der Entwicklung von Ausbildungscurricula und Berufsbildern. Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal von Berufen ist ihre Leistungsfähigkeit in den ihnen zugedachten Einsatzgebieten. Kriterium der Leistungsfähigkeit sind ihre in den beruflichen Curricula definierten Qualifikationen und Kompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten). Wertungsinstanz der Leistungsfähigkeit ist der Ausbildungs- und Arbeitsmarkt – konkret: Betriebe und Arbeitgeber, die über Ausbildung und Einstellung nach den Kriterien der (wirtschaftlichen) Nützlichkeit und des (betrieblichen) Bedarfs entscheiden.

Angesichts der hohen fachlichen Indifferenz der gesetzlichen Vorgaben, die zwar Angaben über berufliche Aufgabenbereiche, nicht aber über die fachlichen Bezugsgrößen machen, auf deren Grundlage die Aufgaben in Unterscheidung und in Konkurrenz zu anderen Berufen mit spezifischer Expertise bewältigt werden können, war die Herausarbeitung eines jeweils besonderen fachlichen Profils für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege unabdingbare Voraussetzung für die curricularen Entwicklungsarbeiten. Da „*Pflege*“ als genereller Leitbegriff und die Ausrichtung der Arbeit an bestimmte Personengruppen (alte Menschen, kranke Menschen) zur fachlich begründeten beruflichen Profilbildung untauglich sind, die Berufe selber auf

---

31 Auf dieses in der Berufsbildungsforschung durchaus übliche Verfahren ist insbesondere aus Zeitgründen zurückgegriffen worden. Bestimmte Entwicklungsstufen der Ausbildungsrahmenpläne und Rahmenlehrpläne sind ausgewählten Experten aus Wissenschaft, Pädagogik, (Pflege-) Management und (Gesundheits-) Wirtschaft zur systematischen und fachlichen Kontrolle und Korrektur zur Verfügung gestellt worden.



der anderen Seite in der Zeit ihres Bestehens (über die Anlehnung an medizinisch-naturwissenschaftliche Wissensbestände hinaus) keine differenzierten fachlichen Fundamente entwickelt haben, die zur Bestimmung eines Profils nutzbar gewesen wären, musste die fachliche Profilierung der Curricula in Form einer empirisch-analytisch begründeten „normativen Setzung“ geschehen:

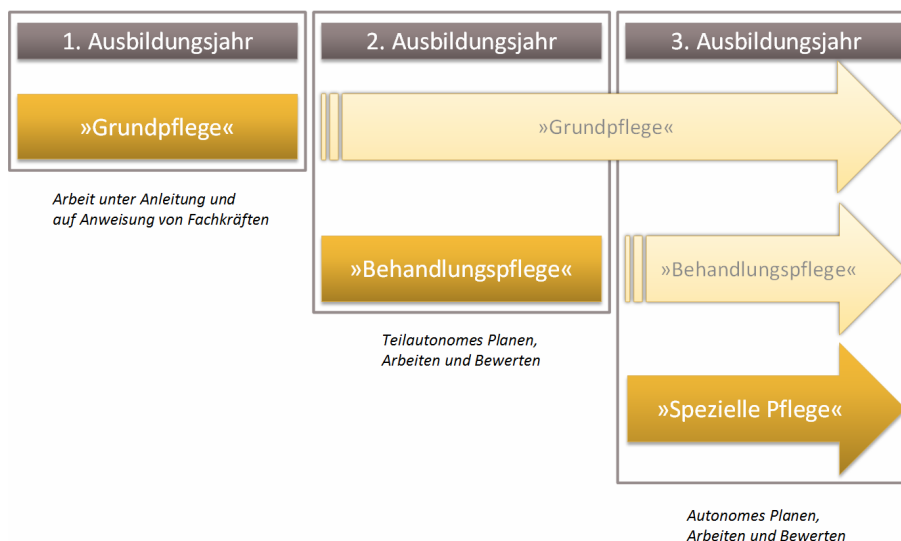
- Für die Altenpflege wurde die Gerontologie als maßgebliche fachliche Bezugsgröße der Ausbildung gesetzt: „*Gerontologisch begründete Arbeitsweisen*“ bilden eines der Zentren des beruflichen Kompetenzerwerbs.
- Für die Gesundheits- und Krankenpflege wurde – unter Rückgriff auf die durchgeführten Anforderungsanalysen und unter Bezugnahme auf die veränderte Berufsbezeichnung – Gesundheitsförderung (*Salutogenese*) als fachliche Bezugsgröße der Ausbildung definiert. Hier bilden „*salutogenetisch begründete Arbeitsweisen*“ den zentralen Bezugspunkt des beruflichen Qualifikationsprozesses.

## STRUKTUR DER AUSBILDUNGEN

Ausbildungscurricula benötigen eine systematische Ablaufstruktur, mit deren Unterstützung für Lehrkräfte, Ausbilder und Lernende der geplante Aufbau und innere Stufung des Qualifizierungsprozesses nachvollziehbar gemacht werden kann. Diese „sachliche und zeitliche Gliederung“ ist bei Ausbildungsordnungen im dualen System eine der zentralen Eckwertentscheidungen – nicht zuletzt, um die beruflichen Prüfungen systematisch in den Ausbildungsablauf einbetten zu können.

Beide Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen enthalten keine verwendbaren Vorgaben zur Strukturierung der Ausbildung. Die vorhandenen bundeslandspezifischen Lehrpläne für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zeichnen sich durch völlig unterschiedliche Aufbaustrukturen der jeweiligen Ausbildungsgänge aus, die im Einzelnen weder begründet noch nachvollziehbar gemacht werden. Sie führen zu völlig heterogenen Ausbildungsabläufen und schieben daher als Folie für die Erarbeitung einer Aufbaustruktur für das Ausbildungskonzept des Modellversuchs aus.

Aus dem mit den beiden BIBB-Curricula verbundenen Anspruch auf arbeitsprozessorientierte Ausbildungskonzepte ergibt sich die Ausrichtung des Curriculaufbaus an zunehmend komplexeren beruflichen Aufgabenstellungen. Sie werden in Form einer Arbeitsdefinition mit den Aufgabengebieten „Grundpflege“, „Behandlungspflege“ und „spezielle Pflege“ konsekutiv auf die drei Ausbildungsjahre verteilt (vgl. Abbildung 4).

**ABBILDUNG 4: KONZEPT DER SYSTEMATISCHEN STUFUNG DER AUSBILDUNG**


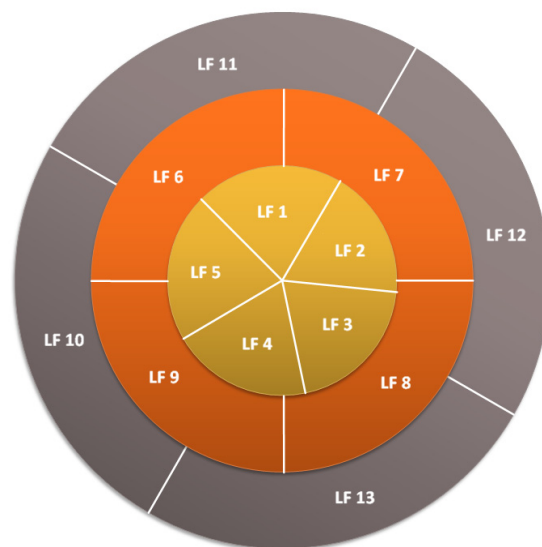
Dieser gestufte Qualifikationsweg von der „basalen Pflege“ zur „beruflichen Meisterschaft“ ergab sich vor dem Hintergrund, dass in beiden Curricula im ersten Ausbildungsjahr die in beiden Berufen möglichen Helferausbildungen integriert sind: Grundsätzlich besteht nach dem Aufbaukonzept der BIBB-Curricula die Möglichkeit, die Ausbildung auch mit abgeschlossener Hauptschule zu beginnen und nach bestandener Altenpflege- oder Krankenpflegehilfepflichtprüfung mit dem zweiten Jahr der Regelausbildung fortzusetzen. Dadurch besteht zum einen die Möglichkeit, die Ausbildung im pflegerischen Berufsbereich auch für Personengruppen zu öffnen, die aufgrund der bestehenden Zugangsbeschränkungen (mittlerer Bildungsabschluss) hier bislang keine Ausbildungsmöglichkeiten hatten. Zum anderen wird durch die systematische Stufung in Leistungsniveaus mit dem Aufgabenkreis der „grundpflegerischen Verrichtungen“ zum ersten Mal für die Helferabschlüsse ein realistisches und wirtschaftlich sinnvolles (SGB XI) Einsatzgebiet einer nur zwölfmonatigen Berufsausbildung beschrieben.

## SCHWERPUNKTE DER AUSBILDUNGEN

Der nach beruflichen Aufgabenfeldern unterscheidende, konsekutive Aufbau der Ausbildungen bedeutet nicht, dass sie in drei getrennte Qualifikationsbereiche aufgeteilt wäre – im Gegenteil: Ebenso wie Aufgaben in der so genannten „Grundpflege“ auch auf dem Gebiet der „Behandlungspflege“ und der „speziellen Pflege“ ihre Relevanz haben, bilden Kompetenzen in der „Behandlungspflege“ (oder: direkte Pflege) die Basis für Qualifikationen in der „speziellen Pflege“.

Dem Prinzip der gegenseitigen Durchdringung der Ausbildungsabschnitte wurde durch eine zirkuläre Konstruktion der Lernfelder der schulischen Ausbildung Rechnung getragen: (Fast) Alle Lernfelder weisen Berührungspunkte zu den sie umgebenden Lernfeldern aus den folgenden Ausbildungsjahren auf; ihre fachliche Akzentuierung ergibt sich durch den Bezug zum Aufgabenbereich. Dadurch entsteht eine äußerst dynamische Lernprozessstruktur, die sich nicht eindimensional linear, sondern spiralförmig bis zur Abschlussprüfung entwickelt (vgl. Abbildung 5).

ABBILDUNG 5: KONZENTRISCHE STRUKTUR DER LERNFELDER



Dieser Aufbau ist darin begründet, dass mit den BIBB-Curricula erstmalig in der Berufsausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege eine neuartige Schwerpunktbildung erprobt wird:

Um die (grundsätzlich möglichen) Helferausbildungen in ihrem Kompetenzprofil nicht von den Qualifikationen der Fachberufe abzukoppeln, werden alle „Schlüsselqualifikationen“<sup>32</sup> bereits im ersten Ausbildungsjahr vermittelt – natürlich nur unter Bezugnahme auf grundpflegerische Aufgaben. Ihre Übertragungshilfen sind explizite Kompetenzen in der Beobachtung, Interpretation und Abgrenzung altersspezifischer Gesundheitszustände, die wiederum im Rahmen grundpflegerischer Aufgabenstellungen eingesetzt werden sollen. Dadurch erhalten die durch die kurze Ausbildungszeit ohnehin begrenzten Qualifikationen der Helferabschlüsse im Sinne ihrer Eingliederung in den Arbeitsprozess eine deutlich höhere Funktionalität und können

32 Am Beispiel Altenpflege: Strukturkompetenzen, gerontologisch begründete Arbeitsweisen, Grundlagen und Methoden des kultursensiblen Pflegens, Ansätze der Gesundheitsförderung

dazu beitragen, auch auf dem Gebiet der grundpflegerischen Unterstützung ohne Gefahr der Vernutzung und ohne das Risiko eines „gefährlichen Einsatzes“ auf Dauer beruflich tätig zu sein. Gleichzeitig werden sie auch „anschlussfähig“ an die Fachqualifikationen des „Vollberufs“ und können dazu anregen, in die dreijährige Ausbildung durchzusteigen.

Diese „pragmatische Utopie“ von den Berufen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege hat im Wesentlichen zwei Stoßrichtungen:

- Sie beteiligt sich bewusst nicht am theoretischen Überschuss der dogmatischen akademischen Pflegediskussionen, sondern richtet sich auf die gängigen Standards der Berufskonstruktion und der Berufspädagogik. Damit wird die Anschlussfähigkeit des Berufsbildes und der beruflichen Qualifikationsinhalte an das übrige Berufssystem gewährleistet und ein neuerlicher Sonderweg für „die Pflege“ vermieden.
- Mit ihrer fachlichen Ausrichtung orientiert sie sich konsequent am Prinzip der systematischen Verzahnung unterschiedlicher beruflicher Leistungsprofile. Sie widerspricht damit explizit dem Ansatz einer generalistischen Pflegeausbildung, sondern legt ihren Schwerpunkt auf die Schärfung beruflicher Qualifikationsprofile, um aus der Bestimmung der fachlichen Unterschiede und Differenzen die Möglichkeiten einer funktionalen beruflichen Kooperation und einer gemeinsamen Ausbildung definieren zu können.

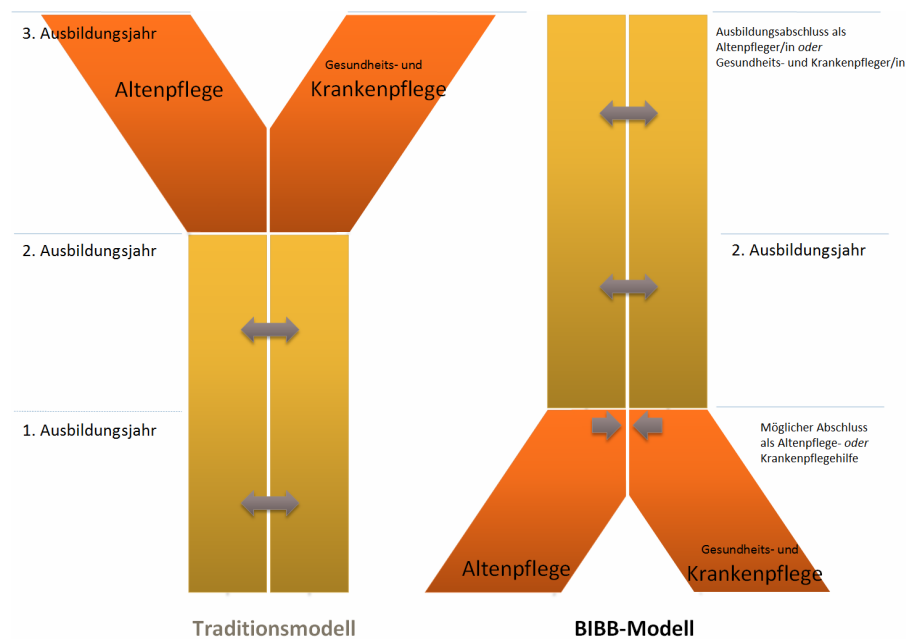
## DER INTEGRATIONSANSATZ

Obwohl sie in Reihen der Gesundheitsberufe in der jüngsten Vergangenheit immer wieder als bahnbrechende Innovation gefeiert werden, sind berufsübergreifende („integrierte“) oder (teilweise) gemeinsame Ausbildungsgänge in der beruflichen Bildung durchaus traditionelle Mittel, um in Situationen des Einsatzes neuer Techniken, veränderter Arbeitsorganisationen oder bei anderen strukturell neuartigen Entwicklungen in Berufen oder Berufsbereichen qualitativ hochwertige, konsensfähige und betriebswirtschaftlich akzeptable Lösungen zu finden. Alle größeren (und kleineren) Reformen in der dualen Berufsausbildung sind seit Beginn der 80er Jahre diesen Weg gegangen.

Vor allem die demografische Entwicklung der Bevölkerung und die absehbar weitere Entwicklung der stationären Gesundheits- und Krankenversorgung sind Anlass genug zu der Frage, ob eine Annäherung oder gar Integration der Ausbildungen im Berufsbereich Pflege in Teilen oder insgesamt ebenfalls zu einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen beruflichen Dienstleistungen führen kann. Diese Fragestellung liegt auch den BIBB-Curricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zugrunde. Aller-

dings geht es hierbei nicht um die großen Strukturprobleme der künftigen gesundheitlichen Unterstützung der Bevölkerung, sondern um möglichst einfache Wege zu einer realistischen Modernisierung der Ausbildung in den künftig wohl wichtigsten Pflegeberufen. Die berufsübergreifende Ausbildung („Integration“) ist dabei nicht mehr als ein Verfahren, das zur Rationalisierung beruflicher Kooperationen und zur Optimierung der pflegerischen Leistungserbringung dienen soll.

**ABBILDUNG 6: UNTERSCHIEDLICHE STRUKTURKONZEPTE GEMEINSAMER AUSBILDUNGEN**



In diesem Zusammenhang wird auch die Diskussion über die Strukturen der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung neu entfacht werden: Während traditionelle Integrationsmodelle von der nicht minder traditionellen Vorstellung ausgehen, dass im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres einfache Lerninhalte gemeinsam vermittelt werden können und sich vom Beginn des zweiten Ausbildungsjahres bis zum Abschluss der Ausbildung zunehmende Phasen der fachlichen Spezialisierung anschließen, geht das BIBB-Konzept hier einen anderen Weg. Hier sollen im ersten Ausbildungsjahr zunächst die fachlichen Differenzen der Berufe herausgebildet werden, vor deren Hintergrund dann – beginnend mit dem zweiten Ausbildungsjahr – bis zum Ende des dritten Ausbildungsjahres gemeinsame Ausbildungsabschnitte möglich, wenigstens aber synchrone Ausbildungsphasen durchgeführt werden sollen (vgl. Abbildung 6).

Dieser Ansatz geht von der empirisch begründeten Feststellung aus, dass fachlich begründete berufliche Kooperationen von Altenpflege- und Krankenpflegekräften erst „am Bett“, in Situationen der „direkten“ oder der

„speziellen Pflege“ oder in Situationen der „Überleitung“ zwischen den ambulanten und stationären Institutionen der Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe stattfinden. Daher macht gemeinsames oder „integriertes“ berufliches Lernen erst dann Sinn, wenn vor dem Hintergrund bereits herausgearbeiteter fachlicher Fundamente über gemeinsame oder unterschiedliche berufliche Sichtweisen, methodische Begründungen und einsatzgebietstypische Verfahrensweisen entschieden werden kann.

Dabei liegen die Paradigmenwechsel der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege weniger in der theoretischen Begründung des Integrationskonzeptes und der Bestimmung von „Integrationsmodulen“ oder „Integrationsphasen“. Vielmehr geht es grundsätzlich um eine pragmatische Ausrichtung der – um einen in Frankreich geläufigen Begriff zu übertragen – *kohabitativen* schulischen Ausbildung beider Berufe auf das Lernfeldkonzept ohne Fächer- und Fachstrukturen und die Entwicklung von arbeitsprozessbegründeten, handlungsorientierten und übertragungsfähigen Lernsituationen und Unterrichtsmustern.

## 5 ARBEITSDESIGN DER EVALUIERENDEN BEGLEITUNG UND BERUFSPÄDAGOGISCHEN UNTERSTÜTZUNG DES MODELLVERSUCHS

Dem Konzept der evaluierenden Begleitung des Modellversuchs als unterstützende handlungs- und transferorientierte Aktions- und Verwendungsforschung entspricht auch das „empirische Design“ der evaluierenden Begleitung und berufspädagogischen Unterstützung der Ausbildung:

Aufgrund der Begrenzung des Modellversuchs auf eine Schule, den daraus resultierenden geringen Fallzahlen der beiden Ausbildungsklassen (Ausgangsgröße  $N = 50$ ), der überschaubaren Anzahl der praktischen Ausbildungsstätten ( $N = 20$ ), der einzubeziehenden Praxisanleiterinnen und Lehrkräfte sowie der eingeschränkten Personalausstattung für die wissenschaftlichen Begleitung (12 Personenmonate p. a.) war ein möglichst *pragmatisches*, der Durchführbarkeit verpflichtetes sowie der Situation und den Akteuren *angemessenes* Analysekonzept angebracht. Es sollte das Ziel des Modellprojektes – die Entwicklung, Umsetzung und Validierung des „dualisierten“ integrierten Ausbildungskonzeptes für den Transfer in die Regelausbildung – im Schwerpunkt durch zeitnahe und umsetzungsorientierte Analyse und Aufbereitung prozessrelevanter Informationen unterstützen und die Beratung des MASGF zur Übernahme der Modellausbildung sachgerecht unterstützen.

### UNTERSUCHUNGSLEITENDE FRAGESTELLUNGEN UND UNTERSUCHUNGSDESIGN

Vor diesem Hintergrund konzentrierten sich die untersuchungsleitenden Fragestellungen der Evaluation und der berufspädagogischen Begleitung des Modellversuchs darauf,

- ob und unter welchen Voraussetzungen das zu erprobende Ausbildungskonzept in curricularer, didaktischer und methodischer Hinsicht umzusetzen und ggf. anzupassen sein würde;
- welche Lehr-/Lernprozesse und -erfahrungen den Ausbildungsablauf in den drei unterschiedlichen Niveaustufen sowie im Rahmen der zunehmend gemeinsamen beruflichen Qualifikation prägen würden;
- welche strukturellen, organisatorischen und qualifikatorischen Rahmenbedingungen an den Lernorten der Ausbildung im Prozess der Umsetzung und in Folge des neuen Bildungskonzeptes mit Blick auf eine Einführung als Regelausbildung modifiziert werden müssen;

- zu welchen und wie verursachten Reibungsverlusten und Grenznutzeffekten es im Zuge der Umsetzung des vom BIBB entwickelten „dualisierten“ und integrierte Ausbildungskonzepts von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege kommen würde.

Zu berücksichtigen war im Rahmen der Evaluation auch das Interesse des MASGF, Informationen darüber zu erhalten,

- ob das zu erprobende Ausbildungskonzept der dualisierten und integrierten Ausbildung „zu einer personalen Kompetenzerweiterung, zur Steigerung der Professionalität und Interdisziplinarität der Auszubildenden“<sup>33</sup> beitragen werde.

Unter Berücksichtigung der geringen empirischen Ausgangsgrößen und der projektspezifischen Rahmenbedingungen sowie in Anbetracht der geschilderten methodischen Standards in der evaluierenden Begleitung von Modellversuchen wurde schließlich Einvernehmen darüber hergestellt, die zu klärenden Fragen auf dem Wege einer den gesamten Ausbildungsprozess begleitenden *qualitativen Längsschnittuntersuchung* in Angriff zu nehmen.

**ABBILDUNG 7: ABLAUFPLANUNG UND METHODISCHES INSTRUMENTARIUM VON EVALUATION UND BERUFSPÄDAGOGISCHER UNTERSTÜTZUNG**

Zeitraumen	IV/2003	I - II/2004	III - IV/2004	I - IV/2005	I - II/2006
<b>Zielgruppe</b>					
<b>Auszubildende</b>	- Fragebogen - Gruppeninterview - Einzelgespräche	- Fragebogen - Gruppeninterview - Einzelgespräche  - Teilnehmende Beobachtung prakt. Ausbildung		(Fragebogen) - Gruppeninterview - Einzelgespräche  - Teilnehmende Beobachtung prakt. Ausbildung	- Gruppeninterview - Einzelgespräche
<b>Lehrkräfte</b>		- Einzelgespräche - Gruppeninterviews	- Teilnehmende Beobachtung schulische Ausbildung	- Teilnehmende Beobachtung schulische Ausbildung	- Einzelgespräche - Gruppeninterviews
		- Fortbildung	- Fortbildung	- Fortbildung	
<b>Praxisleiter</b>	- Einzelgespräche	- Fragebogen		- Einzelgespräche	- Fragebogen
	- Fortbildung		- Fortbildung		

33 Zitiert aus einer E-Mail des MASGF vom 14.12.2005. Ähnliche Formulierungen finden sich auch in der Verwaltungsvereinbarung zwischen BIBB und MASGF vom 16. Juli 2003. Dort heißt es, dass „die wissenschaftliche Begleitung ... so zu erfolgen (habe), dass ... gesicherte Erkenntnisse darüber nachgewiesen werden, ob die Erprobung der integrierten Kranken- und Altenpflegeausbildung zu

- einer Erweiterung der persönlichen Kompetenz bei den Absolventen geführt hat;
- einer Steigerung der Professionalität der Absolventen geführt hat;
- einer Verbesserung der Fähigkeit der Kranken- und Altenpflegeabsolventen geführt hat, miteinander zu arbeiten und zu lernen.“ (Verwaltungsvereinbarung vom 16.7.2003)



Dem Charakter der Handlungs- und Verwendungsforschung wurde dadurch entsprochen, dass alle Evaluierungsergebnisse direkt („formativ“) in den Ausbildungsprozess zurückgespeist werden sollten.

Zur Sicherung und Dokumentationen des Transfers des Ausbildungskonzepts in die Ausbildungspraxis wurden zu Beginn des Modellversuchs für alle Aktionsbereiche und alle Akteure der Ausbildung (Schule und Ausbildungsstätten; Auszubildende, Lehrkräfte und Praxisanleiter) rhythmisch wiederholte Untersuchungsschnittstellen in den einzelnen Ausbildungsjahren definiert (vgl. Abbildung 7).

## METHODISCHES INSTRUMENTARIUM

Das methodische Instrumentarium der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs hat sich auf die in der Berufsbildungsforschung bewährten Verfahren der *transferorientierten qualitativen Sozialforschung* konzentriert:

**INFORMATIONSGEWINNUNG:** Bei der Informationsgewinnung wurde ein multimethodales Verfahren gewählt. Neben themenzentrierten, teilstandardisierten Einzel- und Gruppeninterviews mit den Praxisanleiterinnen, Lehrkräften und Auszubildenden sowie nicht teilnehmenden offenen Beobachtungsphasen im Ausbildungsunterricht und in der praktischen Ausbildung wurden bis Ende 2004 *zunächst* auch standardisierte schriftliche Befragungen der Auszubildenden sowie des Ausbildungspersonals (Praxisanleiterinnen) im Modellversuch durchgeführt (vgl. Abbildung 7).

Aufgrund der von Beginn an nur äußerst geringen Bereitschaft der Auszubildenden, sich freiwillig und aktiv unterstützend an der Beantwortung der schriftlichen Befragungen zum Ausbildungsablauf zu beteiligen (Rücklaufquote Befragung 2004: < 40%), einer ebenfalls unter dem Durchschnitt liegenden Rücklaufquote bei den bis dahin durchgeführten schriftlichen Befragungen der Praxisanleiterinnen (2004: < 25%) sowie in Anbetracht der unvorhergesehenen Kündigung der zur Durchführung der empirischen Untersuchungen eingestellten wissenschaftlichen Mitarbeiterin zum 15. Januar 2005<sup>34</sup> wurde ab Beginn des 2. Quartals 2005 nach Absprache mit dem

---

34 In Konsequenz wurde auf die Neubesetzung der vakanten Projektstelle mit einer sozialwissenschaftlich qualifizierten Kraft verzichtet. An ihrer Stelle wurde ein Mitglied der am Modellversuch beteiligten Lehrkräftegruppe an der MSU ab II/2005 als verantwortliche Koordinatorin des Modellversuchs eingesetzt.

MASGF auf weitere standardisierte schriftliche Befragungen im Projektverlauf verzichtet.<sup>35</sup>

Diese Entscheidung hatte weder methodologisch noch im Ergebnis nennenswerten Auswirkungen auf den für die Umsetzung und die Prozessevaluation erforderlichen Erkenntnisgewinn: Zum einen war die Zahl der zu befragenden Akteure (hier: Auszubildende und Praxisanleiterinnen) ohnehin viel zu gering, um den Aufwand der Entwicklung, des Einsatzes und der Auswertung standardisierter Frägbögen – zumal bei offenbar unsicheren und nicht zu beeinflussenden Rückläufen – legitimieren zu können. Da im Rahmen der Modellversuchsbegleitung schon allein aufgrund der Stichprobenproblematik<sup>36</sup>, der im Verhältnis zum Übertragungsgebiet (Land Brandenburg) nicht repräsentativen Fallzahlen<sup>37</sup> sowie der begrenzten Personalkapazität im Projekt ohnehin auf einen Kontrollgruppenansatz verzichtet worden war, war die Konzentration der evaluierenden Begleitung auf qualitative empirische Untersuchungsverfahren als angemessen einzustufen.

Auf der anderen Seite konnten die für die Bewertung des Ausbildungsprozesses und den Transfer in die Praxis erforderlichen Informationen problemnäher und in der Darstellung wesentlich differenzierter im Rahmen von Einzel- und Gruppeninterviews oder themenzentrierten Gesprächsrunden gewonnen werden, wie die ersten Interviewdurchläufe 2003 und 2004 deutlich gezeigt hatten. Vor diesem Hintergrund wurden die für 2005 und 2006 geplanten Befragungsdurchgänge durch qualitative Erhebungsverfahren ersetzt.

#### VERZICHT AUF KONTROLLGRUPPENSANSATZ

Der weitgehende *Verzicht auf quantitative Erhebungsverfahren* bezog sich auch das Interesse des MASGF, Informationen darüber zu erhalten, ob das zu erprobende Ausbildungskonzept geeignet sein würde, „zu einer *personalen Kompetenzerweiterung, zur Steigerung der Professionalität und Interdis-*

35 Unerwartet konnte nach Rücksprache mit den Auszubildenden zur Auswertung der im November 2005 durchgeführten „Probeabschlussprüfung“, die der Validierung des zwischenzeitlich entwickelten Abschlussprüfungskonzeptes dienen sollte, nochmals eine schriftliche Befragung durchgeführt werden. Dies gilt auch für die abschließende Befragung der Praxisanleiterinnen zur Einschätzung des Kompetenzerwerbs der Auszubildenden, die ebenfalls nur nach persönlicher Rücksprache der für die praktische Ausbildung zuständigen Lehrkräfte einen verwertbaren Rücklauf erbracht hat.

36 Zur Stichprobenproblematik gehören Fragen der Repräsentativität und der Vergleichbarkeit, unter anderem: Kann die Fallgruppe der Modellversuchs-Auszubildenden als Umschüler, mit ihren sozialen und lernbiografischen Kontexten, mit ihrer speziellen Ausbildungsvorbereitung und ihrer Altersstruktur aussagefähig mit „normalen“ Auszubildenden verglichen werden? Kann die Schulstruktur an der MSU als vergleichbar mit den übrigen schulischen Ausbildungsstätten im Land Brandenburg angesehen werden?

37 Zur Fallzahlenproblematik gehört an erster Stelle, dass von der vergleichsweise geringen Modellversuchspopulation sowie unter Berücksichtigung der Stichprobenmerkmale keine validierbare Signifikanz abgeleitet werden konnte.

ziplinarität der Auszubildenden“ beizutragen. Allerdings konnte das Ministerium erst nach langen und mühsamen Diskussionen davon überzeugt werden, dass der in der traditionellen (psychologischen) „Laborforschung“ üblicherweise genutzte *Kontrollgruppenansatz*<sup>38</sup> aufgrund

- der bei weitem zu geringen Fallzahlen,
- der schwer vergleichbaren Ausgangsdaten zwischen Modellversuchsgruppe und anderen Ausbildungsklassen in der untersuchten Schule,
- der bei weitem nicht gesicherten Repräsentativität der an der MSU herrschenden Rahmenbedingungen für das Land Brandenburg insgesamt sowie
- des (vor diesem Hintergrund) unverhältnismäßigen empirischen Aufwands bei äußerst begrenzten Erfolgsaussichten

nicht weiter verfolgt werden sollte.

Um die ohnehin im Rahmen leitfadengestützter Gesprächsrunden mit den am Modellversuch beteiligten Lehrkräften und Praxisanleiterinnen periodisch erhobenen Einschätzungen und Bewertungen über die Kompetenzentwicklung der Modellversuchsauszubildenden (vgl. Abbildung 7) abzurunden, wurden im April 2006 in einer Art „Momentaufnahme“ die nach traditionellen Curricula ausgebildeten Parallelklassen zur Modellausbildung einer schriftlichen „Probeabschlussprüfung“ nach den Regeln des Modellprojekts unterzogen. Im Vergleich zur wenige Monate zuvor im Modellversuch mit gleichen Fragestellungen ebenfalls durchgeführten „Probeabschlussprüfung“ sollten somit wenigstens grobe Vergleichshinweise auf die das MASGF im Schwerpunkt interessierenden Faktoren *Kompetenz*, *Professionalität* und *Interdisziplinarität* im Vergleich der traditionellen zur integrierten Ausbildungsform gewonnen werden.

**AUSWERTUNG:** Die im Rahmen quantitativer Erhebungsverfahren gewonnenen Daten wurden den üblichen deskriptiven sozialwissenschaftlichen Analysen unterzogen. Gesprächsrunden und Interviews mit Auszubildenden, Lehrkräften und Praxisanleiterinnen wurden unter Rückgriff auf qualitative Interpretationsverfahren ausgewertet.

**MODELLVERSUCHSBEGLEITENDE EVALUATION:** Alle Entwicklungen im Rahmen der „dualisierten“ integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften in Brandenburg wurden nach den Standards der wissen-

---

38 Hierbei wird zur Überprüfung der in der Untersuchungsgruppe erzielten Ergebnisse eine in den Merkmalen vergleichbare „Kontrollgruppe“ in die Untersuchung einbezogen. Die hier gewonnenen Ergebnisse werden zur Validierung der Ergebnisse der (Haupt-) Untersuchungsgruppe genutzt.

schaftlichen, evaluierenden Begleitung von Modellversuchen prozessbegleitend und umsetzungsnah der öffentlichen Diskussion und damit der externen Evaluation und kritischen Revision durch wissenschaftliche Publikationen, Vorträge im Zusammenhang wissenschaftlicher Veranstaltungen, Übertragung der Entwicklungen und didaktischen Konzepte auf andere Ausbildungsmodelle in Deutschland und weitere politische Beratungsprozesse zugänglich gemacht.

Herauszuheben sind hierbei insbesondere:<sup>39</sup>

- Die Vorstellung des „dualisierten“ Ausbildungskonzeptes mit seinem integrativen Ansatz in einer öffentlichen Anhörung vor dem Ausschuss „Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen im Februar 2004.  
Im Ergebnis haben sowohl die im Ausschuss gehörten Gruppen und Sachverständigen als auch der Ausschuss mit Mehrheit die Landesregierung aufgefordert, das „dualisierte“ Ausbildungskonzept (zunächst) für die Altenpflege in Nordrhein-Westfalen einzuführen.<sup>40</sup>
- Die Durchführung zweier Fachtagungen auf den „Hochschultagen Berufliche Bildung“ 2004 (TU Darmstadt) und 2006 (Universität Bremen), die sich ausschließlich dem „dualisieren“ integrierten Ausbildungskonzept und dem brandenburgischen Modellversuch mit seinen strukturellen, didaktischen und (prüfungs-) methodischen Innovationen gewidmet haben.
- Die Vorstellung des Ausbildungs- und Prüfungskonzeptes für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen hochschulöffentlicher Vorträge an den Universitäten Dresden, Mannheim, Osnabrück sowie den Fachhochschulen Ludwigshafen und Fulda.
- Die Übertragung des für den Modellversuch in Brandenburg entwickelten „dualisierten“ Ausbildungskonzeptes für die Gesundheits- und Krankenpflege auf große klinische Ausbildungsträger in Bremen, im Saarland (Neunkirchen, Merzig, Saarlouis), Niedersachsen (Osnabrück, Hannover) und in Baden-Württemberg (Ravensburg) sowie auf dem Gebiet der Altenpflege im deutschsprachigen Ausland (Landesregierung Südtirol, Bozen).

39 Eine Übersicht der modellversuchsbegleitenden externen Evaluationsansätze ist im Abschnitt „Ergebnisdarstellung“ wiedergegeben.

40 Vgl. LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN (Hrsg.): Protokoll der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge zum Thema „Altenpflegeausbildung“ vom 14. Januar 2004, Ausschussprotokoll 13/1106

- Die Veröffentlichung der gesamten Ausbildungskonzeption in wissenschaftlicher Begründung und Umsetzung sowie aller Ausbildungsmaterialien (Curricula, Lernsituationen, Materialien für die praktische Ausbildung usw.) in zwei Bänden im Rahmen der vom BIBB herausgegebenen Schriftenreihe „Berichte zur beruflichen Bildung“ im Dezember 2005.<sup>41</sup>

## KONZEPT DER BERUFSPÄDAGOGISCHEN BEGLEITUNG UND UNTERSTÜTZUNG DES AUSBILDUNGSPROZESSES

Integraler Bestandteil der evaluierenden wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs als unterstützende handlungs- und transferorientierte Aktions- und Verwendungsforschung war von Beginn an die berufspädagogische Begleitung und Unterstützung aller Akteure des Ausbildungsprozesses. Dazu zählten im Schwerpunkt die im Rahmen des Modells eingesetzten Lehrkräfte (zum Teil auch der übrige an der ausbildenden Schule eingesetzten Lehrkörper) und der Praxisanleiterinnen:<sup>42</sup>

Das vom BIBB entwickelte Ausbildungskonzept hat zahlreichen Neuerungen mit sich gebracht, darunter insbesondere

- die „*Dualisierung*“ der gesamten Ausbildung nach den Standards der dualen Berufsausbildung mit der Entwicklung eines verbindlichen eigenständigen Ausbildungscurriculums für die praktische Ausbildung (Ausbildungsrahmenplan) und der für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege innovativen Rollenteilung zwischen schulischer und praktischer Ausbildung;
- die Nutzung eines differenzierten Konzepts zur *gemeinsamen* („integrierten“) *Ausbildung* von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege;
- die *Lernfeldorientierung* der schulischen Ausbildung und der damit einhergehenden „Übersetzung“ der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in ein neues Strukturschema mit Niveaustufen und

---

41 BECKER, W.: Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 1: Empirische Begründung, theoretische Fundierung und praktische Umsetzung der dualisierten Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege. Band 2: Die Materialien zur Ausbildung – Ausbildungsrahmenpläne, Rahmenlehrpläne, Lernsituationen und Materialien. (unter Hinzuziehung der bei der Umsetzung der Altenpflegeausbildung im Saarland gesammelten Erfahrungen und Evaluationsergebnisse)

42 Im Rahmen des Ausbildungsprozesses wurde später auch an zwei spezifischen Schnittstellen, an denen der Erfolg des gesamten Modellversuchs zu Disposition stand, alle übrigen schulischen Lehrkräfte sowie die Schulleitung explizit in den Beratungsprozess einbezogen. Entsprechende Hinweise und Erläuterungen finden sich in der Ergebnisdarstellung.

verbindlichen zeitlichen Abfolgen der Ausbildungsinhalte unter Verzicht auf Fächersystematik und Stoffverteilungspläne (Rahmenlehrplan);

- die didaktische Strukturierung der gesamten schulischen Ausbildung nach *Lernsituationen* und der Nutzung von *Ausbildungsaufgaben* für die praktische Ausbildung, die den Lernzielen des Ausbildungsrahmenplans entsprechen sollen sowie schließlich
- die Entwicklung einer neuen Gesamtstruktur der Ausbildung entsprechenden *Prüfungskonzeptes* für die berufliche Abschlussprüfung.

Deshalb war die Planung eines systematischen und kombinierten Systems aus themenbezogenen Fortbildungen und Ad-hoc-Schulungen zu didaktisch-methodischen Einzelfragen („Coaching“) unerlässlich.

Die Notwendigkeit der systematischen und themenzentrierten Unterfütterung des gesamten Ausbildungsprozesses mit (berufs-) pädagogischen Begleit- und Unterstützungsangeboten ergab sich jedoch nicht nur aus der Innovationshaltigkeit der vom BIBB entwickelten Curricula, sondern war auch aufgrund einer Reihe von exogenen, entwicklungsunabhängigen Faktoren unerlässlich. Dazu zählten zu Beginn des Modellversuchs insbesondere:

- Die *extrem kurze Vorbereitungszeit* zwischen der administrativen Entscheidung zur Durchführung des Modellversuchs (Mitte Februar 2003) und tatsächlichem Ausbildungsbeginn (August 2003) von knapp fünf Monaten gestattete weder die vollständige und partizipative Entwicklung der Ausbildungscurricula und didaktischen Einheiten für den Ausbildungsunterricht (*Lernsituationen*) noch eine auch nur einigermaßen angemessene Vorbereitung von Lehrkräften und Praxisanleiterinnen auf die bevorstehenden (berufspädagogischen) Herausforderungen.
- Vor allem die notgedrungen diesen wenig sachgerechten Umständen geschuldete Entwicklung eines Teils der Ausbildungscurricula sowie aller *Lernsituationen* und *Ausbildungsaufgaben* für die didaktische Umsetzung der Berufsausbildung *im Prozess* der bereits laufenden Modellausbildung machte regelmäßige ausbildungsbegleitende Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen für Lehrkräfte und Praxisanleiterinnen unerlässlich.
- Der *Qualifikationsstand der Lehrkräfte* im Hinblick auf eine lernfeldorientierte und berufspädagogisch akzentuierte schulische Ausbildung war zu Beginn der Ausbildung ebenso verbesserungsbedürftig wie das *Vorwissen* der am Modellprojekt beteiligten *Praxisanleiterinnen* über die Umsetzung von curricularen Rahmenvorgaben (Ausbildungsrahmen-

plan) und Ausbildungszielen in eine eigenständige, auf die betrieblichen und/oder institutionellen Belange abgestimmte praktische Ausbildung.

Auch vor diesem Hintergrund war die Planung von systematisch eingesetzten Fortbildungs- und Schulungspaketen zwingende Voraussetzung für die Realisierung und das Gelingen der Modellausbildung.

In Wertung aller endogen und exogen beeinflussten Ausgangsbedingungen des Modellversuchs wurde für die unbedingt erforderlichen zielgruppenspezifischen Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen im Rahmen des Modellversuchs ein zeitlich gestuftes und inhaltlich systematisiertes Raster entworfen (vgl. Abbildung 7):

- Für die an der Ausbildung beteiligten *Lehrkräfte* war ein vierstufiger, in halbjährlichem Rhythmus angesetzter Fortbildungsplan bis zur Mitte des zweiten Ausbildungsjahres vorgesehen. Ausgangshypothese für diese Planungen war es, dass die aktiv am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte spätestens bis zu diesem Zeitpunkt eine Form der „berufspädagogischen Autonomie“ erreicht haben sollten und das Konzept der dualisierten und integrierten Ausbildung ohne größere Unterstützungsleistungen durch Dritte selbstständig anwenden und umsetzen können sollten. Auch sollten sie in der Lage sein, das Modellkonzept in seinen „theoretischen“ und praktischen Anforderungen nach außen zu vertreten und neuen Ausbildungspartnern (Partnereinrichtungen der praktischen Ausbildung) in Ablauf, Inhalten, Strukturen und Methoden im Rahmen der schulischen Gesamtverantwortung für die Ausbildung zu vermitteln.

Die Schwerpunktthemen der jeweils zweitägigen Fortbildungsveranstaltungen, die vom BIBB geleitet und durchgeführt wurden, waren in dieser Reihenfolge:

- Ausbildung im Lernfeldkonzept (Lernfelder verstehen; Übergang vom Fächerunterricht zum Lernfeldunterricht); berufspädagogische Prinzipien der „integrierten Ausbildung“ (u. a. Arbeitsprozessorientierung);
- Didaktische, methodische und inhaltliche Organisation von Lernsituationen im Ausbildungsverlauf (Zuordnung von Fachinhalten zu Lernsituationen; Unterrichtsmethoden, Unterrichtsorganisation nach den Standards der beruflichen Bildung);
- Lernsituationen und Ausbildungsaufgaben entwickeln und anpassen (Lernziel „Integration“, Einsatz der „Mindmapping“-Methode);
- Bewerten und Prüfen im Lernfeldkonzept.

- Für die *Praxisanleiterinnen* wurden zwei vom BIBB organisierte zentrale Fortbildungsveranstaltungen jeweils zu Beginn des ersten und zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres geplant und durchgeführt. Entscheidungsleitend für die gegenüber dem Lehrkräfteteam geringere Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen war eine eher pragmatische Überlegung:

Da die personellen Ressourcen des Modellversuchs begrenzt waren und die Schule nach den Vorgaben der Berufsgesetze ohnehin mit der Gesamtverantwortung für die Ausbildung betraut ist, sollten die als „Kontaktlehrer“ mit den praktischen Ausbildungseinrichtungen eingesetzten Lehrkräfte möglichst schnell als Ansprechpartner und Multiplikatoren für Fragen der Umsetzung der praktischen Ausbildung vorbereitet werden. Vor diesem Hintergrund sollten zwei „Rahmenfortbildungen“ für die an der Ausbildung beteiligten Praxisanleiterinnen zur grundsätzlichen Orientierung zu den Themen

- Neue Aufgaben für die praktische Ausbildung; Rollenverteilung zwischen Schule und Praxis sowie
- Übertragung von Lernzielen im Ausbildungsrahmenplan in Ausbildungsaufgaben

beitragen.

Zwischen Ausbildungsbeginn und Beginn des zweiten Ausbildungsjahres wurden zusätzlich zu den Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen und der MSU unterstützende schriftliche Materialien zur Umsetzung der praktischen Ausbildung entwickelt, die als Grundlage der möglichst autonomen Ausbildungsplanung vor Ort eingesetzt werden konnten.<sup>43</sup>

---

43 Vgl. Materialien für die praktische Ausbildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege in: BECKER, W. (Hrsg.): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 2: Die Materialien zur Ausbildung, S. 215 ff



## 6 ABGRENZUNG ZU ANDEREN MODELLVERSUCHEN ZUR INTEGRIERTEN AUSBILDUNG FÜR PFLEGEBERUFE

Der an der Medizinischen Schule Uckermark (MSU) durchgeführte Modellversuch zur berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung für Altenpflege- und Gesundheits- und Krankenpflegekräfte ist nicht das einzige Modell zur Erprobung neuer Ausbildungsformen für Pflegeberufe in Deutschland. Seit 2004 werden von sehr unterschiedlichen Trägerorganisationen unter Bezug auf die Modellversuchsklauseln der Berufsgesetze mindestens 39 Modellversuche zur Berufsausbildung in den Pflegeberufen durchgeführt (vgl. Abbildung 8 und Abbildung 9),<sup>44</sup> darunter acht im Rahmen des vom BMFSFJ geförderten Modellvorhabens „*Pflegeausbildung in Bewegung*“.<sup>45</sup> Stichprobenartige Recherchen sprechen dafür, dass die tatsächliche Zahl von Ausbildungsmodellen im Pflegebereich noch deutlich höher liegen dürfte. Allerdings sind diese Modellprojekte entweder nicht oder nur so rudimentär dokumentiert, so dass sie für eine vergleichende Wertung mit dem vom BIBB begleiteten Modellversuch in Brandenburg nicht in Frage kommen.

Im Folgenden soll aus Sicht des Modellversuchs in Brandenburg eine kurze inhaltliche Auseinandersetzung mit den übrigen derzeit noch laufenden Modellvorhaben und eine konzeptionelle Abgrenzung vorgenommen werden:

### INTEGRIERT, INTEGRATIV, GENERALISIERT ODER GENERALISTISCH? ZUM TERMINOLOGISCHEN KLÄRUNGSBEDARF DER PFLEGEMODELLVERSUCHE

Bis auf vier Ausbildungsmodelle zielen alle nachvollziehbar dokumentierten Vorhaben auf eine wenigstens in Teilen berufsübergreifende oder gemeinsame Ausbildung aller oder einer Auswahl der so genannten „Pflegeberufe“: Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Dabei nutzen die Modellvorhaben jedoch unabhängig von den dokumentierten Ausbildungsstrukturen eine so unterschiedliche Terminologie zur Beschreibung der zu erprobenden Ausbildungsform, dass der Versuch einer Klärung – nicht zuletzt auch zur besseren Verortung des brandenburgischen Modellversuchs – unumgänglich erscheint:

---

44 Quelle: INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG (iap): Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung: Synopse der Modellprojekte in Deutschland. Bremen, April 2006

45 vgl. BMFSFJ Newsletter 3 vom April 2006

**ABBILDUNG 8: GESAMTÜBERSICHT DER DOKUMENTIERTEN AUSBILDUNGSMODELLVERSUCHE ZUR BERUFSAUSBILDUNG IN DEN PFLEGEBERUFEN [STAND: OKTOBER 2006]<sup>46</sup>**

Modellversuch	Typ	Dauer	Abschlüsse
<i>Hinweis: Modellversuche in dieser Markierung nehmen am Modellversuchsprogramm des BMFSFJ + BMG teil</i>			
<b>Baden-Württemberg</b>			
Generalistische Pflegeausbildung [Filderstadt]	generalistisch	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Krankenpflege
Generalistische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege [Heidelberg]	generalistisch	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege [„Generalistische Ausbildung“]
Integrierte Ausbildung Pflege [Heidelberg]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Pflegehilfe Altenpflege-/Krankenpflegehilfe
Integrierte Ausbildung in der Alten- und Krankenpflege [Offenburg]	integriert	3 Jahre [3,5 Jahre]	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Altenpflege-/Krankenpflegehilfe
Integrative Pflegeausbildung [Stuttgart]	integrativ	3,5 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>Bayern</b>			
Generalistische Ausbildung mit integrierter allgemeiner FHS-Reife [München]	generalistisch	3,5 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Generalistische Ausbildung [Nürnberg]	generalistisch	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrierte Pflegeausbildung [Kaufbeuren]	integrativ und generalistisch	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
Integrative Ausbildung [München, Nürnberg]	integrativ	3,5 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
Integrierte und konsekutive Ausbildung [Augsburg]	integriert	3 Jahre [3,5 Jahre]	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>Berlin</b>			
Generalistische Pflegeausbildung [Berlin]	generalistisch	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Modellstudium „Bachelor of Nursing“ [Berlin]		4 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Bachelor of Nursing
Integrierte Ausbildung [Berlin]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>Bremen</b>			
Integrierte Pflegeausbildung [Bremen]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Alten-/Krankenpflegehilfe
Entwicklung und Erprobung von curricularen Veränderungen [Bremen]		3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege
<b>Hamburg</b>			
Generalisierte Pflegeausbildung mit Schwerpunkten [Hamburg]	generalisiert	3,5 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege [„generalisiert“] Altenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrierte Pflegeausbildung [Hamburg]	integriert	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Dualer Ausbildungs- und Studiengang [Hamburg, Lübeck]		4 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Bachelor of Nursing

<sup>46</sup> Quelle: INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG (iap): Transfernnetzwerk innovative Pflegeausbildung: Synopse der Modellprojekte in Deutschland. Bremen, Oktober 2005 und April 2006.

ABBILDUNG 9: GESAMTÜBERSICHT AUSBILDUNGSMODELLVERSUCHE [TEIL 2]

Modellversuch	Typ	Dauer	Abschlüsse
<i>Hinweis: Modellversuche in dieser Markierung nehmen am Modellversuchsprogramm des BMFSFJ + BMG teil</i>			
<b>Hessen</b>			
Generalistische Ausbildung [Main-Taunus-Kreis]	generalistisch	3 Jahre [3,5 Jahre]	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
B. Sc. Pflege [Fulda]	generalistisch	3 Jahre	Bachelor
Pflege in der Lebensspanne [Kronberg, Bad Homburg]	integriert	3,5 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
Integrative Ausbildung für Pflegefachberufe [Marburg]	integrativ	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>			
Integrierte Pflegeausbildung [Neubrandenburg]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>Niedersachsen</b>			
Modellprojekt integrierte Ausbildung [Hannover]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Verbund Krankenpflegeschulen [Osnabrück, Hannover]		3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege
<b>Nordrhein-Westfalen</b>			
Modularisierung Pflegeausbildung [Bielefeld]	generalistisch	3 Jahre	
Weiterentwicklung der Pflegeberufe [Paderborn]	generalistisch	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Generalistische Ausbildung in der Pflege (mit anschl. FHS-Studium) [Bochum]	generalistisch		
Aktualisierung der Dienstleistungskompetenz [Essen]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Grenzüberschreitende Pflegeausbildung [Ahaus]		3 Jahre	Altenpflege Verzorgende Niveau III [NL]
<b>Rheinland-Pfalz</b>			
Integrierte Pflegeausbildung [Speyer]	generalistisch	3,5 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Bildungsoffensive für Pflegeberufe mit integrierter allg. FHS-Reife [Ludwigshafen]		3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Allgemeine FHS-Reife
<b>Saarland</b>			
Integrierte Ausbildung [Saarlouis]	integriert		Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrierte Pflegeausbildung [St. Wendel]	integriert		Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>Sachsen-Anhalt</b>			
Weiterentwicklung der Pflegeberufe [Magdeburg]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
<b>Schleswig-Holstein</b>			
Integrierende Ausbildung in der Pflege [Flensburg]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrierte Ausbildung [Kiel]	integriert	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrierte Ausbildung [Neustadt]	integriert	3 Jahre	Altenpflege Gesundheits- und Krankenpflege
Schulen für Pflegeberufe [Reinbek]	integriert	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

- Integrierte Ausbildungen: Diejenigen Vorhaben, die ihre Ausbildungsstruktur als *integrierte Ausbildung* beschreiben, absolvieren – so weit nachvollziehbar – nur einen Teil der Ausbildung *gemeinsam*. Bei den dokumentierten Modellversuchen ist dies meist der erste Teil der Ausbildung. Danach schließt sich im Regelfall eine so genannte *Spezialisierungsphase* an, in der bis zum berufsspezifischen Ausbildungsabschluss getrennt ausgebildet wird („Y-Modell“). Bei einer Reihe von *integrierten* Modellvorhaben kann – bei verlängerter Ausbildungszeit – auch ein zweiter Berufsabschluss erzielt werden.<sup>47</sup>

Im etymologischen Sinne lässt diese Verwendung des Begriffes viele Fragen offen: Die Definition „... durch Aufnahme in ein übergeordnetes Ganzes entstanden“<sup>48</sup> trifft jedenfalls auf keines der Modellvorhaben zu, da weder etwas *neu Entstandenes* geschaffen noch ein *übergeordnetes Ganzes* ex ante bestimmt wird, an dem sich die integrierten Ausbildungen in Struktur, Ablauf und Inhalten orientieren sollen. Zu vermuten ist, dass diesem ausschließlich im Pflegebereich eingeführten Begriff lediglich ein umgangssprachliches Verständnis von „integriert“ als „gemeinsam“ zugrunde liegt, das jedoch aufgrund erheblicher Interpretationsspielräume zur systematischen Beschreibung der erprobten Ausbildungsstrukturen kaum zu nutzen ist.

- Integrative Ausbildungen: Eine tatsächlich und systematisch nachvollziehbare Abgrenzung zu *integrierten* Ausbildungsformen wird von keinem der so genannten *integrativen* Ausbildungsmodellen geleistet. Nach Auswertung der Projektdokumentationen kann ein unterscheidungstaugliches Merkmal darin gesehen werden, dass (in Teilen) selbst berufsspezifische Ausbildungsteile auch für die anderen beteiligten Berufsrichtungen zugänglich gemacht werden sollen. Der Erwerb eines zweiten Berufsabschlusses ist bei *integrativen* Modellprojekten im Regelfall möglich.
- Generalistische Ausbildungen: In den sich *generalistisch* nennenden Modellvorhaben werden die jeweils beteiligten Ausbildungsgänge (fast) durchweg gemeinsam unterrichtet. Die mit den „*nicht auf ein bestimmtes Gebiet festgelegten*“<sup>49</sup> Ausbildungsmodelle können jedoch aufgrund der berufsgesetzlichen Vorgaben keine neue („generalistische“) Berufsbezeichnung vergeben, sondern müssen zum berufsspezifischen Abschluss führen. Deshalb vergeben einige Modelle Zusatzbescheinigungen zur Abschlussprüfung (zum Beispiel: „*Gesundheits- und*

47 Vgl. INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG (iap), a. a. O., S. 39f

48 Vgl. Duden Fremdwörterbuch (Band 5), Mannheim 2001 (7. Auflage), S. 447f

49 Vgl. Duden Fremdwörterbuch, a. a. O., S. 345 (Stichwort: Generalist)

*Krankenpflegerin, generalistisch“*), die auf den besonderen Prozesscharakter der Ausbildung hinweisen sollen. Damit ist zwar ein Etikett vergeben, allerdings bleiben die unterscheidungstauglichen Merkmale der Ausbildungen weiter im Dunkeln. Die Doppelqualifikation mit einem zweiten Berufsabschlusses ist die Regel, nicht aber die Dauer der Ausbildung; sie dauert zwischen drei und dreieinhalb Jahren.

- Generalisierte Ausbildungen: Nur ein Modellvorhaben bezeichnet sich als „generalisiert“ – und damit als „verallgemeinerte“ Ausbildung<sup>50</sup> „... mit Schwerpunkten“.

#### GRUNDSÄTZLICHE ZUORDNUNG UND ABGRENZUNG DES BRANDENBURGISCHEN MODELLVERSUCHS ZU DEN MODELLPROJEKTTYPEN IM PFLEGEBEREICH

Dieser kurze Überblick über die gegenwärtig in der Umsetzung befindlichen Modellvorhaben zur Berufsausbildung im pflegerischen Berufsbereich zeigt deutlich die Abgrenzung des Modellversuchs in Brandenburg von den übrigen Projekten und unterstreicht die systematische und empirische Überlegenheit des BIBB-Konzeptes:

Das für den Modellversuch entwickelte Ausbildungskonzept ist am ehesten unter den Typus der *integrierten* Ausbildungsmodelle einzuordnen. Allerdings unterscheidet es sich von der Begründung bis zur Ablaufstruktur von den üblichen Verständnismustern von „Integration“ im Pflegebereich: Im Gegensatz zu allen gegenwärtig in Deutschland erprobten Ausbildungen im Pflegebereich nutzt das vom BIBB für Brandenburg entwickelte Ausbildungskonzept den in der Berufsausbildung seit mehr als zwanzig Jahren bewährten Ansatz der *berufsübergreifenden Ausbildung*.

Argumentationsgrundlage ist dabei aus Sicht der Berufsbildungsforschung, dass (teilweise) gemeinsame Ausbildungen nur dann Sinn machen und empirisch begründet werden können, wenn sie spezifische *berufliche Kooperationserfordernisse*, die für die einbezogenen Berufe *typisch* und für das berufliche Einsatzgebiet *üblich* sind, in Struktur und Inhalten maßgeblich unterstützen. Das bedeutet, dass die für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege relevanten beruflichen Kompetenzmerkmale und Leistungsprofile der Ausbildung grundsätzlich erhalten bleiben – und nicht dem mit Blick auf die zu vermittelnden Kompetenzen wenig profilierungstauglichen generalistischen Begriff „Pflege“ untergeordnet werden.

Nur dort, wo berufliche Kooperationen empirisch belegt tatsächlich stattfinden oder im Rahmen der zunehmenden Vernetzung der gesundheitsbe-

---

50 Vgl. Duden Fremdwörterbuch, a. a. O., S. 345

zogenen Versorgungssysteme wünschenswert sind und Effizienzsteigerungen erwarten lassen, bieten die vom BIBB entwickelten Curricula und (auf der didaktischen Ebene) Lernsituationen *spiegelbildliche Qualifikationsansätze* für die beiden Berufe. Sie beschreiben – auf der Grundlage der Ergebnisse der empirischen Berufsforschung des BIBB – aus der Sicht von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege *berufstypische* und *einsatzgebietsübliche Berührungspunkte* der Arbeit und können dort, wo dies unter Berücksichtigung der Gegebenheiten der Lernorte möglich ist und den Anforderungen des beruflichen Alltags entspricht, als *Optionen für die (teilweise) gemeinsame Gestaltung der Ausbildung* auf der didaktischen Ebene genutzt werden. Die Entscheidung, ob und wo die Möglichkeiten zur gemeinsamen Ausbildung wahrgenommen werden (Lernort Schule, Lernort Praxis), liegt dabei grundsätzlich in der Verantwortung der Ausbildungsstätten.

Allerdings macht das vom BIBB für Brandenburg entwickelte Konzept für die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege gewisse Rahmenvorgaben, die bei der Umsetzung der gemeinsamen Ausbildungsanteile beachtet werden müssen:

Wiederum in Unterscheidung von allen übrigen Ausbildungsversuchen im Berufsbereich Pflege wird das *erste Ausbildungsjahr* als „*basale Differenzierungsphase*“ mit getrennten Ausbildungssträngen genutzt; erst im *zweiten und dritten Ausbildungsjahr* kann es zu „*Integrationsphasen*“ mit den oben beschriebenen Optionen zur berufsübergreifenden und (teilweise) gemeinsamen Ausbildung kommen. Die mit dem MASGF vor Beginn des Modellversuchs abgestimmte Entscheidung, das traditionelle „Y-Modell“ integrierter Ausbildungsversuche, bei dem am Anfang der Ausbildung gemeinsam gelernt und die letzte Ausbildungsphase zur Differenzierung genutzt wird, vom Kopf auf die Beine zu stellen und durch das „Λ-Modell“ des BIBB zu ersetzen, hat sowohl *empirische* als auch *operative Gründe*:

- *Empirisch* belegt ist es, dass berufliche Kooperationen zwischen Altenpflege- und Krankenpflegekräften *nicht* auf dem Niveau einfacher gesundheitlicher Unterstützungsleistungen – vergleichbar mit dem Leistungsprofil von Altenpflege- und Krankenpflegehilfe – stattfinden. Funktionale berufliche Kooperationen lassen sich erst auf dem Niveau beginnender oder bereits erreichter „*beruflicher Meisterschaft*“ – also auf dem Qualifikationsniveau des zweiten und dritten Ausbildungsjahres – feststellen. Insofern ist es für eine empirisch begründete Curriculumentwicklung nur folgerichtig, die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungsphase erst mit dem zweiten Ausbildungsjahr zu beginnen und das erste Ausbildungsjahr im Schwerpunkt zur Entwicklung von beruflichem Selbstverständnis und berufsspezifischen fachlichen Grundlagen zu nutzen.

Den Wissensstand der empirischen Berufsbildungsforschung entspricht es auch, dass funktionsfähige und autonom gestaltete Kooperationsprozesse zwischen unterschiedlichen Berufen ein berufsspezifisches fachliches Fundament benötigen, auf dessen Grundlage Kooperationsanforderungen und Kooperationsqualität erkannt, geplant und organisiert werden können. Vor diesem Hintergrund wurde der Modellversuch mit einem differenzierten Ausbildungsbeginn ausgestattet.

Empirische Belege für einen arbeitsmarktlichen und/oder betriebswirtschaftlichen Bedarf an *generalistisch* qualifizierten Pflegekräften mit einem allgemein pflegerischen Berufsabschluss liegen nicht vor und können somit nicht als Abgrenzungskriterien genutzt werden.

- *Operativ* ist mit dem „ $\lambda$ -Modell“ die Option verbunden, in das erste Ausbildungsjahr für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die jeweilige Helfer-Ausbildung der Berufe zu integrieren. Diese Option würde grundsätzlich auch Hauptschulabsolventen den Zugang zu einer der beiden Ausbildungsgänge öffnen, wenn – wie im Saarland mit gutem Erfolg praktiziert – die bestandene Abschlussprüfung in der Alten- oder Krankenpflegehilfe gleichzeitig als Zugangsvoraussetzung für die *Fortführung* der (Voll-) Ausbildung mit dem zweiten Ausbildungsjahr anerkannt wird.

## AUSGANGSGRÖßEN UND STRUKTUREN DES MODELLVERSUCHS IM VERGLEICH ZU DEN VOM BUND GEFÖRDERTEN MODELLPROJEKTEN

Die unterschiedlichen Ausgangsanalysen, Strukturen und Herangehensweisen zwischen dem an den aktuellen Standards der Berufsausbildung in Deutschland orientierten Ausbildungskonzept des BIBB und der schon destandardisierenden Vielfalt der übrigen Modellprojekten zur Ausbildung im Pflegebereich lassen sich am Beispiel der acht relativ gut dokumentierten und vom Bund geförderten Modellprojekte („Pflegeausbildung in Bewegung“) deutlich herausarbeiten:

### AUSGANGSGRÖßEN IN DEN MODELLPROJEKTEN DES BUNDES

An dem vom BMFSFJ geförderten Modellvorhaben sind acht Modellprojekte beteiligt, die an insgesamt 15 Schulen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege angesiedelt sind. Die Modellprojekte verteilen sich auf acht Bundesländer, „um die lan-

*desrechtlichen Besonderheiten einfließen zu lassen.*<sup>51</sup> Auch die Vielfalt der Ausbildungsträger spiegelt sich in den Projekten wider. An den Projekten sind rund 300 Auszubildende beteiligt. Die Laufzeit des gesamten Programms beträgt vier Jahre und endet 2008; Ergebnisse zum Projekt und Ergebnisstand liegen bislang nicht vor.

Die Modellprojekte erproben auf der Grundlage der entsprechenden „Modellklauseln“ im Altenpflege- und Krankenpflegegesetz neue Formen der Pflegeausbildung. Das Modellvorhaben soll praxisnahe Erkenntnisse und Empfehlungen für einen zukünftigen Kurs der Pflegeausbildungen liefern. Dabei geht es in der Zielstellung insbesondere um die Entwicklung und Erprobung neuer Strukturen für die Ausbildung sowie neuartige Ausbildungs- und Berufsprofile (vgl. Abbildung 10):

ABBILDUNG 10: ZIELE DES MODELLVERSUCHSPROGRAMMS<sup>52</sup>



Diese ambitionierten, aber bei genauerer Betrachtung vielfach redundanten Zielstellungen (insbesondere: Ausbildungsprofile – Berufsprofile – Strukturen) der Modellprojekte des Bundes berufen sich auf ein ebenso umfangreiches wie abstraktes Tableau so genannter *Herausforderungen*, die vom BMFSFJ als Begründungskonstellationen für die geförderten Modellprojekte

51 Vgl. [www.pflegeausbildung.de/modellprojekte](http://www.pflegeausbildung.de/modellprojekte)

52 Nach BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: Newsletter 3, April 2006, S. 3



vorgestellt werden (vgl. Abbildung 11): Sie reichen vom bekannten Faktum des demografischen Wandels über die (durchaus strittige) Prognose wachsender Multimorbidität und Chronizität, der Tatsachenfeststellung zunehmender psychischer Erkrankungen unter alten Menschen, über die Fortschrittsannahmen bei Medizin und Pflegewissenschaften, die (schwer qualifizierbare) Vermutung gesellschaftlicher Einstellungsveränderungen bis hin zu Vorstellungen über in der Zukunft veränderten Systemstrukturen.

ABBILDUNG 11: BEGRÜNDUNGSKONSTELLATIONEN FÜR DAS MODELLVERSUCHSPROGRAMM<sup>53</sup>



Natürlich ist nicht auszuschließen, dass diese (oder andere) Erscheinungsformen oder Begleiterscheinungen des gesellschaftlichen Wandels als „Herausforderungen“ oder – im pädagogischen Sinne – als *Anmutungen* (auch) für Pflegeberufe angesehen werden *können*. Auf dem in den Begründungskonstellationen präsentierten Abstraktionsniveau sind sie jedoch nichts mehr als Annahmen oder *Möglichkeitsformen zukünftiger Entwicklungen*, die nur in wenigen Ausnahmen (beispielsweise *Demografie, Demenz*) konkret an die Leistungsspektren des Gesundheitssystems, die Leistungsprofile der Berufe, die Qualifikationsanforderungen an Beschäftigte und Lernende und die zu verändernde Struktur der Lern- bzw. Kompetenzerwerbsprozesse der Auszubildenden zurückgebunden werden können. Daraus ergibt sich, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, geradezu zwangsläufig eine nicht mehr nachvollziehbare Vielfalt an Ausbildungskonzepten und -strukturen, die in ihrer Diversität am Ende nicht mehr entscheidungsleitend für künftige Ausbildungsformen auf dem Gebiet der Pflegeberufe sein können.

<sup>53</sup> Nach BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: Newsletter 3, April 2006, S. 2

## AUSGANGSGRÖßEN FÜR DEN MODELLVERSUCH IN BRANDENBURG

Das Ausbildungskonzept des BIBB geht im Rückgriff auf die für die Entwicklung des Ausbildungskonzeptes zu beachtenden Ausgangslagen einen anderen – den *empirisch-analytischen Weg*: Aus der Perspektive der Berufsbildungsforschung stellt sich primär die Frage, welche (bereits veränderten oder sich verändernden) Faktoren die Anforderungen an berufliches Handeln (*Arbeit*) und Lernen (*Aus- und Weiterbildung*) sowie die Leistungs- (*Gesundheitssystem*) und Wirtschaftsstrukturen (*Gesundheitswirtschaft*) so beeinflussen, dass neue Qualifikations- und Berufskonzepte entwickelt werden müssen.

ABBILDUNG 12: ANFORDERUNGSENTWICKLUNG IM BERUFSBEREICH *PFLERGE* [BIBB]



Aus den Fragen an die *Anforderungsentwicklung an die Pflegeberufe* ergibt sich für die Berufsbildungsforschung ein spezifisches empirisch-analytisches Setting, das aus der Beantwortung der Fragen nach denjenigen Fakten und Faktoren, die die Anforderungsentwicklung bestimmen, relativ präzise Antworten auf in unmittelbarer Zukunft zu beachtende *Kompetenzbereiche*, *Qualifikationsinhalte* sowie anzustrebende *Ausbildungs- und Berufsprofile* geben kann (vgl. Abbildung 12).

Die in Abbildung 12 skizzierten – aus dem Forschungsstand sowie empirischen Arbeits- und Arbeitsorganisationsanalysen<sup>54</sup> abgeleiteten – Parameter notwendiger Veränderungen und neuer Strukturen für Ausbildung und Ausbildungsdidaktik wurden als entwicklungsleitende Einflussgrößen auf das Ausbildungskonzept des BIBB und seine Ausbildungsinhalte übertragen.

54 Angaben hierzu vgl. BECKER, W. (Hrsg.): *Ausbildung in den Pflegeberufen*, Band 1, a. a. O.

Daraus ergibt sich in Strukturen und Inhalten ein Aufbau der Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege, der eng und verlässlich an die Anforderungen und den Bedarf in Altenhilfe und Gesundheitswirtschaft gekoppelt ist.

Im Rückblick auf den abgeschlossenen Modellversuch hat die empirische Validität der vom BIBB entwickelten Curricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege viel zur Akzeptanz der zahlreichen Neuerungen und zusätzlichen Aufwendungen bei allen am Modellversuch beteiligten Akteuren beigetragen. Die „Realitätshaftung“ des Konzeptes für eine berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege ist – im Gegensatz zur relativ ausgeprägten Beliebtheit der Modellvorhaben des Bundes – eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche landesweite Übertragung des Ausbildungskonzeptes.

#### ABLAUFSTRUKTUREN DER MODELLVORHABEN DES BUNDES

Im Internet werden einige grundsätzliche Informationen zum Aufbau und zum Ablauf der Modellprojekte des Bundes angeboten: <sup>55</sup>„Alle Modellprojekte im Rahmen des Modellvorhabens des Bundes führen Altenpflegeausbildung und Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zusammen, drei von ihnen integrieren darüber hinaus die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Zwei Projekte sind zu großen Teilen *generalistisch* ausgerichtet; die übrigen sechs *integrativ*. Bei diesen folgt auf eine zweijährige Integrationsphase eine Differenzierungsphase von einem Jahr.

In allen Modellen wird am Ende der dreijährigen Ausbildung einer der drei regulären Berufsabschlüsse in der Pflege erworben. Die Entscheidung für den Berufsabschluss wird in den meisten Modellen zu Beginn der Ausbildung, in einem erst in der letzten Ausbildungsphase getroffen. In zwei Projekten ist eine – wenn auch eingeschränkte – zwischenzeitliche Wechselmöglichkeit vorgesehen. Die Entscheidung für einen der drei Abschlüsse ist aber zwingend: Hier lassen die Berufsgesetze keine Experimente zu. In drei Projekten erhalten die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit, durch ein halbjähriges Aufbaumodul einen zweiten Berufsabschluss zu erwerben.

Es werden unterschiedliche Curricula für Theorie und Praxis, überwiegend auf der Basis von situations- bzw. lernfeldorientierten Konzepten, entwickelt und erprobt. In den Modellprojekten finden sich diverse Strategien, theoretische und praktische Ausbildung miteinander zu verknüpfen, etwa durch verzahnte Curricula, den Einbezug der Praxisanleiterinnen und

---

55 Vgl. [www.pflegeausbildung.de/die\\_projekte](http://www.pflegeausbildung.de/die_projekte)

-anleiter in die Durchführung des theoretischen Unterrichtes oder ihre Beteiligung an der Curriculumentwicklung.“

Insgesamt lassen sich die acht „Bundes-Modellversuche“ in fünf Typen unterscheiden:

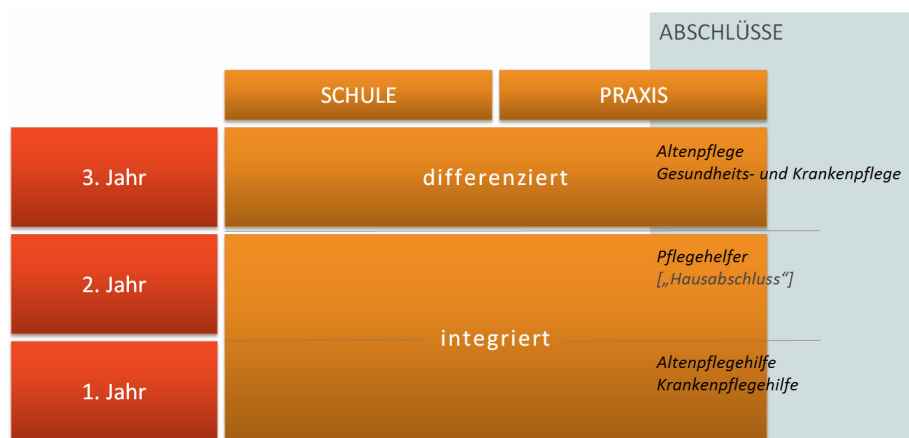
**TYP 1** mit insgesamt drei zugeordneten Modellprojekten bildet in den ersten zwei Ausbildungsjahren *integriert* aus, das dritte Ausbildungsjahr wird *differenziert* angeboten (vgl. Abbildung 13, Abbildung 14 und Abbildung 15). Sowohl in der Integrations- als auch in der Differenzierungsphase werden praktische und schulische Ausbildung nach den gleichen Organisationsprinzipien (zwei Jahre integriert, drittes Ausbildungsjahr differenziert) durchgeführt.

Dieser Typus ist im Modellversuchsprogramm drei Mal vertreten, allerdings mit unterschiedlichen Abschlussprofilen:

**TYP 1a** (*Baden-Württemberg*, vgl. Abbildung 13) bietet im Rahmen der zweijährigen Integrationsphase zwei Ausbildungsabschlüsse auf einem Qualifikationsniveau unterhalb des beruflichen Fachabschlusses an:

Die Alten- und Krankenpflegehilfeabschlüsse nach einem Jahr sowie zusätzlich einen so genannten „*Hausabschluss*“ des Modellversuchsträgers zum/zur „*Pflegehelfer/in*“ nach zwei Ausbildungsjahren.

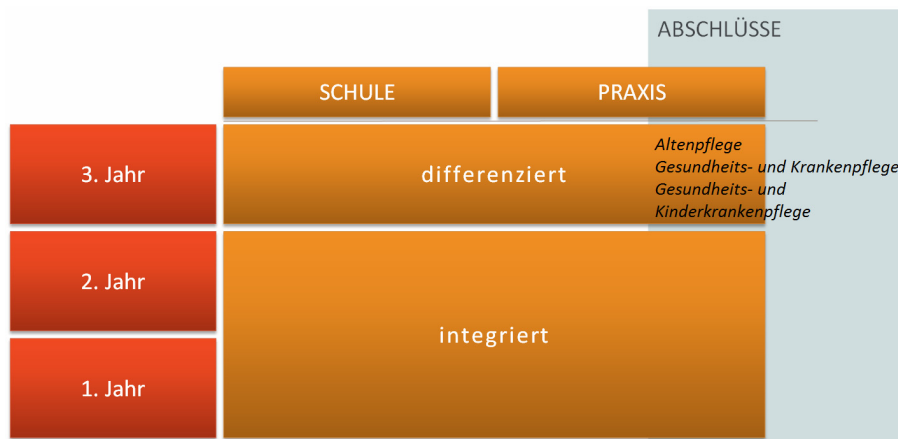
ABBILDUNG 13: MODELLVERSUCH 1A – BADEN-WÜRTTEMBERG



**TYP 1b** (*Berlin*, vgl. Abbildung 14) bietet am Ende des dritten Ausbildungsjahres alle drei pflegerische Ausbildungsabschlüsse (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) an. Auch hier werden die ersten bei-

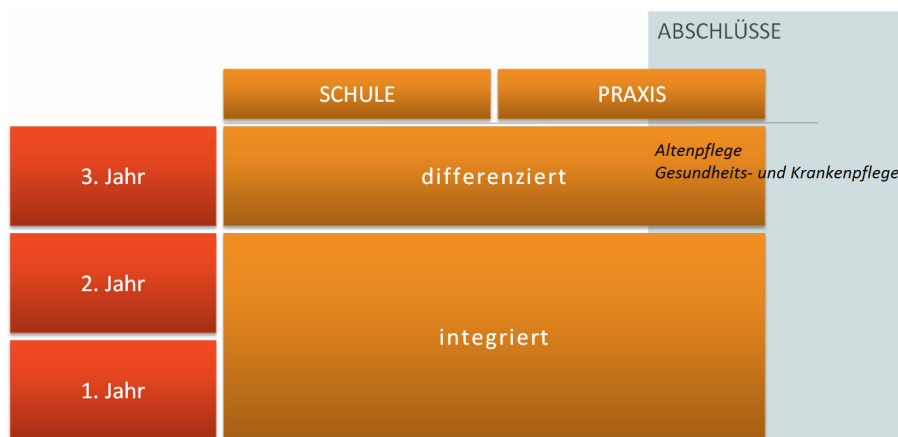
den Ausbildungsjahre integriert, das dritte Ausbildungsjahr differenziert durchgeführt.

ABBILDUNG 14: MODELLVERSUCH 1B – BERLIN



**TYP 1c** (*Sachsen-Anhalt*, vgl. Abbildung 15) konzentriert sich bei seinem „Integrationsmodell“ auf die Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege. Im übrigen entsprechen die Strukturen des Modellprojektes den Merkmalen des TYP 1.

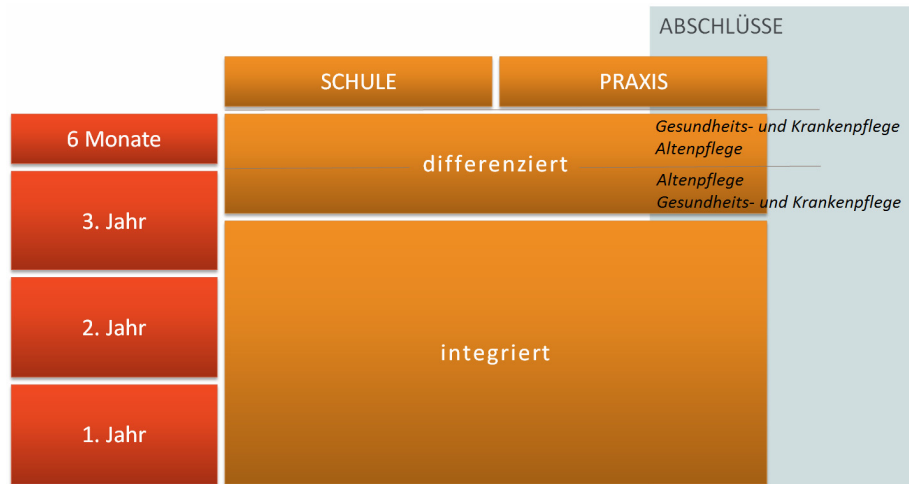
ABBILDUNG 15: MODELLVERSUCH 1C – SACHSEN-ANHALT



**TYP 2** der Modellvorhaben des Bundes basiert wie TYP 1 auf einer Integrationsphase am Beginn und einer Differenzierungsphase am Ende der Ausbildung (vgl. Abbildung 16). Im Unterschied zu jenen ist die Ausbildung auf 3,5 Jahre verlängert: Die Phase der gemeinsamen („integrierten“) Qualifizierung wird auf 2,5 Jahre angesetzt. Für die so genannte „Differenzierung“ – die Vorberei-

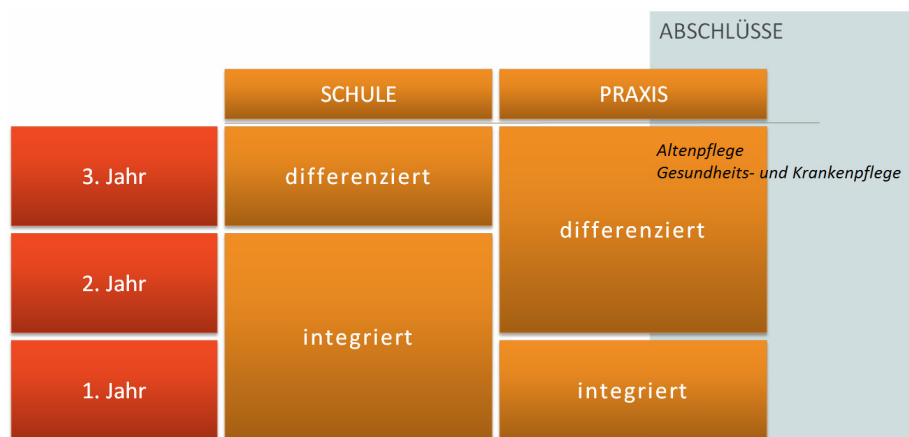
tung auf den ersten berufsspezifischen Abschluss – sind im TYP 2 lediglich 6 Monate angesetzt; darauf folgen weitere 6 Monate, die dem Erwerb des jeweils anderen Berufsabschlusses dienen sollen.

ABBILDUNG 16: MODELLVERSUCH 2 – BAYERN UND HESSEN



**TYP 3** erprobt die gemeinsame Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in der Regelausbildungsdauer von drei Jahren – allerdings nach einem in einem in schulischer und praktischer Ausbildung höchst unterschiedlichen Integrationsmodell (vgl. Abbildung 17): Während in der schulischen Ausbildung die ersten zwei Jahre integriert gestaltet werden und das dritte Ausbildungsjahr der Differenzierung gilt, ist in der praktischen Ausbildung nur das erste Ausbildungsjahr der Integration gewidmet. Die Ausbildungsjahre zwei und drei werden differenziert durchgeführt.

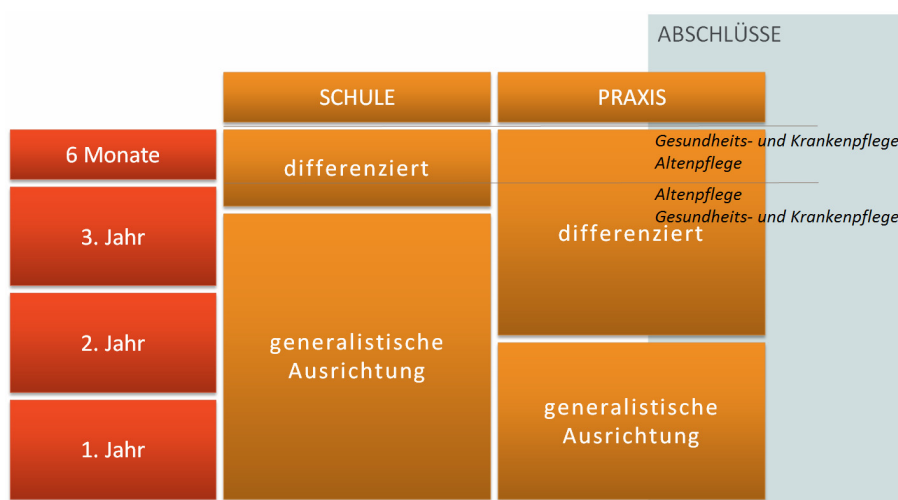
ABBILDUNG 17: MODELLVERSUCH 3 – NIEDERSACHSEN



**TYP 4** ist grundsätzlich in der Struktur von schulischer und praktischer Ausbildung ähnlich aufgebaut wie TYP 3 (vgl. Abbildung 18). In diesem Modellprojekt wird jedoch die auf 3,5 Jahre verlängerte Ausbildung als *Option* für einen zweiten Berufsabschluss (Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege) angeboten.

Da das Modellprojekt die „Integrationsphase“ in *generalistischer Ausrichtung* anbietet wird der erste berufsqualifizierende Abschluss nach drei Jahren mit einem Zusatzzertifikat über die *generalistische Orientierung* versehen.

**ABBILDUNG 18:** MODELLVERSUCH 4 – RHEINLAND-PFALZ



**TYP 5** der Modellprojekte des Bundes schließlich (vgl. Abbildung 19) bietet einen nochmals völlig neuartigen Ausbildungsstrukturansatz: Alle drei pflegerischen Berufsabschlüsse sind möglich. Allerdings soll die Entscheidung für den tatsächlich angestrebten Berufsabschluss erst am Beginn des dritten Ausbildungsjahres fallen. Der dann von den Auszubildenden gewählte *Ausbildungsschwerpunkt* soll dann in der zweiten Hälfte des dritten Ausbildungsjahres *besonders berücksichtigt* werden.<sup>56</sup>

Bis zu diesem Zeitpunkt (2,5 Jahre) verläuft die Ausbildung in Schule und Praxis mit „*generalistischer Ausrichtung*“ und ohne weitere Differenzierungsansätze.

<sup>56</sup> Angaben nach BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: Newsletter 3, April 2006, S. 5

ABBILDUNG 19: MODELLVERSUCH 5 – NORDRHEIN-WESTFALEN



Aufgrund grundsätzlich nur sehr allgemein gehaltener Beschreibungen zu den Modellprojekten im einzelnen und einer wenig beurteilungsfreundlichen Informationsbasis zu den gewählten Strukturansätzen fällt eine Wertung der in den Modellvorhaben gewählten Verfahrensformen nicht leicht. Um eine Abgrenzung zu dem in Brandenburg erprobten Modellversuch zu dennoch ermöglichen, sollen im Folgenden die wichtigsten konzeptionellen und argumentativen Leerstellen der vom Bund geförderten Modellprojekte kommentiert werden:

- Prognose und Prüfung der arbeitsmarktlichen Relevanz doppelt qualifizierender Berufsabschlüsse: So genannte „Doppelqualifikationen“ haben in der beruflichen Bildung eine lange Traditionen. Sieht man von der Kombination berufsgebundener Abschlüsse und Fachhochschulzugang ab, die auf dem Gebiet der gewerblichen Ausbildung bislang keinen nennenswerten Zuspruch gefunden haben,<sup>57</sup> sind Ausbildungsgänge mit doppeltem Abschluss eher als bildungsökonomische Instrumente der Ausbildungssteuerung und der Effizienzsteigerung der Ausbildung genutzt worden. Mit Blick auf den Arbeitsmarkt galten doppelte Berufsqualifikationen ursprünglich bei kritischer Lage an der „zweiten Schwelle“ (Übergang von Ausbildung in Beschäftigung) auch als Optionen zur Verbesserung der Perspektiven auf berufliche Eingliederung. Die tatsächliche arbeitsmarktliche Wirksamkeit eines doppelten Berufsabschlusses konnte bis heute jedoch weder im Einzelfall (bezogen auf einzelne Berufsabschlüsse oder Branchen) noch grundsätzlich (bezogen auf die berufs- und branchenübergreifende Flexibilität der Absolventen) empirisch nachgewiesen werden.

57 Vgl. u. a. LANDTAG BADEN-WÜRTTEMBERG, 13/3562 vom 21.9.2004



Die Skepsis gegenüber doppelten Qualifizierungen gilt auch gegenüber den doppelten Berufsabschlüssen von Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege. Weder liegen berufssoziologische, empirisch basierte Analysen und Prognosen zum Bedarf doppelter pflegerischer Berufsqualifikationen nach Einsatzgebieten vor noch ist im pflegerischen Bereich eine berufsbereichsspezifische Auseinandersetzung mit den in der Berufsbildungsforschung bekannten Einsatzproblemen von so genannten *Hybridqualifikationen* zu erkennen.

Angesichts der massiven empirischen Lücken für die Begründung doppelter Berufsabschlüsse darf vermutet werden, dass die entsprechenden Ansätze in den Modellprojekten in erster Linie dem Nachweis der grundsätzlich gegebenen Möglichkeiten eines allgemeinen („generalistischen“) Pflege-Berufsabschlusses dienen sollen. Aber selbst diese Ausrichtung entpflichtet die Modellprojekte nicht von der Darlegung empirisch basierter Argumentationen zur Arbeitsmarktrelevanz und zur (berufs-) pädagogischen Begründung der eingesetzten Lernstrukturen.

- **Empirische Begründung der Dauer von Integration und Differenzierung:** Die nachvollziehbare Begründung der zu erprobenden Lernstrukturen und insbesondere die Begründung der den Modellprojekten zugrunde gelegten Aufteilung von Integrations- bzw. Generalisierungsphasen auf der einen und Differenzierungsphasen auf der anderen Seite stellt eine weitere „Leerstelle“ in den Modellvorhaben des Bundes dar: Keines der Modellprojekte weist eine Argumentation zu den im Modell angewendeten Integrations- und Differenzierungsphasen aus – obwohl es durchaus eine Begründung wert wäre zu erfahren, vor dem Hintergrund welcher Überlegungen beispielsweise eine halbjährige Spezialisierungsphase ausreichend sein soll, um die berufliche Zulassung für einen spezifischen Ausbildungsberuf erhalten zu können. Hier reicht – wie am Beispiel Nordrhein-Westfalen geschehen – ein lapidarer Verweis auf die Argumentationen der WHO und die zunehmend generalistische Ausbildung in der EU<sup>58</sup> bei weitem nicht aus.
- **Organisation generalistischer oder integrierter praktischer Ausbildungsabschnitte:** Völlig unbeantwortet bleibt ein anderer Aspekt der Modellprojekte – die Frage der *konsistenten* Organisation integrierter oder generalistischer praktischer Ausbildungsanteile. Schon allein aus ausbildungsvertragsrechtlichen Gründen führt eine sich beispielsweise über zwei Jahre erstreckende gemeinsame Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zu erheblichen Prob-

---

58 Zitat: „Das dem Trend in der EU und den Forderungen der WHO entsprechend konsequent generalistisch ausgerichtete Konzept führt die drei Kernpflegeberufe zusammen ...“

lemen: Da der Ausbildungsvertrag in der Altenpflege vergleichbar mit dem dualen System mit dem ausbildenden Betrieb oder der Einrichtung geschlossen wird, ist eine Zustimmung des Arbeitgebers zu dauerhaften Ausbildungseinsätzen außerhalb der Vertragseinrichtung (die aber aus Sicht der Altenpflege bei „Integration“ von Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zwingend erforderlich wäre) mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Wie die Erfahrungen mit dem Altenpflege- und Krankenpflegegesetz zeigen, ist schon die vorgeschriebene Verpflichtung zur Ausbildung sowohl in stationären als auch in ambulanten Einsatzgebieten eine durchaus problematische und oft schwer zu lösende organisatorische Aufgabe.

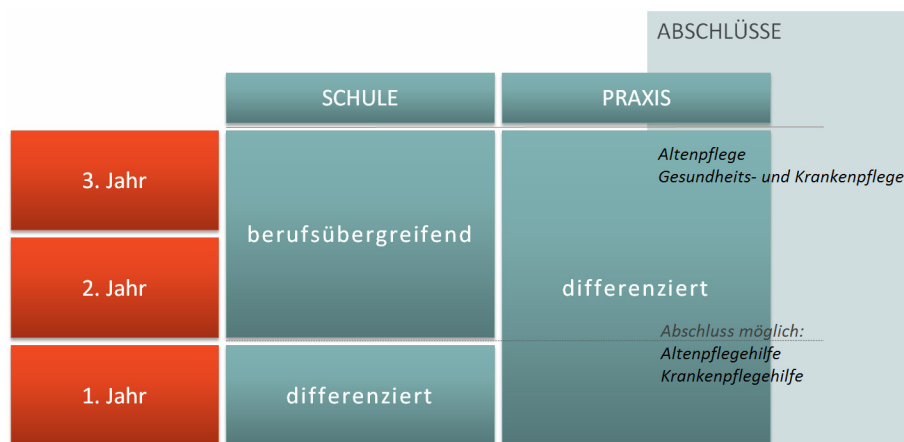
Ob die Modellprojekte bei der Konzeption einer integrierten bzw. generalistischen praktischen Ausbildung den Fehler begangen haben, eher von großen Ausbildungsstätten der „integrierten Versorgung“ auszugehen, die grundsätzlich alle Aspekte der drei Berufsprofile bedienen können, ob eine berufsspezifische Leistungsdifferenzierung von Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege aus der Perspektive generalistischen Denkens überhaupt keine Rolle mehr spielt oder ob Konzepte der „überbetrieblichen Ausbildung“ möglicherweise einbezogen werden, kann aufgrund der unbefriedigenden Informationslage zu den Modellprojekten zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden.

#### STRUKTURMERKMALE DES MODELLVERSUCHS IN BRANDENBURG

Grundlage des in Brandenburg erprobten Ausbildungskonzeptes sind – neben den in der Literatur umfangreich dokumentierten grundsätzlichen Forschungsarbeiten – die im Bundesinstitut in Form von Dauerbeobachtungen und Ad-hoc-Untersuchungen durchgeführten empirischen Analysen der Qualifikationsanforderungen und Qualifikationsentwicklungen sowie die sekundäranalytische Auswertung des berufspädagogisch relevanten Forschungsstandes zur Berufsausbildung im Berufsbereich *Pflege*.

Vor diesem Hintergrund ist – unter Beachtung der fundamentalen Standards des beruflichen Bildungssystems in Deutschland und der gesetzlichen Vorgaben – das Strukturkonzept für die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt worden. Dabei erweist sich das Ausbildungskonzept des BIBB nicht als grundsätzlich inkompatibel zu den aus den Modellprojekten des Bundes herauszulesenden Strukturen. Auf der Grundlage seiner empirischen und berufspädagogischen Fundierung geht es jedoch an den entscheidenden Schnittstellen der Ausbildung über die traditionellen Grenzlinien der Modellprojekte hinaus:

**ABBILDUNG 20: MODELLVERSUCH BRANDENBURG**  
[BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG]



- Berufsübergreifend statt integrativ oder generalistisch: Zwar wäre es grundsätzlich möglich, den an der MSU durchgeführten Modellversuch als „integriert“ etikettieren. Aufgrund der beschriebenen terminologischen Unschärfen und der dargelegten systematischen Vorteile des Begriffs im System der beruflichen Bildung haben wir die Bezeichnung des Modellversuchs jedoch in „berufsübergreifende Ausbildung“ korrigiert. Dabei weist die Attribuierung „berufsübergreifend“ darauf hin, dass bei der bestehenden Verpflichtung zum berufsspezifischen Ausbildungsabschluss und den berufsspezifischen Merkmalen der Arbeitsverfassung in den Einsatzgebieten von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die Ausbildungen weder integriert noch generalisiert werden (sollten). Vielmehr geht es darum, *berufsübergreifende Gemeinsamkeiten* von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in der fachlichen Orientierung („Theorie“) und in der beruflichen Aufgabenstellung („Praxis“) zu nutzen, um berufstypische und einsatzgebietsübliche Kooperationen bereits in der Ausbildung zu stützen. Dafür werden für die schulische Ausbildung sowohl auf der Ebene der Lernfelder (Curriculum) als auch auf der Ebene der Lernsituationen (didaktische Umsetzung des Curriculums) gegenseitig anschlussfähige Themen, Inhalte, Lernziele und Aufgaben formuliert, die – je nach Gegebenheiten und Möglichkeiten der ausbildenden Schule – als *Option zu berufsübergreifenden Ausbildung* genutzt werden können.
- Berufsübergreifende Ausbildung als flexibel nutzbare Option: Die Konzeption der berufsübergreifenden Ausbildung als Anreicherungs- oder Erweiterungsmöglichkeit der grundsätzlich berufsspezifischen Ausbildung ist nicht nur auf die zu beachtenden Vorgaben der Berufsgesetze bezogen. Sie speist sich auch aus der berufswissenschaftlich seit langem begründeten Skepsis gegenüber „Generalqualifikationen“,

die die Leistungsanforderungen ganzer Wirtschaftsbereiche aufnehmen sollen, den spezifischen Bedarf in bestimmten Leistungssegmenten jedoch nicht oder nur höchst unzureichend abdecken können.<sup>59</sup> Hier wäre unter Einschluss systematischer empirischer Arbeitsanalysen zuerst der betriebliche und arbeitsmarktliche Bedarf an „generalistischen“ pflegerischen Qualifikationen zu prüfen.

Das Konzept der *berufsübergreifenden Ausbildung als Option* entspricht darüber hinaus dem notwendigen Realismus gegenüber der Ausbildungssituation im Berufsbereich Pflege, die eine *integrierte* oder *generalistische Ausbildung* nur in Ausnahmefällen möglich machen: Nur die wenigsten ausbildenden Schulen bzw. Schulträger sind offenbar in der Lage, mehrere Pflegeberufe auszubilden. Selbst wenn dies möglich sein sollte, sind die räumlichen (und personellen) Möglichkeiten häufig so eingeschränkt, dass die verpflichtende Einführung einer gemeinsamen Ausbildung mehrerer Pflegeberufe (als Regelausbildung) schnell an ihre Umsetzungsgrenzen stoßen würde.

Insofern ist das Ausbildungskonzept des BIBB in der erfolgreich erprobten *berufsübergreifenden* Form auch als Flexibilitätsoption für die sich verändernde Landschaft der Ausbildungsstätten in der Pflege zu betrachten.

- **Berufsübergreifende Ausbildung auf der Basis berufsspezifischer Kompetenzen:** Traditionelle Formen der berufsübergreifenden Ausbildung gehen von einem gemeinsamen Ausbildungsbeginn der beteiligten Berufe und einer über die Ausbildungsdauer fortschreitenden Differenzierung und Separierung des beruflichen Lernens bis zur berufsspezifischen Abschlussprüfung aus („Y-Modell“). Dabei nutzen die berufsübergreifenden Ausbildungskonzepte je nach Ausbildungssystem oder Branchenzugehörigkeit durchaus unterschiedliche Argumentationslinien: Im pflegerischen Bereich wird gern auf der Grundlage von Stoffverteilungsplan- und Fächervergleichen der schulischen Rahmenlehrpläne die Integrationstauglichkeit „einfacher“, basaler Ausbildungsinhalte festgestellt (vgl. z. B. OELKE/MENKE 2002). Im gewerblich-technischen Sektor beispielsweise wird demgegenüber die am Anfang der Ausbildung noch relativ geringe Komplexität der im Beruf üblicher- und typischerweise zu nutzenden technischen Systeme als Machbarkeitsargument für eine gemeinsamen „Werkstattausbildung“ branchenverwandter Ausbildungsberufe in Betrieben oder überbetrieblichen Ausbildungsstätten genutzt (vgl. BECKER/MEIFORT 1995).

---

<sup>59</sup> Vgl. beispielsweise die Empfehlung für die Anerkennung und Aufhebung von Ausbildungsberufen des Bundesausschusses für Berufsbildung vom 25. Oktober 1974

Das Ausbildungskonzept des BIBB folgt weder der banalen wie riskant oberflächlichen Stoffverwandtschaftsargumentation aus dem pflegerischen noch den Rationalisierungsgedanken aus dem betrieblichen Ausbildungswesen. Entscheidungsleitend für das in Brandenburg erprobte „A-Modell“ ist die Unterstützung beruflicher Kooperationen als realitätsnahe Begründung für die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungsform. Voraussetzung für verlässliche und kontingente „berufliche Kooperationen“ ist jedoch nicht, dass die beteiligten Berufe über das gleiche oder unterschiedslos generalisiertes Wissen verfügen.

Die *Validität* der Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsprofile ist grundsätzlich vielmehr in der gegenseitigen Anschlussfähigkeit differenzierter fachlicher Sichtweisen auf eine gemeinsam oder arbeitsteilig zu lösende Aufgabe begründet. Die *Erfolgshaltigkeit* beruflicher Kooperationen ergibt sich maßgeblich aus der Erkenntnis von fachlichen Vorteilen und/oder fachlichen Grenzen des fremden und/oder eigenen beruflichen Leistungsvermögens. Das wiederum bedeutet, dass gelingende und nützliche Kooperationen im Wesentlichen auf der fachlichen Perspektive des jeweiligen Berufes und der möglichst zielgerichteten Kommunikation über den machbaren Leistungsbeitrag aus Sicht des jeweiligen beruflichen Leistungssystems (beispielhaft: Altenhilfe – ambulante Dienste – Krankenhaus) und der berufstypischen Arbeitsorganisation beruhen. Dieser „fachspezifische Blick“ auf Anforderungen und Aufgaben des Einsatzgebietes ist nicht nur die Grundlage validen und erfolgreichen beruflichen Handelns, sondern auch die wichtigste Voraussetzung für die Entwicklung beruflichen Selbstverständnisses. Deshalb steht die (fachliche) Differenzierung als Ausbildungsprinzip am Anfang der erfolgreich erprobten berufsübergreifenden Ausbildung.

- **Praktische Ausbildung – differenzierter Realismus anstatt generalisierender Populismus:** Durch die Einbeziehung der Altenpflege in die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung und die im Altenpflegegesetz festgehaltene vertragsrechtliche Bindung der Auszubildenden an den „Träger der praktischen Ausbildung“ (Betriebe und Einrichtungen der Altenhilfe) ist bei „normalen“ Konstellationen der Ausbildungspartner eine andere als eine nach Berufsprofilen differenzierende praktische Berufsausbildung nicht vorstellbar. Es gehört zum notwendigen Realismus bei der Planung eines neuartigen Ausbildungskonzeptes anzuerkennen, dass Betriebe und Einrichtungen der Altenhilfe, die einen Ausbildungsvertrag abschließen, Wert darauf legen, dass die Phasen der praktischen Ausbildung in ihrem Haus stattfinden und nicht mit dem Ziel der „Integration“ oder „Generalisierung“ an geeignete größere oder multifunktionale Ausbildungsstätten „ausgelagert“ werden (vgl. auch Ausführungen zur Organisation einer generalistischen

Ausbildung S. 105f). In diesem Zusammenhang muss jeder Ansatz der Generalisierung oder auch nur der Integration in der praktischen Ausbildung, der nur unter besonderen und konzeptionell künstlichen Bedingungen geleistet werden kann, in seiner Beratungstauglichkeit für die Planung künftiger Ausbildungsstrukturen in Zweifel gezogen werden.

- Integration des Helferabschlusses – klare Struktur für den Beruf, erweiterte Bildungschancen: Der Einsatz „einfacher“ Qualifikationen in der ambulanten und stationären Pflege ist ein strukturprägender Fakt. Allerdings sind die Anlern-, Assistenten- und Helferqualifikationen durchgängig eigenständige Qualifikationsformen, die in ihrer Systematik nicht anschlussfähig zu den Regelqualifikationen in der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege sind.

Hier geht das vom BIBB entwickelte Ausbildungskonzept einen Schritt weiter: Die Ausbildung ist so aufgebaut, dass die Helferausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege als erstes Ausbildungsjahr für alle Auszubildenden in die dreijährige Ausbildung *integriert* sind. *Diese* Form der Integration bietet eine ganze Reihe von Vorteilen für die gesamte Fachausbildung; die wichtigsten:

- Die Integration in die Fachausbildung ermöglicht das Angebot und die Durchführung der Helferausbildungen – ähnlich wie die berufsübergreifende Organisation des Ausbildungskonzeptes – als *Option*, die *bei Bedarf* genutzt werden kann. Diese „Möglichkeitsform“ der Ausbildung bietet bildungspolitisch sowie schul- und ausbildungsorganisatorisch viele Vorteile.
- Als *Option* ermöglicht die Integration der Helferausbildungen in die Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege Hauptschulabsolventen den Zugang in ein an die Vollausbildung anschlussfähiges berufliches Bildungsangebot. Dadurch können Personengruppen für die Ausbildung im Pflegebereich gewonnen werden, denen sonst die Ausbildung nicht möglich gewesen wäre oder die auf Sonder- oder Nischenqualifikationen angewiesen gewesen wären.
- Bei bestandener Abschlussprüfung für die Alten- und Krankenpflegehilfe besteht – unter der Voraussetzung der Zustimmung der Ausbildungsvertragspartner – für die Absolventen der einjährigen Helfer-Ausbildungen die Möglichkeit, die Ausbildung in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Krankenpflege mit dem zweiten Ausbildungsjahr fortzusetzen.

## 7 ERGEBNISSE DES MODELLVERSUCHS

Nach dreijähriger Dauer wurde der Modellversuch zur integrierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege am 3. August 2006 mit einem Abschluss Symposium abgeschlossen. Von ursprünglich 50 Ausbildungsteilnehmern haben 38 Auszubildende an der Abschlussprüfung teilgenommen – davon 20 aus der Gesundheits- und Krankenpflege, 18 aus der Altenpflege. 34 Auszubildende haben die Abschlussprüfung mit einem im Vergleich zu den parallel abschließenden Regelausbildungen guten Ergebnis bestanden.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind vollständig und repräsentieren alle im Verlauf der wissenschaftlichen Begleitung gesammelten Erkenntnisse, Informationen und Daten. Die im Rahmen *qualitativer Erhebungsverfahren* (Interviews, themenzentrierte Gesprächsrunden usw.) gesammelten Informationen sind im Rahmen üblicher qualitativer Interpretationsverfahren des transkribierten Rohtextes (bei Tonbandaufzeichnungen) oder der Gesprächsprotokollen (bei Gruppeninterviews und Gesprächskreisen) verdichtet und für die Darstellung in dieser Ergebnisdarstellung aufbereitet worden. Die Daten aus allen *quantitativen Erhebungsdurchläufen* sind auf der Grundlage deskriptiver Analysen aufbereitet und vollständig wiedergegeben; die Erhebungsbögen sind dem Bericht im Anhang beigelegt.

Ergänzend zu den systematisch durchgeführten wissenschaftlichen Begleituntersuchungen (vgl. Abbildung 7) sind die Originaltexte der Abschlussbewertungen zum Modellversuch aus Sicht der ausbildenden Schule und einer repräsentativen Auswahl der beteiligten praktischen Ausbildungsstätten, wie sie auf der Abschlussveranstaltung zum Modellversuch vorgetragen wurden, in die Ergebnisdarstellung aufgenommen worden. Sie können im Rahmen des handlungs- und anwendungsorientierten Evaluationsansatzes als Zeugnisse einer „praktischen Evaluation“ angesehen werden.

Vor der Ergebnisdarstellung im Einzelnen soll zunächst eine Gesamtbewertung des Modellversuchs nach den Kriterien der *Umsetzbarkeit*, der *Nützlichkeit* und des *Identifikationspotenzials* des Modellkonzeptes vorgenommen werden; in diese Darstellung fließen auch die rückblickenden Bewertungen der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte und Praxisanleiterinnen ein. Darauf folgt die detaillierte Darstellung einzelner Befragungs- und Erhebungsergebnisse.

## 7.1 GESAMTBEWERTUNG DES AUSBILDUNGSKONZEPTS

Die Bewertung des Modellversuchs zur berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege kann nicht nur aus der Summe einzelner Detailergebnisse abgeleitet werden. Bewertungsrelevant ist auch die Umsetzung und Verankerung von Strukturen, die das erwünschte (berufs-) pädagogische Handeln an den ausbildenden Schulen und in den praktischen Ausbildungsstätten erst ermöglichen. Insofern stehen wertende Informationen zu den wichtigsten strukturprägenden Veränderungen des Modellversuchs im Mittelpunkt der Gesamtbewertung:

### BEWERTUNGSKRITERIEN

Bei der evaluierenden, systematischen Gesamtbewertung des Ausbildungskonzepts müssen (möglichst) alle Ebenen der Innovation nach definierten Kriterien, die insgesamt auf die geplante Umsetzung des Modellkonzepts ohne wissenschaftlich wertende und (weitgehend) ohne berufspädagogisch unterstützende Begleitung in die Regelausbildung für Pflegeberufe in Brandenburg gerichtet sein sollten, beurteilt werden. Dabei stellten sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs insbesondere die folgenden Fragen, die an vorab definierten Schnittstellen des Modellversuchsprozesses mit allen Akteuren der Ausbildung in standardisierten schriftlichen Befragungen und in halboffenen mündlichen Gruppen- und/oder Einzelbefragungen erörtert wurden (vgl. Abbildung 7):

- **Umsetzbarkeit:** Ist das Ausbildungskonzept mit seinen Innovationen im Grundsatz anschlussfähig an die Strukturen, Standards, Methoden, Regeln und Qualifikationen des Ausbildungssektors? Welche Friktionen entstehen, sind sie zu kompensieren, welcher Anpassungsaufwand ist im Rahmen welcher Zeitperspektive (und ggf. mit welchem Finanzierungsaufwand) erforderlich?
- **Nützlichkeit:** Ist das Ausbildungskonzept kompatibel mit den sozialen Rollenerwartungen und Positionen der ausbildenden und auszubildenden Akteure? Entspricht es der (betriebs-) wirtschaftlichen Bedarfslage und dem Bedarf an beruflichen Qualifikationen und Handlungskompetenzen in der Altenhilfe und der Gesundheitswirtschaft?
- **Identifikationshaltigkeit:** Ist das Ausbildungskonzept als bildungspolitische Perspektive für die künftige Ausbildung in den Pflegeberufen in Brandenburg kommunizierbar und akzeptabel?



## BEWERTUNG DER UMSETZBARKEIT DES AUSBILDUNGSKONZEPTS

Das Ausbildungskonzept des BIBB ist – wie das Gesamtergebnis der Modellausbildung in Brandenburg zeigt und die Beurteilungen der Akteure unterstreichen – ohne jeden Zweifel und trotz der Vielzahl seiner Orientierungswechsel für die schulische Ausbildung der Gesundheitsberufe mit einem zu beachtenden zeitlichen Vorlauf *sehr gut umsetzbar*. Darüber hinaus ist das Konzept, wie u. a. die Abschlussbewertungen aller Ausbildungsbeteiligten<sup>60</sup> in vielen Facetten genau zeigen, sogar außergewöhnlich gut geeignet, grundsätzliche Veränderungen (und nicht nur kosmetische Retuschen) auf dem Gebiet der schulischen Berufsausbildung auf Landesebene einzuleiten und die Neuerungen in vertretbaren Zeiträumen auch dauerhaft zu verankern.

**Anschlussfähigkeit:** Grundsätzlich verursacht jede Veränderung von Qualifikationsinhalten und Verfahrensregeln in der beruflichen Bildung mehr oder weniger große Umstellungsaufwendungen für alle beteiligten Akteure. Dieser Sachverhalt muss allerdings genau so wie die regelmäßigen und verhältnismäßig kurzfristigen Veränderungszyklen für die Ausbildungsordnungen in der betrieblichen („dualen“) Berufsausbildung auch auf dem Gebiet der schulischen Berufsausbildung für Gesundheitsberufe immer vor dem Hintergrund [1] der individuellen (Bildungs-) *Vorteile der Auszubildenden*, [2] des *betriebswirtschaftlichen Nutzens* der ausbildenden Betriebe (und Einrichtungen) sowie [3] der *bildungspolitischen Legitimität und Kommunizierbarkeit der Neuerungen* betrachtet werden.

Dass die Berufsausbildung in den beiden Leitberufen des Berufsbereichs *Pflege* weit über die erst vor wenigen Jahren veränderten Regelungsgrundlagen hinaus neu gestaltet werden muss, scheint weder in der Forschung, noch in der Literatur noch in den (meisten) politischen Diskursen diskussionsbedürftig; dies ist auch die offene Botschaft des Modellversuchsprogramms des BMFSFJ „Pflegausbildung in Bewegung“. Strittig ist allerdings in erheblichem Umfang der zu beschreitende Weg, die bildungspolitischen Ziele und die zu nutzenden Methoden für die erforderlichen Bildungsreformen. Dies zeigen die Umsetzungsstrategien der Bundesländer ebenso deutlich wie die sich erheblich unterscheidenden Konzepte aller staatlich geförderten „Pflegetechnikversuche“ – einschließlich des Modellversuchs zur berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Brandenburg. Deshalb müssen einzelne

---

60 Vgl. Wiedergabe der auf der Abschlussveranstaltung zum Modellversuch verlesenen Beiträge von Lehrkräften, Praxisanleiterinnen und Schülerinnen des Ausbildungsmodells.

Elemente des Bewertungskriteriums „Anschlussfähigkeit“ etwas genauer betrachtet werden:

- **Standards:** Von allen Modellversuchen hinterfragt und korrigiert das Ausbildungskonzept des BIBB mit seinem „Dualisierungsansatz“ die traditionellen Standards der schulischen Berufsausbildung am Nachhaltigsten. Gleichzeitig führt das Konzept der „Dualisierung“ bildungssystemübergreifende Leitlinien in das schulische Berufsbildungssystem ein, das es nicht nur kompatibel zum betrieblichen Ausbildungssystem machen, sondern auch die wichtige *Grundausrüstung für kompetenzbasierte Ausbildungsregelungen* nach den in naher Zukunft umzusetzenden Vorgaben des europäischen und des nationalen Qualifikationsrahmens darstellen:
  - Mit der Einführung eines *verbindlichen Ausbildungscurriculums* für die praktische Ausbildung (Ausbildungsrahmenplan) und der damit vollzogenen Einführung eines *zweiten und gleichberechtigten Lernortes* in die Berufsbildung für die Pflegeberufe sind die traditionellen *Standards der Aufgabentrennung* der Bildungsaufgaben zwischen Schule („Theorie“), Einrichtungen oder Betrieben („Praxis“) aufgehoben.
  - Mit der Einführung eines *lernfeldbasierten Ausbildungscurriculums* für die schulische Ausbildung (Rahmenlehrplan) werden die systematisch unverzichtbaren Voraussetzungen für die Ausrichtung der Ausbildung an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Handlungskompetenzen gelegt (Handlungsfeldorientierung).
  - Beide Ausbildungscurricula geben der Ausbildung in Schule und Praxis eine klare Struktur für die *zeitliche und sachliche Gliederung* des Ausbildungsgeschehens. Die Ausbildung wird dadurch sowohl im sachlogischen Aufbau nachvollziehbar „gestuft“ als auch in den zeitlichen Dimensionen der Vermittlung der Ausbildungsinhalte durchschaubar und damit für eine nachvollziehbare Ausbildungsplanung zugänglich.
  - Mit der Einführung von *Lernsituationen* als neuer organisatorischer und didaktischer Standard ist die Parzellierung des Ausbildungsunterrichts in Fächer oder fachsystematische Einheiten aufgehoben. Lernsituationen gewährleisten – unter exemplarischer Einbeziehung des für den Beruf erforderlichen Fachwissens – die handlungs- und arbeitsprozessorientierte Ausrichtung des Ausbildungsunterrichts.
  - Mit der Einführung der *Arbeitsprozessorientierung* als Leitparadigma der Ausbildung an beiden Lernorten ist die in den „Pflegerwissenschaften“ bis heute immer wieder wortreich beklagte „Theorie-Praxis“-

xis-Differenz“ der Lernprozesse an den beiden Lernorten der Ausbildung grundsätzlich beseitigt. Lernsituationen (in der Schule) und Ausbildungsaufgaben (in der Praxis) orientieren sich grundsätzlich an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen (betriebsüblichen) (Kompetenz-) Anforderungen.

- Mit der Einführung der *berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung* von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege als *didaktischer Option* besteht die grundsätzliche *Möglichkeit*, berufstypische und einsatzgebietsübliche Kooperationsformen und Kooperationsanforderungen in die Ausbildung einzubeziehen und einzelne Segmente (Lernsituationen) oder ganze Ausbildungsabschnitte *berufsübergreifend* entweder durch *gemeinsames Lernen* im Klassenverbund oder durch *gleichgerichtetes Lernen* in getrennten Ausbildungsklassen zu realisieren.
- Mit der Entwicklung *kompetenzorientierter Prüfungsstandards* wird die Orientierung der Ausbildung an beruflichen Handlungskompetenzen zum ersten Mal auf dem Gebiet der Pflegeberufe auch auf das Prüfungsgeschehen übertragen. Arbeitsprozess- und Auftragsorientierung aller Prüfungsstrukturen führen zu dynamischen und sehr realistischen Bewertungsmöglichkeiten der individuell erreichten „Berufsfähigkeit“.

**Alle neuen Standards des Ausbildungskonzepts sind bis zum Ende des Modellversuchs in der Gesamtbewertung erfolgreich umgesetzt worden und finden bei allen Ausbildungsbeteiligten im Ergebnis ein positives Echo.**

Die durchweg positive Ergebnisbewertung gilt bedauerlicherweise nicht für die vom BIBB für den Modellversuch entwickelten *kompetenzorientierten Prüfungsstandards*, die trotz frühzeitiger Vorstellung des Konzepts (Oktober 2004), ausführlichen Hinweisen in den Zwischenberichten (ab Juni 2005) und grundsätzlich gegebenen Möglichkeiten zur erprobungsweisen Implementierung auf Grundlage der „Modellversuchsklauseln“ in den Berufsgesetzen leider *keine aktive administrative Unterstützung* im MASGF gefunden haben. Dass die kompetenzorientierte Abschlussprüfung *nicht* im Rahmen des Modellversuchs erprobt werden konnte, ist um so bedauerlicher, als mit dem Einsatz des für den Modellversuch neu entwickelten Prüfungskonzeptes der vom MASGF erwünschte Nachweis des mit der Modellausbildung insgesamt erreichten Kompetenzniveaus der Auszubildenden hätte ermöglicht werden können.

Dass das kompetenzorientierte Prüfungskonzept tatsächlich umsetzbar ist und eine für alle Beteiligten verlässliche Kompetenzstand- und Leistungsbeurteilung darstellt, ist im Rahmen einer „Probeabschlussprüfung“ für die Modellversuchsklassen im November 2005 sowie einem vergleichenden Einsatz des neuen Prüfungskonzeptes in Regelausbildungsklassen an der MSU nachgewiesen worden.

*Erfolgreich umgesetzt* wurde im Rahmen des Modellversuchs an herausgehobener Position auch das vom BIBB entwickelte differenzierende *Konzept der berufsübergreifenden gemeinsamen Ausbildung* von Alten- und Krankenpflegekräften als *didaktische Option*. Dieses Konzept, das ursprünglich entwickelt wurde, um auch dann landesweit eine über die Berufsgrenzen hinaus funktionsfähige berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung durchführen zu können, wenn nicht alle Ausbildungsstätten beide Ausbildungsgänge als Qualifizierungsmöglichkeit anbieten, hat unter den in Prenzlau herrschenden anfangs suboptimalen räumlichen Möglichkeiten der Schule eine realistische Erprobung ihrer Durchführbarkeit hinter sich gebracht und durchweg positiv zu wertende Effekte auch bei nach den Berufen getrennter Durchführung des Ausbildungsunterrichts ergeben.<sup>61</sup>

Die Wertung „*erfolgreich umgesetzt*“ gilt am Ende des Modellversuchs – trotz aller im Rahmen der Modellversuchsbegleitung geäußerten Skepsis – auch für die Veränderung der traditionellen „Praktikumsstellen“ in *eigenständige Lernorte der praktischen Ausbildung*. Zwar konnte der theoretisch mögliche und für die Praxis des Modellversuchs erwünschte Stand der Berufspädagogik in der Umsetzung nicht erreicht werden; eine optimale Umsetzung des berufspädagogisch Möglichen ist jedoch auch im Rahmen der dualen Berufsausbildung in vielen Ausbildungsbetrieben bis heute nicht zu erwarten. Erreicht werden konnte im Modellversuch jedoch in fast allen Ausbildungseinrichtungen<sup>62</sup> neben einer bemerkenswert positiven Aufnahme und Akzeptanz des praktischen Ausbildungskonzeptes<sup>63</sup> die Entwicklung eines soliden Fundaments für die Durchführung der praktischen Ausbildung im berufspädagogischen Sinne. Auf dieser Grundlage kann das erprobte Ausbildungskonzept in Zukunft – bei Überführung in die Regelausbildung – mit einfachen Unterstützungsmitteln (bspw. durch gezielte und landesweit standardisierte Fortbildungen für Praxisanleiter/innen, Entwicklung von Musterbei-

---

61 Vgl. hierzu die Einzelbewertung zur schulischen Ausbildung ab S. 192.

62 Vgl. auch hier die Einzelbewertungen der Modellversuchsbestandteile, hier zur praktischen Ausbildung, S. 210.

63 Vgl. die Ergebnisse der Abschlussbewertung des Ausbildungskonzeptes durch die Praxisanleiter/innen, S. 226.

spielen oder „Ausbildungskoffern“ für die praktische Ausbildung usw.) abgesichert und ausgebaut werden.

Allerdings – und dies darf unter den herrschenden Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern sowie in den Betrieben und Einrichtungen der Altenhilfe nicht außer Acht gelassen werden – ist die insgesamt positiv zu bewertende praktische Ausbildungsleistung fast ausschließlich das Ergebnis außergewöhnlicher individueller Leistungen des für die Ausbildung zuständigen Personals – den Praxisanleiterinnen. *Ausbildung im Prozess der Arbeit* statt „Praktikum“ als gesellschaftlich verpflichtende und gleichermaßen betriebswirtschaftlich sinnvolle Aufgabe ist auf den Management- und Leitungsebenen der Ausbildungsstätten noch nicht so verankert, dass von einer selbstverständlichen Bereitstellung und Sicherung der erforderlichen (sächlichen, personellen, zeitlichen) Rahmenbedingungen und Ressourcen ausgegangen werden kann.<sup>64</sup>

**Zusammenfassung:** Mit Ausnahme des ohne die erforderliche und eigentlich auch auf der Arbeitsebene verabredete administrative Unterstützung des MASGF vom Landesgesundheitsamt Brandenburg nicht zugelassenen kompetenzorientierten Prüfungskonzeptes sind im Rahmen des Modellversuchs **alle neu entwickelten Standards umgesetzt** und im Rahmen eines den Umsetzungserfolg nie grundsätzlich gefährdenden Zeitkorridors an den Lernorten und bei den Akteuren der Ausbildung (Lehrkräfte, Praxisanleiter) **als neues Regelwerk erfolgreich verankert** worden.

Hingewiesen werden muss darauf, dass das neue Ausbildungskonzept in den praktischen Ausbildungsstätten anfangs mit größerer Skepsis (zu Beginn in einigen Fällen auch mit Widerstand) aufgenommen wurde, als dies an der ausbildenden Schule (MSU) der Fall war. Aufgrund der ausbleibenden politisch-administrativen Unterstützung für das Modellkonzept bei den Leitungen, Trägern und Trägerorganisationen der Ausbildungsstätten waren die (eigentlich erforderlichen) Einwirkungsmöglichkeiten der berufspädagogischen Begleitung auf die zu vorauszusetzenden Rahmenbedingungen in der Praxis äußerst gering. Die wichtigsten Friktionen im Ablauf der praktischen Ausbildung konnten allerdings im Verlauf des Modellversuchs auf dem Niveau (berufs-) pädagogischer

---

64 Hinzugefügt werden muss, dass die Kommunikation darüber, dass und welche Rahmenbedingungen und Ressourcen für die praktische Ausbildung gesichert werden müssen, *nicht* die Aufgabe des Modellversuchs war und sein konnte, sondern in der politischen Verantwortung der den Modellversuch initiiierenden Landesregierung (MASGF) lag und liegt. Auf die Notwendigkeit zur politischen Steuerung der Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung ist das MASGF – leider ohne Resonanz – bereits im Rahmen des ersten Ausbildungsjahres sowie anlässlich des 1. Zwischenberichts (Juni 2004) hingewiesen worden. Weitere Informationen zum Problemkreis finden sich in der Einzelbewertung der praktischen Ausbildung.

Kooperation zwischen Kontaktlehrkräften und Praxisanleiterinnen *operativ* beseitigt und stabilisiert werden.

Dieses Verfahren kann jedoch bei einer landesweiten Umsetzung des neuen Ausbildungskonzeptes nicht funktionieren. Hier wird eine klare politische Aussage zu den mit jeder Ausbildung verbundenen (gesetzlichen) Verpflichtungen der Ausbildungsstätten, den einzuhaltenden Rahmenbedingungen (insbesondere: Personal für Ausbildung, Fortbildungsmöglichkeiten für Ausbildungspersonal, Zeit für Ausbildungsvorbereitung) und ggf. finanzielle Ausgleichs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu treffen sein.

**Vor diesem Hintergrund kann die Übernahme des erprobten Ausbildungskonzeptes – unter der Voraussetzung der Implementation auch des kompetenzorientierten Prüfungskonzeptes – zur Regelausbildung im Land Brandenburg ohne Abstriche empfohlen werden.**

- **Methoden:** Neue Ausbildungsstandards wie das vom BIBB entwickelte Konzept für die berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege erfordern an bestimmten Schnittstellen der Berufsausbildung neue und/oder veränderte Ausbildungsmethoden, wenigstens aber erweiterte Methodenrepertoires an den Lernorten der Ausbildung. Im konkreten Fall betrifft dies die im Ausbildungsprozess flächendeckend eingeführten *Lernsituationen* als didaktisches Grundmuster des schulischen Ausbildungsunterrichts sowie die Implementation einer eigenständigen praktischen Ausbildung, deren Grundmuster nach den Standards der betrieblichen „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ *Ausbildungsaufgaben* oder *Ausbildungsaufträge* sein sollten.

Der hier verwendete Sammelbegriff „Methoden“ bezeichnet genau betrachtet eine Vielzahl von Verfahrensregeln und Vorgehensweisen, die im Rahmen des Modellversuchs an beiden Lernorten vorgestellt, erprobt und schließlich als Bestandteil der neu konzipierten Ausbildung verankert wurden. Sie werden im Rahmen der Einzelbewertung genauer beschrieben;<sup>65</sup> für die Gesamtbewertung soll an dieser Stelle die Darstellung der drei wichtigsten neuen methodischen Ansätze genügen:

65 Vgl. Einzelbewertung der schulischen Ausbildung ab S. 192. Zu den Ausbildungsmethoden vgl. auch BECKER, W. (Hrsg.): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis, Band 1. Bielefeld 2005.

- **Auswahl und Begründung der Lerninhalte für den Ausbildungsunterricht:** Der traditionelle schulische Ausbildungsunterricht in den Gesundheitsberufen verfährt bei Auswahl und Darbietung von Unterrichtsinhalten überwiegend *domänenspezifisch* und *kanonisch*: Die Auswahl der für den Beruf relevanten Wissensgebiete („Domänen“) und die Vergewisserung über das dort repräsentierte Fachwissen („Wissenskanon“) sowie die Regeln der so genannten „Stoffvermittlung“ bestimmen bis heute Lehrbücher, Lehrerköpfe und Unterrichtsablauf. Dass „Lehrbuchwissen“ jedoch nur von äußerst begrenzter Relevanz für die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz ist und ein in diesen traditionellen Dimensionen gestalteter Ausbildungsunterricht als Hauptverursacher der bis heute vor allem im Berufsbereich Pflege anhaltend beklagten „Theorie-Praxis-Differenz“ bis hin zur völligen Nutzlosigkeitserfahrung der schulischen Ausbildung gesehen werden muss,<sup>66</sup> ist zwar auf dem Gebiet der Berufspädagogik gut dokumentiert, hat aber noch kaum Eingang in die so genannte „Pflegepädagogik“ – und schon gar nicht in den Alltag der (Alten-) Pflegeschulen gefunden. Vor diesem Hintergrund bestand im Modellversuch erheblicher Handlungsbedarf:

*Lernfeldcurriculum* und *lernsituationsorientierte Didaktik* können – wie im Modellversuch nachgewiesen – grundsätzlich als funktionierende Instrumente zur Ablösung des domänen- und lehrbuchfixierten Fächerunterrichts eingesetzt werden. Allerdings setzt das Gelingen dieses bildungspolitischen Experiments eine Reihe von praktischen Orientierungswechseln in der Unterrichtsvorbereitung sowie bei Methodenwahl und Methodeneinsatz voraus, die sehr weit reichend sind und die häufig genug die Grenzen der Entwertung der fachdidaktischen Kompetenzen der Lehrkräfte an einigen Stellen entwerten können.<sup>67</sup>

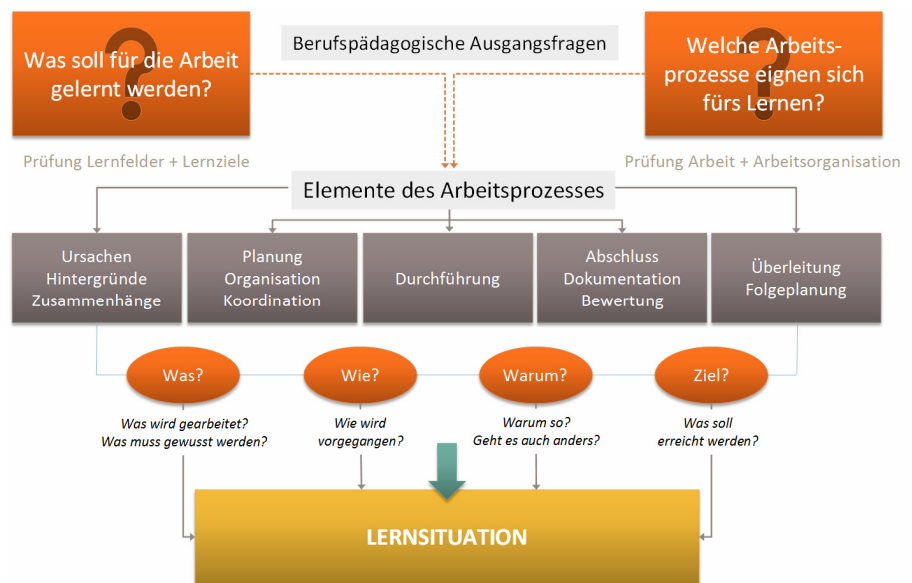
Vereinfacht ausgedrückt geht es beim Ausbildungsunterricht nach Lernsituationen primär *nicht* mehr um die Klärung der Frage, welcher Stoff bzw. welches Wissen in welchem Umfang in welcher Zeit

66 Die Erfahrung, dass die zum Anfang des Modellversuchs auch an der MSU als traditionelle Wissensvermittlung im „Frontalunterricht“ praktizierte pädagogische Darbietung in der praktischen Ausbildung nur geringe Wertschätzung erfuhr („Was ihr in der Schule gelernt habt, könnt ihr jetzt erst einmal vergessen ...“), mussten auch die Auszubildenden im Modellprojekt machen. Das für die schulische Ausbildung in den Gesundheitsberufen schon riskant zu nennende Problem der „Kohabitation“ zweier völlig inkongruenter Lern- und Erfahrungssysteme ist in der Literatur gut – aber bislang leider ohne Folgen – dokumentiert. Vgl. insbesondere BECKER, W.; MEIFORT, B.: *Altenpflege – ein Beruf wie jeder andere? Eine Arbeit fürs Leben?* Band 1. Bielefeld 1997.

67 In Bezug auf die pädagogischen Qualifikationen der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte (Medizinpädagoginnen) ist bereits im 1. Zwischenbericht des Modellversuchs (Juni 2005) auf absehbare Problemkonstellationen und Lösungsmöglichkeiten hingewiesen worden.

zu vermitteln sei. Lernsituationen orientieren sich vielmehr zunächst an den Ausgangsfragen, *welche beruflichen Handlungskompetenzen* laut (Lernfeld-) Rahmenlehrplan erreicht werden sollen und *welche Arbeitsabläufe* sich als exemplarische Folie für das Erreichen des Lernziels eignen (vgl. Abbildung 21), um erst *nach* Klärung dieser Grundlagen zu entscheiden, mit welchen Lehr-/Lernstrategien die als Ziel vorgegebenen *beruflichen Handlungskompetenzen* angebahnt, gefestigt oder vervollständigt werden sollen (Klärung des Vermittlungsniveaus erforderlich!). Diese prozedurale Unterscheidung bezeichnet in aller notwendigen Präzision die Demarkationslinie zwischen der im Pflegebereich traditionell verfolgten *Schulpädagogik* und der für jede moderne schulische Berufsausbildung für Gesundheitsberufe zwingend erforderlichen *Berufspädagogik*.

ABBILDUNG 21: BERUFSPÄDAGOGISCHE VORKLÄRUNGEN FÜR DAS SCHULISCHE AUSBILDEN IN LERNSITUATIONEN



In den Kontext dieses fundamental wichtigen Paradigmenwechsels für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen gehört es auch, dass *eigentlich* die Entscheidung über Konstruktion, Inhalte und Dimensionen der Lernsituationen in den ausbildenden Schulen fallen sollte: Schulen sind die Ausbildungspartner der Einrichtungen und Betriebe in der Gesundheitswirtschaft sollten die Spezialisierungen oder Besonderheiten des Leistungsangebots für die Gestaltung und die Umsetzung des Ausbildungsunterrichts berücksichtigen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Lehrkräfte die *berufstypischen* und *einsetzgebietsüblichen Arbeitsprozesse* im Aufbau, in der Organisa-



tion sowie in den (Qualifikations-) Anforderungen kennen und in der *berufspädagogischen Übertragung* auf geeignete didaktische Einheiten (hier: Lernsituationen) beherrschen. Diese *berufspädagogische Grundqualifikationen*, die in der betrieblichen Berufsausbildung vom Malerhandwerk bis zur Informationselektronik basales Rüstzeug für die berufsschulische Ausbildung darstellen, ist weder in Brandenburg noch in anderen Bundesländern als Qualifikationsgrundlage für Pflegelehrer verlässlich vorhanden. Zwar kann man – vor dem Hintergrund der in der Regel vorhandenen Berufserfahrung der meisten Lehrkräfte im Pflegesektor – von einer gewissen *Tätigkeitskompetenz* der Lehrkräfte sprechen. Die für eine funktionierende *Arbeitsprozessorientierung* jedoch unbedingt erforderliche *berufspädagogisch-sozialwissenschaftlich* fundierte *Strukturkompetenz* (analytische Dekonstruktion der Arbeit  $\Rightarrow$  berufspädagogische Rekonstruktion für den Unterricht) ist bei den meisten Pflegelehrkräften – von Ausnahmen abgesehen – nicht oder nur rudimentär vorhanden. Dies galt am Beginn des Modellversuchs auch für die eigentlich im Vergleich mit dem Durchschnitt der Alten- und Krankenpflegeschulen formal gut qualifizierten Lehrkräfte an der MSU in Prenzlau.

Deshalb war es für die Implementation des Ausbildungskonzeptes im Modellversuch unabdingbar, die Entwicklung von beispielhaften, arbeitsprozessorientierten Muster-Lernsituationen – eigentlich die basale konstruktive (berufs-) pädagogische Aufgabe der Lehrkräfte – im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung, aber in enger fachlicher Rückkopplung mit dem Lehrkräfte-Kernteam vorzunehmen, um auf dieser Folie (und mit Unterstützung von unterrichtsbegleitenden Fortbildungen) die methodische Umsetzung des neuen didaktischen Konzeptes im Rahmen des Modellversuchs zu gewährleisten. Diese Arbeitsteilung zwischen *praxisbegleitender* wissenschaftlicher *Entwicklung*, *praxisstützender Fortbildung* und *praxisautonomer Umsetzung* hat nach Überwindung einer Reihe von anfänglichen Verständigungsproblemen hervorragend funktioniert und spätestens in der zweiten Hälfte des Modellversuchs zu einer durchaus zufriedenstellenden und weitgehend selbstständigen Umsetzung des lernfeldorientierten und lernsituationsbasierten Ausbildungsunterrichts an der MSU geführt. Das Konzept der *praxisunterstützenden Fortbildung* kann in abgeänderter und vereinfachter organisatorischer und inhaltlicher Form auch als zentrales Unterstützungsmittel für die landesweite Umsetzung des Ausbildungskonzeptes angesehen werden.

- **Arbeitsanforderungsorientierte Methodenauswahl:** Zu den wichtigsten Aufgaben der *praxisstützenden Fortbildung* zur Umsetzung des lernsituationsbasierten Unterrichts gehörte es, die in der Ausbildung zu nutzenden Methoden von den traditionellen Repertoires der (allgemein bildenden) Schulpädagogik abzulösen und auf das Niveau realistischer berufstypischer Anforderungen und möglichst weitgehender Verwendungsrelevanz in der Praxis der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zu bringen.<sup>68</sup>

Auch hier kollidierte das im Ausbildungskonzept handlungsleitende Prinzip der *Arbeitsprozessorientierung* zunächst massiv mit den Traditionen der „domänenspezifischen“ Fachdidaktik und der fachdidaktisch geprägten Lehrerrolle der an der MSU unterrichtenden *Pflege- und Medizinpädagoginnen*: Lehrkräfte als „Wissende“, der Unterricht als darbietendes Forum einer überwiegend vortragenden Wissensvermittlung, die Auszubildenden als meist passive Rezipienten und Konsumenten des ihnen präsentierten Stoffes sowie die Unterrichtsmethoden als Varianten der Stoffrekapitulation und simulierenden Anwendung des dargebotenen Fachwissens in den streng parzellierten Zeiteinheiten des Schulalltags (45 Minuten) waren am Beginn des Modellversuchs die prägenden Aktionsformen des Ausbildungsunterrichts. *Handlungsorientierung* gehörte zwar zum theoretischen Rüstzeug der Lehrkräfte, bezog sich aber in der praktischen Anwendung grundsätzlich eher auf *subjektorientierte Aktionen* im Unterricht (zum Beispiel: Rollenspiele, Simulationen, Präsentationen usw.), weniger auf berufstypische und einsatzgebietsübliche Aufgaben und Aufträge.

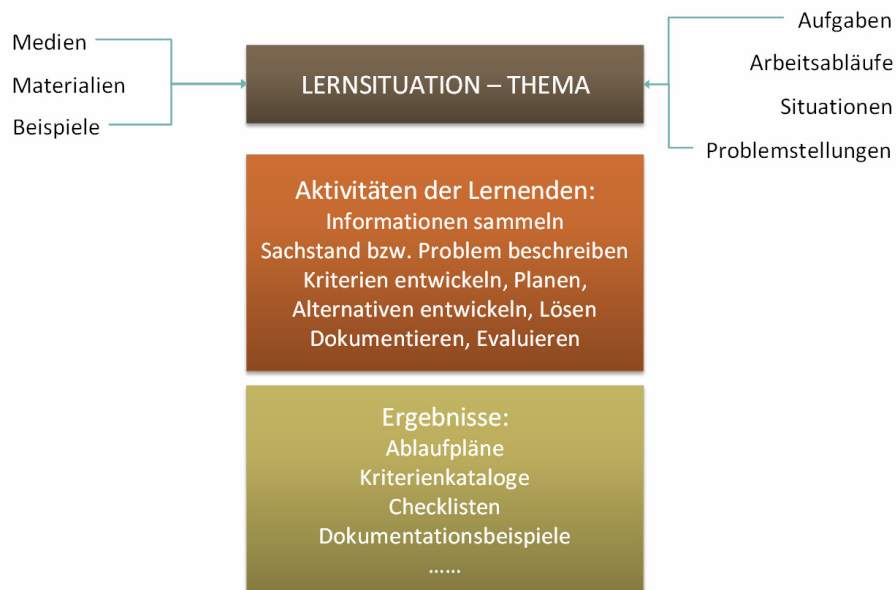
*Arbeitsprozessorientierung* der schulischen Ausbildung als das wichtigste methodische Fundament einer für die Praxis relevanten „Theorie“ musste vor diesem Hintergrund an der Modellversuchsschule in Prenzlau ebenso neu aufgebaut („rekonstruiert“) werden wie zuvor die Lernsituationen als didaktisches Gerüst des Unterrichts neu eingeführt werden mussten. Nachdem geklärt worden war, welche berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Aufgaben oder Arbeitsabläufe als exemplarische Folie (auch: Fallbeschreibung) für die jeweilige Lernsituation genutzt werden sollten, gehörte dazu vor allen Dingen, darüber zu entscheiden, welche Materialien oder Medien im Beruf zur Aufgabenbearbeitung im Regelfall zur Verfügung ste-

---

68 An diesem Punkt der Interventionen der wissenschaftlichen, evaluierenden Begleitung waren auch das Alter sowie die Erfahrungen der auszubildenden Umschüler/innen im Erwerbssystem zu berücksichtigen; ihnen war ein traditionell eher auf Jugendliche zugeschnittenes Kommunikationsangebot nicht zuzumuten (vgl. auch Einzelbewertungen der schulischen Ausbildung).

hen, welche Aktivitäten in welchen Zeitdimensionen zur Aufgabebewältigung im Beruf normalerweise eingesetzt werden und in welcher Form die Ergebnisse im beruflichen Alltag üblicherweise eingebracht oder dargeboten und mit Blick auf Erfolg oder Auftragserfüllung bewertet werden (vgl. Abbildung 22).

**ABBILDUNG 22: DIDAKTISCHE AUFBEREITUNG DER ARBEITSPROZESSORIENTIERUNG IN DER SCHULISCHEN AUSBILDUNG**



Hier waren im Sinne der Arbeitsprozessorientierung des Ausbildungsunterrichts teils erhebliche Veränderungen gegenüber dem traditionellen „Schulunterricht“ erforderlich. Sie reichten von der berufsrealistischen Neubestimmung der Zeitbudgets für die gesamte Lernsituation bis hin zur Neudefinition der Ablaufstruktur der einzelnen Bestandteile der Lernsituation:

Beispielsweise sollte das zur Durchführung einer Lernsituation genutzte Fallbeispiel in der Darbietung, in Inhalten und Anforderungen so realistisch dimensioniert werden, dass von der Informationsbeschaffung bis zur Dokumentation der geleisteten Arbeitsabläufe und ihrer Bewertung lerntaugliche aber berufstypische Zeitrahmen, Spielräume, Materialien und Darstellungsmedien eingesetzt werden. Die bis dahin den Unterricht meist dominierende und stark stofforientierte und persönlichkeitsabhängige „pädagogische Phantasie“ der Lehrkräfte erhält in diesem Kontext anstelle der präsentierenden eine „dienende“, kritisch-konstruktive Funktion: Sie nutzt die Arbeitsprozessorientierung, um beispielsweise die Lücken und die Redundanz berufstypischer Regeln (z. B. Prophylaxen), Abläufe

(z. B. Kooperationsformen, Kommunikationscodes) und Materialien (z. B. Dokumentationen), um Gestaltungsansätze und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und als realistische Möglichkeiten der individuellen Einflussnahme auf den beruflichen Alltag zu präsentieren.

Diese Umstellung hat, weil sie die internalisierten individuellen Rituale von Lehrkräften (z. B. in Struktur und Präsentation des eigenen Wissens) am nachhaltigsten betrifft, von allen Veränderungen am längsten gedauert. Sie konnte zusammen mit der fortschreitenden „Umsetzungsautonomie“ der Lehrkräfte im Lernfeldkonzept jedoch bis spätestens zum Ablauf des zweiten Ausbildungsjahres auf ein solides und für ein modernes arbeitsprozessorientiertes Unterrichtskonzept in Zukunft verlässliches Fundament gestellt werden.

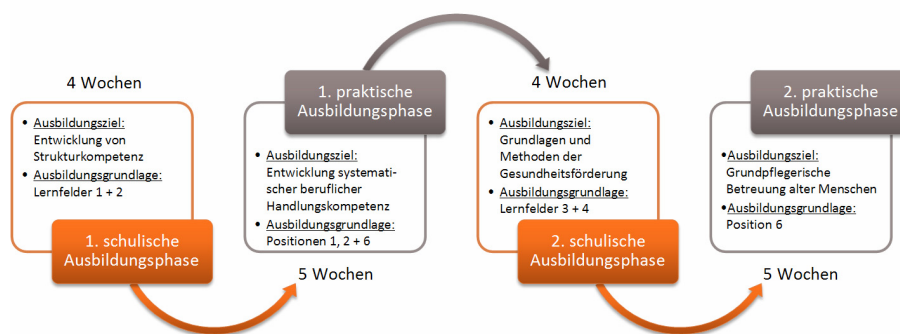
- **Planung und Verzahnung von Ausbildungsunterricht und praktischer Ausbildung:** Die Arbeitsprozessorientierung der Ausbildung war im Rahmen der Modellversuchskonzeption und -begleitung nicht nur Gegenstand der didaktisch-methodischen Gestaltung des Ausbildungsunterrichts, sondern an herausragender Stelle auch eine Herausforderung für die (tatsächlich funktionierende und berufspädagogisch funktionale) Verzahnung von schulischer und praktischer Ausbildung.

Dieser Herausforderung wurde im Rahmen der Entwicklung der curricularen Grundlagen an erster Stelle dadurch begegnet, dass nach den Regeln des Lernfeldkonzeptes (vgl. BADER 2004, BECKER 2005) die Lernfelder des schulischen Ausbildungsunterrichts als Reflex auf die im Ausbildungsrahmenplan kodifizierten berufstypischen Handlungsfelder und Arbeitsanforderungen formuliert wurden. Auf der Umsetzungsebene musste im Rahmen der Modellversuchsbegleitung in einem zweiten Schritt nun dafür gesorgt werden, dass diese grundsätzliche, strukturelle Entsprechung in der Praxis des Unterrichts und Ausbildens wiederholt werden konnte (vgl. Abbildung 23). Dazu wurden im Wesentlichen die wichtigsten Regeln des handlungsorientierten Unterrichts in der allgemein bildenden Schule (vgl. BÖNSCH 2005) auf die Gegebenheiten der schulischen Ausbildung übertragen und angepasst:

Jede schulische Ausbildungsphase (in der Regel: vier Wochen) erhielt einen präzisen thematisch-inhaltlichen „Fahrplan“ und ein für alle Beteiligten aussage- und orientierungsfähiges (Ausbildungs-) Ziel („Motto“), das in der zur Verfügung stehenden Ausbildungszeit erreicht werden sollte. Dieses Ablaufmuster wurde spiegelbildlich auch auf die praktischen Ausbildungsphasen übertragen, wobei im-

mer darauf zu achten war, dass die Ausbildungsziele von schulischer und praktischer Ausbildung in der Systematik aufeinander aufbauenden beruflichen Lernens gegenseitig „anschlussfähig“ waren. In der Abbildung 23 wird dies beispielhaft an der Abfolge der Ausbildungsziele des ersten Ausbildungsjahres „Entwicklung von beruflicher Strukturkompetenz“ (Schule) und „Entwicklung systematischer beruflicher Handlungskompetenz“ (Praxis) verdeutlicht.

**ABBILDUNG 23:** SEQUENZIERUNG UND VERZÄHNUNG VON SCHULISCHER UND PRAKTISCHER AUSBILDUNG [VEREINFACHTE DARSTELLUNG]



Zur systematischen Absicherung dieses Konzepts wurden die jeweils letzte Lernsituation (Schule) und erste Ausbildungsaufgabe (Praxis) möglichst so konzipiert, dass sie aufeinander aufbauen konnten, wenigstens aber thematisch miteinander verbunden waren. Dies konnte so geschehen, dass die letzte Lernsituation eher *praktisch* akzentuiert war: So hatte beispielsweise eine Lernsituation der schulischen Ausbildung aus Sicht der Planungserfordernisse, zu beachtenden methodischen Standards usw. zum Thema (Altenpflege) „An der Aufnahme eines neuen Bewohners mitwirken“ – die erste Ausbildungsaufgabe der praktischen Ausbildung widmete sich, jetzt aber aus Sicht der Umsetzung und Durchführung der Aufgabe, dem gleichen Thema.

Umgekehrt wurde nach Möglichkeit darauf geachtet, dass die jeweils letzte Ausbildungsaufgabe aus der praktischen Ausbildung einen Themenschwerpunkt hatte, der in der ersten Lernsituation der folgenden schulischen Ausbildungsphase „theoretisch“ unterfüttert werden konnte. Auf diese Weise konnte nicht nur auf vergleichsweise einfache und im Ergebnis äußerst produktive Weise die Verzahnung von *Theorie* und *Praxis* gesichert werden. Gleichzeitig war auch – nach einer gewissen Anlaufzeit – gewährleistet, dass weder

für Auszubildende noch für Lehrkräfte und Praxisanleiterinnen das am jeweils anderen Lernort Gelernte oder für die Ausbildung Vorbereitete entwertenden Kommentaren ausgesetzt wurde.

**Zusammenfassung: Alle didaktisch-methodischen Neuorientungen, die das im Rahmen des Modellversuchs erprobte berufsübergreifende und „dualisierte“ Ausbildungskonzept erforderlich machte, konnten in den vorgesehenen Fristen an beiden Lernorten nicht nur planungsgerecht, sondern auch erfolgreich umgesetzt werden.** Die wichtigsten Kriterien des Umsetzungserfolgs sind hierbei [A] der reproduzierbare Nachvollzug des berufspädagogischen Konzepts, [B] die selbstständige Entwicklung und der selbstständige Einsatz neuer didaktisch-methodischer Repertoires und [C] die funktionierende Kommunikation der Lernorte über die Umsetzung der neu konzipierten Ausbildung unabhängig von der berufspädagogischen Begleitung im Modellversuch. Dieser Stand war, von Abweichungen im Einzelfall abgesehen, am Anfang des zweiten Ausbildungsjahres erreicht.

Dieser Umsetzungserfolg ist umso bedeutsamer, als ohne Realisierung der für das Modellprojekt entwickelten didaktisch-methodischen Innovationen das gesamte Ausbildungskonzept nicht hätte umgesetzt werden können.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass nicht nur die Umsetzung neuer (Ausbildungs-) Strukturen im Grundsatz, sondern auch die Einführung neuer didaktisch-methodischer Standards in den praktischen Ausbildungsstätten deutlich langsamer umgesetzt werden konnte und auf spürbar größere Skepsis gestoßen ist, als dies an der auszubildenden Schule der Fall war. Auf die zugrunde liegenden Probleme ist in der Zusammenfassung des vorausgegangenen Abschnitts bereits hingewiesen worden.

- **Strukturen:** Neue Ausbildungsstandards und neue Ausbildungsmethoden erfordern an den Lernorten der Ausbildung nicht zwingend auch neue Rahmenbedingungen und Organisationsstrukturen. Vorausgesetzt werden muss allerdings, dass die Rahmenbedingungen des beruflichen Lehr-/Lernprozesses auf dem Gebiet der praktischen Ausbildung wie auch in der Schule inhaltlich auf dem Stand der Bezugswissenschaften sind (hier: Berufs- und Wirtschaftspädagogik) und strukturell – insbesondere personalwirtschaftlich – ausreichende Flexibilitätsoptionen für Veränderungen bieten. In den beiden Leitberufen des Berufsbereichs *Pflege* – Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege – sind die Voraussetzungen für eine nur den gegenwärtigen Anforderungen we-

nigstens einigermaßen entsprechende Ausbildung allerdings grundsätzlich so defizitär, dass ohne Veränderungen auf so gut wie allen Strukturebenen der Lernorte – und dies gilt für die ausbildenden Schulen ebenso wie für die praktischen Ausbildungsstätten – überhaupt kein dauerhaft tragfähiger Veränderungsansatz möglich erscheint. Dieser Befund findet sich auch mehr oder weniger klar formuliert als konzeptionelle Grundlage in den meisten „Pflegemodellversuchen“ in Deutschland wieder.

Die wichtigsten Strukturdefizite, die auch den Ablauf des Modellversuchs in Brandenburg betroffen haben, lassen sich auf fünf Ebenen darstellen:

### 1 Ausbildungstauglichkeit der Lehrkräftequalifikation:

Im Verhältnis zu den meisten „Pflegesschulen“ kann die Qualifikation der im Modellversuch an der MSU eingesetzten Lehrkräfte wenigstens formal als überproportional hoch bezeichnet werden: Von insgesamt fünf eingesetzten Lehrkräften besaßen drei einen pflegepädagogischen bzw. medizinpädagogischen Hochschulabschluss, zwei Lehrkräfte befanden sich in der Endphase ihres berufsbegleitenden medizinpädagogischen Studiums. Diese Ausgangslage sollte, so lautete eine der Überlegungen in der (bei weitem zu kurz bemessenen) Vorbereitungsphase der Modellausbildung, den Transfer der bevorstehenden Neuerungen und Verbesserungen wesentlich erleichtern. Diese Hypothese konnte insbesondere in der ersten Phase des Modellversuchs leider nicht bestätigt werden, wenn auch mit zunehmender Dauer des Modellprojekts das vorhandene *pädagogische* Grundverständnis für Strukturen, Methoden und Bewertungsverfahren von (beruflichen) Qualifikationsprozessen eine erhebliche Unterstützung für die am Ende erfolgreiche Herausbildung und Verstetigung von *berufspädagogisch* wirksamen Lehr-/Lernarrangements darstellte.

Anders ausgedrückt: Die im Landes- und Bundesvergleich relativ hohen formalen fachdidaktischen Qualifikationen der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte haben auf der Grundlage der erfolgten *berufspädagogischen Unterstützung* zweifelsohne dazu beigetragen, dass die Modellausbildung an der MSU unter den von der politischen Administration (MASGF) zu verantwortenden suboptimalen Voraussetzungen und in der zur Verfügung stehenden Zeit erfolgreich umgesetzt werden konnte. Allerdings waren sie keine hinreichende Gewähr für einen so weit wie möglich selbstständigen und schnellen Umstieg auf eine *berufspädagogisch fundierte*, auf

die Anforderungen beruflicher Pflege im (demographischen, wirtschaftlichen) Wandel ausgerichteten *Berufsausbildung*.

Dieser Befund, auf den bereits im 1. Zwischenbericht (Juni 2004) ausführlich und nachdringlich hingewiesen wurde, verdient auch unabhängig von der Umsetzung der berufsübergreifenden („integrierter“) Modellausbildung in die Regelausbildung in Brandenburg unbedingt Beachtung: Alle traditionellen Lehr-/Lernkonzepte – und in diesem Zusammenhang auch: *Lehrerbildungskonzepte* – für den Bereich der schulischen Berufsbildung im Gesundheitswesen gehen bis heute im Grundsatz davon aus, dass die (im Niveau und Umfang angepasste) möglichst vollständige und fachdidaktisch abgesicherte Vermittlung domänenspezifischen Wissens ein hinreichendes Fundament für die Berufsausübung sei. Dieser Denkansatz lässt sich an herausragender Stelle auch in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege nachweisen.<sup>69</sup>

Diese Fortsetzung des primär subjektorientierten Bildungskonzepts der allgemein bildenden Schule ist für berufliche Bildungsprozesse, in denen der individuelle Lernprozess unter das Primat objektiver (betrieblicher, institutioneller) Regeln, Strukturen, Prozesse und die Bedingung der Verwertbarkeit des Lernergebnisses („berufliche Handlungskompetenz“) gestellt wird, zwar kein Hindernis, aber disfunktional, wie die einschlägigen Studien zur Berufseinmündung in den Pflegeberufen nachgewiesen haben (BECKER/MEIFORT 1997, 1998; ZIMBER 1999). Kurz gefasst: In der schulischen beruflichen Bildung geht es primär um die didaktisch-methodische Transformation von Arbeitsprozessen und Arbeitszusammenhängen in Lernumgebungen, die in ihren (inhaltlichen, zeitlichen, systematischen usw.) Dimensionen auf den Erwerb von erwerbstauglicher beruflicher Handlungskompetenz gerichtet sind. In diesem Rahmen werden natürlich auch subjektive Bildungsprozesse ermöglicht. Sie stehen jedoch nicht mehr, wie noch in der allgemein bildenden Schule, unter dem Primat der Persönlichkeitsentwicklung. Das Bildungsziel der beruflichen Bildung ist die Entwicklung von beruflicher Handlungskompetenz in berufstypischen Arbeitsprozessen; ihr Qualifikationsziel ist die individuelle Fähigkeit zur Planung, Durchführung,

69 So präsentiert beispielsweise die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege in einem ihrer so genannten „Lernfelder“ im Umfang von einem Drittel der schulischen Ausbildungszeit (720 Std.) das gesamte aus der Sicht der Verfasser relevante Erkrankungs- und Krankheitswissen für die Pflege alter Menschen. In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Gesundheits- und Krankenpflege werden Stundenverteilungsvorgaben für die Berücksichtigung der aus Sicht des Gesetzgebers relevanten Wissenschaftsdisziplinen gegeben.



Kontrolle, Bewertung und Gestaltung beruflicher Aufgaben und Arbeiten.

Wie bereits in der Wertung der Bewährung der neuen Ausbildungsstrukturen (*berufsübergreifend, dualisiert*) und Ausbildungsmethoden (*Arbeitsprozessorientierung*) ausgeführt wurde, geht die Fachdidaktik für Pflegeberufe (Pflegepädagogik, Medizinpädagogik) an diesen basalen Anforderungen der beruflichen Bildung vorbei. Sie riskiert damit sowohl auf der Ebene der Lehrkräftequalifizierung als auch auf der unterrichtlichen Umsetzungsebene anforderungsfremde Bildungsergebnisse. Angesichts der gesundheits- und sozialpolitischen Bedeutung qualitativ hochwertiger, institutionell wirksam vernetzter und wirtschaftlich effektiver gesundheitlicher Versorgungs- und Pflegeprozesse lassen sich mit Blick auf die Erfahrungen aus der berufspädagogischen Begleitung der Modellausbildung in Brandenburg die folgenden Empfehlungen geben:

**Berufspädagogische Zusatzqualifizierung für Lehrkräfte an Pflegeschulen:** Gerade weil *nicht* davon ausgegangen werden kann, dass an den Schulen für Pflegeberufe in Brandenburg ein berufspädagogischer Qualifikationsstand erreicht wird, der über die zweifellos hohen formalen Qualifikationen an der MSU hinausgeht, ist für *jede* Veränderung der Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege von einem grundlegenden Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarf des pädagogischen Personals an den Pflegeschulen im Land auszugehen. Die hierfür kurzfristig zu entwickelnden Maßnahmen sollten sich aus heutiger Sicht (nicht zuletzt auch mit Blick auf die gesetzlich festgelegte Gesamtverantwortung der Schule für schulische und praktische Ausbildung) auf die folgenden Schwerpunkte konzentrieren:

EMPFEHLUNG

Spezifisch *berufspädagogisch* akzentuierte *Fortbildungsangebote* mit definierten Inhalten und festem Zeitrahmen (auch berufsbegleitend anzubieten), die als aufeinander aufbauende *Module* zu einem landesweit anerkannten *Fortbildungsabschluss* führen können. Mindestens einzubeziehende Schwerpunktthemen wären danach: (1) Berufsstruktur und Wirtschaftsstruktur des Berufsfeldes; (2) Arbeitsprozessorientierung des schulischen Lernens als berufspädagogischer Standard; (3) Handlungsorientierung und Kompetenzerwerb als (berufs-) pädagogisches Prinzip; (4) Lernfelder als Orientierungsrahmen für die schulische Berufsausbildung analysieren, entwickeln und nutzen; (5) Lernsituationen als didaktisch-methodische Einheiten planen, entwickeln und durchführen; (6) Beurteilen und Bewerten im Prozess der schulischen Berufsbildung; (7) Berufliche Prüfungen als Beurteilung des Kompetenzstandes planen und durchführen.

In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob die Pflegeschulen im Land im Rahmen einer Übergangsfrist verpflichtet werden sollen/können, einen definierten (Mindest-) Anteil des von ihnen in der Ausbildung von Gesundheitsberufen eingesetzten Personals zu dem oben skizzierten Fortbildungsabschluss zu führen.

#### EMPFEHLUNG

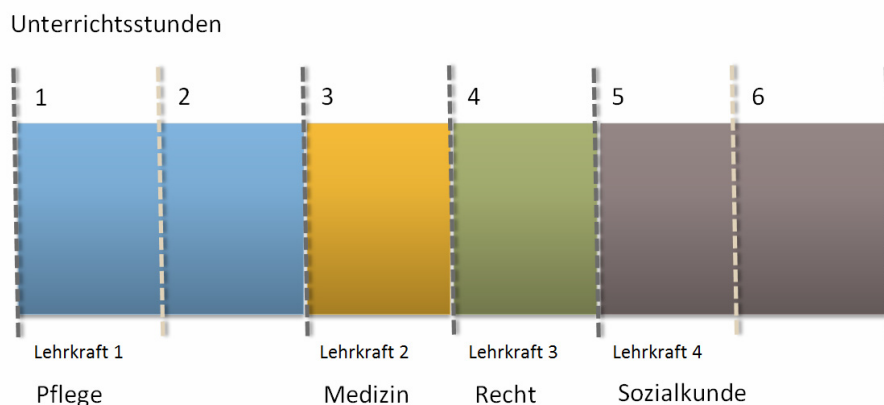
**Systematisierung der universitären Lehrerausbildung für Pflegeberufe:** Ebenfalls kurzfristig wird es insbesondere mit Blick auf lernfeldorientierte, lernsituationsbasierte und zunehmend selbstorganisierte Lernprozesse in Schule und Praxis der Pflegeausbildung unerlässlich sein, die hier bislang übliche fachdidaktische *Pflegespezialisierung* durch eine *berufspädagogisch fundierte universitäre Lehrerausbildung* für Gesundheits-/Pflegeberufe zu ersetzen. Hierfür sollte an einer geeigneten *Universität* des Landes (jedoch *nicht* an einer Fachhochschule, *nicht* an einer medizinischen Fakultät) kurzfristig eine Gründungsprofessur vorgesehen und eingerichtet werden. Im Rahmen dieser Planungen sollte ein Konzept für eine eher *generalistische Lehrqualifizierung* mit berufsbezogener didaktischer Orientierung politisch diskutiert, konzipiert und erprobt werden. Eine solche „generalistische Wende“ in der universitären Lehrerausbildung für Gesundheitsberufe macht nicht nur mit Blick auf den dadurch möglichen flexibleren Einsatz von Lehrkräften Sinn, sondern erscheint auch mit Blick auf die in lernfeldbasierten und berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildungen künftig eher *lernprozessmoderierenden* Rolle von Pflegelehrkräften deutlich funktionaler als „generalistische“ Ausbildungsformen, wie sie gegenwärtig in einigen Ausbildungsmodellen erprobt werden.

#### 2 Lehrkräfteeinsatz und Einsatzorganisation in der Schule:

Eine lernfeldorientierte, lernsituationsbasierte und berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildung nach modernen berufspädagogischen didaktisch-methodischen Standards steht in vielen Belangen in diametralem Widerspruch zu den Traditionen der Schulorganisation, des Lehrkräfteeinsatzes nach „Wochenstundenplänen“ und der Stoffverteilung nach Stundenplänen im 45-Minuten-Takt. Keine bildungspolitisch dauerhaft wirksame Reform der beruflichen Bildung des berufsbildenden Schulwesens in den Gesundheitsberufen wird ohne Veränderungen dieser Traditionslinien realisiert werden können. Dabei beginnt jeder Ansatz zur Neuausrichtung der Schulorganisation mit einem grundsätzlichen Nachdenken über den üblicherweise aus Fächern und Fachdidaktiken abgeleiteten Lehrkräftebestand und den Lehrkräfteeinsatz an den ausbildenden Schulen:

Üblicherweise beruht die Organisation des Einsatzes von Lehrkräften für das Ausbildungsgeschehen auf dem so genannten „Wochenstundenplan“: Aufgrund der arbeitsvertraglich und ggf. landesrechtlich geregelten Unterrichtsverpflichtung in Wochenstunden<sup>70</sup> werden die Lehrkräfte in „ihrem Fach“ nach einem im Rahmen der Organisationsgewalt der Schule festzulegenden Wochenstundenplan (oft in mehreren Klassen und Ausbildungsgängen) eingesetzt. Grundlage des Einsatzes ist auf Seiten der Unterrichtsorganisation das Fächerprinzip (Unterricht wird in definierten Fächern unterwiesen), auf Seiten der Lehrkräfte die fachdidaktische Qualifikation in einem oder zwei ausbildungsrelevanten Fächern. Diese Organisationsprinzipien führen zu einem „fächerverteilenden“, *linearen Unterricht*, in dem eine bestimmte Anzahl von Fachlehrkräften das Wissen ihrer Fachgebiete in getrennten, häufig genug nicht ausreichend aufeinander abgestimmten „Strängen“ vermitteln (vgl. beispielhaft Abbildung 24).

**ABBILDUNG 24:** TRADITIONELLER FÄCHERVERTEILENDER UNTERRICHT  
[SCHEMATISCHE UND BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG]



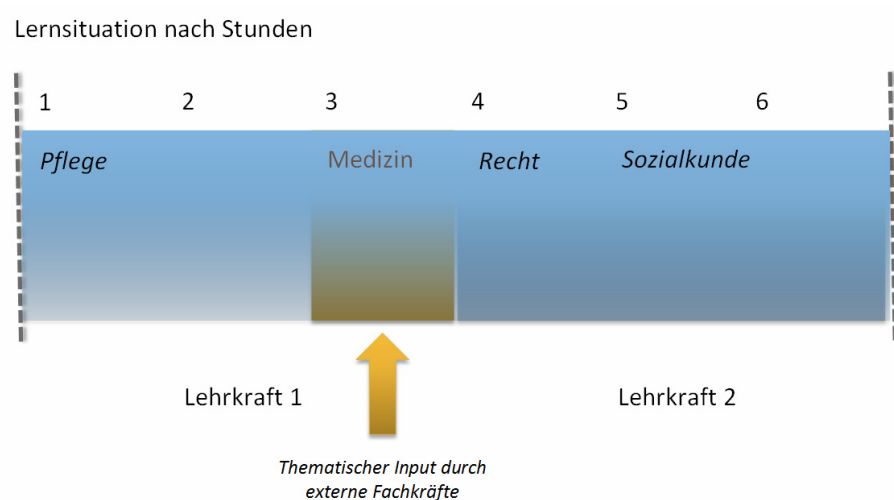
Dieses traditionelle Organisationsprinzip stößt bei einer Unterrichtsorganisation nach dem Lernfeldkonzept und der didaktischen Ausrichtung in Lernsituationen definitiv an ihre Grenzen: Lernsituationen sollen die Fächerstruktur des Ausbildungsunterrichts aufheben. Sie sind thematische Einheiten, die *quer* zu einer im Rahmen der Entwicklungsphase in jedem Einzelfall zu bestimmenden Anzahl von Fächern liegen und sich nur eines Teils des Fach- und Fächerwissens bedienen. Oft genug sind diese Fächer-Anteile in

<sup>70</sup> Vgl. beispielhaft SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER (Hrsg.): Schule in Deutschland: Zahlen, Fakten, Analysen. Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Nr. 161. Bonn, Juli 2002, S. 87 ff.

Abhängigkeit von der gewählten Unterrichtsmethode weder in ihren Volumina noch in ihren Zeitanteilen definitiv festzulegen.

Lernsituationen sind in ihrer Orientierung an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Handlungssituationen (Arbeitsprozessen) immer auftrags- und leistungsbezogen. Das heißt: Bestimmt wird der Ausgangspunkt (berufstypische Probleme, Aufträge, Verfahren usw.), die zu erreichende Endqualifikation oder -kompetenz sowie ein zeitlicher Rahmen (Zeitpunkt und Dauer) der Lernsituation. Geprüft wird, welche Fachdisziplinen welchen Beitrag in welcher Exemplarität zum Lernprozess leisten können und wie sie in den am beruflichen Alltag orientierten Ablauf der Lernsituation einbezogen werden können (vgl. Abbildung 25).

**ABBILDUNG 25: UNTERRICHTSSTRUKTUR IN LERNSITUATIONEN**  
[SCHEMATISCHE UND BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG]



Mit anderen Worten: Bei einem Ausbildungsunterricht nach Lernsituationen prägt nicht die systematische Struktur der Wissensdomänen den Unterricht, sondern die für den Beruf typischen Arbeitsweisen, Organisationsformen, Methodenrepertoires und Lösungsstrategien. Sie bestimmen die für den Lern- und Bildungsprozess erforderlichen Wissensinhalte, den Umfang und die Organisation des beruflich relevanten Wissens.

Dieser Orientierungswechsel hat Auswirkungen auf den Lehrkräfteeinsatz und die Lehrkräfterolle: Sie wählen das zur Bewältigung berufstypischer und einsatzgebietsüblicher Anforderungen erforderliche (exemplarische) Wissen aus, bestimmen die Methoden der Vermittlung, moderieren den Lernprozess und legen Bewertungsformen und Bewertungskriterien fest. Diese Aufgaben sind weder

aus der Perspektive einer spezifischen Fachdidaktik noch von einem Lehrkräftekörper im „Springereinsatz“ funktionssicher wahrzunehmen.

Im Rahmen des Modellversuchs wurde auch mit Blick auf die Überlastungserfahrungen der Modellversuchslehrkräfte durch die wechselnden Einsätze in unterschiedlichen Ausbildungsklassen mit Beginn des zweiten Ausbildungsjahres nach schulorganisatorischen Lösungen gesucht, um eine in sich konsistente schulische Ausbildung nach Lernsituationen durchführen und gewährleisten zu können. Übereinstimmend haben die Schulleitung und Modellversuchsbegleitung das systematisch elaborierteste und schulorganisatorisch am weitesten gehende Modell zur Erprobung gewählt: Ausgangshypothese war es dabei, dass Lernsituationen als prägendes Stilmittel des Ausbildungsunterrichts, Lernprozessmoderation, handlungsorientiertes und möglichst weitgehend selbst organisiertes Lernen sowie kompetenzorientiertes Bewertung und Beurteilung nur

- bei fester Zuordnung eines definierten Lehrkräftestamms pro Ausbildungsklasse über die gesamte Ausbildungsdauer (*Ausbildungsgangzuordnung*) und
- bei fester Verteilung der Verantwortung für die Organisation und Durchführung von Lernsituationen auf jeweils eine der fest zugeordneten Lehrkräfte (*Lernsituationsverantwortung*)

realisiert werden kann. Vor dem Hintergrund der personellen Ressourcen des Modellversuchs an der MSU wurde in einem ersten Schritt entschieden, dass die fünf im Modellversuch eingesetzten Lehrkräfte ausschließlich für die beiden Ausbildungsklassen des Modellversuchs zuständig sein sollten. Auf dieser Basis sollten sie bei Organisation und Übernahme der Lernsituationsverantwortung unterstützt werden.

Beide Organisationsmodelle haben sich in der Zeit ihrer Erprobung außerordentlich gut bewährt und können im Grundsatz zur Übertragung auf andere Ausbildungsstätten empfohlen werden. Erst auf Grundlage dieser Strukturveränderung konnte die Lernfeld-/Lernsituationsstruktur der schulischen Ausbildung konsequent durchgeführt werden. Erst auf dieser Grundlage war es möglich, die Leistungsbewertung des Ausbildungsstandes der Auszubildenden als individuelle „Kompetenzbeurteilung“ durchzuführen und in die Abschlussbewertung der Ausbildungsleistung einfließen zu lassen.

Die feste Zuordnung einer bestimmten Anzahl von Lehrkräften zu den Ausbildungsklassen des Modellversuchs war ohne eine Abkehr

von der traditionellen Einsatzplanung nach dem so genannten „*Wochenstundenplan*“ nicht möglich. Für die Organisation des Lehrkräfteeinsatzes im Modellversuch wurden stattdessen rechnerisch *Jahresdurchschnittswerte* zugrunde gelegt, die folgende rechnerische Kalkulationswerten beinhalteten (vgl. Tabelle 2):

**TABELLE 2: BERECHNUNGSGRÖßEN FÜR DEN LEHRKRÄFTEEINSATZ**

AUSGANGSGRÖßEN ZUR BERECHNUNG DES LEHRKRÄFTEEINSATZES	
[A] ARBEITSVERTRAGLICHE GRUNDLAGEN	
Vollzeitanstellung [40 Std. pro Woche], <i>davon</i> :	
35 Stunden Präsenzpflcht am Arbeitsplatz <i>davon</i> :	- 5 Stunden allgemeine Aufgaben
25 Stunden Unterrichtsverpflichtung	- 10 Stunden Aufgaben der unterrichtlichen Planung, Vorbereitung und Evaluation
[B] AUSBILDUNGSPLANUNG	
2.100 Stunden schulische Ausbildung [3 Jahre], <i>davon</i> :	
700 Stunden schulische Ausbildung jährlich	= 20 Unterrichtswochen jährlich [35 Stunden pro Woche brutto], <i>davon</i> :
→	20 Unterrichtswochen mit jeweils 25 Stunden Unterricht [netto]
	= 500 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 1. Lehrkraft]
	+ 200 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 2. Lehrkraft]
	+ 300 Stunden für lernfeldspezifische Didaktik und Methodik (Teamenteaching, Projekte, Gruppenarbeit usw.) sowie Begleitung praktische Ausbildung [rechnerisch: beide Lehrkräfte]
Ausbildungsgangzuordnung (rechnerisch):	<b>2 Lehrkräfte pro Ausbildungsklasse</b>

Auf dieser Grundlage kann davon ausgegangen werden, dass die Ausbildung nach dem Lernfeldkonzept und der durchgängige Einsatz von Lernsituationen durch die Zuordnung von *zwei vollzeitbeschäftigten Lehrkräften* pro Ausbildungsklasse optimal unterstützt werden kann. Dabei ist darauf zu achten, dass bei 44 Jahresunterrichtswochen und 20 jährlichen Unterrichtswochen pro Ausbildungsgang (Rest: praktische Ausbildung) jede Lehrkraft rechnerisch in zwei Ausbildungsklassen eingesetzt werden kann. Geringe Spielräume in

der Personalbemessung bestehen durch den Einsatz von „externen“ oder „nebenberuflichen“ Dozenten, deren Nutzen für das Ausbildungskonzept jedoch immer im Verhältnis zu ihrer geringen Einbindung in den berufspädagogisch-didaktischen Rahmen der Ausbildung gesehen werden muss.

### 3 Praxisanleiterqualifikationen:

Als drittes strukturprägendes Defizit auf dem Gebiet der Berufsausbildung der Pflegeberufe hat sich im Rahmen des Modellversuchs die nicht hinreichend *berufspädagogisch* akzentuierte Qualifikation der Praxisanleiter/innen erwiesen. Zwar hatten alle an der Ausbildung beteiligten Personen die in Brandenburg für Praxisanleiter vorgesehene 200-Stunden-Weiterbildung bzw. eine entsprechende Nachschulung (40 Std.) absolviert, doch sind diese Maßnahmen – unabhängig von den tatsächlich vermittelten Inhalten und der individuellen Kompetenz einzelner Ausbilder/innen – im Ergebnis zu sehr auf allgemeine pädagogische und pflegepädagogische Problemstellungen fokussiert, um eine *Ausbildung im Prozess der Arbeit*, wie sie Gegenstand des Modellversuchs war, autonom durchführen und in verlässlicher Qualität gewährleisten zu können. Ohne die intensive Unterstützung der Praxisanleitung durch die Modellversuchslehrkräfte in planerischer, methodischer und didaktischer Hinsicht hätte die intendierte praktische Ausbildung nicht durchgeführt werden können. Dabei reichten die erforderlichen Hilfestellungen von Verständnis- und Übertragungshilfen zum Ausbildungsrahmenplan bis hin zur konkreten Formulierung von Ausbildungsaufgaben.

Vor dem Hintergrund der in der Modellversuchsbegleitung gesammelten Erfahrungen erscheint es von großer Bedeutung, dass über die bestehende Weiterbildungsregelung hinaus eine landesweit verbindliche Fortbildung für den Bereich der praktischen Ausbildung entwickelt wird, die das Konzept der *berufsübergreifenden Ausbildung* – auch mit Blick auf eine Ausweitung des Kreises der zu „integrierenden“ Berufe – aufnimmt. Vorgeschlagen wird eine Fortbildung zum/zur „Ausbilder/in im Gesundheitswesen“, die die praktische Ausbildung in den Gesundheitsberufen systematisch mit einheitlichen und eindeutig berufspädagogisch akzentuierten Qualifikationen unterlegt:

## EMPFEHLUNG

*Berufspädagogische Fortbildung zum/zur „Ausbilder/in im Gesundheitswesen“*: Die hierfür kurzfristig zu entwickelnden Maßnahmen sollten sich aus heutiger Sicht (nicht zuletzt auch mit Blick auf die gesetzlich festgelegte Gesamtverantwortung der Schule für schulische und praktische Ausbildung) auf die folgenden Schwerpunkte konzentrieren:

Spezifisch *berufspädagogisch* akzentuierte *Fortbildungsangebote* mit definierten Inhalten und festem Zeitrahmen (auch berufs begleitend anzubieten), die als aufeinander aufbauende *Module* zu einem landesweit anerkannten *Fortbildungsabschluss* („Ausbilder/in im Gesundheitswesen“) führen können. Mindestens einzubeziehende Schwerpunktthemen sind aus heutiger Sicht:

(1) Berufsstruktur und Wirtschaftsstruktur des Berufsfeldes; (2) Arbeitsprozessorientierung des beruflichen Lernens als berufspädagogischer Standard; (3) Auftragsorientierung und Kompetenzerwerb im Prozess der Arbeit als berufspädagogisches Prinzip; (4) den Ausbildungsrahmenplan als verbindliche Zielgröße für die praktische Berufsausbildung analysieren und nutzen; (5) Ausbildungsaufgaben als didaktisch-methodische Einheiten planen, entwickeln und durchführen; (6) Beurteilen und Bewerten im Prozess der praktischen Berufsbildung; (7) Berufliche Prüfungen als Beurteilung des Kompetenzstandes planen und durchführen.

Über die Dauer einer solchen Fortbildung kann aus der Begleitung des Modellversuchs heraus nicht befunden werden. Sicher ist allerdings, dass die zeitlichen Dimensionen der aktuellen Fortbildungsmaßnahme (200 Std.) bei weitem nicht für eine Eignung zur Ausbildung ausreichen. Die Vielzahl der zu berücksichtigenden Themenschwerpunkte, die hier nicht in der erforderlichen Differenzierung dargelegt werden können sowie aktuelle Entwicklungen aus der beruflichen Weiterbildung sprechen allerdings mindestens für eine Verdreifachung der Fortbildungsdauer (Zielgröße etwa: 780 Std.). Hier wäre zu überlegen, ob ein entsprechendes Fortbildungsangebot in einen verpflichtend zu belegenden Kern („Kernqualifikationen“: 200 Std.) und aufbauende bzw. erweiternde Module aufgeteilt werden kann.

#### 4 Ausbildungsorganisation in der Praxis:

Das vierte Strukturdefizit der Ausbildung im Berufsbereich Pflege, das den Ablauf des Modellversuchs nachhaltig geprägt hat, betrifft die Organisation der praktischen Ausbildung. Hierunter sind eine Vielzahl von Teilaspekten zu verstehen, die insgesamt über die Um-



setzbarkeit des Konzeptes der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung, aber auch über die „Nützlichkeit“ der praktischen Berufsausbildung für die Ausbildungsstätten bestimmen. Als besonders wirksam haben sich dabei die folgenden Strukturmerkmale der Arbeits- und Ausbildungsorganisation in den Ausbildungsstätten herausgestellt:

- Schichteinteilung Praxisanleitung: Bis zur Mitte des zweiten Ausbildungsjahres wurden die Phasen der praktischen Ausbildung in ihrer Qualitätshaltigkeit häufig dadurch beeinträchtigt, dass die Praxisanleiter/innen (oder andere mit Ausbildungsaufgaben betraute Fachkräfte) in ihren Schichten nicht zeitgleich mit den Auszubildenden eingesetzt wurden. Dieser Zustand des „Praktikumseinsatzes“, in dessen Verlauf zwar die Mitarbeit auf Wohnbereichen, Stationen und den Einsätzen in den ambulanten Diensten organisiert war, die eigentlich zu leistende Aufgabe der Berufsausbildung jedoch nicht gesichert wurde, hat insbesondere das erste Ausbildungsjahr an fast allen Ausbildungsstätten geprägt. Hierfür waren neben einer für die Ausbildung disfunktionalen Schichteinteilung im Schwerpunkt auch die generell nicht auf Ausbildung ausgerichtete Arbeitsorganisation und eine entsprechende Einsatzplanung für die Auszubildenden nur in solchen Bereichen der Ausbildungsstätte, in denen ausbildungsbefähigte Fachkräfte zugegen waren, mit verantwortlich.
- Arbeitsprinzip Funktionspflege: In den meisten stationären Ausbildungseinrichtungen richtet sich die Organisation der Arbeit bis heute offen oder verdeckt am Prinzip der so genannten „Funktionspflege“ aus. Diese Form der vielfach auch durch unzureichende Personaldeckung erzwungenen Arbeitsorganisation kollidiert deutlich mit einer systematisch auf die Identifikation und geplante Nutzung lernförderlicher Arbeitsumgebungen ausgerichteten Arbeitsweise. Ausbildungsphasen unter Nutzung von Arbeitsformen wie beispielsweise der Bereichs- und/oder Zimmerpflege waren bis zum Abschluss des Modellversuchs eher die Ausnahme als die Regel.
- Einbeziehung von „ausbildungsungewohnten“ Bereichen in die Ausbildung: Die Widersprüche zwischen den durchaus traditionellen Arbeitsweisen und Arbeitsorganisationsprinzipien in den Ausbildungsstätten und den mit dem Modellversuch verbundenen neuen Anforderungen an die praktische Ausbildung sind anfangs insbesondere in den Bereichen kumuliert, die sich bislang eher nicht, wenigstens aber nicht regelmäßig an der Ausbildung für die Pflgeberufe beteiligt haben. Probleme mit der Umset-

zung einer dem Modellversuchskonzept entsprechenden *Ausbildung im Prozess der Arbeit* entstanden vor diesem Hintergrund anfangs insbesondere bei den am Modellversuch beteiligten ambulanten Diensten, deren effizienzorientierte und sehr zeitbewusste Arbeitsformen und Arbeitsorganisation erst langsam den Ausbildungsaufgaben angepasst werden mussten.

Alle hier beschriebenen ausbildungsbeeinflussenden Aspekte betreffen betriebliche oder einrichtungsspezifische Fragen der Arbeitsorganisation und waren aus der Position der Modellversuchsbegleitung nicht grundsätzlich zu beeinflussen. Insbesondere die Frage der *gesicherten Freistellung von Praxisanleitern/innen für Ausbildungsaufgaben* ist vor dem Hintergrund der Umsetzungserfahrungen aus dem Modellversuch einer trägerübergreifenden arbeitsvertraglichen und/oder politischen Lösung zuzuführen:

Die Ergebnisse der abschließenden Befragung der Praxisanleiter/innen zum Modellversuch (Juni 2006, vgl. *Abschlussbewertung Praxisanleiter/innen*, S. 226ff) weisen in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die (schriftliche) Vorbereitung der Ausbildungsaufgaben den größten Zeitaufwand erforderte; als rechnerische Kalkulationsgröße wurde auf Nachfragen mindestens eine Stunde täglich bzw. acht Wochenstunden erforderliche Vorbereitungszeit genannt.

## 5 Prüfungsstrukturen:

Als letztes und eines der in Gesamtbewertung der Rahmenbedingungen des Modellversuchs wohl gravierendsten Strukturdefizite für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege haben sich die in Brandenburg praktizierten und maßgeblich vom Landesgesundheitsamt zuständigkeitshalber beeinflussten Strukturen der beruflichen Abschlussprüfungen erwiesen:

Wissensabfragen wie die derzeit im Pflegebereich insgesamt und im Land Brandenburg im Besonderen praktizierten beruflichen Prüfungen waren zwar lange Zeit in der psychologischen Lern-Leistungsdagnostik und bei psychometrischen Testverfahren durchaus gängige Verfahren zur Feststellung und Wertung gespeicherten Wissens. Auf dem Gebiet der Kompetenzbeurteilung und der Bewertung beruflicher Handlungskompetenz sind „objektivierende Messverfahren“ jedoch von nur sehr begrenzter Aussagefähigkeit und Prognosetauglichkeit (vgl. u. a. FRANKE 2001, ERPENBECK 2004): Entweder sind die Verfahren für eine berufliche Prüfung bei weitem zu aufwändig oder sie treffen den Umsetzungsraum für berufliche Handlungskompetenz – die „Performanz“ – nicht. Insofern kann –

vorsichtig ausgedrückt – nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die traditionell verfassten beruflichen Abschlussprüfungen tatsächlich die Zielerreichung des beruflichen Bildungsprozesses (*Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz*) erfassen und bewerten. Sie beurteilen vielmehr einen mehr oder weniger willkürlich ausgesuchten Teil von Wissensfragmenten, bei denen die Vermutung besteht, dass sie das für erforderlich gehaltene berufliche Handeln insgesamt maßgeblich prägen.

Auf dem Gebiet des beruflichen Prüfungswesens finden heute die im Pflegebereich praktizierten Wissensstandabfragen im Großen und Ganzen keine Anwendung mehr. Prüfungen werden als Bewertungen der im Ausbildungsprozess erreichten beruflichen Handlungskompetenz verstanden und entsprechend aufgebaut. Wichtigster Grundsatz ist dabei, dass die für den Ausbildungsprozess umsetzungsleitenden Standards auch für den Aufbau, die Methoden und die Instrumente der Prüfung(en) berücksichtigt werden müssen.

Strukturen, Standards, Verfahren und Instrumente einer kompetenzorientierten beruflichen Abschlussprüfung sind vom BIBB für den Modellversuch entwickelt und erfolgreich erprobt worden (vgl. Darstellungen des Prüfungskonzeptes S. 18ff, S. 153ff und S. 244ff). Der Erprobung im Rahmen der Abschlussprüfungen der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege ist vom Landesgesundheitsamt widersprochen worden; die notwendige politisch-administrative Unterstützung für den Einsatz des erfolgreich erprobten Prüfungskonzeptes im Rahmen des Modellversuchs ist ausgeblieben.

**Entwicklung eines kompetenzorientierten Prüfungskonzeptes:** Aufgrund der außerordentlich positiven Erfahrungen mit dem erprobungsweisen Einsatz des für den Modellversuch entwickelten Prüfungskonzeptes wird empfohlen, die notwendigen strukturellen Veränderungen für den Einsatz einer kompetenz- und handlungsorientierten beruflichen Prüfung in den Pflegeberufen zu klären, um bei Übernahme der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die neue Prüfungsform möglichst ohne Friktionen realisieren zu können.

*EMPFEHLUNG*

- **Anpassungen:** Jedes Modellversuchskonzept arbeitet zunächst mit einer Reihe von Hypothesen, die im Rahmen der Modellversuchsbegleitung und -evaluation geprüft und bestätigt, korrigiert oder falsifiziert werden. Von den „großen“ Hypothesen des Modellversuchs, die insbesondere die Umsetzbarkeit des Ausbildungsrahmenplans für die praktische Ausbildung, der Lernfeldstruktur der schulischen Ausbildung, die „Dualisierung“ des beruflichen Lernens insgesamt, die sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung, die Umgestaltung der Prüfungen sowie den vom Kopf auf die Füße gestellten Integrationsansatz betreffen, musste keine nennenswerten Veränderungen unterzogen werden. Lediglich bei den so genannten *operativen Hypothesen* müssen im Falle einer Übernahme des erprobten Ausbildungskonzeptes in die Regelausbildung in Brandenburg einige wenige Anpassungen vorgenommen werden:

Sie betreffen im Schwerpunkt die Erläuterungen zu den Ausbildungsrahmenplänen für die praktische Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege<sup>71</sup>, die sprachlich weniger komplex gestaltet werden sollten, um in der Praxis eine spürbare Erleichterung der Ausbildungsplanung und -vorbereitung darstellen zu können. Hier wäre gegebenenfalls zu prüfen, inwieweit die im Regelfall bei Erlass neuer Ausbildungsordnungen entwickelten „Handreichungen“ für die praktische Ausbildung als Muster übertragen werden können.

**Ingesamt kann vor dem Hintergrund des Ablaufs und der Ergebnisse des Modellversuchs von einer sehr guten Umsetzungstauglichkeit des erprobten Konzeptes der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege gesprochen werden.**

**Bei einer Übertragung des Konzeptes in die Regelausbildung für Pflegeberufe kann die im Modellversuch gesicherte berufspädagogische Begleitung und Unterstützung allerdings nicht in gleicher Intensität für alle Ausbildungsstätten in Brandenburg gesichert werden. Deshalb ist es von herausragender Bedeutung, dass die zur Umsetzung gegebenen begleitenden Empfehlungen frühzeitig und unter Beachtung von (berufs-) pädagogischer Systematik Vergleichbarkeit in der Umsetzung in Angriff genommen werden.**

---

71 Vgl. BECKER, W. (Hrsg.): Ausbildung in den Pflegeberufen, Band 2: Die Materialien zur Ausbildung. Bielefeld 2005, S. 215 ff

## BEWERTUNG DER NÜTZLICHKEIT DES AUSBILDUNGSKONZEPTES

Der Wertungsbegriff „Nützlichkeit“ wird hier als *bildungsökonomische Kategorie* verstanden. Ablauf und Ergebnisse des Modellversuchs sind demnach mindestens danach zu befragen: Ist das Ausbildungskonzept kompatibel mit den sozialen Rollenerwartungen der Auszubildenden, den Interessen der ausbildenden Schule sowie der (betriebs-) wirtschaftlichen Bedarfslage an beruflichen Qualifikationen und (Handlungs-) Kompetenzen in der Altenhilfe und der Gesundheitswirtschaft?

Motivationslage und soziale Rollenerwartungen der Auszubildenden haben es von Beginn an nicht an Klarheit und Eindeutigkeit fehlen lassen: Im Mittelpunkt standen bei allen am Modellversuch beteiligten Umschülern/innen der *Wiedereinstieg ins Berufsleben* und eine *langfristige Arbeitsplatzsicherung* (vgl. Abbildung 39, S. 186). Gleichzeitig ist der Bedarf an berufsspezifischen Qualifikationen und (Handlungs-) Kompetenzen eine der wichtigsten Grundlage für die Beteiligung von Betrieben und Einrichtungen aus Altenhilfe und Gesundheitswirtschaft an der Ausbildung und die erfahrungsbegründete Übernahme der Ausbildungsabsolventen in ein Beschäftigungsverhältnis. Vor diesem Hintergrund kann die erfolgte Vermittlung der Auszubildenden in (Vollzeit-) Arbeitsverhältnisse als *ein* Aspekt der Nützlichkeitsbewertung des Ausbildungskonzeptes herangezogen werden:

### VERMITTLUNG DER MODELLVERSUCHSTEILNEHMER/INNEN IN ARBEITSVERHÄLTNISSE

Die Vermittlung der Ausbildungsabsolventen in Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse hat sich sehr schnell sehr positiv entwickelt (vgl. Abbildung 26 und Abbildung 27):

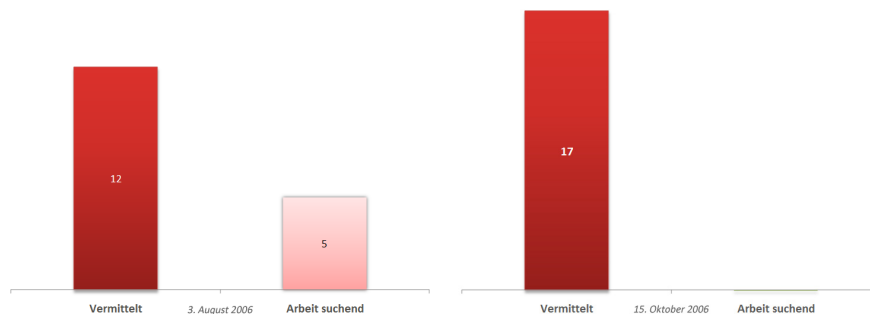
Bereits am Tag der Abschlussveranstaltung zum Modellversuch (3. August 2006) waren 12 von 17 Absolventen in der Altenpflege (70%) in Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse vermittelt. Dabei handelte es sich überwiegend um Einrichtungen oder Betriebe, in denen die Absolventen/innen ihre praktische Ausbildung absolviert hatten.

Am vorab für eine Nacherhebung des Vermittlungsstandes vereinbarten Stichtag (15. Oktober 2006) waren alle 17 Absolventen der Altenpflegeausbildung des Modellversuchs in ein Vollzeitbeschäftigungsverhältnis eingemündet.

Etwas anders stellt sich die Einmündung der Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung des Modellversuchs in den Arbeitsmarkt dar:

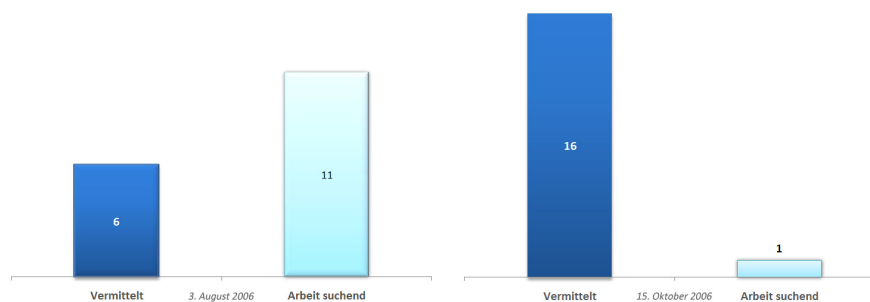
Am ersten Messzeitpunkt – am Tag der Abschlussveranstaltung des Modellversuchs am 3. August 2006 – hatten nur 6 von 17 Absolventen bereits einen Arbeitsvertrag unterzeichnet (35%).

ABBILDUNG 26: VERMITTLUNGSSTAND ALTENPFLEGE 3.8.2006 UND 15.10.2006



Am vereinbarten Kontrollmesspunkt zum 15. Oktober 2006 waren bis auf eine noch Arbeit suchende Absolventin alle übrigen Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in ein Beschäftigungsverhältnis vermittelt (94%).

ABBILDUNG 27: VERMITTLUNGSSTAND KRANKENPFLEGE 3.8.2006 UND 15.10.2006



Vermittlungsverlauf und Vermittlungsquote liegen nach Auskunft der ausbildenden Schule durchaus im Normbereich der Absolventenvermittlung im Landkreis (Uckermark) in den zurückliegenden Jahren. Vermittlungserfolg und Bewertung des Vermittlungsergebnisses durch die Schule unterstreichen, dass das Ausbildungskonzept auch am Arbeitsmarkt „angekommen“ ist: Die im Rahmen des Modellversuchs vermittelten beruflichen (Handlungs-) Kompetenzen entsprechen ganz offensichtlich dem Bedarf des Arbeitsmarktes und werden trotz des neuartigen Aufbaus und der ungewohnten didaktisch-methodischen Vermittlungsstrukturen als bedarfstauglich – und damit als *nützlich* – angesehen.

## BEWERTUNG DER IDENTIFIKATIONSTAUGLICHKEIT UND KOMMUNIZIERBARKEIT DES AUSBILDUNGSKONZEPTES

Identifikationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit des Ausbildungskonzeptes sind keine harten und empirisch „belastbaren“ Bewertungskategorien. Sie beziehen sich zuerst auf die unterschiedliche Zielgruppen des Modellversuchs – seine Teilnehmer/innen, Akteure und Nutzer sowie die auf vielfache Weise „informierte (Fach-) Öffentlichkeit“. Für sie sind Identifikationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilhabe an der neu strukturierten Ausbildung, eine dem Konzept entsprechende Umsetzung des Ausbildungsmodells sowie seine betriebswirtschaftliche und fachliche Prüfung und Bewertung.

Darüber hinaus bezieht sich die Bewertung von Informationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit des Ausbildungskonzeptes auf eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Bestandteile des Modellversuchs, die ihm durch ihre Innovationshaltigkeit und Plausibilität ein unverwechselbares und einprägsames Profil geben sollen. Hierzu werden im folgenden Abschnitt („Die Innovationen des Modellversuchs“) Ausführungen gemacht.

Die Kommunizierbarkeit und Identifikationstauglichkeit des Ausbildungskonzeptes unter den Teilnehmern/innen, Akteuren und Nutzern ist ganz offensichtlich gesichert, wie den abschließenden Urteilen der Umschüler/innen, der Lehrkräfte und der Praxisanleiter/innen ab S. 179) zu entnehmen ist. Für die „öffentliche“ Bewertung des Ausbildungskonzeptes – und damit zur Identifikationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit des Ausbildungskonzeptes über die unmittelbaren Bezugspunkte des Modellversuchs hinaus – kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Wesentlichen auf drei Bewertungsdimensionen verwiesen werden:

- **Das „öffentliche Interesse“ am Ausbildungs- und Prüfungskonzept und den Ausbildungsmaterialien:**

Die gesamte Ausbildungskonzeption wurde in theoretischer und empirischer Begründung unter Einschluss aller Ausbildungsmaterialien (Curricula, Lernsituationen, Materialien für die praktische Ausbildung usw.) in zwei Bänden im Rahmen der vom BIBB herausgegebenen Schriftenreihe „Berichte zur beruflichen Bildung“ im Dezember 2005 veröffentlicht.<sup>72</sup>

---

72 BECKER, W.: Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 1: Empirische Begründung, theoretische Fundierung und praktische Umsetzung der dualisierten Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege. Band 2: Die Materialien zur Ausbildung – Ausbildungsrahmenpläne, Rahmenlehrpläne, Lernsituationen und Materialien. (unter Hinzuziehung der bei der Umsetzung der Altenpflegeausbildung im Saarland gesammelten Erfahrungen und Evaluationsergebnisse)

Die Veröffentlichungen sind auf eine für wissenschaftliche Fachliteratur im Pflegesektor vergleichsweise ungewöhnlich starke Resonanz gestoßen: Bis Dezember 2006 wurden von beiden Bänden mehr als 2.500 Exemplare verkauft – ein Verbreitungsgrad, der darauf schließen lässt, dass das im Modellversuch erprobte Ausbildungskonzept im pflegerischen Ausbildungsbereich in Deutschland nicht nur bekannt ist, sondern auch (insbesondere der Materialienband) als Arbeitsgrundlage und Inspirationsquelle für die Ausbildung in Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege genutzt wird.

- Die fachwissenschaftliche Resonanz auf die Entwicklung des dualisierten, berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildungskonzeptes:

Entwicklung und Umsetzung des Ausbildungskonzeptes war Gegenstand zweier Fachtagungen auf den „Hochschultagen Berufliche Bildung“ 2004 (Austragungsort: TU Darmstadt) und 2006 (Austragungsort: Universität Bremen), die sich ausschließlich dem dualisierten berufsübergreifenden Ausbildungskonzept und dem brandenburgischen Modellversuch mit seinen strukturellen, didaktischen und (prüfungs-) methodischen Innovationen gewidmet haben. Die Resonanz auf beiden Fachtagungen war außerordentlich positiv und hat in zwei Fällen zur Übernahme des Ausbildungskonzeptes im Wirkungsfeld großer Trägerorganisationen geführt.

Das berufsübergreifende und arbeitsprozessorientierte Ausbildungs- und Prüfungskonzeptes für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege wurde darüber hinaus seit 2004 im Rahmen einer ganzen Reihe hochschulöffentlicher Vorträge an den Universitäten Dresden, Mannheim, Osnabrück sowie den Fachhochschulen Ludwigshafen und Fulda vorgestellt und diskutiert. Auf der Grundlage einer dieser Vorträge wird sich der Bundesverband der Lehrer an berufsbildenden Schulen (BLBS) Anfang 2007 auf einer bundesweiten Fortbildungstagung mit dem Prüfungskonzept des Modellversuchs auseinander setzen.

- Die Übernahme des Ausbildungskonzeptes an anderen Ausbildungsstätten in anderen Regionen Deutschlands:

Im Februar 2004 wurde das Konzept der dualisierten berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung in einer öffentlichen Anhörung vor dem Ausschuss „Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Im Ergebnis haben sowohl die im Ausschuss gehörten Trägerorganisationen und Schulträger, Gruppen und Experten als auch der anhörende Ausschuss mit Mehrheit das Konzept des BIBB gegenüber der für das Land Nordrhein-Westfalen entwickelten „Ausbildungsempfehlung“ unterstützt und die Landesregierung aufge-



fordert, das vom BIBB entwickelte Ausbildungskonzept (zunächst) für die Altenpflege in Nordrhein-Westfalen einzuführen.<sup>73</sup> Eine Einführung auf freiwilliger Basis bei einzelnen Trägerorganisationen und Fachseminaren steht derzeit zur Diskussion.

Das für den Modellversuch in Brandenburg entwickelte Ausbildungskonzept für die Gesundheits- und Krankenpflege wird seit 2004 bei mehreren großen klinische Ausbildungsträgern als Grundlage der Ausbildung eingesetzt. Hervorzuheben ist hierbei ein Verbund von Krankenpflegesschulen und Kliniken im Saarland (Neunkirchen, Merzig, Saarlouis), die nicht nur das Ausbildungsmodell übernommen, sondern auch das Prüfungskonzept in Kooperation mit dem zuständigen Landesministerium (MIJUGS) angepasst und weiter entwickelt haben. Darüber hinaus wird das gesamte Ausbildungskonzept für die Gesundheits- und Krankenpflege bei Schul- und Klinikträgern in Bremen, Niedersachsen (Osnabrück, Hannover) und in Baden-Württemberg (Schussenried, Ravensburg) sowie auf dem Gebiet der Altenpflege in Baden-Württemberg (Diakonie; in Vorbereitung) und schließlich im deutschsprachigen Ausland (Landesregierung Südtirol, Bozen) als Anpassung genutzt.

**Vor diesem Hintergrund kann von einer sehr hohen Identifikationstauglichkeit und Kommunizierbarkeit des entwickelten Ausbildungskonzeptes ausgegangen werden, die eine Umsetzung als Regelausbildung in Brandenburg in allen Belangen maßgeblich unterstützen wird.**

## DIE INNOVATIONEN DES MODELLVERSUCHS

Das im Rahmen des Modellversuchs in Brandenburg erprobte Ausbildungskonzept zur berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege stand aus Sicht der berufspädagogischen Unterstützung und evaluierenden Begleitung in mehrfacher Hinsicht unter Bewährungsdruck. Im Mittelpunkt standen dabei

- **grundsätzliche Innovationen**, die diesen Modellversuch von allen anderen Ausbildungsmodellen in Deutschland abheben und Leitfunktionen für alle übrigen Veränderungsansätze im Modellversuch übernommen haben sowie

---

73 Vgl. LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN (Hrsg.): Protokoll der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge zum Thema „Altenpflegeausbildung“ vom 14. Januar 2004, Ausschussprotokoll 13/1106

- operative Reformen, die sich eher auf didaktische, methodische, strukturelle und organisatorische Neuerungen im Binnenverhältnis der Umsetzung des Modellversuchs bezogen.

## GRUNDSÄTZLICHE INNOVATIONEN IN DER BEWÄHRUNG

Zu den grundsätzlichen Innovationen des Modellversuchs, die gleichzeitig– über ihre fundamentale Bedeutung für die Reform der beruflichen Bildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege hinaus – auch Auswirkungen auf alle anderen operativen Schnittstellen des Modellversuchs ausüben sollten, gehören drei Schwerpunkte:

### DAS „INTEGRATIONSMODELL“

Die Innovation mit der wohl größten grundsätzlichen Bedeutung ist das vom BIBB auf der Grundlage von Berufsbereichs- und Arbeitsorganisationsanalysen entwickelte „*Integrationsmodell*“ zur Erprobung der berufsübergreifenden, gemeinsamen Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. Abbildung 28). Im Rahmen dieses Ansatzes wurden zwei Innovationsaspekte gleichzeitig der Bewährungsprüfung unterzogen:

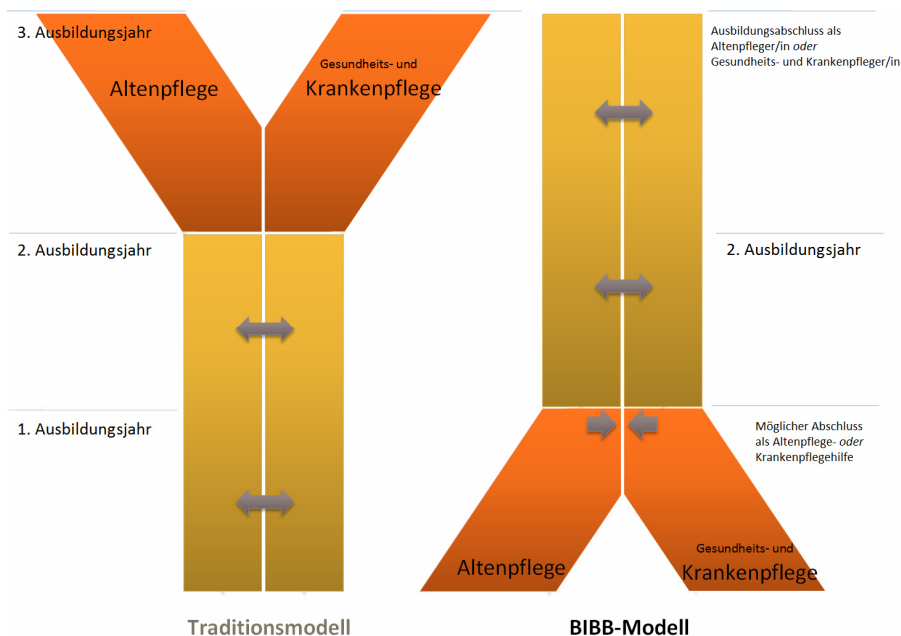
- Die Umkehrung der traditionellen Vorstellungen von gemeinsamen Ausbildungen, die im Wesentlichen darauf beruhen, dass (unabhängig von der tatsächlichen Dauer der „Integrationsphase“) basale oder „einfache“ Bildungsinhalte, die meist mit so genannten beruflichen „Grundfertigkeiten“ gleichgesetzt werden, bei Berufen des gleichen Berufsbereichs *am Beginn der Ausbildung* gemeinsam vermittelt werden können.

Darauf aufbauend werden nach diesen Vorstellungen berufsspezifische Qualifikationen am Ende der Ausbildung, spätestens aber im dritten Ausbildungsjahr, getrennt vermittelt und getrennt zum Berufsabschluss geführt („Y-Modell“).

Diesem eher naiv und traditionell bildungsökonomisch argumentierenden Effizienzmodell, das auch in der betrieblichen Berufsausbildung Verbreitung gefunden hat (vgl. u. a. BECKER/MEIFORT 1996) setzt das BIBB-Konzept auf der Grundlage seiner empirischen Dauerbeobachtung des Berufsfeldes *Gesundheit* sowie der beruflichen Qualifikations- und Anforderungsentwicklung im Berufsbereich *Pflege* ein „*Qualifikationsverwertungsmodell*“ entgegen, das nicht nur Art und Dauer sondern die gesamte Struktur der gemeinsamen beruflichen Bildung an den Prü-

fungsvorbehalt des zu erwartenden Nutzens für die berufliche Arbeit koppelt:

**ABBILDUNG 28: GEGENÜBERSTELLUNG TRADITIONSMODELL UND BIBB-MODELL ZUR INTEGRIERTEN AUSBILDUNG VON ALTENPFLEGE UND KRANKENPFLEGE**

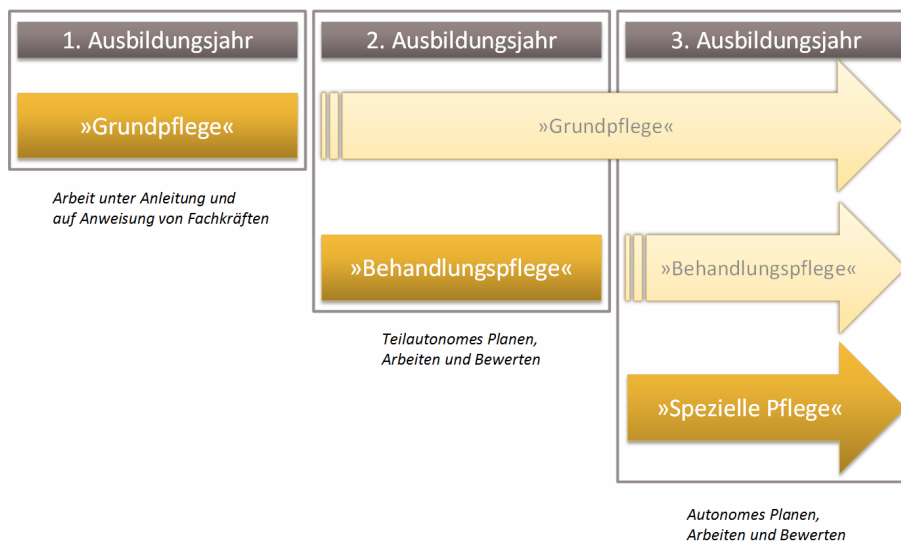


Danach ergibt sich der einzig legitimierbare Nutzen gemeinsamen beruflichen Lernens nur aus der Verbesserung berufstypischer und einsatzgebietsüblicher beruflicher Kooperationen zwischen den in das Integrationsprojekt einbezogenen Berufen. In diesem Sinne muss mit dem Strukturmodell gemeinsamen beruflichen Lernens nachgewiesen werden können, dass aufgrund von technischen und / oder arbeitsorganisatorischen Veränderungen im Berufsbereich, in den Einsatzgebieten oder in den Betrieben oder Einrichtungen des für die betreffenden Berufe relevanten Wirtschaftssektors (hier: Gesundheitswirtschaft, Altenhilfe) getrenntes berufliches Lernen nennenswerte Reibungsverluste in organisatorischer und (betriebs-) wirtschaftlicher Hinsicht erzeugt, die durch einen gemeinsamen Qualifizierungsprozess nennenswert gemindert oder sogar aufgehoben werden können.

Diese Notwendigkeit zur Veränderung der Ausbildung von einer einzelberuflichen *Monoqualifikation* zur *berufsübergreifenden* („integrierten“) *Ausbildung* ist durch die fortschreitende (organisatorische) Verzahnung von ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistungen (Beispiel: „Überleitung“) bei sich gleichzeitig ausdifferenzierenden gesundheitslagen- und zielgruppenspezifischen Versorgungsstrukturen (Versorgungspfade, „Pathways“,) im gesamten Gesundheitssektor zweifelsfrei

gegeben. Aus diesem gerade durch neuere Studien empirisch unterlegten Befund (vgl. u. a. HILBERT/EVANS 2006) lässt sich der Ansatz von berufsübergreifenden und aufgabenorientiert integrierenden Ausbildungsformen der Berufe im Berufsbereich *Pflege* im Grundsatz legitimieren.

ABBILDUNG 29: MODELL DES GESTUFTEN KOMPETENZERWERBS



Anders als in den traditionellen Ansätzen *integrierter*, oder, wie es in der Berufsbildungsforschung eigentlich präziser heißt, *berufsübergreifender* Ausbildung<sup>74</sup> ergeben sich mit Blick auf das Ziel dieses Qualifizierungsmodells – der Verbesserung beruflicher Kooperationen im Berufsbereich – keine Anhaltspunkte für eine frühzeitige „Integration“ beruflicher Ausbildungsinhalte. Mit Blick auf die Datenlage der Berufs- und Qualifikationsforschung (vgl. auch BECKER/MEIFORT 2006) können *berufstypische* oder *einsatzgebietsübliche* berufliche Kooperationen auf dem Niveau einfacher und anleitungsgebundener beruflicher Qualifikationen beispielsweise des ersten Ausbildungsjahres – also vergleichsweise zwischen Altenpflegehelfern/innen und Krankenpflegehelfern/innen und ihren typischen Aufgaben etwa bei der *Unterstützung in der Grundpflege* – definitiv ausgeschlossen werden. Deshalb nutzt das Ausbildungskonzept des BIBB bei beiden Berufen das erste Ausbildungsjahr als Fundierung berufsspezifischer Perspektiven auf das Handlungsfeld, die sich daraus ergebenden typischen Aufgaben sowie die Vermittlung basaler Schlüsselqualifikationen für den jeweiligen Beruf. Nicht zuletzt

74 Daneben wird in der Berufsbildungsforschung – orientiert an den Anfang der 1980er Jahre eingeführten Ausbildungsformen im metallbe- und -verarbeitenden Bereich auch noch der Begriff der *berufsfeldbreiten* Ausbildung genutzt.

vor dem Hintergrund der berufsgesetzlichen Vorgaben, die einzelberuflich profilierte Abschlüsse sowie klar unterscheidbare Berufsprofile vorgeben, wird das erste Ausbildungsjahr im Ausbildungskonzept des BIBB *getrennt* vermittelt. Dadurch ergibt sich – wie im Saarland von Beginn an mit Erfolg praktiziert – grundsätzlich die Möglichkeit zur Integration der jeweiligen Helferausbildung in die Regelausbildung<sup>75</sup> und damit auch die Möglichkeit zum Ausbildungszugang für Hauptschulabsolventen. Erst die Ausbildungsjahre zwei und drei, auf deren Qualifikationsniveau (teilautonomes bzw. vollkommen selbstständiges berufliches Handeln; vgl. Abbildung 29) Kooperationsformen zwischen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege als *üblich* und *typisch* gelten dürfen, werden für gemeinsames Ausbildungslernen genutzt ( $\lambda$ -Modell oder „Wünschelruten-Modell“).

- *Berufsübergreifendes, „integratives“ oder gemeinsames berufliches Lernen* mit Blick auf die arbeitsprozessorientierte Situierung und die Verbesserung beruflicher Kooperationsformen im Handlungsfeld zieht im Unterschied zu vielen Pflegemodellversuchen im Ausbildungskonzept des BIBB keine Angleichung, „Generalisierung“ oder Nivellierung der Ausbildungsinhalte nach sich: Sie sind in ihren Lern- und Qualifikationszielen immer perspektivisch auf den jeweiligen Beruf, sein Einsatzgebiet und die sich daraus ergebenden berufsspezifischen (Qualifikations- und Arbeits-) Anforderungen gedacht.

Daraus folgt, dass die Ausbildungsinhalte für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege auch unter der Vorgabe eines berufsübergreifenden gemeinsamen Lernens keinesfalls als größter gemeinsamer Nenner zweier (oder mehrerer) beruflicher Fachrichtungen gedacht und curricular neu formuliert werden müssen: Im Ausbildungskonzept des BIBB werden berufsspezifische Qualifikationsanforderungen und Qualifikationsinhalte vielmehr mit Blick auf kooperatives berufliches Handeln zunächst nach Verzahnungsmöglichkeiten überprüft, dann, wo es möglich ist, taxonomisch sowohl in den Ausbildungsrahmenplänen (für die praktische Ausbildung) als auch in den Rahmenlehrplänen (für die schulische Ausbildung) *spiegelbildlich* gefasst und schließlich als

### **didaktische Optionen**

für *berufsübergreifendes, („integriertes“) gemeinsames berufliches Lernen* in den Lernsituationen für die schulische Ausbildung verankert. Dabei bleibt die Aufbaustruktur der Ausbildung („ $\lambda$ -Modell“) als Maßstab

<sup>75</sup> Im Saarland besteht die Möglichkeit, bei erfolgreicher Prüfung in der Altenpflegehilfe, die Ausbildung in der Altenpflege im zweiten Ausbildungsjahr fortzusetzen.

für Realisierung des gemeinsamen Ausbildens erhalten: Während im ersten Ausbildungsjahr berufsübergreifende Lernsituationen im Einzelfall *möglich* sind, sind sie im weiteren Verlauf der Ausbildung die Regel (vgl. Abbildung 30 und Abbildung 31).

ABBILDUNG 30: BERUFSÜBERGREIFENDE AUSBILDUNG IM 1. AUSBILDUNGSJAHR

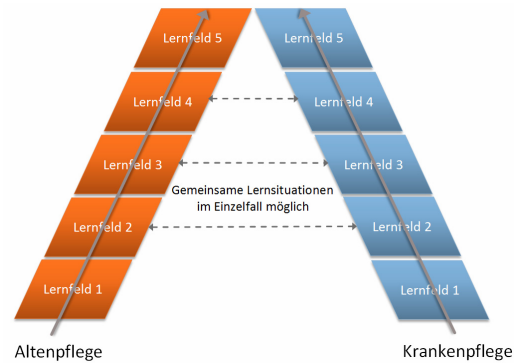
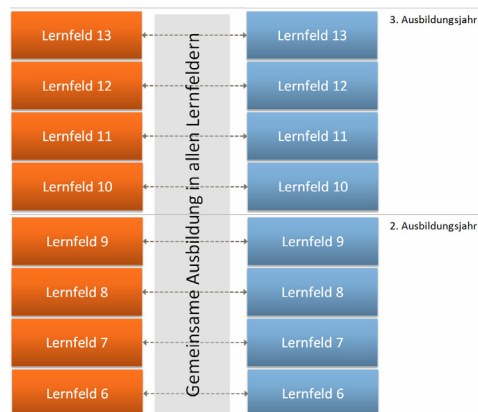


ABBILDUNG 31: BERUFSÜBERGREIFENDE AUSBILDUNG IM 2. UND 3. AUSBILDUNGSJAHR



Mit anderen Worten: Eine *berufsübergreifende* („integrierte“) *Ausbildung* muss in der Praxis der (schulischen) Ausbildung *nicht immer gemeinsames Lernen* unterschiedlicher Ausbildungsklassen bedeuten. Der im Ausbildungskonzept des BIBB gewählte *Spiegelbildansatz* bei der Definition grundsätzlich vergleichbarer oder in der Aufgabenstellung ähnlicher beruflicher Ausbildungsinhalte ermöglicht gleich gerichtetes und vor allem kooperationsstaugliches Lernen auch bei getrennten (Klassen- oder) Lernräumen.

Dieser pragmatische Ansatz im Aufbau der Curricula und bei der (didaktischen) Organisation beruflichen Lernens empfiehlt sich nicht nur vor

dem Hintergrund bislang nicht geklärt theoretischer Grundlagen für die berufliche Bildung in der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege.<sup>76</sup> Er empfiehlt sich vor allem auch im Hinblick auf die auch von den „Pflege-Modellversuchen“ bis heute weder konzeptionell zu Ende gedachte noch schlüssig beantwortete Frage, was mit Blick auf die Systematik der Ausbildung unter „*Integration*“ zu verstehen sein könnte und wie das Organisationsprinzip einer (wie auch immer zu verstehenden) „*integrierten Ausbildung*“ bei unterschiedlichen Ausbildungsvertragspartnern und Ausbildungsorten sinnvoll auch auf die *praktische Ausbildung* zu übertragen wäre.<sup>77</sup>

Vor diesem Hintergrund hat das BIBB die schulische Ausbildung beider erprobter Ausbildungsgänge *vollständig* mit exemplarisch entwickelten Lernsituationen unterlegt. Die Lernsituationen geben (in ihrer Beschreibung und der aufgezeigten Orientierung an Fachinhalten) die Möglichkeit die für Pflegeberufe prägenden Strukturen beruflichen Wissens und Handelns kennen zu lernen und zu analysieren, um daraus (möglichst konkret) berufstypische und einsatzgebietsübliche Aufgaben in Bezug auf Planung, Begründung, Methode, Kooperationsmöglichkeiten, Zielstellung, Bewertung und Wirksamkeitsüberprüfung abzuleiten. Die Entscheidung über den Einsatz berufsübergreifender („integrierter“) Ausbildungsphasen treffen die Lehrkräfte vor dem Hintergrund ihres Wissens über tatsächlich berufstypische und einsatzgebietsübliche Kooperationserfordernisse und ihrer didaktisch-methodischen Kompetenz.<sup>78</sup>

## DAS „DUALISIERUNGSKONZEPT“

Zu den grundsätzlichen Innovationen gehört auch das „*Dualisierungskonzept*“ der vom BIBB entwickelten Ausbildungen. In seinem Rahmen sollen die aktuell wichtigsten Standards der betrieblichen Berufsausbildung („*Duales System*“) in die zu beachtenden gesetzlichen Rahmenvorgaben der Berufsgesetze für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege eingefügt und – wo erforderlich – angepasst werden.

---

76 Hier stellt sich die Frage, auf Grundlage welcher theoretischen Bezugsgrößen die Berufe Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege im soziologischen Sinne ein „Alleinstellungsmerkmal“ entwickeln können und ob die gefundene theoretische Abgrenzung bezogen auf die den beruflichen Alltag typischer- und üblicherweise prägenden Arbeitsprozesse faktisch funktional ist.

77 Bei dem wahrscheinlich nicht ohne erhebliche Friktionen zu lösenden Problem der Einbeziehung auch der praktischen Ausbildung (oder selbst der „Praktika“) in „integriertes“, gemeinsames oder berufsübergreifendes Berufslernen ist offenbar der Grenznutzen der schulischen Ausbildungsformen für innovative berufliche Ausbildungskonzepte erreicht.

78 Eine zusammenfassende Gegenüberstellung der Lernsituationen (Matrix) ist im Anhang aufgeführt.

Im Rahmen der berufsbildungspolitischen Beratung des Landes Brandenburg ging es hierbei auch um die Entwicklung von Lösungsansätzen zur *gestaltenden Annäherung* der beiden grundsätzlich unterschiedlich verfassten Berufsbildungssysteme in Deutschland: Da das 2005 verabschiedete reformierte Berufsbildungsgesetz (BBiG) die Anerkennung schulischer Ausbildungsabschlüsse als Zugang zu beruflichen Aus- und Fortbildungsangeboten grundsätzlich und unter Prüfungsvorbehalt der Kammern ermöglicht, war es auch Gegenstand des Modellversuchs, solche Rahmenbedingungen zu entwickeln und zu erproben, die aus Sicht des dualen Systems eine Anerkennung schulischer Qualifikationsleistungen sichern.

Eckwerte der im Rahmen des Modellversuchs zu erprobenden Veränderungsansätze, in die auch die bereits aus der Umsetzung der ebenfalls „dualisierten“ Altenpflege-Ausbildung im Saarland seit 2002 bekannten Ergebnisse einfließen sollten, waren insbesondere:

- Die Entwicklung und Erprobung von *Ausbildungsrahmenplänen für die praktische Ausbildung* in der Altenpflege (im Wesentlichen beruhend auf dem bereits für das Saarland entwickelten Curriculum) und der Gesundheits- und Krankenpflege (Neuentwicklung). Bestandteile dieser Curricula für die praktische Ausbildung waren insbesondere die Bestimmung sowie sachliche und zeitliche Gliederung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die später als *berufliche Handlungskompetenzen* Gegenstand der (praktischen) beruflichen Abschlussprüfung sein sollten.

Zu diesem Entwicklungsschritt gehörte an herausgehobener Stelle auch die Definition von *arbeitsprozessorientierten beruflichen Lernzielen*, die im Rahmen der praktischen Ausbildung *mindestens* vermittelt werden sollten („berufliche Mindestqualifikationen“<sup>79</sup>). Die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für den praktischen Teil der Ausbildung – sofern vorhanden – wurden berücksichtigt.

Der Aspekt der gemeinsamen, berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung wurde im Grundsatz durch Ausbildungsberufsbildpositionen („Ausbildungsgegenstände“) berücksichtigt, die gemeinsame oder kooperativ ausgelegte Arbeitsfelder repräsentieren.

---

79 Der im betrieblichen Ausbildungswesen übliche Ansatz der *beruflichen Mindestqualifikationen* lässt für die ausbildenden Betriebe und Einrichtungen die Möglichkeit offen, über die verbindlich definierten Ziele der praktischen Ausbildung hinauszugehen und spezielle oder erweiterte Betriebsziele bereits in der Ausbildung zu berücksichtigen. Allerdings darf dabei das Ausbildungsziel insgesamt nicht in Frage gestellt werden und die für die definierten Ziele der praktischen Ausbildung reservierten Zeitkorridore dürfen nicht zu Lasten der Ausbildungsinhalte angetastet werden.



- Die Entwicklung und Erprobung von *Rahmenlehrplänen für die schulische Ausbildung* in der Altenpflege (Grundlage war auch hier das für das Saarland entwickelte Ausbildungscurriculum) und in der Gesundheits- und Krankenpflege (Neuentwicklung). Bezugspunkt für die Entwicklung der Rahmenlehrpläne war das für die Kultusministerkonferenz (KMK) entwickelte *Lernfeldkonzept* (vgl. u. a. BADER/SCHÄFER 1998, BADER 2003, BECKER 2005) für die Ausbildung an berufsbildenden Schulen, die im Rahmen des Modellversuchs SELUBA dokumentierten Erfahrungen mit der Umsetzung der lernfeldorientierten Ausbildung sowie die im BIBB vorhandenen Erfahrungen mit der Erarbeitung und Umsetzung von lernfeldorientierten Rahmenlehrplänen im Rahmen der Entwicklung von Ausbildungsordnungen.

Wie schon für die praktische Ausbildung war bei der Erarbeitung der lernfeldorientierten Rahmenlehrpläne für die schulische Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege das Prinzip der *Arbeitsprozessorientierung* entwicklungsleitend. In Ergänzung der Vorgaben aus den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen musste im Sinne des „Dualisierungskonzeptes“ auch für die schulische Ausbildung eine sachlich und zeitlich gegliederte verbindliche Qualifikationsstruktur für die drei Ausbildungsjahre erarbeitet und jedem Lernfeld taxonomisch differenzierte Lernziele zugeordnet werden.

Zur Sicherung des Integrationsaspektes wurden die Lernfelder beider Ausbildungsgänge auf die Vermittlung gegenseitig anschlussfähiger Handlungsprinzipien und Strukturkompetenzen („theoretischer“ Aspekt der Ausbildung), Aufgabenstellungen sowie Planungs- und Evaluationsverfahren angelegt und über die gesamte Ausbildungszeit mit vollständig neu entwickelten, exemplarischen *Lernsituationen* als didaktischem Strukturgitter für den Ausbildungsunterricht unterlegt.

- Als dritter strukturprägender Aspekt der „Dualisierung“ wurde im Rahmen des Modellversuchs für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Brandenburg ein *arbeitsprozessorientiertes Prüfungskonzept* entwickelt, in dem nicht mehr die Abfrage domänenspezifischen Wissens, sondern die *Beurteilung* des am Ende der Ausbildung erreichten Standes *beruflicher Handlungskompetenz* Gegenstand der Prüfung ist. Hierzu gehört, dass der Ort der Abnahme der praktischen Prüfung identisch ist mit dem (überwiegenden) Lernort der praktischen Ausbildung und dass die Dauer der praktischen Prüfung eine realistische Einschätzung der im Rahmen der Ausbildung erreichten beruflichen Handlungskompetenz erlaubt – also sich für beide Berufe über der Regelarbeitsdauer einer (Früh-) Schicht orientiert (insgesamt 6,5 Stunden).

In der Kompetenzforschung besteht Einvernehmen darüber, dass *berufliche Handlungskompetenz* nur in der *Performanz*, also in der realen Umsetzung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten in berufstypische und einsatzgebietsübliche Arbeitsabläufe gezeigt und beurteilt werden kann (vgl. u. a. BIBB 2006, ERPENBECK 1999, 2004).<sup>80</sup> Demnach müssen alle Prüfungsbestandteile als Teile eines Arbeitsprozesses konstruiert und eingesetzt werden. Im Rahmen des Ausbildungskonzeptes des Modellversuchs wurden deshalb alle Prüfungsteile unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben auf der Grundlage *eines* für den Beruf und den Ort der praktischen Prüfung typischen, üblichen und hinreichend komplexen Fallbeispiels auf die *Vorbereitung* (mündliche Prüfung), *Durchführung* (praktische Prüfung) und *Evaluation* (mündliche Prüfung) der zu beurteilenden Arbeitsabläufe hin konzipiert (vgl. Abbildung 32):

ABBILDUNG 32: ABLAUFSTRUKTUR DER ABSCHLUSSPRÜFUNG [BIBB-KONZEPT]



Das nach den Kriterien der Berufstypik und Praxisrepräsentanz konstruierte komplexe Fallbeispiel dient als Grundlage aller drei geforderten schriftlichen Prüfungen, die als solche drei typische und im Regelfall schriftlich durchzuführende Arbeitsaufgaben des Berufs darstellen:<sup>81</sup> [1] Das sachgerechte und vollständige Ausfüllen eines „Stammblasses“, [2] das Erstellen einer Pflegeplanung sowie [3] die Entscheidung und Begründung für ein institutionell und situativ angemessenes „Pflegesystem“. Alle drei Aufgaben werden durch praxisorientierte Zusatzfragen

80 In der Beschlussvorlage für die Definition eines „nationalen Qualifikationsrahmens“ (NQR) an den Hauptausschuss des Bundesinstitut wird *berufliche Handlungskompetenz* wie folgt definiert: „Kompetenz kann als Befähigung definiert werden, komplexe Anforderungen in einem spezifischen Kontext unter Nutzung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten durch eine erfolgreiche Handlung entsprechen zu können. *Kompetente Performanz* oder effektive Handlung impliziert dabei die Mobilisierung von Wissen, kognitiven und praktischen Fertigkeiten sowie soziale und verhaltensbezogene Komponenten wie Einstellungen, Emotionen, Werte und Motivationen.“

81 Eine differenzierte Darstellung des Prüfungsansatzes findet sich unter Abschnitt „Die Abschlussprüfung“, S. 240.

zu den Arbeitsabläufen ergänzt. Die mündlichen Prüfungen, die in ihren Zeitvolumina ohnehin sehr begrenzt sind, werden in diesem neuen, kompetenzorientierten Prüfungskontext nicht mehr als gesonderte „Befragungseinheiten“ durchgeführt, sondern sollen sich insgesamt – unter Beachtung der gesetzlich festgelegten Themenvorgaben – als „reflexiver Klärungs- und Evaluationsprozess“ des bis dahin abgeleisteten Prüfungsgeschehens darstellen: Die Fragen der Prüfer sollen sich im Schwerpunkt auf den Ablauf, die *Performanz* der praktischen Prüfung beziehen.

## OPERATIVE REFORMEN IN DER BEWÄHRUNG

Die **operativen Reformen** des Modellversuchs, die sich eher auf didaktische, methodische, strukturelle und organisatorische Neuerungen in der Umsetzung des Ausbildungsunterrichts und der praktischen Ausbildung richteten und sich in der Umsetzung bewähren sollten, bezogen sich im Schwerpunkt auf

- die Organisation, Strukturbildung und Durchführung der schulischen Ausbildung in Form von Lernsituationen sowie
- die Entwicklung eigenständiger Ausbildungsstrukturen für die praktische Ausbildung, insbesondere die Qualifizierung der Praxis für die Erarbeitung von Ausbildungsaufgaben für die Ausbildung im Prozess der Arbeit.

## ENTWICKLUNG UND IMPLEMENTATION VON LERNSITUATIONEN

Die Entwicklung von Lernsituationen und ihre organisatorische Einbettung in den beruflichen Qualifikationsprozess gehört mittlerweile zum Grundrepertoire einer jeden lernfeldorientierten Ausbildung. Allerdings sind die Problemstellungen bei der Übertragung der Ausbildungs- und Lernziele aus den Lernfeldern in didaktisch-methodisch entsprechend konstruierte Lernsituationen nicht zu unterschätzen:<sup>82</sup>

Während Aufbau, Begründung und Strukturen von Lernfeldern als (berufspädagogische) Makrostrukturen oftmals in höchster, häufig auch übertriebener theoretischer Raffinesse und argumentativer Differenzierung dargeboten werden, bilden Lernsituationen kaum mehr als das „peterum post“

---

82 Vgl. u.a. PÄTZOLD, G.: Lernfeldcurricula und Lernsituationen – Entwicklung und Erprobung, a. a. O., insbesondere S. 109ff; auch: DREES, G.; PÄTZOLD, G.: Lernfelder und Lernsituationen. Realisierungsstrategien in Berufskollegs. Dortmund 2002.

der „großen“ Lernfelddiskussion: Lernsituationen sind das, was das Lehrerkollegium oder einzelne Fachlehrkräfte „in didaktischer Reflexion der beruflichen ... Handlungssituationen“<sup>83</sup> aus den „allgemeinen Vorgaben“ der Lernfelder machen (sollen).

Diese Form der Arbeitsteilung zwischen einer berufspädagogischer Makroebene, zuständig für das Große, Ganze, und (berufs-) bildungspolitisch Relevante und Allgemeine auf der einen und einer berufspädagogischer Mikroebene auf der anderen Seite, zuständig für die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz der „Lernsubjekte“ ist in ihrer Risikohaltigkeit nicht zu unterschätzen:

Die Orientierung des Berufes an größeren, fächerübergreifenden Qualifikationszusammenhängen und Wissen in beruflich relevanten Arbeitsprozessstrukturen, die Ausrichtung des schulischen Lernens an definierten Qualifikationszielen und mindestens zu erreichenden beruflichen Handlungskompetenzen findet mit den Lernfeldern ein Grundgerüst, das den Beruf in seinen Anforderungs- und seinen Leistungsdimensionen klar konturiert. Struktur und Systematik der Lernfelder erfordern jedoch einen hieran anschlussfähigen Aufbau von Lernsituationen, die berufs- und einsatzgebietstypische Arbeitsprozesse als Strukturraster des beruflichen Qualifikationserwerbs nutzen. Nur so kann ein über die einzelnen Ausbildungsstätten hinaus vergleichbares (wenn auch nie ganz „einheitliches“) Qualifikations- und Leistungsprofil der Ausbildungsberufe erreicht werden.

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass berufspädagogisch einschlägig qualifizierte Lehrkräfte die Einsatzgebiete und Arbeitsprozesse des Berufes mit ihren prägenden Handlungs- und Qualifikationsanforderungen kennen und die daraus abzuleitenden Lehr-/Lernarrangements für den schulischen Ausbildungsunterricht in organisatorischer, methodischer und fach-inhaltlicher Hinsicht beherrschen. Auf dem Gebiet der betrieblichen Berufsausbildung ist diese didaktische Strukturkompetenz neben der Möglichkeit, auf die immer *zuerst* entwickelten betrieblich-praktischen Ausbildungsgegenstände und -inhalte zurückgreifen zu können, die einzig denkbare Grundlage für die Arbeitsteilung zwischen Lernfeldentwicklern (Rahmenlehrplanausschüsse) und Lernfeldanwendern und Entwicklern von Lernsituationen (Berufsschulen, Berufsschullehrkräfte).

Auf dem Gebiet der Berufsausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege können genau diese selbstverständlichen Grundlagen berufspädagogischer Kompetenz nicht ohne erhebliche Zweifel vorausge-

---

<sup>83</sup> BADER, R.: Entwicklung von Rahmenlehrplänen nach dem Lernfeldkonzept. In: MÜLLER, M.; ZÖLLER, A. (Hrsg.): Arbeitshilfe für Rahmenlehrplanausschüsse, a. a. O., S. 26

setzt werden. Wie die Umsetzung der neuen Berufsgesetze in der Alten- und Krankenpflege sehr deutlich unter Beweis stellen, führt die weit verbreitete „freie“ Interpretation der vorgegebenen Lernfelder und Themenbereiche und ihre Übertragung in Lernsituationen zu so unterschiedlichen Lernwegen und Lerninhalten, dass für den schulischen Teil der Ausbildung eine ausbildungsstättenübergreifende Vergleichbarkeit des beruflichen Lernens nicht mehr gewährleistet ist.<sup>84</sup>

Um die Einheitlichkeit der Ausbildung in der Alten- und der Gesundheits- und Krankenpflege bei einer Übernahme als Regelausbildung in Brandenburg nach Möglichkeit zu sichern, die Tragfähigkeit des berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildungskonzeptes zu erproben und die Arbeitsprozessorientierung des gesamten Ausbildungsgeschehens bis in die Gestaltung des Ausbildungsunterrichts hinein zu verankern, haben wir uns entschieden, die schulische Ausbildung vollständig mit exemplarisch entwickelten, systematisch aufeinander aufbauenden Lernsituationen zu unterlegen. Diese Entscheidung war zunächst *operativ* begründet. Sie sollte in erster Linie die sukzessive Abkehr vom Fachunterricht unterstützen und der Einführung, Einhaltung und Sicherung der neuen (arbeitsprozessorientierten) Ausbildungsstandards dienen, die ohne solche Musterentwicklungen nur schwer oder nur in Ausschnitten zu realisieren gewesen wäre.

Im Verlauf der Umsetzung der Ausbildung erhielt die systematische Entwicklung von Lernsituationen neben der operativen Unterstützung des lernfeldorientierten Ausbildungsunterrichts zunehmend grundsätzlichen und – im Hinblick auf die Begründung unterrichtswirksamer Entscheidungen zu Inhalten und Methoden – auch „theoriebildenden“ Charakter. Die Erweiterung des ursprünglich rein pragmatisch gedachten Entwicklungskonzeptes ins Grundsätzliche hat im Wesentlichen zwei Gründe:

- Die erheblichen *begrifflichen und konzeptionellen Unschärfen*, mit denen „Lernsituationen“ auf dem Gebiet der Pflegepädagogik belegt sind sowie
- die Feststellung, dass die „Dualisierung“ des Ausbildungsunterrichts, seine Orientierung an Lernfeldern und seine Gestaltung nach Lernsituationen nicht nur durch eine Veränderung der „pädagogisch-didaktischen Beschlusslage“ von Lehrkräften herzustellen ist, sondern gleichzeitig auch tief greifende *Veränderungen in Ablauf und Organisation des Ausbildungsunterrichts* erforderlich macht.

---

<sup>84</sup> Bezogen auf das Land Brandenburg bietet sich hier ein Vergleich des *Rahmenplans für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege* des Landes Brandenburg (Februar 2005) mit den fast zeitgleich entwickelten Ausbildungsunterlagen des Modellversuchs an.

Beide Aspekte werden im Folgenden kurz dargestellt:

#### LERNSITUATION = FALLBEISPIEL? = PFLEGESITUATION?

Mit der Verabschiedung der neuen Berufsgesetze für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege hat in der „Pflegepädagogik“ die bis heute nicht abebbende Diskussion um die Lernfeldorientierung des schulischen Teils der Ausbildung, die dafür geeigneten Theorien und Konzepte sowie die Nutzung von Lernsituationen für den Ausbildungsunterricht begonnen. Diese im Wesentlichen durch den im Altenpflegegesetz (nicht korrekt) genutzten Lernfeldbegriff angestoßene Entwicklung traf Pflegewissenschaften und Pflegepädagogik offenbar weitgehend unvorbereitet, wie an der Spannweite der Meinungen und den bis heute publizierten Fachbeiträgen gut nachvollzogen werden kann:

Zu Beginn des Modellversuchs an der MSU bestand in der pflegepädagogischen Fachliteratur (unter Rückgriff auf einen Modellversuch der Robert-Bosch-Stiftung) die verbreitete Meinung, dass *Lernsituationen* mit der unterrichtlichen Nutzung von *Fallbeispielen* gleichzusetzen seien. Etwa seit Einführung des neuen Krankenpflegegesetzes 2004 hat sich die Diskussionslage dahingehend verändert, dass *Lernsituationen* nunmehr überwiegend bedeutungsidentisch mit „*Pflegesituationen*“ genutzt werden, die im (Ausbildungs-) Unterricht auf der Grundlage von *Fallbeispielen* präsentiert werden sollten.<sup>85</sup> Schließlich: Noch im Herbst 2005 wurde auf einer Fortbildungsveranstaltung für Lehrkräfte, die in Rahmenlehrplankommissionen verschiedener Bundesländer die Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes vorbereiten sollten, die Mutmaßung geäußert, bei *Lernsituationen* gehe es um „*Situationen, in denen die Schüler lernen*“.

Diese drei nach dem Zufallsprinzip herausgegriffenen Beispiele unterlegen deutlich, dass Baders lakonische Definition (die später auch von der KMK übernommen wurde), Lernsituationen sollten Lernfelder „konkretisieren“ und sich dabei auf berufliche „Handlungssituationen“ beziehen, auf dem Gebiet der schulischen Berufsausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege nicht ohne Weiteres kommunizierbar und anschlussfähig ist. Die Gründe hierfür sind vielfältig und sollen an dieser Stelle in ihren wichtigsten Facetten kurz gestreift werden:

<sup>85</sup> Vgl. KERNGRUPPE CURRICULUM (Hrsg.): Das Stuttgarter Modell – Integrative Pflegeausbildung. Stuttgart 2003. Die Lernsituation „*Selbstpflegekompetenz in Anleitungssituationen einschätzen und nutzen*“ wird als Aufgaben- und Problemstellung in einer so genannten „*Pflegesituation*“ präsentiert, die vermutlich auf einem Fallbeispiel beruht. Zitiert nach SPÜRK, D. u. a.: Lernsituationen in der Gesundheits- und Krankenpflege. In: *PrInterNet* 2/2005, S. 90

Mit dem Einsatz von Lernsituationen verlassen die Diskussionen über Lernfeld- und Arbeitsprozessorientierung der schulischen Ausbildung die Abstraktion theoretischer Überlegungen. Die Anforderung, den Ausbildungsunterricht zukünftig in Form von Lernsituationen zu gestalten, greift tief in die Traditionen der fach- und fächerzentrierten „Schulausbildung“ im Berufsbe- reich Pflege ein. Denn der Einsatz von Lernsituationen bedeutet in letzter Konsequenz die Auflösung des in Fächer geteilten Unterrichts: Gefragt wird – in vereinfachter Zuspitzung – nicht mehr, wie viele Stunden der Fächer *Anatomie* und/oder *Physiologie* notwendig sind, um menschliche Gesund- heits- oder Erkrankungszustände erfassen und auf sie reagieren zu können. Gefragt wird vielmehr, welche Qualifikationen und Kompetenzen erforder- lich sind, um berufstypische Anforderungen im Hinblick auf Planung, Be- gründung, Organisation, Methodik und Bewertung berufstypischer Arbeits- prozesse bewältigen zu können und welche Fachinhalte zu diesem Zweck *exemplarisch* herangezogen werden sollten. Dieser Perspektivwechsel auf *arbeitsprozessorientiertes* und *exemplarisches Lernen* beinhaltet gleichzeitig auch eine Rollenveränderung für die überwiegend fachdidaktisch ausgebil- deten und „sozialisierten“ Lehrkräfte, die in der konkreten Auseinander- setzung mit den neu ausgerichteten didaktisch-methodischen Anforderungen auch in der Anfangsphase des Modellversuchs Furcht vor einer Entwertung der eigenen beruflichen Kompetenz und einem möglichen Rollenverlust im Ausbildungsgeschehen aufkommen ließ.

Die für Beruf und Ausbildung relevanten Arbeits- und Geschäftsprozesse sind im Vorfeld der Entwicklung der BIBB-Curricula für den Modellversuch in Brandenburg analysiert worden. Die mit diesem „empirischen Vorlauf“ verbundene Objektivierung und Rationalisierung ausbildungsrelevanter beruflicher Arbeitsanforderungen und Arbeitsformen beinhaltete jedoch gleichzeitig auch eine schleichende Entwertung der oftmals sehr phanta- siereichen, manches Mal aber nur noch zufällig realitätskonformen Fallbei- spiel-„Erfindungen“ aus Kreisen der Lehrkräfte, die mit dem Einsatz der neuen Curricula nicht mehr genutzt werden sollten.

Diese am Beginn des Modellversuchs offenkundigen Fremdheitserfahrun- gen zwischen Berufspädagogik und Pflegeunterricht wurden zusätzlich durch ein offenbar tief verankertes Misstrauen unter pflegeerfahrenen Lehrkräften gegenüber „berufsfremden“ Analysen des (ehemals eigenen!) pflegerischen beruflichen Handelns befördert: Zwar sind den Lehrkräften eine Vielzahl von Tätigkeiten und (Pflege-) Situationen bekannt, die den beruflichen Alltag in der Alten- und Krankenpflege prägen, aber deren sys- tematische Verbindungslinien zu wirtschaftlich definierten Dienstleistungs- und/oder ergebnisorientierten Arbeitsprozessen sind aus einer gewissen

berufsethischen Fehlsteuerung<sup>86</sup> heraus nicht, wenigstens aber nicht zureichend zur Kenntnis genommen worden. Das Patchwork aus unterrichtlich genutzten Fallbeispielen und „Pflegesituationen“,<sup>87</sup> wie es den traditionellen Pflegeunterricht dominiert, ist demgegenüber nur über theoretisch-normativ konstruierte Gesundheits- oder Krankheitsdefinitionen (*Was sind die Symptome von ...?*) oder definitive pflegerische Interaktionsgebote (*Was macht man bei ...?*) miteinander verbunden. Aus arbeitsanalytischer Sicht sind solche Behelfskonstrukte nur im Rahmen einer arbeitsprozessorientierten Ausbildung und entsprechend aufgebauten Lernsituationen qualifizierungstauglich, nicht aber als (selbst-) tragende Säulen der beruflichen Bildung:

*Pflegesituationen* entstehen danach nicht aus dem abstrakten Aufeinandertreffen aus Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit und Pflegekompetenz, sondern sind in Entstehen, Verlauf und Wirksamkeit eingebettet in Strukturen und Rahmenbedingungen des beruflichen Einsatzgebietes, die in Planung, Begründung, methodischer Herangehensweise und Evaluation beruflichen Handelns berücksichtigt werden müssen.

Diese sehr unterschiedlichen Blickwinkel auf die Konzeption von ausbildungstauglichen Lernsituationen haben die Entwicklung des Ausbildungsunterrichts bis in das zweite Ausbildungsjahr hinein beeinflusst. Aus Sicht der berufspädagogischen Unterstützung des Umsetzungsprozesses der Modellausbildung ergab sich vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit, eine pragmatische und verständigungstaugliche Definition von Lernsituationen und ihrer Funktion für die Pflegeausbildung zu entwickeln:

**Lernsituationen (als Elemente des Ausbildungsunterrichts) sind Möglichkeiten, die für Pflegeberufe prägenden Strukturen beruflichen Wissens und Handelns kennen zu lernen und zu analysieren, um daraus (möglichst konkret) berufstypische und einsatzgebietsübliche Aufgaben in Bezug auf Planung, Begründung, Methode, Kooperation (Verfahren), Zielstellung, Bewertung und Wirksamkeitsüberprüfung abzuleiten.**

Neu ist also an den für den Modellversuch in Brandenburg entwickelten Lernsituationen, dass sie die den Beruf und seine Anforderungen in Wissen und Handeln prägenden Strukturen thematisieren und jede berufliche Aufgabe und Tätigkeit in Zielstellung, Begründung, Methodik, (kooperierenden)

86 Beispielhaft sind hier zu nennen: Die primäre Orientierung allen Handelns am Wohlergehen der Pflegebedürftigen; Ableitung des Wohlergehens aus den so genannten „Aktivitäten und Ereignissen des Lebens“ [AEDL] usw.

87 SPÜRK, D. u. a. beschreiben beispielsweise den Ausbildungsunterricht in der Gesundheits- und Krankenpflege als Form von „Wunschzielen der Lehrenden an Inhalte“ (a. a. O., S. 87) und definieren: „Lernsituationen stellen grundsätzlich immer eine didaktisch-methodisch begründbare Auswahl aus Beschreibungen von konkret erlebten (!) Arbeitssituationen dar.“ (a. a. O., S. 90).



Verfahren und Evaluation der geleisteten Arbeit systematisch auf diese Strukturen beziehen.

#### LERNSITUATIONEN = HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE SCHULISCHE AUSBILDUNG

Wirksamkeit und Innovationskraft von Lernsituationen für den Qualifizierungserfolg der beruflichen Bildung sind auf dem Gebiet der betrieblichen Berufsausbildung geklärt und belegt. So weist beispielsweise Pätzold in Auswertung des BLK-Modellversuchs SELUBA in Nordrhein-Westfalen<sup>88</sup> darauf hin, dass allen untersuchten Ausbildungskonzepten, die Lernsituationen nutzen, gemeinsam sei, *„dass den Auszubildenden Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten erschlossen werden, ohne sie durch übergroße Komplexität zu überfordern. ... Anspruchsvolle Lernziele aus unterschiedlichen Kompetenzbereichen (wurden) problemorientiert zu erreichen versucht sowie gleichzeitig zielorientiert eine gelungene Kommunikation wie auch Selbstständigkeit der Lernenden gefördert. ... Die zentralen Argumente der in die Fallstudien einbezogenen Berufsschullehrerinnen und Berufsschullehrer lassen sich in der Formel zusammenfassen: Die Arbeit mit Lernsituationen wird berufspädagogisch als richtig und wichtig eingeschätzt. Sie bewirkt mehr Lerneffektivität und schafft potenziell größere Arbeitszufriedenheit bei den Lehrerinnen und Lehrern.“*<sup>89</sup>

Allerdings weist Pätzold auch darauf hin, dass die Umsetzung der lernfeldorientierten schulischen Ausbildung unter Nutzung von Lernsituationen auch die Notwendigkeit einer gegenüber der traditionellen Wissensüberprüfung neuartigen Lernstandsbewertung und Kompetenzbeurteilung erforderlich macht:<sup>90</sup> Auf dem Weg zum möglichst selbstgesteuerten, handlungsorientierten Erlernen des Berufs sollte die fächerorientierte „Wissenskontrolle“ durch aufgaben- und lernsituationsbezogene Verfahren der Kompetenzbeurteilung ersetzt werden.

Diese neuen Formen der Wertung des Qualifikationsstandes von Auszubildenden hat die Diskussionen in der betrieblichen Berufsbildung und der beruflichen Kompetenzforschung der vergangenen Jahre stark geprägt – allerdings ohne in der Pflegepädagogik tatsächlich zur Kenntnis genommen worden zu sein. Deshalb existieren zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die Berufsausbildung in der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege keine

---

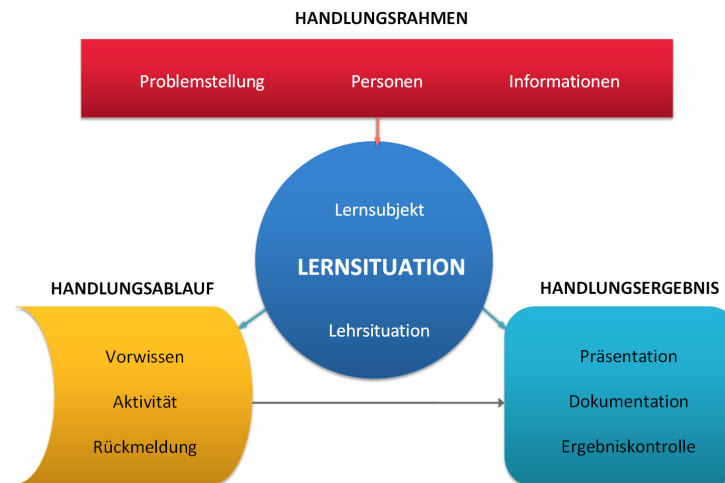
88 Die Abkürzung SELUBA steht für „Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung“; dokumentiert u. a. in DREES, G.; PÄTZOLD, G.: Lernfelder und Lernsituationen. Realisierungsstrategien in Berufskollegs. Dortmund 2002.

89 PÄTZOLD, G.: Lernfeldcurricula und Lernsituationen – Entwicklung und Erprobung, a. a. O., S. 110f.

90 DERS., a. a. O., S. 111.

empirisch validierten Konzepte zu den Möglichkeiten der Leistungsbeurteilung bei Einsatz von Lernsituationen.

ABBILDUNG 33: DAS FUNKTIONSKONZEPT DER LERNSITUATION



Im Rahmen der Umsetzung des BIBB-Ausbildungskonzeptes wurden neue Beurteilungs- und Bewertungsverfahren angeregt und erprobungsweise eingesetzt. Unabhängig von ihrer Konzeption im Einzelnen berücksichtigen sie alle mindestens die folgenden Kriterien:

- Vorgesehene Leistungsbewertungen werden den Auszubildenden zu jeder Lernsituation vorab im Hinblick auf Zeitpunkt, Art, Dauer und Gegenstand mitgeteilt. Im Hinblick auf die nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege zu vergebenden Vornoten wird eine eindeutige Zuordnung zu den „Lernfeldern“ oder Themenbereichen der Berufsgesetze vorgenommen.
- Die Leistungsbewertungen richten sich in Gegenstand und Art grundsätzlich nach den im Beruf geforderten Anforderungen und Leistungen. So werden beispielsweise Präsentationen einer thematisch vorgegeben Ausarbeitung oder Arbeitsplanung mit den beruflich relevanten Medien und Hilfsmitteln und im Hinblick auf die üblicherweise im Beruf für solche Anforderungen zur Verfügung stehende Zeit und die vorgesehene Zielgruppe(n) vorgenommen.
- Die Art der Leistungsbewertung oder Kompetenzbeurteilung orientiert sich grundsätzlich an den für die Lernsituation relevanten Lernzielen des zugeordneten Lernfeldes: Es wird also nicht der Wissensstand im Fach oder Wissensbereich abgefragt, sondern die Zielerreichung, die eingeschlagenen Lösungswege, die Begründungen hierfür, die Problematisierungsansätze usw. beurteilt.

- In die Leistungsbewertungen können – unabhängig davon, ob es sich um Einzel- oder Gruppenarbeiten handelt – die Auszubildenden nach Möglichkeit und in angemessener Form in die Bewertungen einbezogen werden.

Nicht alle dieser Verfahrensansätze – obwohl sie den Vorgaben der Berufsgesetze für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege nicht widersprechen – sind bruchlos mit den Traditionen des schulischen Lehrens und Lernens zu vereinbaren: Zusätzlich zu den Umstellungen des Ausbildungsunterrichts auf das fächerunabhängige Unterrichten in Lernsituationen führen die neuen Bewertungsverfahren zu Mehraufwand in der Vorbereitung und zahlreichen Einstellungsveränderungen der Lehrenden und Lernenden. Hinzu kommt, dass die neuen Formen der Kompetenzfeststellung wenigstens von Teilen der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte *anfangs* als Kontrollverlust wahrgenommen und mit einer Bedeutungsminderung ihrer Unterrichtsleistungen gleichgesetzt wurden.

Erschwerend hat sich im Verlauf der Umsetzung in diesem Zusammenhang auch herausgestellt, dass unter den Lehrkräften immer wieder Zweifel an der Validität der neuartigen Leistungsbewertungen geäußert wurden: Die Umstellung von Wissensüberprüfungen – oft genug in Form von „Multiple Choice“-Tabellen mit ihren definitiven Richtig/Falsch-Alternativen – auf Einschätzungen, gemeinsamen Qualitätsabwägungen und Zielvereinbarungen mit den Lernenden führte oft genug zu der Frage, wie auf dieser Grundlage „objektive“ Noten vergeben und vergleichbar beurteilt werden könnte. Diese Fragen sind (fast) so alt wie die Pädagogik und stellen sich bei didaktischen Innovationen immer wieder aufs Neue; dies gilt auch für die schulische Ausbildung in Lernsituationen: Die Beschreibung und Beurteilung des individuellen Lernprozesses in (relativ) komplexen, arbeitsprozessorientierten Settings ist und bleibt eine Herausforderung, auf die das Konzept der Lernsituationen keine fertige und abschließend bewährte Lösung bereit hält. Es bleibt deshalb zu prüfen, inwieweit die Mittel der traditionellen schulischen Notengebung in den neuen Lernumgebungen sinnvoll und funktional eingesetzt werden können.

Zeitstrukturen und Personaleinsatzkonzepte des traditionellen Schulbetriebs sind nur noch sehr bedingt kompatibel mit dem Unterrichtskonzept der Lernsituationen:

In seiner Bestandsaufnahme des Berufsschulunterrichts nach Lernsituationen stellt Pätzold klar und deutlich fest:

*„Wer Unterricht verändern will, muss lernen, insgesamt auf das System Schule hin zu denken und zu handeln. Geschieht dies nicht, werden einzelne, durchaus ernst zu nehmende Veränderungsbemühungen immer wieder als*

*innovative Spielereien oder vorübergehende pädagogische Modetrends abgetan.*<sup>91</sup>

Bezogen auf den Einsatz von Lernsituationen als unterrichtsprägendes Stilmittel bedeutet dies beispielsweise, wenigstens teilweise den traditionellen 45minütigen Zeitrhythmus der Unterrichtsorganisation aufzuheben und – besonders in der Einführungsphase neuer didaktischer Strukturen ein virulentes Phänomen – die so genannten „Springereinsätze“ der Lehrkräfte zwischen unterschiedlichen Ausbildungsklassen und Ausbildungsgängen nach Möglichkeit zu vermeiden. Beide Organisationsmerkmale der Institution Schule können ganz entscheidend dazu beitragen, dass neue didaktische Strukturen gelingen – oder scheitern.

Die Zeitstrukturen des Unterrichts und die Organisation des Lehrkräfteeinsatzes haben auch die Implementation der BIBB-Curricula lange Zeit beeinträchtigt. Die größten Neuerungen sind in diesem Zusammenhang in Brandenburg gelungen, wo zunächst das „Fachlehrerprinzip“ zugunsten einer (periodisch wechselnden) Koordinatorenrolle für Lernsituationen oder (mehrere Lernsituationen umfassende) schulische Lernphasen aufgegeben wurde. Die Koordinatoren organisieren die (fach-) inhaltliche Ausgestaltung der Lernsituationen, den Zeitbedarf sowie die Verteilung der Unterrichtsaufgaben im Lehrkräfteteam. In diesem Zusammenhang wird auch über die – je nach Lernsituation – zu nutzende Zeit entschieden. Zu einer echten Auflösung der 45-Minuten-Struktur des Ausbildungsunterrichts ist es dabei jedoch nicht gekommen; im Regelfall wird über ein zu nutzendes rechnerisches Vielfaches der normalen Unterrichtsstunde diskutiert – also beispielsweise 90 oder 180 Minuten für eine Bearbeitungssequenz.

Selbst diese kleinen Veränderungen wären jedoch nicht ohne eine mutige schulorganisatorische Entscheidung der Schulleitung möglich gewesen: Seit Mitte des zweiten Ausbildungsjahres sind die im „integrierten Ausbildungsmodell“ eingesetzten Lehrkräfte nur noch in diesem Ausbildungsgang und nicht mehr in anderen Klassen der Schule eingesetzt; ihr Stundendeputat steht somit der neuen Ausbildung vollständig zur Verfügung. Nur mit dieser Lösung konnte seither das Konzept des Unterrichts nach Lernsituationen ohne größere Abstriche und organisatorische Beschränkungen umgesetzt werden.

Die meisten Strukturkomponenten der Schulorganisation – hier beispielhaft herausgegriffen: Leistungsbewertung, Zeitstrukturen und Personaleinsatz – werden beim Einsatz der lernfeldorientierten schulischen Ausbildung und

---

91 PÄTZOLD, G.: Lernfeldcurricula und Lernsituationen – Entwicklung und Erprobung, a. a. O., S. 111.

bei Nutzung von Lernsituationen mehr oder weniger verändert werden müssen, um das Ziel dieser didaktischen Innovationen erreichen zu können:

- Die Ausrichtung beruflichen Lernens an beruflichen Kompetenzen anstatt an der abstrakten Kumulation von Fachwissen und
- der Ersatz von Tätigkeits- und Situationsorientierung durch die Orientierung des Lernens an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Arbeitsprozessen

zielen direkt auf die „theorielastigen“ Traditionen der Alten- und Krankenpflegeschulen, deren Folgen seit Jahrzehnten unter dem Oberbegriff „Theorie-Praxis-Differenz“ in der Fachliteratur beschrieben werden. Die Einführung und Nutzung von Lernsituationen ist vor diesem Hintergrund nicht als pädagogisch-didaktische Insellösung in einzelnen (Modell-) Klassen oder von einzelnen innovationsbereiten Lehrkräften unter Beibehaltung der hergebrachten Schulstrukturen zu realisieren. Hierbei kommt es im Regelfall zu wenig produktiven Mogelpackungen (alter Fächerinhalt, neue Bezeichnung), im günstigsten Fall zu pädagogischen Kompromissen und Mischformen, die aber nach allen Erfahrungen wenig Erfolg versprechend sind. Dies *„kann so weit gehen“*, berichtet Pätzold, *„dass sich die Situation dann nicht sonderlich von der bisher üblichen mit einzelnen wohlplazierten Projekten garnierten alten Schulroutine unterscheidet.“*<sup>92</sup>

Lernsituationen als Kern einer neuen Berufspädagogik für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege können nur dann wirksam eingesetzt werden, wenn sich das gesamte System Schule schrittweise auf die neue Didaktik einstellt.

## DIE QUALIFIZIERUNG DER PRAXIS FÜR DIE ENTWICKLUNG VON AUSBILDUNGSAUFGABEN

Während sich die Implementation der schulischen Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege nach den Ausbildungscurricula des BIBB mit einer Reihe von didaktischen und strukturellen Orientierungswechseln in Schulen des Gesundheitswesens auseinanderzusetzen hatte, musste für die Umsetzung der praktischen Ausbildung ein völliger Neuanfang gewagt werden: In den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens sind insgesamt keine „ausbildungspädagogischen“ Traditionen, geschweige denn übertragungsfähige berufspädagogische Standards für eine praktische Ausbildung mit eigenen Ausbildungszielen und Kompetenzdimensionen

---

92 PÄTZOLD, G.: Lernfeldcurricula und Lernsituationen – Entwicklung und Erprobung, a. a. O., S. 112.

vorhanden. Daher bestand eine große Herausforderung des Modellversuchs darin, die mindestens erforderlichen „dualen“ Strukturen für eine praktische *Ausbildung im Prozess der Arbeit* zu definieren, bei den Ausbildungsstätten einzuführen und sie im Hinblick auf Operationabilität und Wirksamkeit im Prozess der Umsetzung zu prüfen.

Da weder Berufsgesetze noch Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen verwertbare Kriterien für die Konzeption solcher Strukturen für die praktische Ausbildung enthalten, mussten zunächst die für die duale Berufsausbildung geltenden und genutzten Qualitätskriterien auf Übertragbarkeit und ihre Verwendungsrationalität geprüft werden. Dabei hat sich der Modellversuch im Wesentlichen auf die anerkannten Standards der so genannten „Inputqualität“ in der dualen Berufsausbildung gestützt, die die wichtigsten, von den Ausbildungsstätten zu schaffenden Voraussetzungen für eine anforderungsgerechte und in ihrer Qualität nachhaltige Ausbildung maßgeblich beeinflussen:

- Die eher formalen, auf systematische und vergleichbare Ausbildungsstrukturen zwischen Betrieben, Berufen und Regionen ausgelegten Kriterien der nach ihrem damaligen Leiter benannten „Edding-Kommission“<sup>93</sup> von 1974 sowie – ergänzend hierzu –
- die vom BIBB Ende der 80er Jahre entwickelten Qualitätsindikatoren für betriebliche Ausbildungsprozesse, die sich – fünfzehn Jahre nach den Vorarbeiten der Sachverständigenkommission – mehr auf die Gestaltung kooperativer Lernmöglichkeiten im praktischen Ausbildungsprozess konzentrieren.<sup>94</sup>

Im Prozess der Prüfung, welche der Standards aus dem Bereich der dualen Berufsausbildung – auch vor dem Hintergrund der geltenden berufsgesetzlichen Rahmenbedingungen – genutzt werden könnten, wurde schnell klar, dass eine Überführung „dualer Standards“ im Rahmen der insgesamt dreijährigen Implementationsphase der BIBB-Curricula nur in Ausschnitten gelingen konnte. Da bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in der Regel keine, höchstens aber so genannte „Hausstandards“ (Verabredungen oder Vereinbarungen zwischen Schule und Ausbildungsstätte) galten und gelten, mussten zuerst diejenigen Qualitätskriterien ausgewählt werden, die für die erstmalige Einführung einer praktischen Ausbildung an Stelle des bis dahin üblichen Praktikums unverzichtbar waren. Vor diesem insgesamt äußerst defizitären

93 Vgl. SACHVERSTÄNDIGENKOMMISSION KOSTEN UND FINANZIERUNG DER BERUFLICHEN BILDUNG: Kosten und Finanzierung der außerschulischen beruflichen Bildung. BT-Drucksache 7/1811. Bonn, 14.3.1974.

94 Vgl. DAMM-RÜGER, S. u. a.: Zur Struktur der betrieblichen Ausbildungsgestaltung. Berlin 1988.

Hintergrund war es unverzichtbar, sich zunächst auf die für die erstmalige Umsetzung der praktischen Ausbildungsrahmenpläne erforderlichen *formalen* Strukturen in den Ausbildungsstätten und Betrieben zu konzentrieren und sie so weit wie möglich im Ausbildungsprozess zu verankern:<sup>95</sup>

- **Organisation und Planung der Ausbildung, Systematisierung der Ausbildungsabschnitte:** Die Organisation der praktischen Ausbildung sowie die Systematisierung ihres Ablaufs in den ausbildenden Einrichtungen und Betrieben von Altenhilfe und Gesundheitswirtschaft ist einer der herausragenden Schwerpunkte bei der Implementation der „dualisierten“ Curricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege.

Dazu gehört es an erster Stelle, die für die Durchführung einer nach betrieblichen Standards aufgebauten praktischen Ausbildung erforderlichen organisatorischen und planerischen Schritte aus Sicht der praktischen Ausbildungsstätten und/oder Betriebe zu klären: Hierzu zählen unter anderem die begründete Auswahl der an der Ausbildung zu beteiligenden Bereiche oder Stationen, die Bestimmung von Praxisanleitern/innen und der sie bei der Ausbildung unterstützenden und/oder vertretenden Personen, die Klärung von Verantwortung und Zuständigkeiten für alle die Ausbildung betreffenden Entscheidungen, die Identifikation von berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Arbeitsprozessen, die – unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplans – für die praktische Ausbildung genutzt werden können („lernhaltige Arbeit“), die lernförderliche Gestaltung der für die Ausbildung genutzten Arbeitsumgebungen und die (möglichst frühzeitige) Festlegung der praktischen Ausbildungsphasen in ihrer Dauer und ihrer Sequenzierung über die Ausbildungsjahre hinweg.

Dabei hat es sich im Zuge der Implementation des Modellversuchs als (fast) unabdingbar herausgestellt, die institutionelle Zuständigkeit und Verantwortung für die praktische Ausbildung ungeteilt in die Hand der Praxisanleitung zu legen, die Praxisanleitung in institutionelle oder betriebliche Qualitätszirkel zu integrieren und sie gleichzeitig als verantwortlichen Partner in die Entscheidungs- und Verantwortungshierarchie aufzunehmen. Nur so können die Belange der Ausbildung als integriertem „Teil der Arbeit“ in den Geschäftsprozessen Ausbildungsstätten berücksichtigt werden. Gleichzeitig ist die Sicherung des Mitspracherechts und die Entscheidungsbeteiligung für Praxisanleiter eine gute Gelegen-

---

<sup>95</sup> Vgl. hierzu am Beispiel der Berufsausbildung für die Altenpflege BECKER, W.; JANSSEN, B.: Berufsausbildung in der Altenpflege. Leitfaden für die praktische Ausbildung. Hrsg. vom Bundesinstitut für Berufsbildung. Bielefeld 2003

heit, die Aufgabe des Ausbildens in der Einrichtung oder im Betrieb maßgeblich aufzuwerten.

- **Systematische Zunahme der Komplexität von Aufgaben und Arbeiten:** Zur Systematisierung der praktischen Ausbildung gehört auch die Entwicklung eines Konzeptes zur Entwicklung und didaktischen „Stufung“ von Ausbildungsgegenständen und -inhalten. Das Ausbildungskonzept des BIBB lässt eine erste systematisch gestufte Verteilung der zu vermittelnden Qualifikationen auf die gesamte Ausbildungszeit erkennen (sachliche und zeitliche Gliederung). Sie muss als pädagogisches Prinzip jedoch erst auf alle als ausbildungstauglich befundenen Geschäfts- und Arbeitsprozesse übertragen werden: Nicht *jede* sich im beruflichen Alltag ereignende Arbeit ist in ihrem situativen Anforderungsgehalt „lernhaltig“ und/oder „ausbildungstauglich“. Deshalb sollte berufliche Arbeit – erst recht „Arbeit im Prozess der Ausbildung“ – grundsätzlich penibel geplant, systematisch aufgebaut und mit wechselnden, zunehmend komplexen Anforderungen versehen sein, um den Ansprüchen einer anforderungsgerechten beruflichen Qualifikationsvermittlung und Kompetenzentwicklung genügen zu können.

Insbesondere die unter Ausbildungsgesichtspunkten vorzunehmende systematische Auswahl, Planung und Gestaltung beruflicher Arbeit bereitete bei der Umsetzung der neuen Ausbildungsgänge erhebliche Schwierigkeiten. Vielfach fehlt es den Praxisanleitern/ innen (noch) an anforderungsgerechten berufspädagogischen Qualifikationen für die aus betrieblich-institutioneller Perspektive eigenständig zu planende praktische Ausbildung. Daneben blockieren bis heute die durchgängig ausbildungsfremden Arbeitsroutinen und meist zufällig entstehenden Organisationsformen der Arbeit in Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die systematische Entwicklung und Gestaltung von Ausbildungsaufgaben.

- **Ausbilderqualifikationen:** Bis heute ist die Qualifikation des Ausbildungspersonals insbesondere bei den in der Gesundheitswirtschaft und Altenhilfe dominierenden kleinen und mittleren Betriebsgrößen der dominante Qualitätsfaktor.<sup>96</sup> Die Qualifikationen des Personals für die praktische Ausbildung in den Gesundheitsberufen genügen allerdings bis heute nicht vollständig den Anforderungen, die an die Aufgabe der betrieblich gesteuerten, individuellen Entwicklung beruflicher Kompe-

96 Vgl. SACHVERSTÄNDIGENKOMMISSIONEN KOSTEN UND FINANZIERUNG DER BERUFLICHEN BILDUNG: Kosten und Finanzierung der außerschulischen beruflichen Bildung, a. a. O., S. 154. Bei größeren und Großbetrieben tritt – bei gleichbleibender Bedeutung der Qualifikation – der Faktor „Organisation“ stärker in den Vordergrund; vgl. DIES., ebda.



tenzen zu stellen sind. Hier liefern auch die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege keine verwertbaren Grundlagen:

Während in der Gesundheits- und Krankenpflege diejenigen Personen *„zur Praxisanleitung geeignet sind ... , die über eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen“*<sup>97</sup>, definiert die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege lediglich, dass die *„ausbildende Einrichtung für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung ... durch eine geeignete Fachkraft“* sicherzustellen habe. *„Geeignet“* sind danach *Alten- oder Krankenpflegekräfte „mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist.“*<sup>98</sup>

Zu Beginn der Umsetzung der neuen Ausbildungen verfügten nicht alle der mit Ausbildungsaufgaben betrauten Mitarbeiter/innen über die *„in der Regel“* vorausgesetzten oder mindestens geforderten Qualifikationen. Von gesicherten Kompetenzen in der (berufs-) pädagogischen Begründung, Planung, Steuerung und Gestaltung der praktischen Ausbildung konnte weder am Beginn des Modellversuchs noch nach dessen Abschluss zweifelsfrei gesprochen werden. Zwar haben heute fast alle Praxisanleiter/innen die geforderten Fortbildungen besucht und/oder verfügen über die erforderliche formale Zusatzqualifikation. Doch ist keinesfalls gesichert, ob die erworbenen Qualifikationen über allgemeine pädagogische Grundlagen zur Anleitung hinaus die für die praktische *„Ausbildung im Prozess der Arbeit“* erforderlichen Regeln und Verfahrensmuster in der notwendigen Präzision und Tiefe beinhalten. Hier wird der Faktor *„Ausbilderqualifikation“* ganz eindeutig zum Problem der nur schwer nachvollziehbaren Qualität der einschlägigen Fort- und Weiterbildungsangebote, die nur in ganz seltenen Ausnahmefällen einen Einblick in die tatsächlich vermittelten Qualifikationen erlauben – auch dann, wenn landesspezifische Verordnungen die Praxisanleiter-Weiterbildungen in Dauer und Inhalten regeln.

Grundsätzlich hat sich im Verlauf der Umsetzung des Modellversuchs herausgestellt, dass die im gesamten Gesundheitswesen fehlenden Traditionen der praktischen Ausbildung sowie die fehlenden betrieblichen

---

97 Vgl. AUSBILDUNGS- UND PRÜFUNGSVERORDNUNG FÜR DIE BERUFE IN DER KRANKENPFLEGE (KrPflAPrV) vom 10.11.2003, § 2, Abs. 2. BGBl. 2003, Teil I Nr. 55 vom 19.11.2003, S. 2263

98 Vgl. AUSBILDUNGS- UND PRÜFUNGSVERORDNUNG FÜR DEN BERUF DER ALTENPFLEGERIN UND DES ALTENPFLEGERS (AltPflAPrV) vom 26.11.2002, § 2, Abs. 2. BGBl. 2002, Teil I, Nr. 81 vom 29.11.2002, S. 4418.

Organisationsmuster, die eine Ausbildung nach dem Vorbild der außerschulischen beruflichen Bildung unterstützen könnten, die wohl größten Störfaktoren bei Umsetzung moderner Ausbildungsstrukturen in den Einrichtungen und Betrieben der Altenhilfe und der Gesundheitswirtschaft darstellen.

Daher kann bis heute die Entwicklung und Umsetzung praktischer Ausbildungspläne sowie die insgesamt arbeitsprozessorientierte Gestaltung der praktischen Ausbildung nicht vollständig als gelungen zu bezeichnet werden. Dabei spielt die auch in den Berufsgesetzen weiter fortgeschriebene Abhängigkeit der praktischen Ausbildungsstätten von den in der „Gesamtverantwortung“ stehenden Schulen eine äußerst problematische Rolle: Dort, wo Alten- und Krankenpflegeschulen das Definitivumsrecht über das praktische Ausbildungsgeschehen wahrnehmen, weil sie sich in einer *Tradition der Zuständigkeit* sehen oder sie wahrnehmen müssen, weil keine eigenständige Ausbildungsleistung von den Ausbildungsstätten und Praxisanleitern/innen zu erkennen oder zu erwarten ist, können sich auf Seiten der Praxis weder Kompetenzen noch Strukturen entwickeln, die geeignet wären, die Entwicklung eines eigenständigen Qualitätsprofils der praktischen Ausbildung zu fördern.

- **Ausbildungsmethoden, Individualisierung der Ausbildungsprozesse:** Die Qualität der praktischen Ausbildung als Prozess des beruflichen Kompetenzerwerbs wird an herausgehobener Stelle von den eingesetzten und an den individuellen Bedarf angepassten Ausbildungsmethoden bestimmt:

*„Die Ausbildungsmethode soll gewährleisten, dass die Ausbildung den Fähigkeiten des einzelnen Auszubildenden angepasst ist und dass der Auszubildende motiviert wird, einen möglichst hohen Lern- und Ausbildungserfolg anzustreben. ... Die Art der Förderung, die der Auszubildende vom Betrieb während seiner Ausbildungszeit erhält, ist besonders wichtig für seine Lernmotivation. Die Kommission geht ferner davon aus, dass die Lernmotivation in dem Maße steigt, in dem der Auszubildende den Gesamtzusammenhang des Betriebes zu überschauen lernt. Schließlich darf angenommen werden, dass die Lernmotivation steigt, wenn der Auszubildende aktiv an der Gestaltung seiner Ausbildung mitwirken kann.“<sup>99</sup>*

Zum Beginn der Umsetzung des Ausbildungskonzeptes des BIBB musste festgestellt werden, dass sowohl in der Altenpflege als auch in der Ge-

99 SACHVERSTÄNDIGENKOMMISSION KOSTEN UND FINANZIERUNG DER BERUFLICHEN BILDUNG, a. a. O., S. 154 und S. 158

sundheits- und Krankenpflege zwar durchaus unterschiedliche Formen einer meist tätigkeitsorientierten und erfahrungsgeleiteten „Anleitung zur Arbeit“, aber grundsätzlich *keine methodisch basierte praktische Ausbildung durchgeführt* wurde: Das systematische Erschließen von berufstypischen Arbeitszusammenhängen (Arbeitsprozessen) aus (berufspädagogischer Perspektive mit dem Ziel der strukturierten Vermittlung der im Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung vorgegebenen Lernziele im Prozess der möglichst lernförderlich gestalteten Arbeit war (und ist) als Prinzip der praktischen beruflichen Ausbildung nicht bekannt.

Deshalb mussten im Rahmen der ersten beiden Ausbildungsjahre wiederholt Praxisanleiterschulungen durchgeführt werden, die sich zur Erarbeitung der wichtigsten Grundlagen einer methodisch sicheren und eigenständigen praktischen Ausbildung im Wesentlichen auf die Ableitung von Ausbildungsaufgaben aus den beruflich prägenden Arbeitsprozessen und den Lernzielen des Ausbildungsrahmenplans konzentriert haben. Um den Prozess der eigenständigen, schulunabhängigen Konzeption, Durchführung und Gestaltung der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen und Betrieben von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege zu unterstützen, wurden 2004 vom BIBB ergänzende „Umsetzungshilfen“ für die praktischen Ausbildungsrahmenpläne entwickelt, die beispielhaft die zu berücksichtigenden fachlichen Hintergründe der Lernziele für die praktische Ausbildung erläutern, methodisch-didaktische Verfahrensweisen skizzieren und Umsetzungsbeispiele darstellen.

Dabei hat sich das Konzept des BIBB, die Entwicklung von berufsbezogenen Strukturkompetenzen durch Fokussierung des beruflichen Lernens auf berufstypische Arbeitsprozesse und Arbeitsstrukturen in den Mittelpunkt der Ausbildung zu stellen, als außerordentlich erfolgreich erwiesen: Stichpunktbefragungen von Lehrkräften, Praxisanleitern und Stationsleitungen am Ende des ersten und des zweiten Ausbildungsjahres heben gleichlautend die gegenüber „traditionell“ ausgebildeten Kräften deutlich *verbesserte berufliche Selbstständigkeit* (geringerer Anleitung- und Kontrollaufwand), *bessere Erfassung der zu beachtenden Zusammenhänge* und *höhere „Prozesssicherheit“* (eigenständige Ablaufkontrolle bei umfassenden Aufgaben, Termin- und Einsatzsicherheit usw.) hervor.<sup>100</sup>

---

100 Ähnliche Einschätzungen werden auch von Schulträgern vertreten, die das BIBB-Curriculum für die Gesundheits- und Krankenpflege einsetzen.

- **Technik der Ausbildung, betriebliche Ausbildungsmittel:** Die technische Ausstattung der Ausbildungsumgebung und die Nutzbarkeit berufstypischer und am Einsatzgebiet üblicherweise eingesetzter technischer Hilfsmittel ist auch für Gesundheitsfachberufe ein wichtiger – wenn auch gern vernachlässigter – Qualitätsindikator der Ausbildung. Ihr Vorhandensein und ihre Verfügbarkeit im Prozess der Qualifizierung ist mitentscheidend für die Wirksamkeit direkter pflegerischer Interventionen – genau so gut aber für den Erfolg präventiver und/oder rehabilitativer Arbeitsansätze: Absaugpumpen, Anti-Dekubitus-Systeme, Atemtherapie- und Bestrahlungsgeräte, Inhalationsapparate und Medikamentenlagerungssysteme sind mindestens ebenso wichtige Unterstützungsmittel pflegerischer Berufsarbeit wie die EDV-technische Unterstützung der Pflegeplanung, der Dokumentation und der Abrechnungsaufgaben. Sie müssen – unter Beachtung der planvoll zu steigernden Komplexität der Ausbildungsaufgaben – als betriebliche Ausbildungsmittel rechtzeitig und realistisch in den Ausbildungsprozess eingebunden und nicht, wie dies im Verlauf der Umsetzung der praktischen Ausbildung beobachtet werden konnte, erst für die „spätere Berufsarbeit aufgespart“ werden.
- **Planmäßigkeit der Ausbildung:** Die wohl größten Schwierigkeiten bei der Einführung und – viel mehr noch – bei der Verankerung der praktischen Ausbildung in den praktischen Ausbildungsstätten bestehen darin, die Ausbildung planmäßig und – im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit – konsistent durchzuführen: Ausbildung und/oder „Anleitung“ ist im Arbeitsalltag der Stationen und Wohngruppen in den meisten Fällen eine „Restgröße“, die nur dann zum Zuge kommt, wenn „die Arbeit erledigt“ ist oder durch Zufall geeignete Gelegenheiten oder Arbeitspausen entstehen. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen der Umsetzung der BIBB-Curricula großer Wert darauf gelegt worden, dass in den Phasen der praktischen Ausbildung die Aufgabe „Ausbildung“ als feste Planungsgröße mit nennenswert über den erhobenen Werten liegenden Zeiten in den Arbeitsprozess des jeweiligen Lernortes integriert wird. Dies sollte vorrangig geschehen durch
  - frühzeitige Festlegung des von Auszubildenden und Praxisanleitern oder anderen ausbildungsbefugten Mitarbeitern in der Ausbildungsphase zu betreuenden Personenkreises (Bezugsgruppe / Bezugspersonen / Zimmer) unter Berücksichtigung des jeweiligen Ausbildungsstandes und durch die
  - Entwicklung von Ausbildungsaufgaben oder Ausbildungsprojekten, die entsprechend der Pflegebedürftigkeit bzw. dem Gesundheitszustand der Bezugspersonen über die gesamte Dauer der Ausbildungsphase oder (beispielsweise bei kürzeren Aufenthalten im Kranken-

haus) über die voraussichtliche Dauer der Anwesenheit der Patienten konzipiert werden sollten. Dabei ist – neben der Orientierung an den im Ausbildungsrahmenplan festgelegten Zielen der praktischen Ausbildung – immer auch die Verzahnung mit den aktuellen Gegenständen der schulischen Ausbildung zu berücksichtigen.

- **Ausbildereinsatz:** Aufgrund der in der Altenhilfe und im Krankenhauswesen üblicherweise vorherrschenden Arbeitsorganisationssysteme (Schichtarbeit und ihre betriebs- oder institutionsspezifischen Varianten) bereitet die Einsatzplanung von Ausbildern bzw. Praxisanleitern in den Phasen der praktischen Ausbildung nicht selten Schwierigkeiten. Da „Ausbildung“ in den meisten Häusern als Zusatzaufgabe zur pflegerischen Kernarbeit definiert wird, werden auch für Praxisanleiter Schichtfolge und Einsatzorte überwiegend nach pflegerischem Bedarf und erst nachrangig im Hinblick auf Ausbildungsaufgaben festgelegt.

Im Verlauf der Umsetzung der neuen Ausbildungen hat die arbeitsorganisatorische Nachrangigkeit von Ausbildungsaufgaben immer wieder zu Situationen geführt, in denen an Einsatzorten und in Schichten, in denen Auszubildende eingesetzt waren, weder Praxisanleiter noch andere für Ausbildungsaufgaben vorgesehene Mitarbeiter anwesend waren. Da solche Ereignisse nicht als Einzelphänomene betrachtet werden konnten, sondern nach den Beobachtungen in der Implementationsphase beider Ausbildungen in mehr als der Hälfte der Ausbildungsstätten – trotz ursprünglich anders lautender Einsatzplanungen oder aufgrund fehlender Ausbilder-Einsatzplanungen – mehr oder weniger regelmäßig vorkamen, musste darauf hingewirkt werden, den Einsatz des Ausbildungspersonals so weit wie möglich zu verstetigen.

Da Praxisanleiter als „ausführende Mitarbeiter“ im Regelfall nicht autonom über ihren Arbeitseinsatz verfügen können, war es erforderlich, die in der Hierarchie der Ausbildungsstätten verantwortlichen Personen (in der Regel Stationsleitungen und Pflegedienstleitungen) in den Problemlösungsprozess einzubeziehen, für den mindestens die folgenden Leitlinien beachtet werden sollten:

- Die praktische Ausbildung darf nicht mit dem traditionellen „Praktikumseinsatz“ gleichgestellt werden, in dessen Ablauf die „Praktikanten“ überwiegend, wenn nicht sogar ausschließlich als Arbeitskräfte mit Unterstützung einer sporadischen „Praxisanleitung“ in die anfallende Arbeit integriert wurden.
- Die praktische Ausbildung darf in den an der Ausbildung beteiligten Betrieben und Institutionen nicht nur nach den Faktoren *Kosten* und *Aufwand* beurteilt werden; vielmehr verdienen auch die Faktoren

- Wirkung* und *Nutzen* die ihnen gebührende Beachtung. Erwiesen ist,<sup>101</sup> dass eine durch berufspädagogisch qualifizierte Ausbilder anforderungsgerecht strukturierte und durch geeignete Lernmöglichkeiten im Prozess der Arbeit unterstützte Ausbildung nicht nur teils erheblicher und unmittelbar zählbarer wirtschaftlicher Nutzen entsteht, sondern auch die Qualität der Arbeit – und dadurch auch die Motivation der Mitarbeiter – erheblich und nachhaltig wirksam gesteigert werden kann.<sup>102</sup>
- Die praktische Ausbildung findet nach den Traditionen der schulischen Berufsbildung nur zu bestimmten, zeitlich begrenzten Phasen pro (Ausbildungs-) Jahr statt. Unter Beachtung von Wirksamkeit und Nutzen der praktischen Ausbildung sollten diese Phasen rechtzeitig und gründlich (in Absprache mit der ausbildenden Schule) geplant werden – insbesondere mit Blick auf den Einsatz der Ausbildenden (Praxisanleiter), ihrer Anwesenheit am Ausbildungsort und ihre (teilweise) Freistellung von der alltäglichen Arbeit zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Ausbildung.
  - Alle an der praktischen Ausbildung Beteiligten benötigen verlässliche Strukturen. Dazu gehört vor allen Dingen, dass die für die Dauer der praktischen Ausbildungsphasen zu pflegenden Personen, Personengruppen oder Bereiche rechtzeitig und definitiv festgelegt werden und – so weit dies möglich ist – in das Ausbildungsgeschehen wenigstens informativ einbezogen werden.
  - **Auswahl des Arbeitseinsatzes nach berufspädagogischen Kriterien:** *Ausbildung im Prozess der Arbeit* versteht sich als Aufforderung zur Integration beider Prozessbestandteile: Arbeit soll so „lernförderlich“ oder „lernhaltig“ gestaltet werden, dass aus ihr gelernt werden kann und sie zur Herausbildung spezifisch beruflicher und allgemeiner sozialer Kompetenzen taugt. Das bedeutet für die Planung der Beteiligung der Auszubildenden an den am Lernort „Praxis“ anfallenden Arbeiten, dass jede im Ausbildungszusammenhang zu leistende Arbeit zunächst daraufhin geprüft wird, ob und wie sie – mit Blick auf die Vorgaben des Ausbildungsrahmenplans – zum Erwerb beruflich relevanter Qualifikationen und Kompetenzen beitragen kann. Danach wird zu prüfen sein, welche Ausbildungsaufgaben unter Nutzung welcher didakti-

101 Vgl. u. a. WALDEN, G.; HERGET, H.: Nutzen der betrieblichen Ausbildung für Betriebe – erste Ergebnisse einer empirischen Erhebung. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 6/2002, S. 32 – 37

102 WALDEN und HERGET berichten beispielsweise davon, dass 72% der von ihnen befragten ausbildenden Betriebe durch Ausbildung eine deutliche Steigerung des Geschäftswertes der Unternehmen erkennen. Vgl. DIES., ebda, S. 35

scher Strukturen und Methoden den Kompetenzerwerb in der dafür vorgesehenen Zeit unterstützen können.

Als außerordentlich zielführend hat es sich im Verlauf der Umsetzung des Modellversuchs erwiesen, die in den Ausbildungsphasen täglich zu leistende Arbeit nicht „ad hoc“ – zum Beispiel in den Übergaben unmittelbar vor Schichtbeginn – zu verteilen, sondern in den Phasen der praktischen Ausbildung eine möglichst langfristige Zuteilung von (Pflege-) Bereichen und ausbildungsunterstützendem Personal vorzunehmen. Allein diese bescheidene planerische Veränderung hat in vielen Fällen dazu geführt, dass die notwendige Zeit für die Prüfung notwendiger Arbeiten und ihre Systematisierung im Sinne der Ausbildungsziele gewonnen werden konnte. Gleichzeitig konnte mit der auf ihre „Lernbestandteile“ hin analysierten Arbeit die Grundlage für die Konzeption von Ausbildungsaufgaben gelegt werden.

- **Anteile selbstständiger Arbeit:** Zur Analyse der „Lernhaltigkeit“ der anfallenden Arbeit zu Ausbildungszwecken gehört es auch, das Ausmaß der geforderten Selbstständigkeit bei der Aufgabenerledigung oder die Weisungsabhängigkeit und Kontrollbedürftigkeit der Arbeit genau zu bestimmen. Diese Anforderung betrifft im Falle des Modellversuchs die den Ausbildungsplänen unterlegte gestufte Entwicklungsform: Je nach Ausbildungsfortschritt sollen die Aufgaben nicht nur zunehmend komplex, sondern auch mit zunehmender Selbstständigkeit bis hin zur völlig selbstständigen Planung, Durchführung, Dokumentation und Bewertung der geleisteten Arbeit konzipiert werden.

Allerdings sollten sich die Anteile selbstständiger Arbeit grundsätzlich immer am aktuellen Ausbildungsstand orientieren: Viele der praktischen Ausbildungsstätten setzen die Auszubildenden immer wieder schon in sehr frühen Ausbildungsphasen zu vollkommen selbstständigen und kaum kontrollierten Arbeitsaufgaben ein, deren Zusammenhänge und mögliche Folgen sie kaum oder gar nicht überschauen können. Dazu zählen subkutanes und intramuskuläres Spritzen schon in der ersten praktischen Ausbildungsphase des ersten Ausbildungsjahres ebenso wie der alleinige Einsatz zu Wochenendschichten bereits in der Mitte des ersten Ausbildungsjahres.

- **Zeitliche Gestaltungsspielräume der Ausbildung:** „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ wird bis zum Ende der Ausbildung immer wieder dazu führen, dass üblicherweise geltende Zeitbudgets für die Ableistung beruflicher Aufgaben und Arbeiten überschritten werden: Die berufspädagogisch-didaktische Gestaltung des beruflichen Kompetenzerwerbs im Arbeitsprozess benötigt im Regelfall erweiterte Zeitkorridore für die Vermittlung relevanter (Fach-) Inhalte, für Erkundungen, Kommunikati-

on, Lernphasen, Reflexionen und unter Umständen sogar kombinierte Ausbildungssequenzen mit der jeweils ausbildenden Schule.

Die Umsetzung der praktischen Ausbildung unter dem Blickwinkel ihrer berufspädagogisch-didaktischen Gestaltung hat im Verlauf der Implementation der BIBB-Curricula anfangs (mit später etwas abnehmender Tendenz) immer wieder zu fachlich-inhaltlichen und organisatorischen Schwierigkeiten geführt. Dabei bereitete die (leicht) veränderte Planung der gewohnten Arbeitsabläufe – im Unterschied zu den „nebenher“ geleisteten Anleitungen während der Praktika – die größten Probleme. Sie sind natürlich immer nur vor dem Hintergrund der konkreten Arbeits- und Ausbildungsbedingungen vor Ort zu werten, oszillierten aber in der Regel zwischen Befürchtungen vieler Praxisanleiter/innen, mit den neuen Ausbildungsformen würden gleichzeitig auch ihre individuellen Arbeitsformen und -routinen entwertet, den fehlenden Erfahrungen und Kompetenzen, die Arbeit ausbildungswirksam berufspädagogisch zu gestalten und der Erwartung von Gruppen-, Stations- und Pflegedienstleitungen, die für die Ausbildung modifizierten und differenzierten Arbeitsprozesse würden die personalwirtschaftliche „Effizienz“ der gewohnten Praktikumseinsätze zerstören.

Aufgrund des hohen Innovationswertes des Qualifikationsprinzips „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ konnten diese (und andere) Befürchtungen nicht ex ante entkräftet werden: Zwar wurden Arbeitsweisen und Arbeitsroutinen von Ausbildungsverantwortlichen und Mitarbeitern/innen nicht generell entwertet, doch wurden sie von der wissenschaftlichen Begleitung stichprobenartig einer Relevanzprüfung unterzogen, um danach entscheiden zu können, ob sie im Sinne der Ausbildung Bestand haben konnten oder verändert werden sollten.

Auch die fast durchweg fehlenden Erfahrungen bei der ausbildungs-tauglichen Gestaltung der Arbeit konnten nicht im Handstreich kompensiert werden. Die Planung des Ausbildungsgeschehens „über den Tag hinaus“, die Bestimmung von Ausbildungsprozessen und ihre berufspädagogisch-didaktische Ausfüllung mit Ausbildungsaufgaben, Arbeitsphasen, Lernunterbrechungen und Kompetenzstandprüfungen sowie die Definition eines für die zu im Ausbildungsablauf leistenden pflegerischen Aufgaben angemessenen zeitlichen Rahmens stellten große Herausforderungen für die Ausbilder/innen dar. Sie konnten erst auf der Basis sukzessive gewonnener praktischer Erfahrungen (sowie zwischenzeitlich besuchter Fort- und Weiterbildungen) im Verlauf des zweiten Ausbildungsjahres zufriedenstellend in Angriff genommen werden.

Die Befürchtungen einiger Ausbildungsstätten, dass Ausbildung und die damit verbundenen Eingriffe in die traditionellen Arbeitsabläufe die



gewohnte personalwirtschaftliche Effizienz der traditionellen Praktikumseinsätze beeinflussen würde, hat sich im Grundsatz ebenso wenig zerstreuen lassen wie die nur langsam abflauenden Widerstände gegen das Prinzip der (aus-) bildungswirksamen Gestaltung der Arbeit: In Zeiten ökonomischer Generaldiskurse, in denen Bildung im Allgemeinen und berufliche Bildung im Besonderen üblicherweise unter Kostenverursachungsverdacht gestellt werden, ohne dass der Nachweis ihrer Nützlichkeit abgewartet wird, ist jeder Plan, die Arbeit für die Ausbildung zu gestalten, ein scheinbar versponnener Anachronismus. Daran hat sich auch im Verlauf der Implementation BIBB-Curricula und der berufspädagogischen Unterstützung der Ausbildungsstätten nur wenig geändert. Allerdings bestätigen diejenigen Ausbildungsstätten, die sich auf das Experiment der gestaltenden Umsteuerung der Arbeitsprozesse eingelassen haben, nach etwa zwei Dritteln der Ausbildung, dass die Kompetenzgewinne der Lernenden und die Qualitätsgewinne der Arbeitsabläufe ursprünglich unterschätzt worden waren und dass die lernförderliche Gestaltung der Arbeit für eine „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ insgesamt durchaus positiv zu werten sei.



## 7.2 ERGEBNISDARSTELLUNG IM EINZELNEN

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs wurden an bestimmten Schnittstellen des Ablaufs empirische Erhebungs- und Befragungsinstrumente zur Informationsgewinnung eingesetzt. Neben themenzentrierten, teilstandardisierten Einzel- und Gruppeninterviews mit den Praxisanleiterinnen, Lehrkräften und Auszubildenden sowie nicht teilnehmenden offenen Beobachtungsphasen im Ausbildungsunterricht und in der praktischen Ausbildung wurden bis Ende 2004 *zunächst* auch standardisierte schriftliche Befragungen der Auszubildenden sowie des Ausbildungspersonals (Praxisanleiterinnen) im Modellversuch durchgeführt.

Aufgrund der von Beginn an nur äußerst geringen Bereitschaft der Auszubildenden, sich freiwillig und aktiv unterstützend an der Beantwortung der schriftlichen Befragungen zum Ausbildungsablauf zu beteiligen (Rücklaufquote Befragung 2004: < 40%), einer ebenfalls unter dem Durchschnitt liegenden Rücklaufquote bei den bis dahin durchgeführten schriftlichen Befragungen der Praxisanleiterinnen (2004: < 25%) wurde ab 2005 nach Absprache mit dem MASGF auf weitere standardisierte schriftliche Befragungen im Projektverlauf verzichtet.<sup>103</sup>

Diese Entscheidung hatte weder methodologisch noch im Ergebnis nennenswerten Auswirkungen auf den für die Umsetzung und die Prozessevaluation erforderlichen Erkenntnisgewinn: Zum einen war die Zahl der zu befragenden Akteure ohnehin viel zu gering, um den Aufwand der Entwicklung, des Einsatzes und der Auswertung standardisierter Fragebögen legitimieren zu können. Da im Rahmen der Modellversuchsbegleitung schon allein aufgrund der Stichprobenproblematik<sup>104</sup>, der im Verhältnis zum Übertragungsgebiet (Land Brandenburg) nicht repräsentativen Fallzahlen<sup>105</sup> sowie der begrenzten Personalkapazität im Projekt ohnehin auf einen Kon-

---

103 Unerwartet konnte nach Rücksprache mit den Auszubildenden zur Auswertung der im November 2005 durchgeführten „Probeabschlussprüfung“, die der Validierung des zwischenzeitlich entwickelten Abschlussprüfungskonzeptes dienen sollte, nochmals eine schriftliche Befragung durchgeführt werden. Dies gilt auch für die abschließende Befragung der Praxisanleiterinnen zur Einschätzung des Kompetenzerwerbs der Auszubildenden, die ebenfalls nur nach persönlicher Rücksprache der für die praktische Ausbildung zuständigen Lehrkräfte einen verwertbaren Rücklauf erbracht hat.

104 Zur Stichprobenproblematik gehören Fragen der Repräsentativität und der Vergleichbarkeit, unter anderem: Kann die Fallgruppe der Modellversuchs-Auszubildenden als Umschüler, mit ihren sozialen und lernbiografischen Kontexten, mit ihrer speziellen Ausbildungsvorbereitung und ihrer Altersstruktur aussagefähig mit „normalen“ Auszubildenden verglichen werden? Kann die Schulstruktur an der MSU als vergleichbar mit den übrigen schulischen Ausbildungsstätten im Land Brandenburg angesehen werden?

105 Zur Fallzahlenproblematik gehört an erster Stelle, dass von der vergleichsweise geringen Modellversuchspopulation sowie unter Berücksichtigung der Stichprobenmerkmale keine validierbare Signifikanz abgeleitet werden konnte.

trollgruppenansatz verzichtet worden war, war die Konzentration der evaluierenden Begleitung auf *qualitative empirische Untersuchungsverfahren* durchaus angemessen.

Die Ergebnisse der im Modellversuch durchgeführten Erhebungen und Verfahren werden nachfolgend dargestellt:

## GRUNDDATEN ZUM MODELLVERSUCH

Die so genannten *soziodemografischen* und *strukturellen Grunddaten* zu den Auszubildenden (Umschüler/innen) und den am Modellversuch teilnehmenden Institutionen und Betrieben sind zwar für die Gesamtbeurteilung der Bewährung des im Modellversuch erprobten Ausbildungskonzeptes nicht unmittelbar entscheidend. Sie liefern jedoch wichtige und grundlegende strukturelle Informationen über die Rahmenbedingungen des Modellversuchs, die bei der Abschätzung zur Übernahme des an der Medizinischen Schule Uckermark (MSU) erprobten Modells als Regelausbildung in Brandenburg auch beachtet werden müssen.

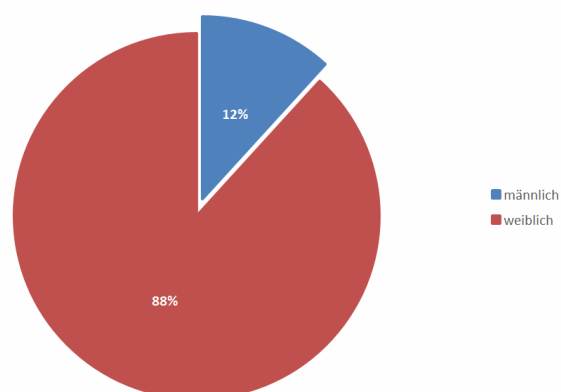
### ANZAHL DER AUSZUBILDENDEN

Die Ausbildung begann am 3. August 2003 mit zwei Ausbildungsklassen in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege mit jeweils 25, insgesamt also 50 Auszubildenden.

### GESCHLECHTERVERTEILUNG DER AUSZUBILDENDEN

Die Geschlechterverteilung im Modellversuch liegt mit einem Verhältnis von 88% Frauen zu 12% Männern (gemessen in beiden Klassen) in der für die meisten Gesundheitsberufe üblichen Bandbreite (vgl. Abbildung 34).

**ABBILDUNG 34:** GESCHLECHTERVERTEILUNG IM MODELLVERSUCH



## WEGE IN DIE AUSBILDUNG

Während die Geschlechterverteilung im Modellversuch der Norm des Berufswahlverhaltens im Berufsbereich *Pflege* und dem Berufsfeld *Gesundheit* entsprach, war für die didaktischen und methodischen Strategien des Ausbildungsunterrichts und – wenigstens in Teilen – der praktischen Ausbildung zu berücksichtigen, dass die Teilnehmer/innen ausnahmslos vom Arbeitsamt geförderte Umschüler/innen mit einem Altersdurchschnitt von über 30 Jahren waren (vgl. Abbildung 35). Deshalb war grundsätzlich zu klären, ob, an welcher Stelle und in welchem Umfang spezifische erwachsenenpädagogische didaktische Ansätze berücksichtigt werden sollten.

Beispielhaft sind im Modellversuchsablauf vereinzelte unterrichtsmethodische Anpassungen in einzelnen Lernsituationen durchgeführt worden. Da jedoch für die Übertragung in die Regelausbildung grundsätzlich von einer Mischbelegung der Ausbildungsgruppen ausgegangen werden konnte, ist auf die Entwicklung gesondert zu dokumentierter erwachsenenpädagogisch ausgerichteter didaktisch-methodischer Anpassungen verzichtet worden.<sup>106</sup>

Die Mehrheit der Teilnehmer/innen war dem Modellversuch nicht von der BA „zugewiesen“ worden, sondern hatte sich aus Eigeninitiative beim Arbeitsamt um die Teilnahme an dieser Umschulungsmaßnahme bemüht.

Im Frühjahr 2003 hatten alle Interessierten an einem schriftlichen Auswahlverfahren teilgenommen, dessen Bestehen Voraussetzung für die Aufnahme in den Modellversuch war. In einem zweiten Schritt mussten die Bewerber/innen ein dreiwöchiges Vorpraktikum in einer Pflegeeinrichtung ihrer Wahl absolvieren. Die darauf fußende Eignungsbeurteilung der Einrichtung war ein weiteres Kriterium für die endgültige Teilnehmerauswahl am Modellversuch.<sup>107</sup>

Die Wahl für einen der beiden Ausbildungsgänge (Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege) haben die Auszubildenden *vor* Beginn der Ausbildung getroffen. Aufgrund der unterschiedlichen Organisations- und Finanzierungsformen der Ausbildungen in der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege konnte – entgegen ursprünglichen Planungen und Verabredungen im Planungskreis des Modellversuchs<sup>108</sup> – die endgültige Ent-

---

106 Vgl. u. a. Abschnitt „Die schulische Ausbildung“, ab S. 192

107 Dieses „Assessment-Verfahren“ ist *nicht* Bestandteil der vom BIBB entwickelten Modellversuchskonzeption, sondern auf Grundlage der Vorgaben der zuständigen Arbeitsagentur durchgeführt worden. Ob und unter welcher Voraussetzung der Zugang zu einer der beiden Ausbildungen von einem solchen (oder anders strukturierten) Vorauswahlverfahren abhängig gemacht werden sollte, war im Rahmen des Modellversuchs nicht zu klären.

108 Der Planungskreis bestand aus zuständigen Referentinnen des MASGF, der Schulleitung der ausbildenden Schule sowie dem Projektleiter aus dem BIBB.

scheidung für einen der beiden Ausbildungsberufe *nicht* erst nach Ablauf der Probezeit (nach 6 Monaten) getroffen werden.

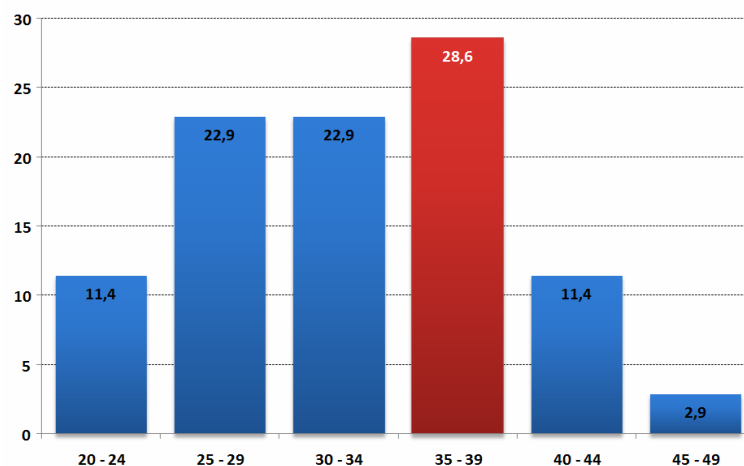
Von der grundsätzlich bestehenden Möglichkeit, die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege nach dem ersten Ausbildungsjahr mit dem Abschluss in der *Krankenpflegehilfe* abzuschließen,<sup>109</sup> hat kein Modellversuchsteilnehmer Gebrauch gemacht.

#### ALTERSSTRUKTUR DER AUSZUBILDENDEN

Der Faktor „Umschulung“ kennzeichnete das Altersprofil der Auszubildenden. Es unterscheidet sich naturgemäß deutlich von den üblichen Auszubildenden der Regelausbildung, deren Ausbildungsbeginn überwiegend zeitlich eng an den Schulabschluss gekoppelt ist. Allerdings ist die Altersstruktur im Modellversuch auffällig breit auf die Altersgruppen zwischen 25 und 40 Jahren gestreut und insgesamt sehr heterogen:

Die Lebensaltersspanne lag zwischen knapp über zwanzigjährigen bis hin zu fast fünfzigjährigen Modellversuchsteilnehmern/innen. Zwei Drittel der Teilnehmer/innen waren über 30 Jahre alt. Das sich aus allen Teilnehmern/innen berechnende Durchschnittsalter betrug zu Beginn des Modellversuchs *33,5 Jahre* (vgl. Abbildung 35).

ABBILDUNG 35: ALTERSSTRUKTUR DER AUSZUBILDENDEN NACH GRUPPEN [IN PROZENT]



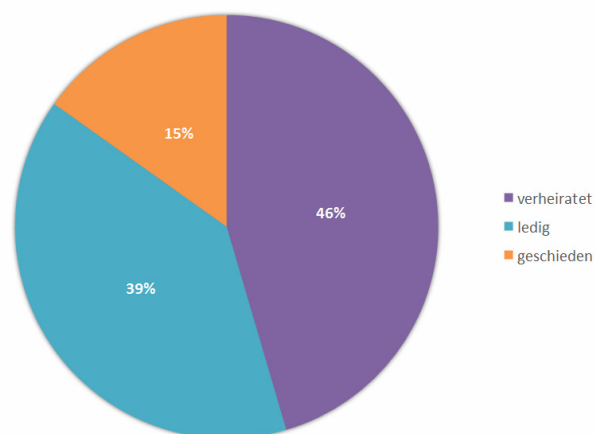
<sup>109</sup> Die Struktur der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist an die bereits seit 2002 landesweit im Saarland erprobte Altenpflege-Ausbildung nach dem BIBB-Curriculum angelehnt. Danach ist die „Helfer-Ausbildung“ in das erste Ausbildungsjahr integriert und ermöglicht grundsätzlich – entsprechende landesspezifische Bestimmungen und Regelungen vorausgesetzt – einen entsprechenden Abschluss. Im Saarland besteht vor diesem Hintergrund für Hauptschulabsolventen die Möglichkeit bei bestandener Helfer-Prüfung und Einverständnis der Ausbildungsvertragspartner in das zweite Jahr der Regelausbildung überzuwechseln.

### FAMILIENSTAND DER AUSZUBILDENDEN

Die Mehrheit der Auszubildenden (46%) war bei Aufnahme der Modellausbildung verheiratet und hatte Kinder, musste also mit der als Unterhaltszahlung ausgezahlten Ausbildungsvergütung zum Familieneinkommen beitragen. Dieser Zusammenhang unterstreicht die herausragende soziale Bedeutung der Ausbildung für die Mehrzahl der Teilnehmer/innen am Modellprojekt (vgl. Abbildung 36), erklärt aber auch die überraschend hohe Zahl der Ausbildungsabbrüche zu Beginn der Ausbildung (vgl. Abbildung 40), die fast alle auf die nicht ausreichende finanzielle Situation der Teilnehmer/innen zurückzuführen waren.

Gleichzeitig war dieser Sachverhalt auch ein wichtiger Hinweis für wissenschaftliche Begleitung und berufspädagogische Unterstützung, den Modellversuch nicht als laborähnliches Experimentierfeld für pädagogische Innovationen zu betrachten, sondern bei allen korrigierenden Eingriffen immer den Faktor der *sozialen Angemessenheit* zu beachten.

ABBILDUNG 36: FAMILIENSTAND DER AUSZUBILDENDEN



### SOZIALE SITUATION DER AUSZUBILDENDEN

Die Umschüler/innen bekamen im Verlauf der Modellausbildung keine festgelegte Ausbildungsvergütung wie so genannte „Erstauszubildende“, sondern eine *Unterhaltszahlung*. Die Höhe dieser Unterhaltszahlung war individuell von zuletzt gezahlten Sozialversicherungsbeiträgen und vom sonstigen (Familien-) Einkommen abhängig.

Im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres bestand unter den Auszubildenden erhebliche Unsicherheit über die damals noch nicht geklärten Auswirkungen der Umsetzung von „Hartz IV“, die auch die Möglichkeit der Fortfüh-

zung der Ausbildung bei einigen Teilnehmer/innen erheblich in Frage stellte.

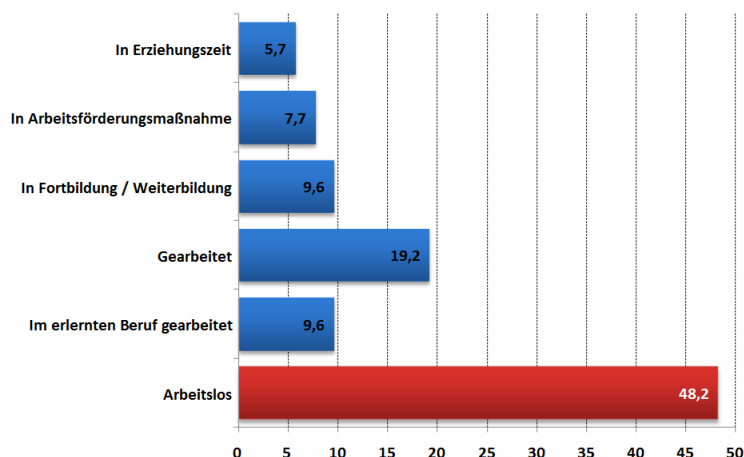
#### BERUFLICHE TÄTIGKEIT VOR DER AUSBILDUNG

Der weitaus überwiegende Teil der Teilnehmer/innen hatte vor der Modellversuchsteilnahme einen Beruf erlernt und den Beruf mehrheitlich auch ausgeübt.

Das Spektrum der vor Beginn der Modellausbildung ausgeübten Berufe ist sehr breit und deckte insgesamt 12 unterschiedliche Berufsbereiche ab, unter anderem die Sektoren Gastronomie, Verwaltung, Textil, Bau und Bergbau.

Fast 75% der Teilnehmer/innen waren vor der Umschulungsmaßnahme arbeitsuchend bzw. arbeitslos (vgl. Abbildung 37). Dieser Sachverhalt spiegelt die bis heute aktuelle Arbeitsmarktsituation in der Region Uckermark.<sup>110</sup>

ABBILDUNG 37: TÄTIGKEIT VOR AUSBILDUNGSBEGINN [IN PROZENT]



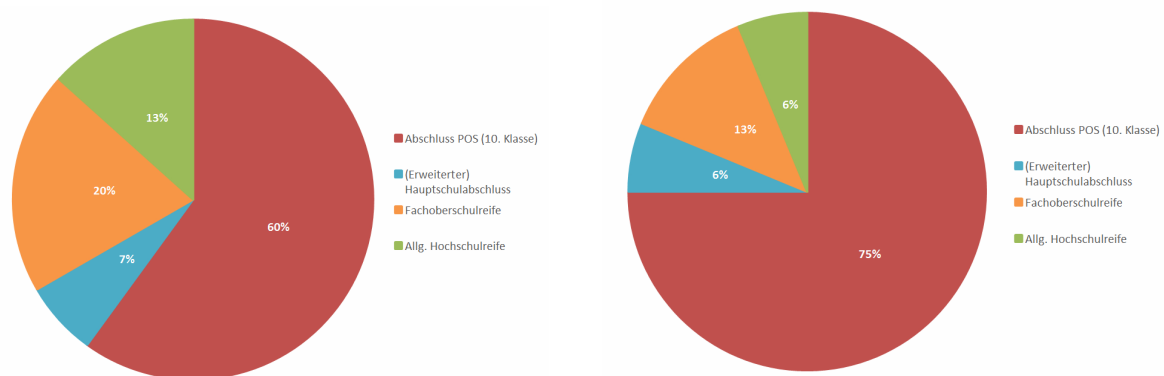
#### SCHULISCHE VORBILDUNG DER AUSZUBILDENDEN

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden in beiden Modellversuchsklassen entspricht im Großen und Ganzen dem zum Beginn der Ausbildung üblichen Durchschnitt der Ausbildungszugänge zu den Berufen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in den östlichen Bundesländern.

<sup>110</sup> In der Region Uckermark war im Dezember 2003 jede vierte Erwerbsperson arbeitslos. Die Arbeitslosenquote in Prenzlau lag zu diesem Zeitpunkt bei 28,5%.



**ABBILDUNG 38:** SCHULISCHE VORBILDUNG ALTENPFLEGE [LINKS] UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE [RECHTS]



Allerdings soll in diesem Zusammenhang auf eine marginale Abweichung hingewiesen werden, die sich allerdings im Modellversuchsablauf nicht weiter prägend bemerkbar gemacht hat:

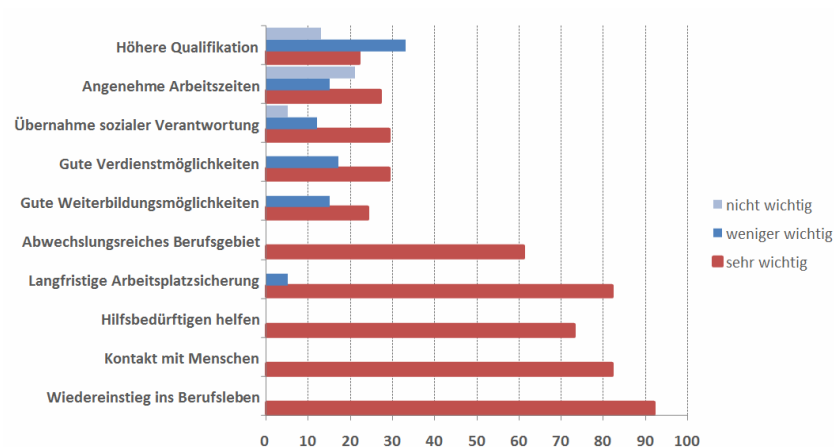
Während – wie durchaus üblich – bei der Krankenpflegeausbildung die Auszubildenden mit dem Abschluss der *Polytechnischen Oberstufe* (oder einem vergleichbaren Schulabschluss) gegenüber der Altenpflege überwiegen, waren unter den Auszubildenden der Altenpflege im Modellversuch deutlich (und überdurchschnittlich) mehr Teilnehmer/innen mit höherem Schulabschlussniveau – Fachoberschul- oder allgemeiner Hochschulreife – zu verzeichnen.

Dieser Sachverhalt verdient deswegen eine (kurze) Erwähnung, weil die am Anfang der Ausbildung teilweise doch erheblichen (und bedauerlicherweise auch berufsgruppentypischen) Vorurteile der Auszubildenden in der Krankenpflegeklasse gegenüber dem intellektuellen Leistungsniveau der Altenpflegeklasse nicht nur die ersten gemeinsamen Ausbildungsansätze im Keim erstickten, sondern auch durch keinen sachlich zu vertretenden Anhaltspunkt gerechtfertigt waren – wie nicht zuletzt das Ergebnis der Abschlussprüfungen unter Beweis stellt.

#### AUSBILDUNGS- UND BERUFSMOTIVATION DER AUSZUBILDENDEN

Im Unterschied zu der im zweiten Drittel der 1990er Jahre durchgeführten repräsentativen Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in Deutschland (Becker/Meifort 1997 und 1998) werden die Erwartungen und Vorstellungen der Modellversuchsteilnehmer/innen vom zukünftigen Beruf weniger von idealistischen oder altruistischen Vorstellungen als von der ihnen in allem Realismus bekannten Arbeitsmarktsituation geprägt (vgl. Abbildung 39):

**ABBILDUNG 39: AUSBILDUNGSMOTIVATION DER AUSZUBILDENDEN**  
[IN PROZENT – MEFRFACHANGABEN]



Weit vor den sonst bei allen Pflegeberufen deutlich vorherrschenden Motivationen, „Kontakt mit Menschen“ haben oder „Hilfsbedürftigen helfen“ zu wollen rangiert der mit der Ausbildung in Aussicht gestellte „Wiedereinstieg ins Berufsleben“ mit 92% der Antworten deutlich an der Spitze.

Zum Realismus der Ausbildungsmotivation unter den Modellversuchsteilnehmern/innen gehört auch, dass die Hoffnung, mit einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung eine möglichst „langfristige Arbeitsplatzsicherung“ erreichen zu können, gleichauf mit den berufsbereichstypischen altruistischen Motivationslagen rangiert. Alle übrigen Motivationsaspekte spielen in der Gewichtung der Modellversuchsteilnehmer/innen erkennbar eine nachgeordnete Rolle.

## AUSBILDUNGSABBRÜCHE

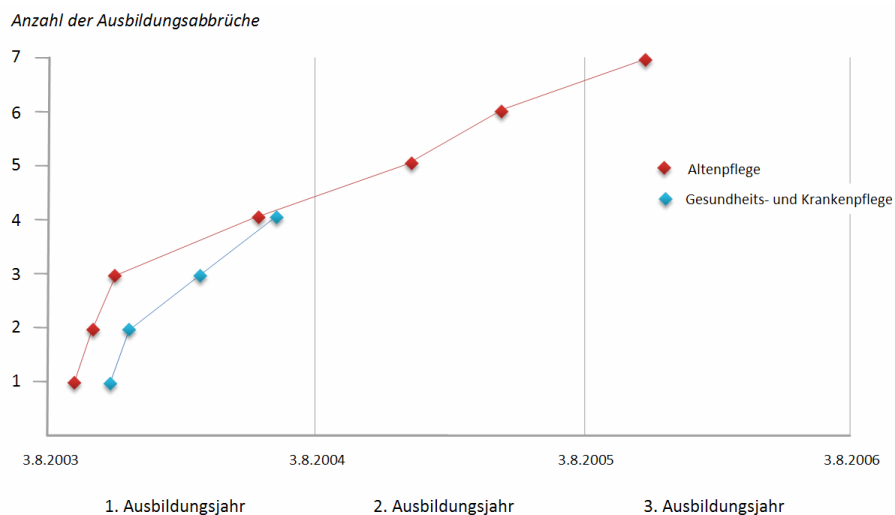
Im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres haben insgesamt acht Auszubildende die Umschulung abgebrochen (16%), vier aus der Altenpflege- (16%) und vier aus der Krankenpflegeklasse (16%). Die Abbruchquoten liegen damit grundsätzlich im Normbereich von Umschulungsmaßnahmen für Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens; für die Altenpflege liegen sie deutlich unter vorliegenden Vergleichszahlen (vgl. Becker/Meifort 1998).

Die Gründe des Abbruchs hatten in keinem Fall einen direkten Bezug zu Inhalten und Ablauf der Modellausbildung (vgl. Abbildung 40):

Vier Teilnehmer/innen gaben persönliche Gründe für den Abbruch an, eine Umschülerin wurde schwanger. Eine weitere Teilnehmerin musste aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung abbrechen. Ein Teilnehmer schließlich hatte die Anforderungen der schulischen und der praktischen Ausbildung nicht erfüllt; ihm wurde das Ausbildungsverhältnis gekündigt.

In den weiteren Ausbildungsjahren kam es bis zum Herbst 2005 zu weiteren drei Ausbildungsabbrüchen unter den Auszubildenden in der Altenpflege (insgesamt: 28%), die in zwei Fällen disziplinarisch, in einem Fall gesundheitlich begründet waren.

**ABBILDUNG 40: ENTWICKLUNG DER AUSBILDUNGSABBRÜCHE 2003 – 2006**



Insgesamt betrachtet liegt die Quote der Ausbildungsabbrüche sowohl für Altenpflege als auch für Gesundheits- und Krankenpflege deutlich unter der für beide Berufe bekannten Abbruchhäufigkeit und kann deshalb für die Wertung des Modellversuchs vernachlässigt werden.

## DIE AUSBILDENDE SCHULE

Die schulische Ausbildung im Rahmen des Modellversuchs erfolgte an der Medizinischen Schule Uckermark e. V. (MSU) in Prenzlau (Brandenburg); die Schule wurde 1956 gegründet. Der Status eines eingetragenen Vereins ermöglicht der Schule im Unterschied zu vielen anderen Schulen im Gesundheitswesen, die häufig an konfessionelle oder staatliche Träger gebunden sind, eine relative Unabhängigkeit und dogmatische Unabhängigkeit in der Gestaltung der Ausbildung.

Die Schule bildet Alten- und Krankenpfleger/innen sowie Krankenpflegehelfer/innen aus und stellte zu Beginn des Modellversuchs ca. 330 Ausbildungsplätze. Für die Durchführung aller Ausbildungsgänge beschäftigte die Schule zum damaligen Zeitpunkt 16 Vollzeitkräfte und eine Teilzeitkraft; externe Dozent/innen unterrichteten in verhältnismäßig geringer Anzahl (ca. 25 Personen).

## BEWERTUNG DER SCHULISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN AM MODELLVERSUCHSSTANDORT

Zu Beginn des Modellversuchs war die MSU verhältnismäßig beengt in einem alten einstöckigen Schulgebäude untergebracht, in dem für die Modellversuchsklassen lediglich zwei Klassenräume zur Verfügung standen, die mit jeweils 25 teilnehmenden Personen (sowie einer Lehrkraft und zeitweiligen Unterrichtshospitationen) an der Grenze zur Überfüllung besetzt waren. Die räumliche Enge gestattete bei der Besetzungsdichte der Klassen lediglich eine *frontale* Ausrichtung des Mobiliars und erschwerte die Umstellung auf „moderne“ arbeitsgruppen- bzw. projektorientierte Lehr-/Lernmethoden grundsätzlich. An *integriertes Lernen* im Sinne eines (über den Ausbildungsprozess zunehmenden) gemeinsamen Arbeits- und Lernprozesses beider Ausbildungsklassen oder die Einrichtung getrennt arbeitender Arbeitsgruppen (pro Klasse oder über die Klassen hinweg) war unter diesen Voraussetzungen im ersten Ausbildungsjahr nicht oder nur unter erheblichen organisatorischen Aufwendungen für alle Beteiligten, die immer auch Zeitverlust bedeuteten, zu denken.

Diese grundsätzlich defizitäre Situation war durch die wissenschaftliche Begleitung weder zu beeinflussen noch durch die berufspädagogische Unterstützung zu kompensieren. Sie konnte im Rahmen des ersten Ausbildungsjahres nur durch erhebliche (Selbst-) Disziplin der Auszubildenden und Lehrkräfte sowie durch bemerkenswerte Kreativität in der Gestaltung des Ausbildungsunterrichts (bspw. durch Einschub von Explorationsphasen<sup>111</sup>) einigermaßen ausgeglichen werden. Erst im Verlauf des zweiten Ausbildungsjahres konnte die Raumsituation durch Anmietung größerer Klassenräume für den Modellversuch in einem benachbarten Schulungszentrum teilweise, mit Beginn des dritten Ausbildungsjahres durch Bezug eines Schulneubaus grundsätzlich verbessert werden.

## DIE LEHRKRÄFTE DES MODELLVERSUCHS

Für die zentrale organisatorische und inhaltliche Planung sowie die unterrichtliche Durchführung des Modellversuchs in beiden Ausbildungsklassen wurde in der MSU ein „Kernteam“ aus insgesamt fünf Lehrkräften gebildet,

---

111 Wobei hier erschwerend hinzukam, dass durch den Umschulungsstatus der Modellausbildung jeder Aufenthalt der Teilnehmer/innen außerhalb des Schulgebäudes eines gesonderten Antrags und einer gesonderten *vorherigen* Genehmigung der Arbeitsagentur bedurfte. Diese und andere bürokratische Einschränkungen haben die Durchführung einer handlungs- und arbeitsprozessorientierten Ausbildung in vielen Fällen des Modellversuchsablaufs mehr als von der Sache her erforderlich beeinträchtigt.

die ausgebildete oder (in zwei Fällen) zur Zeit des Modellversuchs in Ausbildung befindliche *Dipl. Pflegepädagoginnen* oder *Dipl. Medizinpädagoginnen* waren/sind. Dieser Qualifikationsstatus ist – verglichen mit der üblichen Qualifikationszusammensetzung an Schulen des Gesundheitswesens – außergewöhnlich positiv zu werten und hat maßgeblich zur erfolgreichen Umsetzung des Ausbildungskonzeptes und zum Gelingen des Modellversuchs beigetragen.

Bewusst wurde von der Schulleitung ein vergleichsweise junges Team innerhalb des Kollegiums gewählt, da davon ausgegangen wurde, dass bei dieser Mitarbeitergruppe und mit dieser Gruppenzusammensetzung eine hohe Motivation für das innovative Ausbildungskonzept gewonnen und entwickelt werden könne. Gleichzeitig sollte das Kernteam über die Modellversuchsklassen hinaus im Rahmen der gesamten Schule eine Art *Multiplikatorenfunktion* übernehmen und die innovativen curricularen, didaktischen und methodischen Verfahrensansätze des Modellversuchs in die ansonsten nach „traditionellen“ Verfahren und den in Brandenburg üblicherweise geltenden Ausbildungsvorgaben unterrichtenden Lehrkräftegruppen – schon allein zur Sicherung einer möglichst reibungslos funktionierenden Vertretungsregelung in den Modellversuchsklassen – zu kommunizieren.

## STRUKTURELLE UND ORGANISATORISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DES AUSBILDUNGSUNTERRICHTS

Die fünf Lehrkräfte des Kernteams waren als Vollzeitbeschäftigte mit einem arbeitsvertraglichen Zeitkontingent von jeweils 40 Wochenstunden an der MSU beschäftigt. Zwei Lehrkräfte im (Fern-) Studiengang *Diplom Medizinpädagogik* waren sechs Mal im Jahr für vier bis fünf Tage (jedoch nicht gleichzeitig) zur Ableistung ihres Präsenzstudiums abwesend und mussten in dieser Zeit durch Lehrkräfte, die nicht dem Kernteam angehörten, vertreten werden.

Bis zum Beginn des zweiten Ausbildungsjahres haben alle Mitglieder des Kernteams auch in anderen (traditionell unterwiesenen) Klassen der MSU nach dem „Fachlehrerprinzip“<sup>112</sup> unterrichtet. Diese Mehrfachbelastung, zu der nicht nur der Wechsel zwischen traditionellen und lernfeldbasierten Unterrichtsformen und Unterrichtsmethoden zählte, sondern auch die in den ersten beiden Unterrichtsjahren erhebliche Mehrbelastung des Kernteams durch Planungs- und Abstimmungsaufgaben im Modellversuch, war

---

<sup>112</sup> Als Fachlehrkräfte für bestimmte ausbildungsrelevante Unterrichtsfächer (Pflege, Recht usw.) nach gültigem Stoffverteilungsplan.

auf Dauer weder für die betroffenen Lehrkräfte noch für die erfolgreiche Durchführung des Modellversuchs zuträglich.

Deshalb wurden im Herbst 2004 in Abstimmung mit der Schulleitung zwei grundsätzliche Entscheidungen getroffen, die über die erwiesene Funktionalität im Modellprojekt hinaus grundsätzliche Relevanz für eine flexible und verantwortungsvolle schulische Ausbildung von Gesundheitsberufen im Lernfeldkonzept haben können:

- Die in den Ausbildungsklassen des Modellprojektes eingesetzten Lehrkräfte wurden möglichst nicht mehr in anderen Ausbildungsklassen, sondern überwiegend nur noch in den Lernfeld-Klassen des Modellversuchs eingesetzt.<sup>113</sup> Nur so konnte die erforderliche Konsistenz der Unterrichtsplanung, der erforderlichen Abstimmungen unter den Lehrkräften und eine verlässliche unterrichtliche Umsetzung der Lernsituationen als didaktische Grundeinheiten des Ausbildungsunterrichts gewährleistet werden.

Grundlage war die Umstellung der Einsatzplanung vom Wochenstundenplan auf Jahresdurchschnittswerte (vgl. Tabelle 3): Auf dieser Berechnungsgrundlage konnte die feste Zuordnung von fünf fest angestellten, vollzeitbeschäftigten Lehrkräften zu zwei Ausbildungsklassen realisiert werden.

Rechnerisch kann vor diesem Hintergrund davon ausgegangen werden, dass die Ausbildung nach dem Lernfeldkonzept und der durchgängige Einsatz von Lernsituationen durch die Zuordnung von *drei* fest angestellten vollzeitbeschäftigten *Lehrkräften* pro Ausbildungsklasse optimal unterstützt werden kann. Geringe Spielräume in der Personalbemessung bestehen durch den Einsatz von „externen“ oder „nebenberuflichen“ Dozenten, deren Nutzen für das Ausbildungskonzept jedoch immer im Verhältnis zu ihrer geringen Einbindung in den berufspädagogisch-didaktischen Rahmen der Ausbildung gesehen werden muss.

---

<sup>113</sup> Da der Modellversuch einen Sonderfall unter allen Ausbildungsgängen an der MSU darstellte, betraf diese Regelung nur den Zeitraum der „Anwesenheit“ der Modellversuchsklassen an der MSU. In den Zeiten der praktischen Ausbildung der Modellversuchsklassen wurden die Modellversuchslehrkräfte – neben der Planung der nächsten schulischen Ausbildungsphase – auch in traditionellen Ausbildungsklassen eingesetzt.

**TABELLE 3: BERECHNUNGSGRÖßEN FÜR DEN LEHRKRÄFTEEINSATZ**

AUSGANGSGRÖßEN ZUR BERECHNUNG DES LEHRKRÄFTEEINSATZES	
[A] ARBEITSVERTRAGLICHE GRUNDLAGEN	
Vollzeitanstellung [40 Std. pro Woche], <i>davon</i> :	
35 Stunden Präsenzpflicht am Arbeitsplatz <i>davon</i> :	- 5 Stunden allgemeine Aufgaben
25 Stunden Unterrichtsverpflichtung	- 10 Stunden Aufgaben der unterrichtlichen Planung, Vorbereitung und Evaluation
[B] AUSBILDUNGSPLANUNG	
2.100 Stunden schulische Ausbildung [3 Jahre], <i>davon</i> :	
700 Stunden schulische Ausbildung jährlich	= 20 Unterrichtswochen jährlich [35 Stunden pro Woche brutto], <i>davon</i> :
→	20 Unterrichtswochen mit jeweils 25 Stunden Unterricht [netto] = 500 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 1. Lehrkraft] + 200 Unterrichtsstunden [rechnerisch: 2. Lehrkraft] + 300 Stunden für lernfeldspezifische Didaktik und Methodik (Teamteaching, Projekte, Gruppenarbeit usw.) sowie Begleitung praktische Ausbildung [rechnerisch: beide Lehrkräfte]
Ausbildungsgangzuordnung (rechnerisch):	<b>2 Lehrkräfte pro Ausbildungsklasse</b>

- Für die Ausbildung in den Modellversuchsklassen wurde das so genannte „Fachlehrerprinzip“ aufgelöst. Anstelle des auf zu unterrichtende Fächer fokussierten Einsatzprinzips wurden die Lehrkräfte wechselweise als „Lernsituationsverantwortliche“ eingesetzt: Sie hatten in Planung des Unterrichts und in eigener Verantwortung kollegial zu klären, welche Lehrkräfte in welchem Umfang, zu welchem Zeitpunkt und (gegebenenfalls) unter Beteiligung welcher nebenamtlichen Dozenten die Lernsituationen als organisatorische Grundeinheiten des Unterrichts gestalten sollten. Diese Entscheidung wurde wesentlich durch die dem Lernfeldkonzept immanente Abkehr vom domänenspezifischen und vollständigen Fächerlernen hin zum exemplarischen und arbeitsprozessorientierten Lernen erleichtert und war eine maßgebliche Schnittstelle für die erfolgreiche Durchführung des Modellversuchs.

## DIE SCHULISCHE AUSBILDUNG

Die Anfangsphase der schulischen Ausbildung wurde bestimmt durch die erstmalige Gestaltung des Ausbildungsunterrichts nach dem so genannten „Lernfeldkonzept“. Aufgrund der bei weitem zu kurzen Vorbereitungszeit erforderte die Einarbeitung der beteiligten Lehrkräfte in die neuen Ausbildungsstrukturen einen enormen Zeit- und Energieaufwand. In Interviews mit den Lehrkräften wird die erste Zeit immer wieder als ein „*Sprung ins kalte Wasser*“ geschildert: Es habe vor allem die Zeit gefehlt, die neuen inhaltlichen und unterrichtsorganisatorischen Anforderungen ausreichend und zufrieden stellend vorzubereiten. Im Laufe des ersten Halbjahres konnten jedoch vor allem die zunächst vorherrschenden Probleme bei der Unterrichtsvorbereitung und der didaktisch-methodischen Gestaltung des Unterrichtsablaufs zufrieden stellend aufgearbeitet werden.<sup>114</sup>

Die Umsetzung des Lernfeldcurriculums macht die Sequenzierung der Lernfelder entsprechend den vorgegebenen schulischen Unterrichtsphasen erforderlich: Die Abfolge der Lernfelder im Ausbildungsgeschehen ergibt sich nicht zwangsläufig aus ihrer (numerischen) Reihenfolge im Curriculum. Zu prüfen war zunächst, wie viele schulische „Ausbildungsblöcke“ in welchem zeitlichen Umfang im ersten und den folgenden Ausbildungsjahr(en) zur Verfügung stehen und wie Lernfelder und Lernziele des Curriculums qualifikationsgerecht auf die schulischen Ausbildungsphasen verteilt werden können (Sequenzierung).

Im Rahmen der berufspädagogischen Unterstützungsaufgaben hatte das BIBB zu Beginn des ersten Ausbildungsjahres einen solchen Aufteilungsplan entwickelt. Dabei ist jede schulische Ausbildungsphase mit einem „Motto“ überschrieben,<sup>115</sup> das sowohl den beteiligten Lehrkräften als auch den Auszubildenden als eine Art „handlungsleitende Orientierung“ im Wechsel vom fächer- zum lernfeldorientierten Denken dienen sollte:

Alle Beteiligten sollen wissen, worum es im Schwerpunkt in der jeweiligen Ausbildungsphase geht und welche beruflichen Kompetenzen sie am Ende der Ausbildungsphase erworben haben werden. Gleichzeitig ist die Vergabe

114 Im Vergleich zu anderen Modellversuchen zur Implementation der lernfeldorientierten schulischen Berufsausbildung (bspw. SELUBA, NRW) kann die „Problemlösungsgeschwindigkeit“ an den MSU als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden. Zum SELUBA-Modellversuch in Nordrhein-Westfalen vgl. hierzu u. a. PÄTZOLD, G.: Lernfeldcurricula und Lernsituationen – Entwicklung und Erprobung. In: RAUNER, F.: Qualifikationsforschung und Curriculum. Bielefeld 2004, S. 99ff

115 Im Grundsatz folgen die Mottos in allen Ausbildungsjahren grundsätzlich der Bezeichnung der Lernfelder. Beispielsweise sind aufgrund der besonderen Aufgabe des ersten Ausbildungsjahres Lernfeld 1 und Lernfeld 2 unter der Bezeichnung „Entwicklung von Strukturkompetenz“ zusammengefasst worden; die letzte schulische Ausbildungsphase hat vor diesem Hintergrund das Motto „Übernahme von beruflicher Verantwortung“ erhalten.



eines Mottos auch eine wichtige Orientierung für die praktischen Ausbildungsstätten, die auf dieser Grundlage eine passende Gestaltung der praktischen Ausbildungsphasen in Angriff nehmen können.

Die schulischen Ausbildungsphasen wurden vom BIBB auf dieser Grundlage thematisch gegliedert und mit so genannten „Lernsituationen“ gefüllt, die – orientiert an berufstypischen Arbeits- und Geschäftsprozessen – das für den Beruf erforderliche anwendungsrelevante Wissen aufnehmen können und die Grundlage für den Ablauf und die Gestaltung des Unterrichts sein sollen. Nach Vorlage dieser Planungsmaterialien war es die Aufgabe der Lehrkräfte, den Ausbildungsunterricht organisatorisch, didaktisch und methodisch zu planen.

### LERNFELDER ANSTELLE VON FÄCHERN – LERNSITUATIONEN ALS DIDAKTISCHES GERÜST

Die Entscheidung über die vermittelnden Inhalte, die zur Erreichung der beruflichen Lernziele und zur Festigung beruflicher Handlungskompetenz im Unterricht nach Lernsituationen benötigt werden, liegt grundsätzlich bei den Lehrkräften. Einen Orientierungsrahmen bieten die exemplarischen Ausbildungsinhalte, die jedem Lernfeld unterlegt sind sowie die Beschreibungen der Lernsituationen, in denen Hintergründe, fachliche Bezüge und ein allgemeiner Begründungsrahmen geliefert werden. Allerdings entfällt im Ausbildungsunterricht nach Lernfeldern und Lernsituationen grundsätzlich die bislang gewohnte Ausrichtung an traditionellen Unterrichtsfächern und ihrer überwiegend disziplinären Systematisierung. Fächer und Fachwissen werden grundsätzlich nicht mehr „vollständig“ vermittelt, sondern *exemplarisch* herangezogen, um berufstypische Arbeitsprozesse und Aufgabenstellungen fundieren und begründen zu können.

Dies bedeutet für die Vorbereitung und Gestaltung des Ausbildungsunterrichts einen weit reichenden Paradigmenwechsel, der für die beteiligten Lehrkräfte am Beginn des Modellversuchs häufig mit größeren Unsicherheiten verbunden war. Folgende Probleme wurden von den Lehrerinnen der Kerngruppe im ersten Ausbildungsjahr artikuliert<sup>116</sup> und in Beratung mit dem BIBB zwischenzeitlich überwiegend gelöst:

- Ein zentrales Problem der Lehrkräfte war es am Beginn der Ausbildung, die zu vermittelnden Inhalte für die jeweilige Lernsituationen zu bestimmen: In den Lernfeldern werden die Lernziele als zu erreichende berufliche Handlungskompetenzen beschrieben, denen keine Fachinhalte

---

116 Quelle: Arbeitsprotokolle und Interviews mit Lehrerinnen der Kerngruppe

te direkt zugeordnet werden können. Hinzu kommt, dass die zu Beginn des ersten Ausbildungsjahres (aufgrund des zu geringen zeitlichen Vorlaufs in der Vorbereitung des Modellversuchs) zeitgleich ablaufende Entwicklung von Lernsituationen auf Seiten der Lehrkräfte zu Unsicherheiten führte, wie tief (oder breit) bestimmte Inhalte in einer Lernsituation vermittelt werden sollen, da häufig noch nicht bekannt war, wann und in welchem Umfang vergleichbare Themen zu einem späteren Zeitpunkt der Ausbildung noch einmal angesprochen würden.

Seit Anfang 2004 war dieses Defizit weitgehend behoben. Der Entwicklungsprozess der Lernsituationen für das erste Ausbildungsjahr wurde im Februar 2004 abgeschlossen; danach wurden Abstimmungen und Beratungen zwischen BIBB und den MSU so organisiert, dass für die Lehrkräfte eine vorausschauende Planung des restlichen Ausbildungsgeschehens möglich war.

Im Juni 2004 wurden die thematische Struktur und die Lernsituationen für das gesamte zweite Ausbildungsjahr mit den Lehrkräften der MSU besprochen und fachlich vorbereitet. Dabei wurde im Rahmen einer zweitägigen Arbeitssitzung erstmals im Modellprojekt die Methode des „Mindmappings“ zur Festlegung und Strukturierung der schulischen Ausbildungsinhalte sehr erfolgreich eingesetzt.

- Es bestand bei den Lehrkräften auch die Befürchtung, nicht alle aus ihrer Sicht relevanten Fachinhalte bis zum Ende der Ausbildung in Lernsituationen vermitteln zu können.<sup>117</sup> Häufig wurde die Frage gestellt, wann theoretisch „wichtiges“ Grundlagenwissen vermittelt werden könne, wenn man dieses thematisch nicht eindeutig in die Lernsituationen einordnen könne. Das BIBB hat die Lehrkräfte in diesem Zusammenhang dazu ermuntert, bei entstehenden stofflichen Unsicherheiten im Zweifelsfall das Prinzip des fächerungebundenen Ausbildungsunterrichts zu unterbrechen und zu traditionellen Formen der „Wissensvermittlung“ zurückzukehren. Allerdings sollten diese Phasen dokumentiert und in einer Ex-Post-Betrachtung im Hinblick auf Angemessenheit und Wirksamkeit und eine mögliche Integration in „offene“ didaktische Vermittlungsformen geprüft werden.
- Ein weiteres Problem in der unterrichtlichen Umsetzung von Lernsituationen entstand dadurch, dass bei im Ausbildungsverlauf steigender Anzahl beteiligter Lehrkräfte Transparenz und Kommunikation über die bereits vermittelten Inhalte erschwert war. Um dieses Problem zu lö-

<sup>117</sup> Zitat einer Lehrerin: „Ich kann jetzt viele Lernsituationen, aber ich kann da nicht garantieren, haben sie die Fachinhalte gehabt. Ich würde mir jetzt irgendwann mal den alten Lehrplan nehmen und überall Häkchen machen, [...] um einfach ein bisschen Sicherheit zu haben.“ (Mai 2004)

sen, wurde ein Formblatt zur Unterrichtsplanung sowie ein Formblatt zur Erfassung der durchgeführten Lernsituationen erstellt, in denen sichtbar wird, welche Lehrkräfte welche Inhalte mit welcher Unterrichtsmethode vermittelt haben.

- Ein weiterer erschwerender Faktor für die Umsetzung der Ausbildungsinhalte war es, dass die Auszubildenden bis zum Mai 2004 nach den Vorgaben der Arbeitsagentur nur 32 Stunden in der Woche schulischen Unterricht hatten. Dadurch reduzierte sich der zeitliche Rahmen zur Vermittlung aller relevanten Fachinhalte in erheblichem Maße. Auf Antrag der Schule wurde die Wochenstundenzahl mittlerweile auf 35 Stunden erhöht.

Diese Schwierigkeiten zeigen, dass die Umstellung auf das Unterrichten nach dem Lernfeldkonzept nicht nur ein zeitintensives Verfahren ist, sondern auch einen „Umdenkungsprozess“ erfordert, der nicht in kurzen Zeitspannen zu verwirklichen ist. Auch wenn der Ausbildungsunterricht an der Modellversuchsschule relativ zügig fast ausschließlich auf den Einsatz berufsrelevanter Lernsituationen umgestellt werden konnte, waren die unterrichtlichen Routinen der Lehrkräfte noch relativ lange (ca. 18 Monate) eher der Logik der Fachsystematik(en) verhaftet als den Systematiken berufstypischer und einsatzbereichsüblicher Arbeits- und Geschäftsprozesse.

In diesen Situationen der begonnenen Ablösung von Schulbildungstraditionen kommt erschwerend hinzu, dass sich pflegerische Berufsbildung bis heute selbst in Betrachtung des so genannten „Pflegeprozesses“ eher an einzelnen Tätigkeiten, ersatzweise an so genannten „Pflegephänomenen“ orientiert. Einsatzbereichsspezifische Arbeits- oder gar Geschäftsprozesse, die eine Auseinandersetzung mit den Arbeitsweisen in „der Pflege“ über die unmittelbare Interaktion zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigen hinaus ermöglichen würden, sind in der traditionellen Referenzliteratur von Pflege- oder Medizinpädagogik nicht ansatzweise beschrieben.

## BEFRAGUNG DER AUSZUBILDENDEN ZUR SCHULISCHEN AUSBILDUNG (MAI 2004)

In dieser noch nicht vollständig abgeschlossenen Umstellungsphase des schulischen Lehrens und Lernens wurden die Auszubildenden nach den Schlüsselkategorien der auch für sie immer noch „neuen“ schulischen Ausbildung befragt. Trotz Vorbesprechungen im Unterricht haben weniger als die Hälfte (N = 22) der angeschriebenen Auszubildenden ihren Fragebogen für die Auswertung zur Verfügung gestellt. Hinzu kam, dass viele der im Fragebogen gestellten Fragen nicht oder nur sehr selektiv beantwortet wurden, so dass die im Folgenden näher betrachteten Wertungskomplexe [A] nur einen Ausschnitt der tatsächlich angesprochenen Fragen darstellen und [B] die abgegebenen Wertungen aus empirischer Sicht nur einen groben Hinweis auf den Sachstand in der schulischen Ausbildung darstellen.

### LERNFELDANSATZ UND LERNSITUATIONEN IN DER SCHULISCHEN AUSBILDUNG

Die Befragung der Auszubildenden unterscheidet zwischen *Lernfeldansatz* und *Lernsituationen*: *Lernfelder* zu verstehen bedeutet, die Anforderungen der Ausbildung sowie ihre inhaltliche und zeitliche Struktur zu erfassen. *Lernsituationen* zu verstehen bedeutet, den individuell erforderlichen Lernaufwand bestimmen und steuern zu können (vgl. Abbildung 41).

ABBILDUNG 41: BEWERTUNG LERNFELDANSATZ UND LERNSITUATIONEN



Vor diesem Hintergrund geben die Rückmeldungen der Auszubildenden ein sehr präzises Bild über die zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht vollständig ausgeräumten Unsicherheiten zu den Anforderungen und Verfahrensweisen der Modellausbildung:

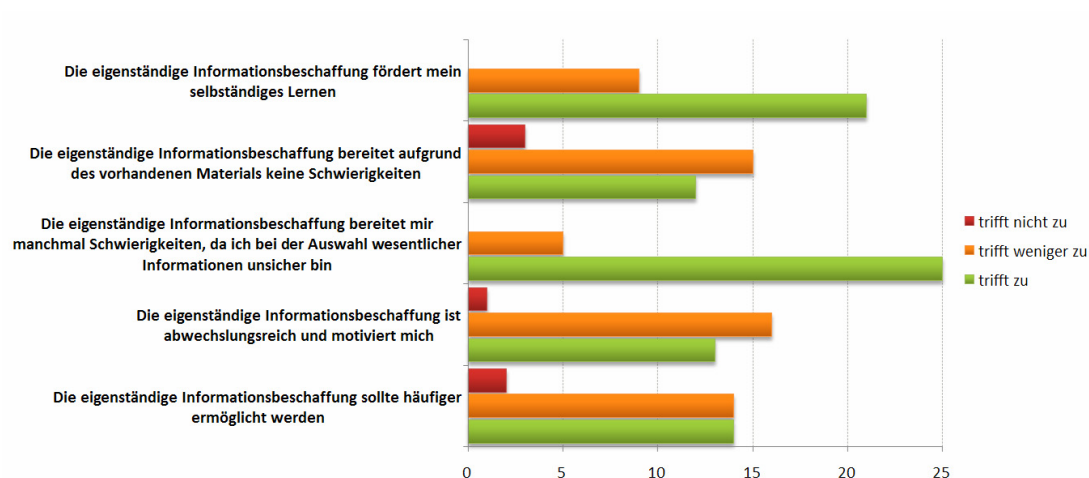
Das schulische Curriculum (Rahmenlehrplan) für die Ausbildung in Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege ist bekannt, so viel steht fest. Sicher ist aber auch, dass für die antwortenden Auszubildenden der nicht mehr nach Fächern aufgebaute Unterricht den Auszubildenden *Schwierigkeiten bereitete* und für *Verwirrung* sorgte.

Die zum Zeitpunkt der Befragung noch gestörte unterrichtliche Orientierung der Auszubildenden erschließt sich auch bei Betrachtung der Antworten zur Bewertung der bislang durchlaufenen Lernsituationen: Zwar sind sich die Auszubildenden sicher, dass sie auch bei einem lernsituationsbasierten Ausbildungsunterricht *ausreichendes Fachwissen* vermittelt bekommen und dass sie durch den Lernsituationsunterricht die relevanten beruflichen Anforderungen *im Zusammenhang verstehen und erlernen* können. Allerdings regen sich im Mai 2004 noch einige Zweifel, ob die Lernsituationen die *Realität der beruflichen Arbeit*, wie sie die Auszubildenden in den zurückliegenden (zwei) Phasen der praktischen Ausbildung erfahren haben, hinreichend *widerspiegeln*. Auch der Bezug der Lernsituationen zu den Lernfeldern ist nicht allen Antwortenden deutlich.

#### INFORMATIONSBESCHAFFUNG UND SELBSTGESTEUERTES LERNEN

Wichtige Basis für erfolgreiches eigenaktives und selbstgesteuertes Lernen ist die möglichst eigenständige Beschaffung und Auswahl der für die Bearbeitung von Lernaufgaben erforderlichen Informationen (vgl. Abbildung 42).

ABBILDUNG 42: BEWERTUNG SELBSTGESTEUERTES LERNEN



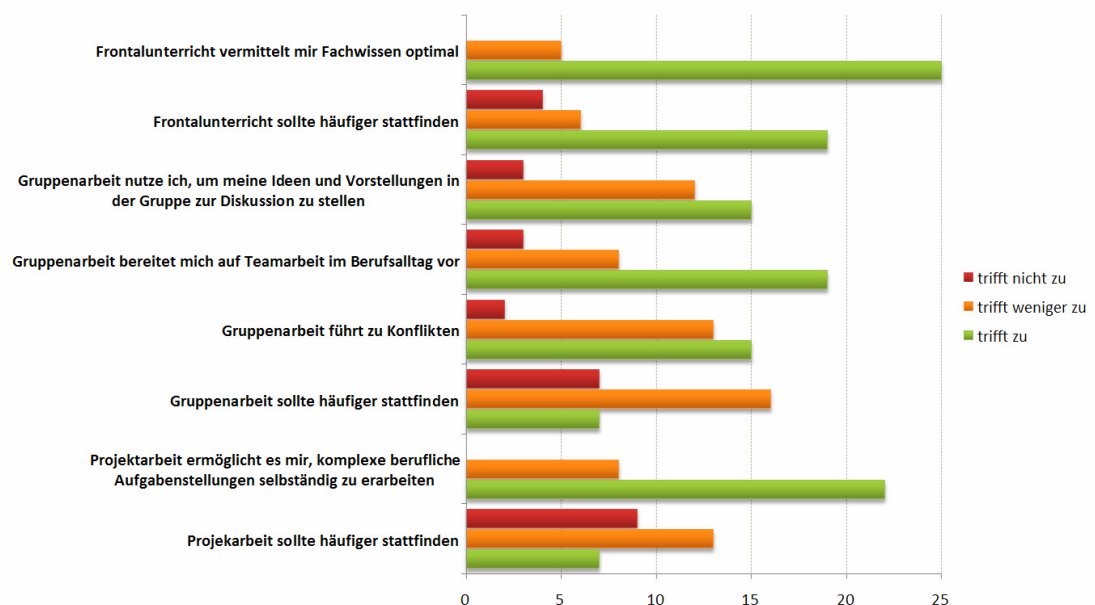
Lernsituationen als didaktisch-methodisches Grundgerüst des Ausbildungsunterrichts verzichten zwar nicht grundsätzlich auf die für die Bewältigung berufstypischer Aufgabenstellungen notwendige *Darbietung fachlichen Wissens*. Die Bewältigung der konkreten Ausbildungsaufgaben setzt jedoch grundsätzlich auf die weitgehend selbstständige Auswahl, Beschaffung und Verarbeitung der jeweils erforderlichen Informationen.

Genau diese Anforderungen einer modernen, kompetenzbasierten schulischen Ausbildung bereiten den Auszubildenden zum Zeitpunkt der Befragung noch teils erhebliche Schwierigkeiten: Zwar sind sich die Antwortenden relativ sicher, dass durch die Anmutungen zur aktiven Mitarbeit ihr *selbstständige Lernen* gefördert wird. Allerdings bekennen die befragten Auszubildenden auch die Schwierigkeiten, die für sie mit dieser Unterrichtsform verbunden sind. Sie sind offenbar so groß, dass sie sich zum damaligen Zeitpunkt nicht sicher sind, ob sie sich dieser Anmutung *häufiger* aussetzen möchten.

#### FRONTALUNTERRICHT – GRUPPENARBEIT – PROJEKTARBEIT

Skepsis gegenüber neuen Lernanforderungen und zum Zeitpunkt der Befragung noch verbreitete Beharren auf einem traditionell vermittelndem Ausbildungsunterricht spiegelt sich auch in den Antworten zur Bewertung der drei am häufigsten genutzten Unterrichtstypologien (vgl. Abbildung 43):

ABBILDUNG 43: BEWERTUNG UNTERRICHTSMETHODEN



Auch nach einem Jahr Ausbildung stellt sich der traditionelle *Frontalunterricht* für die befragten Auszubildenden als die bevorzugte Form der Konsumtion von Wissen dar. Allerdings ist er offenbar nicht ohne Anstrengung zu „konsumieren“, weshalb er auch nicht ohne Widerspruch *öfter stattfinden* sollte.

*Gruppenarbeit* als eine mögliche Form des situativ berufsnahen Lernens („Teamarbeit“) erschließt sich den Auszubildenden zum Zeitpunkt der Befragung nicht ungebrochen als wirksames Instrument beruflichen Lernens: Zwar gibt es noch eine relativ gesicherte Zustimmung zu der Hypothese, dass Gruppenarbeit geeignet sei, *auf die Teamarbeit im Berufsalltag vorzubereiten*. Doch schon als Instrument berufsbezogener Kommunikation erscheint den Auszubildenden diese Unterrichtsmethode eher weniger geeignet. Letztlich begeistert die Vorstellung, dass Gruppenarbeit *häufiger stattfinden* solle, die wenigsten der Befragten.

*Projektarbeit* gilt als ein relativ gut nutzbares unterrichtliches Stilmittel, um komplexe und berufsnaher Anforderungen in den Ausbildungsunterricht zu integrieren. Dies wird auch im Grundsatz von den Auszubildenden angenommen: Bereits am Beginn der Ausbildung wurde im Modellversuch die Projektarbeit genutzt, um *Angebot, Zuständigkeiten, Arbeitsteilung sowie institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen* im beruflichen Einsatzgebiet zu klären (Lernsituation 2). Allerdings erkennen die Auszubildenden auch die Belastungsintensität der Projektarbeit; jedenfalls ist die Mehrzahl der Antwortenden nicht der Meinung, dass Projektarbeit *häufiger stattfinden* solle.

## UNTERRICHTSORGANISATION

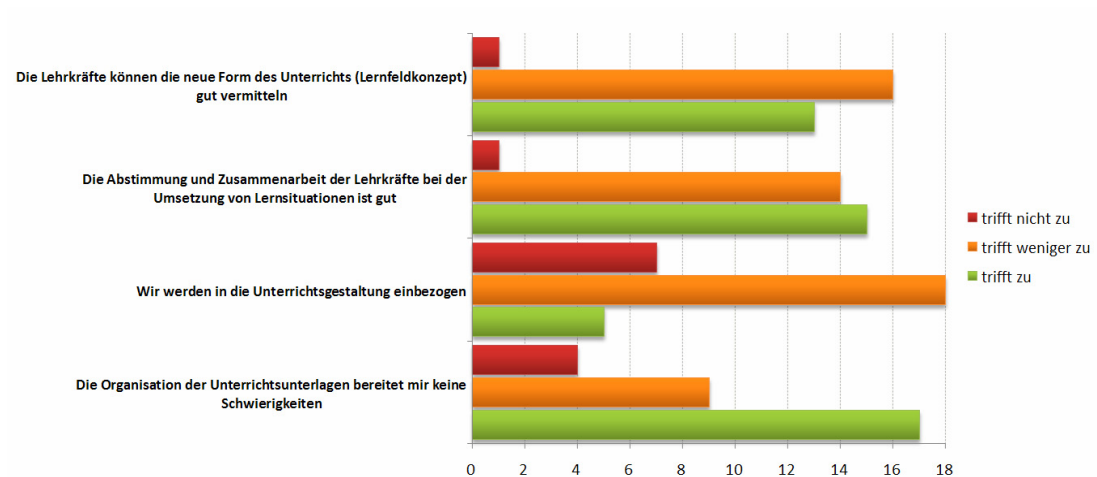
Die Bewertungen der Auszubildenden sind kein „reines“ und ungefärbtes Urteil über das curriculare und didaktische Konzept der Ausbildung. Mindestens gleichrangig beziehen sich die Wertungen auch auf die erfahrene Umsetzung der (schulischen) Ausbildung im Unterricht der ausbildenden Schule. Dabei stehen naturgemäß die Akteure des Unterrichts – Lehrkräfte und Schüler – im Vordergrund.

Die wertenden Antworten zum Unterricht und zur Unterrichtsorganisation entsprechen dem Grundmuster der bis hierhin abgegebenen Urteile (vgl. Abbildung 44) – auch wenn die skeptischen und explizit kritischen Akzentuierungen überwiegen:

Am Anfang der Ausbildung hatten die Auszubildenden erhebliche Probleme, ihre Unterrichtsmitschriften und Materialien, die überwiegend noch in fachsystematischen Ordnungskategorien verwahrt wurden, in die Lernfeld- und Lernsituationssystematik einzuordnen. Nach fast einem Jahr Ausbil-

ding scheinen diese Schwierigkeiten nach den vorliegenden Rückmeldungen wenigstens weitgehend gelöst worden zu sein.

ABBILDUNG 44: BEWERTUNG UNTERRICHTSORGANISATION [MEHRFACHNENNUNGEN]



Verbesserungsbedürftig scheinen demgegenüber alle übrigen erfragten Wertungsaspekte: Die Auszubildenden registrieren genau die zum damaligen Zeitpunkt noch verbreitete Unsicherheit der Lehrkräfte im Prozess der Ablösung von traditionellen Unterrichtsformen und der Eingewöhnung in das neuartige *Lernfeldkonzept*. Auch die im Mai 2004 immer noch nicht abschließend gefestigte Abstimmung der Lehrkräfte im Lernsituationsunterricht (*Ist verabredet worden, wer was wann wie bespricht ...?*) bleibt den Auszubildenden nicht verborgen. Unbefriedigend ist schließlich die erst Monate später gebesserte die mangelhafte Einbeziehung der Auszubildenden in die Vorbereitung der Durchführung des Lernsituationsunterrichts. Hier bleiben sie, wie Interviews aus der gleichen Zeit ergeben haben, meist uninformiert und ohne Beteiligung.

## ABSCHLUSSBEWERTUNG DER SCHULISCHEN AUSBILDUNG DURCH DIE MODELLVERSUCHS-LEHRKRÄFTE

Am 3. April 2006 fand im Beisein des MASGF an der Modellversuchsschule in Prenzlau ein themenzentriert moderiertes Gespräch zur abschließenden Bewertung und Bewährung der schulischen Ausbildung im Rahmen des Modellversuchs statt. Das Gespräch wurde auf kritikwürdige und positive Aspekte des Modellversuchs aus Sicht der schulischen konzentriert; dabei schälten sich insgesamt acht Bewertungscluster heraus, die im Folgenden in komprimierter Form wiedergegeben werden sollen:



– VORBEREITUNGSZEIT ZU KURZ

Einhellig kritisiert wurde von allen am Modellversuch beteiligten Lehrkräften die überhaupt nicht ausreichende Vorbereitungszeit für die Vorbereitung der Ausbildung. Aus Sicht der Lehrkräfte war sie lediglich zwei Monate lang; sie begann Anfang Juni 2003 mit der ersten *Lehrkräftefortbildung* durch das BIBB und endete am 4. August 2003 mit dem Beginn der Ausbildung.

– ZIELDIMENSIONEN DES CURRICULUMS ZU SPÄT ERKANNT

Die bei weitem nicht ausreichende, aber politisch in Kauf genommene viel zu kurze Vorbereitungszeit für alle Beteiligten hatte auf Seiten des BIBB dazu geführt, dass das Ausbildungscurriculum für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Lernsituationen für die schulische Ausbildung für beide Berufe erst parallel zur bereits beginnenden Ausbildung entwickelt werden konnten. Die hierfür erforderlichen sehr aufwändigen Arbeiten konnten erst im November 2004 (Lernsituationen: März 2005), also nach etwa 1,5 Jahren laufender Ausbildung abgeschlossen werden.

Die Lehrkräfte bemängeln übereinstimmend, dass die durch den überhasteten Beginn der Ausbildung verursachte verspätete Fertigstellung der Ausbildungscurricula und Lernsituationen die Zieldimensionen des Ausbildungskonzeptes für sie erst sehr spät erkennbar waren und es dadurch zu teils erheblichen Unsicherheiten in der Unterrichtsvorbereitung und zu hohem Fortbildungsbedarf gekommen sei.

– IRREFÜHRENDE UND BÜROKRATISCHE INTERVENTIONEN DER ARBEITSAGENTUR

Bemängelt werden auch die oft irreführenden und belastenden bürokratischen Interventionen der Arbeitsagentur. So seien beispielsweise die Modellversuchsteilnehmer/innen noch bis Oktober 2003 irrtümlicherweise auf die Möglichkeit hingewiesen worden, nach einem Jahr Ausbildung könne eine Altenpflegehilfe-Prüfung abgelegt werden. Diese und zahlreiche andere Fehlinformationen hätten insbesondere in der Startphase des Modellversuchs unter den Umschülern/innen zu erheblicher und unterrichtswirksamer Unruhe geführt.

Ähnlich beeinträchtigend hätten sich die wiederholten bürokratischen Interventionen der Arbeitsagentur bemerkbar gemacht. Sie reichten von auferlegten Hürden bei Unterrichtsexkursionen bis hin zur zeitlich bis in die einzuhaltenden Pausen differenziert vorgeschriebenen Anwesenheit der Auszubildenden am Schulort.

#### - ANFANGS HOHER AUFWAND FÜR DIE ERARBEITUNG VON UNTERRICHTSMATERIALIEN

Die durch die viel zu kurze Vorbereitungszeit verursachte Erarbeitung von Ausbildungscurricula und Lernsituationen *parallel* zur bereits laufenden Ausbildung hat bei allen am Modellversuch beteiligten Lehrkräften zu erheblicher Mehrarbeit und Mehrbelastungen geführt, die während des gesamten ersten Ausbildungsjahres zu Unzufriedenheit mit dem Modellversuch und Frustrationserfahrungen geführt haben.

Mehrbelastungen und Mehrarbeit konnten in der Sache zunächst nur durch Zuweisung eines Extra-Stundenkontingents für die Unterrichtsvorbereitung an die Modellversuchslehrkräfte kompensiert werden. Im weiteren Verlauf der Ausbildung wurde der Umsetzungsaufwand durch die spätestens Anfang 2005 fertig gestellten curricularen Unterlagen und die feste Zuordnung der Lehrkräfte zum Modellversuch (sowie andere schulorganisatorische Maßnahmen) weiter minimiert.

#### + ROLLENWECHSEL DER LEHRKRÄFTE

Nicht nur „große“ schulorganisatorische Maßnahmen wie beispielsweise die Ausbildungsgangzuordnung der Lehrkräfte haben bei ihnen einen nachhaltigen und rückblickend durchaus akzeptierten und positiv bewerteten Rollen- und Statuswechsel an der Modellversuchsschule eingeleitet. Zu den positiv erfahrenen Umorientierungen gehörten die neue Rolle als *Lernsituationsverantwortliche* ebenso wie die der *Lernprozessmoderatoren* – Wechsel im Rollenverständnis und in der Rollenwahrnehmung, die unmittelbar mit den curricular-didaktischen Innovationen der Modellversuchsausbildung verbunden sind.

#### + SCHULENTWICKLUNG

Überaus positiv beurteilen die direkt mit den Rollenwechseln und den organisatorischen Maßnahmen verbundenen Effekte auf die Schulentwicklung: Neue Unterrichtsstile, neue Unterrichtsmethoden, didaktische Perspektivwechsel durch berufspädagogische Prinzipien, Fortbildungs- und Diskussionsaktivitäten hätten nach Einschätzung der Lehrkräfte viele Schnittstellen in der ausbildenden Schule „*in Bewegung gebracht*“, die ohne die Modellversuchsausbildung lange Zeit „*brach gelegen haben*“.

#### + QUALIFIZIERUNG DER PRAXIS

Im Rahmen ihrer *Gesamtverantwortung* auch für die Ausbildung in der Praxis heben die Lehrkräfte die – nach sehr zögerndem Start – insgesamt sehr positiv zu bewertende Qualitätsentwicklung auf dem Gebiet der prakti-

schen Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege hervor. Besonders bedeutsam für den guten Weg, auf dem sich die praktischen Ausbildungsstätten befänden, seien vor allem die äußerst intensiven Praxisanleiterschulungen (durchgeführt von den Modellversuchslehrkräften) und den durch den höheren Qualifikationsstand der Praxisanleiter/innen bei den meisten Ausbildungsstätten gefestigte, höhere Stellenwert von Ausbildung. Dies lasse sich auch an den mittlerweile bei einigen Einrichtungen nach oben korrigierten Freistellungszeiten für die Vorbereitung und Durchführung der praktischen Ausbildung ablesen.

#### + KOMPETENZENTWICKLUNG DER AUSZUBILDENDEN

Außerordentlich positiv bewerten die Modellversuchslehrkräfte den im Rahmen der Ausbildung insgesamt erreichten Stand der beruflichen Kompetenzentwicklung der Auszubildenden. Herausragend seien insbesondere die Entwicklungsschritte, die die Auszubildenden auf dem Gebiet der *Sozialkompetenzen* gemacht hätten. Auch alle anderen von der Ausbildung mittelbar oder unmittelbar zu beeinflussenden Kompetenzbereiche seien – wie aus den Ergebnissen der Probeabschlussprüfung zweifelsfrei zu entnehmen sei – außerordentlich gut entwickelt worden. Dies gelte auch dann, wenn anfängliche Probleme der Auszubildenden mit dem Lernsituationsansatz des *exemplarischen Lernens* unverkennbar gewesen seien.

Lernsituationsstrukturierter Unterricht und berufsübergreifendes („integriertes“) Lernen haben nach Einschätzung der Lehrkräfte entscheidende Beiträge zur Kompetenzentwicklung der Auszubildenden beigetragen. Umso bedauerlicher sei es, dass die tatsächlich mit der Modellausbildung erreichte berufliche Handlungskompetenz nicht durch ein angemessenes handlungsorientiertes Prüfungskonzept, wie es im November 2005 erfolgreich erprobt worden sei, unter Beweis gestellt werden könne.

### BEWERTUNG DES MODELLVERSUCHS AUS SICHT EINER MODELLVERSUCHS-LEHRKRAFT<sup>118</sup>

*„Seit dem 04. August 2003 bis zum heutigen Tag lief unser Modellversuch »Integrierte Ausbildung in der Alten- und Krankenpflege« mit einer Krankenpflegeklasse und einer Altenpflegeklasse. Drei Jahre also, die im Rückblick viel zu schnell vorbei sind.“*

---

118 Rede anlässlich des Abschluss-Symposiums zum Modellversuch am 3. August 2006

*Auf der Grundlage des BIBB-Curriculums traten wir an, um auf der Grundlage der neuen Berufsgesetze für die Altenpflege vom 1. August 2003 und auch für die Gesundheits- und Krankenpflege vom 1. Januar 2004 neue Wege für die Ausbildung in beiden Berufen zu finden und zu erproben. Diese neuen Wege scheinen uns erforderlich, damit die Absolventen nach ihrer Ausbildung optimal vorbereitet sind auf die neuen beruflichen Anforderungen in der Pflege. Unser Ziel war es, berufliche Handlungskompetenzen durch handlungsorientierte, anwendungsbezogene und berufstypische Ausbildung zu erhöhen.*

*Um verbessern zu können, muss man Gewohntes, manchmal auch Bewährtes verändern, muss gewohnte Pfade verlassen und auch Risiken eingehen – dabei ist der Erfolg durchaus nicht immer vorprogrammiert, sondern muss hart erkämpft werden, und manchmal bleibt er auch ganz aus. Auch diese sehr schmerzlichen Erfahrungen mussten wir machen.*

*Welche Veränderungen wurden nun wirklich vollzogen?*

*Da war als erstes die Umstellung des theoretischen Unterrichts. Der Unterricht sollte sich an Lernfeldern orientieren, die konkrete Lernziele beinhalten und in Lernsituationen münden. Ein enormer Lernprozess für Schüler und Lehrkräfte. Aus den Wissen konsumierenden Schülern wurden selbständig lernende, aktiv gestaltende Persönlichkeiten. Aus uns Lehrern wurden in zunehmendem Masse Moderatoren und Lernbegleiter. Beide noch längst nicht perfekt, aber auf dem richtigen Weg. Für die Schüler stand nicht mehr die Forderung nach „Faktenwissen“ im Vordergrund des Lernprozesses, sondern Wissensverknüpfung, also fächerübergreifende Wissensvermittlung, und Lernen an exemplarischen Beispielen. Komplexe Arbeitsprozesse bildeten die Basis für die Wissensvermittlung bzw. -erarbeitung. Die Planung, Durchführung und Evaluation berufstypischer Handlungsabläufe stand dabei immer im Mittelpunkt, um das erworbene Wissen leichter und sinnvoller im späteren Beruf anwenden zu können. Außerdem wurden die Schüler – manchmal auch gegen ihren Wunsch – zu Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit herausgefordert. Der Frontalunterricht verlor in diesem Prozess deutlich an Boden, wurde aber nicht vollständig verbannt. Neue, für uns alle oft noch sehr ungewohnte Unterrichtsmethoden fanden Einzug in den Alltag.*

*Dieses „neue“ Lernen brachte für uns alle Probleme mit sich. Viele unserer Umschüler hatten vor vielen Jahren nach traditionellen Mustern gelernt. Die Erinnerungen waren schon längst verblasst und dieser „neumodische Kram“ war noch völlig unbekannt. Außerdem ist es weitaus anstrengender, sich selbst Wissen zu erarbeiten, als sich vom Lehrer im Frontalunterricht „berieseln“ zu lassen.*

*Inzwischen sind unsere Modellversuchsschüler jedoch wahre Spezialisten für verschiedene Unterrichtsmethoden geworden, wenn auch manchmal eher unfreiwillig. So können sie zum Beispiel hervorragend und effektiv in Gruppen arbeiten und geschickt präsentieren. Sie haben sich sogar mit Rollenspielen angefreundet und halten sie in bestimmten Situationen für durchaus sinnvoll. Sie haben einfach gelernt und erkannt, dass sie selbständig lernen können. Und wir wünschen uns, dass diese Erkenntnis Ihnen, liebe Umschüler, erhalten bleibt und Sie flexibel macht für alles, was das weitere Leben Ihnen bringt.*

*Auch für uns Lehrer war es nicht gerade anspruchslos. Jeder von Ihnen kennt Lehrer – sie wissen immer alles ganz genau, organisieren ihren Unterricht straff und minutiös, bestimmen, was gelernt wird und wiederholen und fassen zusammen, bis auch der allerletzte Schüler weiß, was er zu lernen hat. Und sie tragen natürlich die volle Verantwortung!*

*Jetzt sollten wir schlagartig einen großen Teil unserer gefestigten Position und unserer Verantwortung an die Schüler abgeben!? Innere und äußere Schlachten fanden statt. Wir stellten unsere Daseinsberechtigung in Frage und zweifelten die Eigenverantwortung der Schüler an. Sollten wir etwa alles dem Selbstlauf überlassen? Diese und viele andere Fragen musste jeder für sich klären und beantworten. Aber wir stellten uns dieser Herausforderung – hier möchte ich nochmals an den von mir gern zitierten Ernst Ferstl erinnern. Er sagte: »Manche legen sich die Latte ihres Lebens genau so hoch, dass sie bequem unten durch spazieren können.«*

*Das wollten wir auf keinen Fall tun. – Obwohl die Versuchung unterwegs manchmal schon sehr groß war: Wir hätten uns das Leben viel leichter machen können. Vielleicht hätten wir uns auch selbst nicht so oft ein Bein stellen müssen, aber auch aus Fehlern und falschen Entscheidungen lernt man, und zwar oft sehr nachhaltig.*

*Auch Veränderungen in der praktischen Ausbildung waren erforderlich; oft noch schmerzhafter und kraftaufwendiger. Die praktische Ausbildung wurde stärker ein selbständiger Teil der Ausbildung mit einer eigenständigen Bildungsaufgabe – Vermittlung der beruflichen Handlungskompetenz. Damit entstand natürlich eine deutlich erhöhte Ausbildungsverantwortung für unsere Praxispartner.*

*Die Ausbildung musste gezielt und bewusst geplant, durchgeführt und bewertet werden, durfte also nicht mehr nur zufällig erfolgen. Voraussetzung dafür waren Ausbildungspläne, die zu entwickeln waren. Sie sollten Ausbildungsaufgaben enthalten, die sich auf umfassende, komplexe Arbeitszusammenhänge beziehen, sich über einen größeren Zeitraum erstrecken und durch direkte Anleitung umgesetzt werden.*

*Ziel der Ausbildungspläne ist es, die Anforderungen der praktischen Ausbildung für alle Beteiligten transparent zu machen, den Auszubildenden sinnvoll in den Ausbildungsprozess zu integrieren, die Kontinuität der Ausbildung zu sichern und erworbene Qualifikationen nachzuweisen. Auch hierbei waren wir als Unterstützung für unsere Praxisanleiter gefragt. Wir mussten also gemeinsam mit ihnen lernen, damit umzugehen.*

*Informationsaustausch und Kooperation waren die Schlagworte. Und das alles zusätzlich zu normalen Schul- und Praxisabläufen. Inhalte der schulischen und praktischen Ausbildung mussten ausgetauscht und abgestimmt werden, Themen mussten koordiniert werden, gemeinsame Projekte wurden organisiert.*

*Und zu einem vernünftigen Abschluss gehören vernünftige Prüfungen. Hört sich gut an, oder?! Aber was sind »vernünftige« Prüfungen für einen derartigen Modellversuch? Wir wussten es jedenfalls nicht so ganz genau. Aber vorbereiten und durchführen mussten wir sie, so viel war schon mal sicher; es waren also wieder unzählige Beratungen, Vorschläge, Streitgespräche, Problemdiskussionen und umfangreiches Lernen bei allen Beteiligten erforderlich.*

*Wir haben dabei nicht nur positive Erfahrungen gesammelt, das kann ich Ihnen versichern. Aber aus Fehlern kann man ja bekanntlich gut lernen! Schließlich wollten wir doch, gemäß unserer Ausbildung, Kompetenzen beurteilen und nicht Fakten- und Detailwissen abfragen.*

*Die Erarbeitung eines einheitlichen Standpunktes war schon nicht unproblematisch, aber im Vergleich zur Realisierung dieses Vorhabens geradezu eine Bagatelle. Die Hürden wurden fast unüberwindlich: Unzählige Entwürfe und noch mehr Überarbeitungen brachten uns schließlich und endlich zu einer für alle akzeptablen Form der Prüfungsdurchführung. Eine schwierige Geburt, von der wir alle hoffen, dass wir jetzt, bei der Vorbereitung der Prüfungen für die reguläre Ausbildung davon profitieren können.*

*Übrigens ein uns inzwischen sehr willkommener Effekt verschiedener Besonderheiten des Modellversuchs – wir können Erfahrungen und Ergebnisse weiter nutzen und sparen uns jetzt dadurch viel Aufwand und vor allem viel Zeit. Das betrifft beispielsweise die Ausbildungsaufgaben, bestimmte Unterrichtsprojekte, unsere inzwischen gesammelten Erfahrungen mit neuen Unterrichtsmethoden u. ä. Inzwischen ist aber auch das Vergangene.*

*Und wenn wir den heutigen Tag für eine kleine Rückschau nutzen wollen, sind diese schwierigen Situationen, die Probleme, die wir zu lösen hatten, die Zeit und die Nerven, die wir investiert haben bei weitem nicht alles, was es zu betrachten gibt.*

*Wir hatten durchaus auch eine schöne Zeit miteinander. Wir sind an unseren Aufgaben gewachsen – der eine mehr, der andere weniger, wir haben Lösungen gefunden, die wir uns selbst nicht zugetraut hatten und wir haben Aufgaben gelöst, die von vornherein viel zu groß für uns waren. Und das alles meistens auch noch mit Spaß, viel Energie und großer Neugier. Auch daran wollen wir uns heute erinnern:*

- *So haben wir die Videoaufzeichnungen der ersten Rollenspiele nach längerer Zeit gemeinsam nochmals betrachtet und mit viel mehr Wissen und Kenntnissen erneut ausgewertet.*
- *Wir unternahmen Exkursionen nach Berlin ins „Medizinhistorische Museum“ und in das Anatomische Institut, in die Rehaklinik Wolletzsee und in die Geriatrische Klinik des Klinikums Uckermark.*
- *Wir haben zusammen gefeiert und Probleme diskutiert – manchmal auch etwas heftiger.*
- *Wir haben gemeinsam Projekte gestaltet und uns auch in der Präsentation geübt.*
- *Und wir haben mit viel Spaß an der Sache auch den Humor als Pflegehilfsmittel und Instrument für die persönliche Gesunderhaltung entdeckt.*

*Wir saßen und sitzen eben doch alle in einem Boot, obwohl uns das besonders unsere Umschüler auf dem Weg nicht immer wirklich glauben wollten. Der deutlichste Beweis dafür sind die Ergebnisse der Abschlussprüfungen und natürlich der gelungene letzte Schultag, den beide Klassen mit viel Engagement und Spaß vorbereitet und gestaltet haben.“*

## BEFRAGUNG DER AUSZUBILDENDEN ZUR PRAKTISCHEN AUSBILDUNG (MAI 2004)

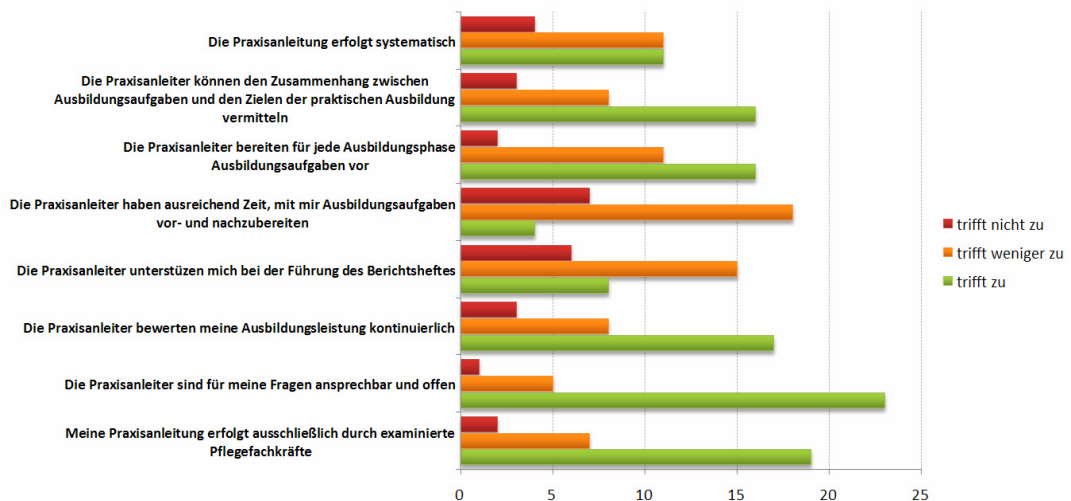
Gegen Ende des ersten Ausbildungsjahres wurden die Auszubildenden im Rahmen einer schriftlichen Befragung zu ihrer Wertung der praktischen Ausbildung befragt. Auch für diesen Erhebungsdurchgang gelten die bereits dargelegten Einschränkungen beim Rücklauf (vgl. *Befragung der Auszubildenden zur schulischen Ausbildung*, S. 195): Trotz Vorbesprechungen im Unterricht haben weniger als die Hälfte (N = 22) der angeschriebenen Auszubildenden ihren Fragebogen für die Auswertung zur Verfügung gestellt. Viele der im Fragebogen gestellten Fragen wurden nicht oder nur sehr selektiv beantwortet, so dass die im Folgenden besprochenen drei Wertungskomplexe [A] nur einen Ausschnitt der tatsächlich angesprochenen Fragen

darstellen und [B] die abgegebenen Wertungen aus empirischer Sicht nur einen groben Hinweis auf den Sachstand in der praktischen Ausbildung darstellen.

## BEWERTUNG DER PRAXISANLEITUNG

Praxisanleiter sind – wie Lehrkräfte mit anderen Akzentuierungen auf dem Gebiet der schulischen Ausbildung auch – die entscheidenden Mittler zwischen der beruflich zu bewältigenden Arbeit und den für die Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen. Deshalb erlaubt die Bewertung der Auszubildenden zu Praxisanleitung und Praxisanleitern grundsätzlich eine relativ präzise Aussage über die Qualität der praktischen Ausbildung.

ABBILDUNG 45: BEWERTUNG PRAXISANLEITUNG [MEHRFACHANGABEN MÖGLICH]



Das Bild, das die befragten Auszubildenden von der Situation in ihrer praktischen Ausbildung zeichnen, ist zum Zeitpunkt der Befragung äußerst ambivalent (vgl. Abbildung 45): Grundsätzlich werden die Praxisanleiter/innen formal und persönlich *relativ positiv* bewertet. Ihre originären Ausbildungsleistungen finden allerdings mehrheitlich Skepsis und teils deutliche Kritik:

Während das Bemühen der Praxisanleiter/innen um eine lernförderliche Grundeinstellung relativ gut bewertet wird („... sind für meine Fragen ansprechbar und offen“, „... bewerten meine Ausbildungsleistung kontinuierlich“), tauchen schon bei der Frage nach der formalen Qualifikationen der Ausbildungskräfte erste Zweifel auf: Bei mindestens neun Antwortenden wird die praktische Ausbildung offenbar nicht ausschließlich von examinieren (und fortgebildeten) Fachkräften durchgeführt.

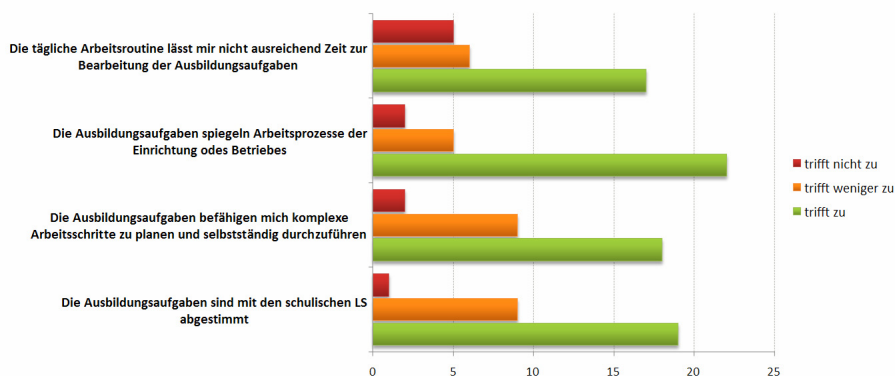


Schon die Unterstützung bei der *Führung des Berichtsheftes* über den Ablauf und die Inhalte der praktischen Ausbildung – eine im Rahmen des Modellversuchs vereinbarte Neuerung – wird mehrheitlich nicht bestätigt. Konsequenterweise vor diesem Hintergrund, dass die Praxisanleiter/innen mehrheitlich auch keine Zeit finden, die Ausbildungsaufgaben der praktischen Ausbildung vor- und nachzubereiten. Etwas besser, wenn auch durchaus mit Skepsis versehen, beurteilen die Auszubildenden Bereitschaft und Fähigkeit der Praxisanleiter/innen zur fachlichen Vorbereitung der praktischen Ausbildungsabschnitte und zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte. Und verhältnismäßig schlecht ist das Urteil der Auszubildenden schließlich über die sich ihnen erschließende Systematik der praktischen Ausbildung.

#### BEWERTUNG DER ORGANISATION DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Die ambivalente Einschätzung der praktischen Ausbildung setzt sich auch beim zweiten Bewertungskomplex fort – der Organisation der praktischen Ausbildung (vgl. Abbildung 46):

**ABBILDUNG 46: BEWERTUNG ORGANISATION DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG**  
[MEHRFACHANGABEN]

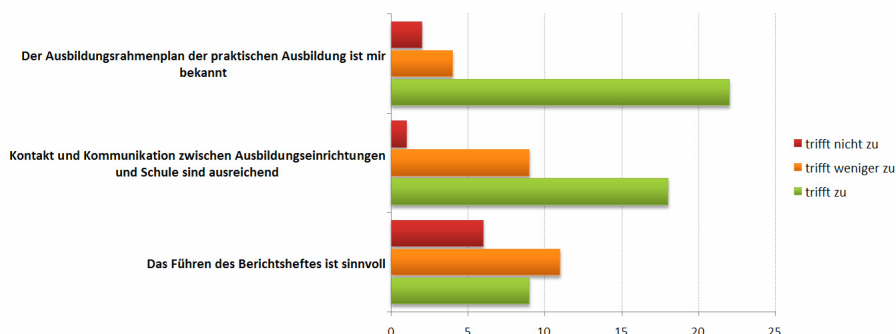


Die Korrelation der Ausbildungsaufgaben aus der praktischen mit den Lernsituationen der schulischen Ausbildung scheint nach dem Urteil der Auszubildenden relativ stimmig zu sein. Auch die Orientierung der gestellten Aufgaben an den im Betrieb oder der Einrichtung üblichen Arbeitsprozessen zeigt sich den Auszubildenden als durchaus kohärent.

Zweifel ergeben sich für die befragten Auszubildenden zum Zeitpunkt der Befragung noch im Blick darauf, ob sie die Ausbildung dazu befähigen werde, schwierige berufliche Aufgaben selbstständig und vollständig zu bewältigen. Sicher sind sich eine erstaunlich große Anzahl der Befragten aber darin, dass ihre *Einteilung zur Arbeit* („... die tägliche Arbeitsroutine“) ihnen *keine ausreichende Zeit zur Bearbeitung der gestellten Ausbildungsaufga-*

ben lässt – ein Zustand, der zum Zeitpunkt der Befragung die zu erreichende Qualität der Modellausbildung fragwürdig erschienen ließ.

**ABBILDUNG 47: BEWERTUNG VERSCHIEDENER ELEMENTE DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG**  
[MEHRFACHANGABEN]



Dass diese Wertung einen durchaus belastbaren Hintergrund hat, zeigt der relativ hohe Bekanntheitsgrad des Ausbildungsrahmenplans für die praktische Ausbildung (vgl. Abbildung 47): Wer weiß, was eigentlich (laut Ausbildungsrahmenplan) in der praktischen Ausbildung vermittelt werden müsste, kann gut beurteilen, wo die Defizite und Versäumnisse in der Umsetzung liegen und wie sie begründet sind. Dies betrifft beispielsweise die von den Auszubildenden zu diesem Zeitpunkt der Ausbildung sehr durchwachsen beurteilte Kommunikation zwischen Ausbildungsstätten und ausbildender Schule. Dass sich vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen die Notwendigkeit, ein Berichtsheft zu führen, nicht vollständig erschließt, kann einleuchten. Bedauerlich ist nur, dass durch die Vernachlässigung des Berichtsheftes für die Begleitung des Modellversuchs kaum Möglichkeiten bestanden, die (damals) vorhandenen Defizite in der praktischen Ausbildung präzise zu dokumentieren und einzelfallbezogene Abhilfe zu schaffen.

## DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG

Mindestens gleichgewichtig zu den Paradigmenwechseln in der schulischen Ausbildung sind Umfang und Bedeutung der Veränderungen auf dem Gebiet der praktischen Ausbildung: Die BIBB-Curricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege definieren zum ersten Mal in der Geschichte beider Berufe in einem eigens für die praktische Ausbildung entwickelten Ausbildungsrahmenplan Gegenstände, Inhalte und Ziele der praktischen Ausbildung in zeitlicher und sachlicher Gliederung. Damit werden diese Curricula nicht nur den tatsächlichen Gewichtsverteilungen in den beiden Ausbildungsgängen gerecht, die einen deutlichen Schwerpunkt der

Ausbildungszeit in die praktische Qualifizierung legen. Gleichzeitig wird ein schon anachronistisches Versäumnis der Berufsgesetze behoben, die zwar den Schwerpunkt der Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege in die Praxis verlegen, zu den dort zu vermittelnden Ausbildungsinhalten aber keine substanziellen Angaben machen: Beide Gesetze reden nicht von „praktischer Ausbildung“, sondern in der fragwürdigen Tradition einfacher Anlernberufe von „Praktikum“.

Die Durchführung der praktischen Ausbildung nach den berufspädagogischen Standards im Regelsystem der Berufsausbildung in Deutschland anstelle von „Praktika“ bedeutete für die Ausbildungsstätten in der Altenhilfe, in den ambulanten Diensten sowie in den Krankenhäusern einen grundsätzlichen Orientierungswechsel. Dies betraf insbesondere die Faktoren „*Ausbildung statt Arbeit*“ und „*Ausbildung und Arbeitsorganisation*“:

#### AUSBILDUNG STATT (MIT-) ARBEIT

Aus den stationären Einrichtungen in Altenhilfe und im Krankenhauswesen ist bekannt, dass sie die Auszubildenden für die Anteile der praktischen Ausbildung im Regelfall zu 100% auf den Stellenschlüssel anrechnen, ohne die Zeitanteile, die sie im Rahmen der Ausbildung nicht für den „normalen“ Arbeitsprozess zur Verfügung stehen können, zu berücksichtigen.

Im Rahmen von vorbereitenden Gesprächen wurde vor Beginn des Modellversuchs wiederholt von Führungskräften der kooperierenden Ausbildungsstätten darauf hingewiesen, dass die Auszubildenden als Arbeitskräfte eingeplant seien und dass man nicht bereit sei, von dieser Praxis abzuweichen. Stichprobenartige Vor-Ort-Untersuchungen in der Mitte des ersten Ausbildungsjahres (Anfang 2004) haben ergeben, dass davon auszugehen war, dass praktische Ausbildung im eigentlichen Sinne zum damaligen Zeitpunkt eher selten, die traditionelle (sporadische) Anleitung im Verlauf eines normalen Arbeitseinsatzes eher die Regel war. Daneben gab es zahlreiche Hinweise darauf, dass Einrichtungen die Aufgabe „*Ausbildung*“ eher als „*Einweisung in die Arbeit*“ missverstanden.

#### AUSBILDUNG UND ARBEITSORGANISATION

Vor dem Hintergrund neuerer empirischer Erhebungen (vgl. BECKER 2005) kann sowohl in der Altenhilfe als auch auf dem Gebiet der stationären Krankenpflege von einer in weiten Bereichen nicht ausbildungsförderlichen Gestaltung der Arbeit gesprochen werden. Auch im Rahmen des Modellversuchs ist in der ersten Phase der Ausbildung von Auszubildenden wiederholt berichtet worden, dass während der für sie vorgesehenen Arbeitszeit (Schicht) keine Praxisanleiter/innen (oder andere mit der Ausbildung beauftragte Fachkräfte) eingeteilt waren. In Einzelfällen sprachen die Auszubil-

denden sogar davon, dass in Zeiträumen von 5 bis 8 Tagen *keine Praxisanleitung* anwesend war.

Auch konnte im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres nicht in allen Ausbildungsstätten davon ausgegangen werden, dass – wie vor Ausbildungsbeginn verbindlich vereinbart – Ausbildungspläne und Ausbildungsaufgaben für die praktische Ausbildung erarbeitet wurden und den Auszubildenden als Qualifikationsgrundlage und Orientierungshilfe für die praktische Ausbildung zur Verfügung standen. Interviews, die Anfang 2004 mit Praxisanleitern/innen in ausgewählten Ausbildungsstätten geführt wurden, bestätigten die Vermutung, dass die an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen den Praxisanleitern/innen häufig nicht die erforderliche Vorbereitungszeit einräumten, die für eine Erarbeitung von Ausbildungsunterlagen erforderlich gewesen wäre. Grundsätzlich lässt sich aus dieser Situationsbeschreibung ableiten, dass Ausbildung i. e. S. in der Arbeitsverfassung von Krankenhäusern, ambulanten Diensten und von Einrichtungen der Altenhilfe bislang keine nennenswerte Rolle spielte und somit auch nicht als mitbestimmender Faktor für die Organisation der Arbeit, den Personaleinsatz und die Definition von Fortbildungsbedarf berücksichtigt wurde.

Vor diesem Hintergrund wurde im Mai 2004 im Rahmen einer schriftlichen Befragung der an der praktischen Ausbildung beteiligten Praxisanleiter/innen und Fachkräfte eine erste Bestandsaufnahme durchgeführt. Der Rücklauf der Erhebung war mit 59% antwortenden Ausbildern/innen insgesamt höher als befürchtet – allerdings aufgrund zahlreicher Beantwortungs„ausfälle“ bei Pflegeheimen und ambulanten Diensten auch zu gering, um generalisierbare Aussagen zum Zustand der Modellversuchsausbildung machen zu können.

Dennoch liefern die Befragungsergebnisse einen guten Einblick in die Problemlagen des Modellversuchs am Beginn der neu konzipierten praktischen Ausbildung:

## BEFRAGUNG DER PRAXISANLEITER/INNEN (MAI 2004)

### DIE (PRAKTISCHEN) AUSBILDUNGSSTÄTTEN

Die praktische Ausbildung der integrierten Ausbildung erfolgte an 18 kooperierenden Einrichtungen: Im Rahmen der Krankenpflegeausbildung waren es fünf Krankenhäuser, im Rahmen der Altenpflegeausbildung sieben (Alten-) Pflegeheime, fünf ambulante Dienste bzw. Sozialstationen, zwei Einrichtungen für Kurzzeitpflege und eine Einrichtung für häusliche und stationäre Pflege.

Die Einrichtungen wurden von der Schule (möglichst) unter Berücksichtigung der Wohnortnähe der Teilnehmer/innen für die Beteiligung an der Modellausbildung gewonnen. Zusätzliche Einrichtungen – vor allem im Bereich der ambulanten Pflege – übernahmen zeitlich befristet (und teilweise) die praktische Ausbildung von Auszubildenden des Modellprojekts, da die Anzahl der so genannten „Vertragseinrichtungen“<sup>119</sup> nicht ausreichte, um die gesetzlich vorgegebenen Stunden der praktischen Ausbildung im ambulanten Bereich für alle Umschüler/innen anbieten zu können.

Alle beteiligten Einrichtungen lagen in der Region Uckermark, waren aber zum Teil bis zu 50 km von Prenzlau und der ausbildenden Schule (MSU) entfernt.

#### ANZAHL DER PRAXISANLEITER/INNEN

An den an der Modellausbildung beteiligten Ausbildungsstätten („Vertragseinrichtungen“) war jeweils mindestens *eine* examinierte Fachkraft für die erforderlichen Ausbildungsaufgaben zuständig. In den an der Ausbildung beteiligten Krankenhäusern oszillierte die Zahl der mit der Ausbildung betrauten Fachkräfte und Praxisanleiter/innen nach den Angaben der antwortenden Einrichtungen zwischen **4** und **9** Personen. In der stationären Altenhilfe waren es zwischen **1** und **5**, in den ausbildenden ambulanten Diensten zwischen **1** und **3** Personen.

#### ALTER DER PRAXISANLEITER/INNEN

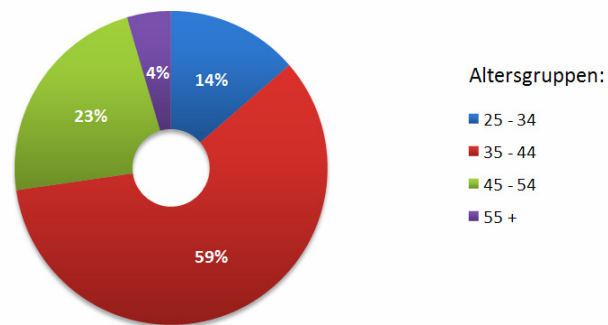
Bei der Implementation neuer Ausbildungskonzepte können das Alter der „Umsetzer“ zusammen mit den Faktoren *Berufserfahrung* und *Ausbildungserfahrung* zu entscheidenden Größen für den Erfolg der Innovation werden. Dabei kann die Dauer und die berufsgruppenspezifische, korporatistische Prägung der Ausbildungs- und Berufserfahrung hemmend – grundsätzlich aber auch fördernd für die Einführung veränderter Ausrichtungen sein.

Die Altersstruktur der am Modellversuch beteiligten Ausbilder/innen gibt ein deutliches Bild (vgl. Abbildung 48): Etwa drei Viertel von ihnen sind älter als 40 Jahre, nur 14% sind jünger als 35 Jahre. Das Durchschnittsalter beträgt ziemlich genau 41 Jahre.

---

<sup>119</sup> Mit diesem Begriff sind Betriebe oder Einrichtungen gemeint, mit denen ein Ausbildungsvertrag abgeschlossen wurde.

ABBILDUNG 48: ALTERSSTRUKTUR DER PRAXISANLEITER/INNEN IM MODELLVERSUCH

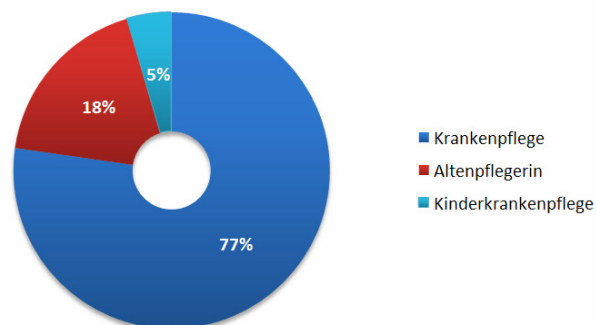


#### ERLERNTER BERUF DER PRAXISANLEITER/INNEN

Die Altersstruktur allein sagt nichts über mögliche Beeinflussungsgrößen bei der Umsetzung des Modellversuchskonzeptes zur praktischen Ausbildung aus. In Kombination mit dem erlernten Beruf können allerdings erste Vermutungen über mögliche berufsgruppenspezifische Prägungen bei der Umsetzung der neuen Ausbildungen angestellt werden (vgl. Abbildung 49):

Von 44 antwortenden Ausbilder/innen haben nur 8 eine Altenpflegeausbildung, 36 haben eine Krankenpflege- (N = 34) bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung (N = 2).

ABBILDUNG 49: ERLERNTER BERUF DER PRAXISANLEITER/INNEN

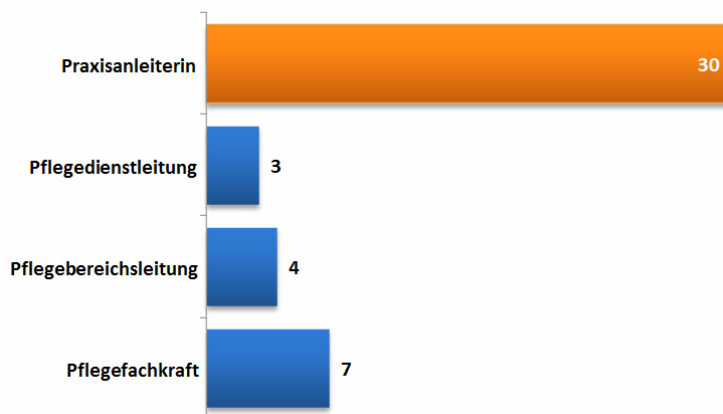


Beachtet man die Verteilung der Ausbildungskräfte nach erlerntem Beruf auf die Ausbildungsstätten, kann vor diesem Hintergrund mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die zukünftigen Altenpflegekräfte in nennenswertem Umfang ihre praktische Ausbildung bei gelernten Krankenpflegekräften abgeleitet – und damit eine erste (allerdings unterschwellige) Erfahrung *berufsübergreifenden Lernens* gemacht haben.

## BERUFLICHE FUNKTION DER PRAXISANLEITER/INNEN

Gemeinhin kann davon ausgegangen werden, dass die Übertragung von Ausbildungsaufgaben an den mit einer entsprechenden beruflichen Fortbildung gekoppelten Status eines/r „Praxisanleiter/in“ gekoppelt ist.

ABBILDUNG 50: BERUFLICHE FUNKTION DER PRAXISANLEITER/INNEN



Dies ist auch bei mehr als zwei Dritteln der antwortenden Ausbildungskräfte der Fall (vgl. Abbildung 50). Aber: Ein Drittel der praktisch Auszubildenden hat eine ganz andere berufliche Funktion:

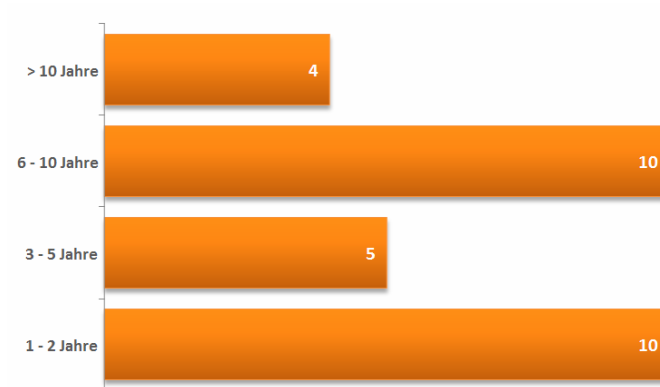
Die Hälfte von ihnen ist „einfache“ Pflegefachkraft. Hier kann vermutet werden, dass sie entweder noch nicht die vorgeschriebene Fortbildung besucht haben (vgl. Abschnitt „Qualifikationen der Praxisanleiter/innen“ weiter unten) oder dass sie nach dem Delegationsprinzip die Ausbildungsaufgaben in Kooperation mit den zuständigen Praxisanleiter/innen wahrnehmen.

Die andere Hälfte der antwortenden Ausbildungskräfte der mittleren bzw. höheren Führungsebene der sie beschäftigenden Betriebe und/oder Einrichtungen an. Inwieweit es sich hierbei um tatsächlich auszubildende Personen handelt oder um die Spiegelung der betriebs- bzw. institutionenspezifischen hierarchischen Verankerung von Ausbildungsaufgaben, kann aus der Datenlage der Befragung nicht erschlossen werden.

Erschlossen werden kann allerdings die *Dauer* der Funktionsausübung der Ausbildungskräfte als *Praxisanleiter/innen* (vgl. Abbildung 51).

Zwar ist hier die Beantwortungsquote nicht sehr zufrieden stellend (66%), doch kann davon ausgegangen werden, dass mehr als zwei Drittel der Auszubildenden über eine relativ gut gesicherte Erfahrung in Ausbildungsangelegenheiten verfügt (länger als drei Jahre). Diese Angaben korrelieren deutlich mit den zuvor besprochenen Altersstrukturen der Ausbildungskräfte.

ABBILDUNG 51: DAUER DER BERUFLICHEN FUNKTION

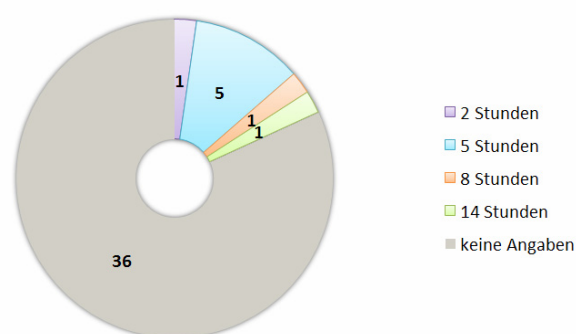


## FREISTELLUNG FÜR AUSBILDUNGSAUFGABEN

Erfahrung in Angelegenheiten der Ausbildung zu besitzen erlaubt jedoch noch keinen Rückschluss darauf, wie und unter welchen Rahmenbedingungen die Ausbildungsaufgaben wahrgenommen werden.

Aus den Einzelgesprächen mit Auszubildenden und Praxisanleiterinnen im ersten Halbjahr des Modellversuchs über die anfangs herrschenden Umstände der praktischen Ausbildung war bekannt, dass *fehlende Zeit* zur Vorbereitung der Ausbildung, die Entwicklung von Ausbildungsplänen und Ausbildungsaufgaben ein wesentlicher Faktor für die Umsetzung der neuen Ausbildung sein würde.

ABBILDUNG 52: FREISTELLUNG FÜR AUSBILDUNGSAUFGABEN (PRO MONAT)



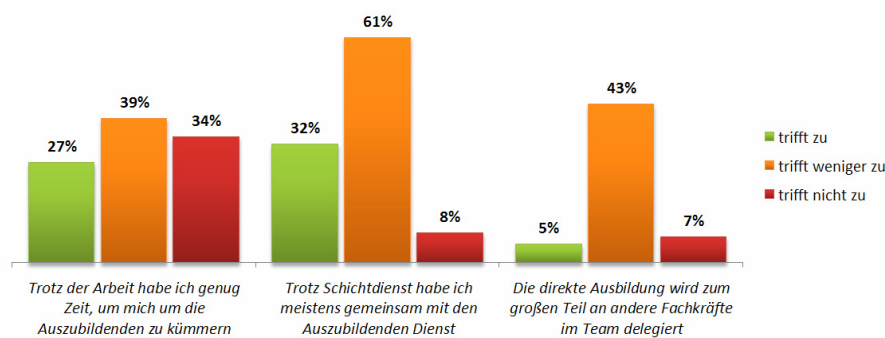
Dieser Eindruck wird durch die Antworten der Befragten unterstrichen (vgl. Abbildung 52): Auffällig ist zunächst der sehr hohe Anteil von nicht ausgefüllten Fragebögen (82%). Dieses Beantwortungsverhalten ist aus Sicht der Modellversuchsbegleitung ein unmissverständlicher Fingerzeig. Er darf als Hinweis darauf verstanden werden, dass am Anfang der Modellausbildung



in großem Umfang keine Freistellung der Praxisanleiter/innen für Ausbildungsaufgaben erfolgte.

Für diesen Interpretationsansatz sprechen auch die wenigen übrigen Antworten: Nimmt man einmal das schon exotisch luxuriöse Zeitkontingent (14 Stunden Vorbereitungszeit pro Monat!) einer Praxisanleiterin heraus, bestehen für die am Modellversuch beteiligten Praxisanleiter/innen nur zwischen zwei und acht Stunden monatlich Zeit, sich auf die Ausbildungsaufgaben vorzubereiten. Dieser erschreckend geringe Zeitkorridor (durchschnittlich nur etwas mehr als eine Stunde pro Woche!) hat im ersten Ausbildungsjahr die Umsetzung des Ausbildungskonzeptes und die Fortsetzung des Modellversuchs ernsthaft gefährdet. Nachdem die im ersten Zwischenbericht festgehaltene Forderung nach aktiver politisch-administrativer Unterstützung und der Festlegung von verbindlichen Standards für die praktische Ausbildung vom MASGF nicht aufgenommen wurde, konnte die mangelhafte Freistellung der Praxisanleiter/innen letztlich nur durch Intensivierung des Lehrkräfteeinsatzes bei der Unterstützung zur Vorbereitung von Ausbildungsplänen und Ausbildungsaufgaben kompensiert werden. Durch dieses Verfahren konnten zwar die unübersehbar bestehenden Defizite auf dem Gebiet der praktischen Ausbildung für Pflegeberufe vorübergehend gemildert werden. Allerdings ist die Aufgabenerweiterung für schulische Lehrkräfte in der praktischen Ausbildung kein Lösungsweg, der für die Zukunft und auf Dauer empfohlen werden könnte.

ABBILDUNG 53: ZEIT FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG



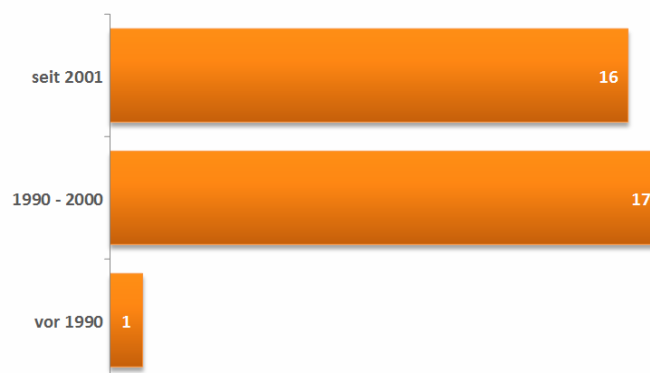
Fehlende Zeit für die eigenständige Vorbereitung der Ausbildung muss nicht unbedingt bedeuten, dass auch Zeit für die *Durchführung der Ausbildung* fehlt. Allerdings stimmen die die Antworten der Ausbildungskräfte auf die Frage, ob ausreichend Zeit für die Durchführung der Modellversuchsausbildung bestehe (vgl. Abbildung 53), durchaus skeptisch:

Weniger als ein Drittel von ihnen (27%) gibt an, tatsächlich genügend Zeit für die eigentliche Aufgabe von Praxisanleiter/innen zur Verfügung zu haben. Dies wird durch die Angabe bestätigt, dass nur 32% der Ausbildungskräfte *meistens* zusammen mit den Auszubildenden Dienst haben. Und wie zur Verstärkung der vorausgegangenen Argumentation bestätigen nur 5% der Antwortenden, dass sie Ausbildungsaufgaben an andere Fachkräfte im Team weitergeben können. Das heißt mit anderen Worten: Wenn die überwiegend als Arbeitskraft eingesetzte Praxisanleitung keine Zeit hat oder nicht zusammen mit den Auszubildenden Dienst hat – findet keine Ausbildung statt.

### QUALIFIKATIONEN DER PRAXISANLEITER/INNEN

In der für jeden Ausbildungsmodellversuch typischen Gemengelage zwischen Traditionalismus und Veränderung kommt – unabhängig von den betrieblichen oder institutionellen Rahmenbedingungen – der Qualifikation der Praxisanleiter/innen die zentrale Bedeutung zu. Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz fordern mindestens 200 Std. Fortbildungszeit für die Wahrnehmung der Praxisanleiterfunktion. Aus Sicht der Modellversuchsbegeleitung erfasst diese formale Leitlinie allerdings in keiner Weise die tatsächlichen Anforderungen, die an die „Ausbilderqualifikation“ im Pflegebereich zu stellen sind: Zu fragen ist vielmehr, welche berufspädagogischen und organisatorischen Qualifikationen (Ausbildungsmanagement) unter den gegebenen Umständen in den Krankenhäusern, Altenhilfe-Einrichtungen und ambulanten Diensten erforderlich sind, um Ausbildung im engeren Sinne dort auf Dauer verankern zu können.

ABBILDUNG 54: ERWERB DER PRAXISANLEITERQUALIFIKATION



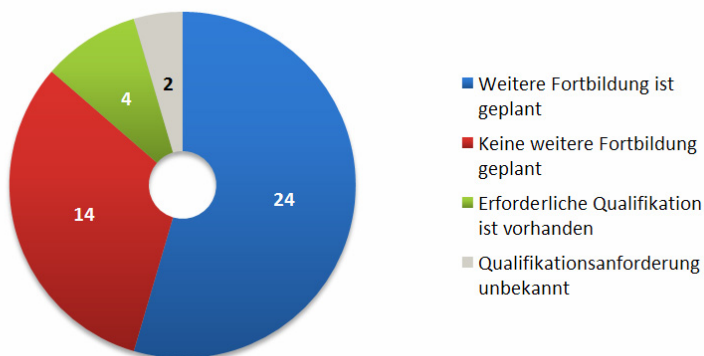
Ob dies überhaupt im Rahmen von „nur“ 200 Std. erreicht werden kann, ist erst in Auseinandersetzung mit konkreten Weiterbildungsinhalten zu beurteilen. Die Einschätzung des Sachstandes stimmt allerdings auf Grundlage der Praxisanleiterbefragung von 2004 eher skeptisch.

Ein Indikator für die nach dem nicht zufrieden stellenden Ablauf des ersten (praktischen) Ausbildungsjahres aufkeimende Skepsis sind die Hinweise der Praxisanleiter/innen zum Zeitpunkt ihrer Fortbildung (vgl. Abbildung 54):

Zwar hatten etwas weniger als die Hälfte der Antwortenden (47%) ihre Praxisanleiter-Fortbildung in den letzten drei Jahren absolviert und somit die wenigstens theoretisch die Gewähr für eine relativ zeitnahe Qualifizierung vorzuweisen. Auf der anderen Seite liegt bei 53% der Antwortenden die Fortbildung für Ausbildungsaufgaben schon mindestens 10 Jahre zurück. Hier kann keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die damals erworbenen Qualifikationen den Ansprüchen einer modernen *Ausbildung im Prozess der Arbeit* entspricht.

Dieser Eindruck bestätigt sich noch einmal beim Blick auf die Antworten auf die Frage, ob in nächster Zeit weitere Fortbildungen geplant wären (vgl. Abbildung 55): 18 Ausbilder/innen (41%) bestätigen, dass sie keine weitere Qualifizierungen in der Praxisanleitung planen bzw. sind der Meinung, dass ihr aktueller Bildungsstand ausreichend sei. Hierunter befinden sich interessanterweise fast ausschließlich diejenigen, die sich erst vor kurzer Zeit fortgebildet hatten.

ABBILDUNG 55: SIND WEITERE FORTBILDUNGEN GEPLANT?



24 Ausbildungskräfte (55%) bestätigen allerdings, dass sie oder ihr Arbeitgeber in der nächsten Zeit die Teilnahme an einer Praxisanleiter-Fortbildung planen. Offenbar handelte es sich hier um den zum Zeitpunkt der Befragung noch sehr zahlreichen Kreis von Mitarbeiterinnen in der Pflege, die zwar über (relativ) lange Berufserfahrung, aber keine formale Qualifikation zur Übernahme von Ausbildungsaufgaben verfügten. Zu diesem Kreis sind auch die beiden Befragten hinzuzurechnen, die antworteten, ihnen sei nicht bekannt gewesen, dass man zur Übernahme von Ausbildungsaufgaben eine formale Qualifikation vorweisen müsse.

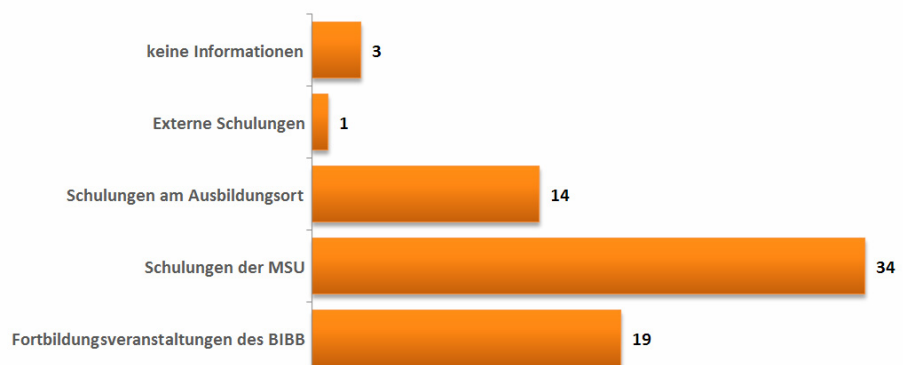
Unabhängig von der zweifelsfrei vorhandenen Erfahrung, Kreativität und Einsatzbereitschaft der in der Modellausbildung tätigen Praxisanleiter/innen muss im Lichte der Befragung davon ausgegangen werden, dass die zum Befragungszeitpunkt vorhandenen Qualifikationen für die zu erledigenden Ausbildungsaufgaben meist nicht ausreichend waren. Diese realistische und notwendigermaßen kritische Einschätzung des im ersten Ausbildungsjahr vorherrschenden Zustandes der praktischen Ausbildung in den am Modellprojekt beteiligten Ausbildungseinrichtungen betrifft nicht alle Institutionen gleichermaßen und ist keine pauschale Beurteilung der Arbeitsleistung von Praxisanleitern/innen oder der Ausbildungsleistung der Auszubildenden in der Praxis.

Verglichen mit dem Stand der praktischen Ausbildung gegen Ende des ersten Ausbildungsjahres haben sich im weiteren Ausbildungsverlauf – nicht zuletzt durch die intensiven Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Lehrkräfte – substantielle Verbesserungen ergeben. Aber auch der am Ende des Modellversuchs erreichte Stand wird nicht ausreichen, um den Anforderungen an berufliche Pflege unter den gesellschaftlichen, ökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen der nächsten Jahrzehnte gerecht zu werden.

#### INFORMATIONEN ZUM MODELLVERSUCHSKONZEPT

Um die Qualität der praktischen Ausbildung gezielt zu fördern, wurden im Rahmen der Modellversuchsbegleitung schon vor Beginn der Ausbildungen Schulungen und Informationstage für die am Modellversuch beteiligten Praxisanleiter/innen angeboten und durchgeführt.

**ABBILDUNG 56: INFORMATIONEN DER PRAXISANLEITER ZUM MODELLVERSUCHSKONZEPT**  
[MEHRFACHNENNUNGEN]



Diese vom BIBB initiierten Fortbildungsveranstaltungen und Schulungen, die später von den Lehrkräften des Modellversuchs fortgeführt wurden, bildeten in der ersten Phase der Ausbildung für die meisten Praxisanlei-

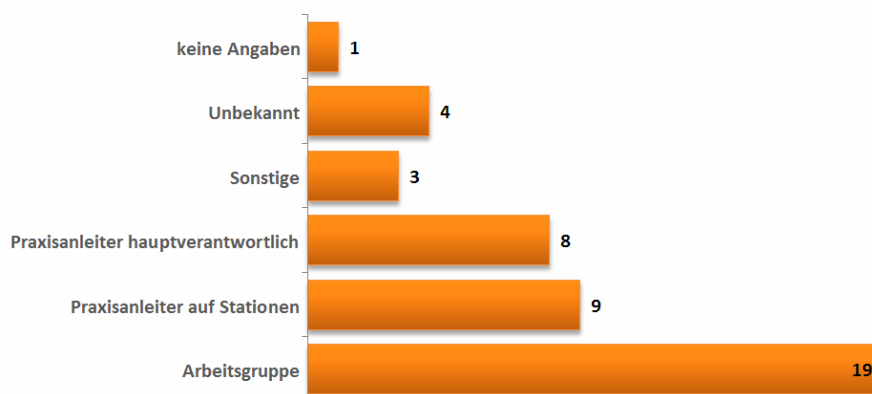
ter/innen die wohl wichtigste Informationsquelle über die in der praktischen Ausbildung zu nutzenden Verfahren und zu erbringenden Leistungen (vgl. Abbildung 56). Insofern bestätigen die Antworten der Befragten das methodische Design der Modellversuchsbegleitung (vgl. Abbildung 7, Seite 80).

#### ERARBEITUNG VON AUSBILDUNGSPLÄNEN

Neben der Vermittlung von strukturellen Informationen zum Ausbildungskonzept war es eines der Hauptanliegen der ausbildungsvorbereitenden Schulungen und „Fortbildungen“, das erforderliche berufspädagogische und didaktisch-methodische *Know-how* zur Übertragung der Lernziele des Ausbildungsrahmenplans in sachlich und zeitlich systematisch aufgebaute Ausbildungspläne und die Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Ausbildungsaufgaben zur Verfügung zu stellen.

Mehrheitlich scheinen – nach den Antworten der Befragten – wichtige und grundlegende Informationen dieser Schulungsveranstaltungen eingelöst worden zu sein (vgl. Abbildung 57):

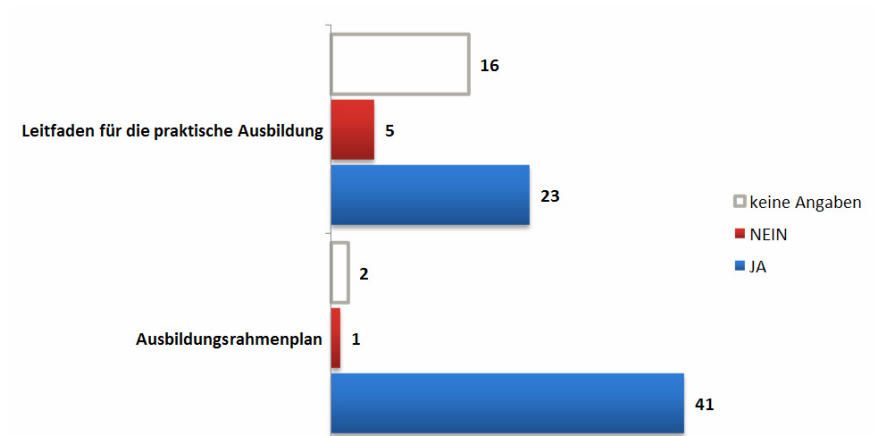
**ABBILDUNG 57: WER SCHREIBT DIE AUSBILDUNGSPLÄNE?**



Mehrheitlich scheinen die für die Ausbildung zuständigen Praxisanleiter/innen die Ausbildungspläne selbstständig und/oder kooperativ – unter Beteiligung einer Arbeitsgruppe – zu entwickeln.

Die Wirksamkeit der fortbildungsbasierten Vorbereitung auf die bevorstehenden Ausbildungsaufgaben lässt sich auch aus der Beantwortung der nächsten Frage bestätigen (vgl. Abbildung 58):

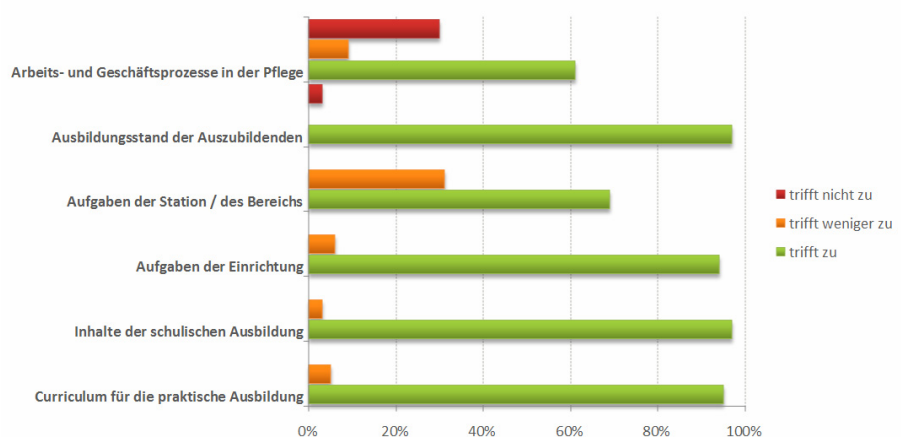
ABBILDUNG 58: GENUTZTE MATERIALIEN ZUR ENTWICKLUNG VON AUSBILDUNGSPLÄNEN



Die seit Beginn des Modellversuchs vorliegenden Ausbildungsrahmenpläne für die praktische Ausbildung in Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege bilden ebenso wie die kurze Zeit vor Durchführung dieser Befragung verteilten Leitfäden für die praktische Ausbildung (deshalb wahrscheinlich der hohe Anteil fehlender Angaben) die wichtigste Arbeitsgrundlage für die Erarbeitung von Ausbildungsplänen.

Auch die wichtigsten didaktischen Bezugsgrößen für die praktische Ausbildung finden nach Angaben der Befragten hinreichende Berücksichtigung (vgl. Abbildung 59):

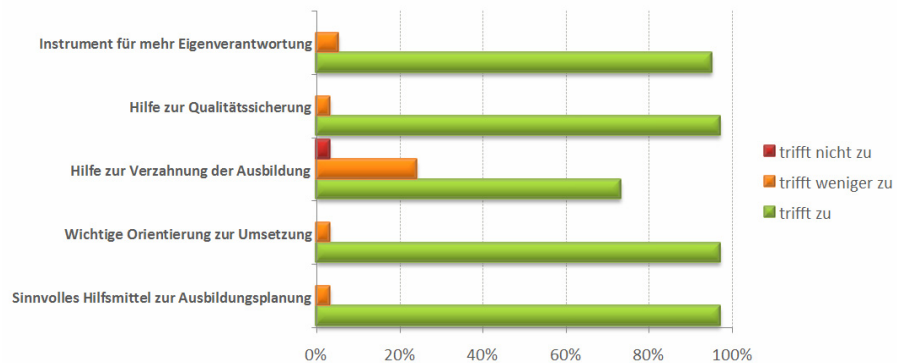
ABBILDUNG 59: ORIENTIERUNGSGRÖßEN BEI DER ERARBEITUNG VON AUSBILDUNGSPLÄNEN



Dabei fällt allerdings auf, dass zum Zeitpunkt der Befragung der Kern einer arbeitsprozessorientierten praktischen Ausbildung – die Orientierung an berufstypischen und einrichtungsüblichen Arbeits- und Geschäftsprozessen – offenbar die geringste Beachtung findet. Dies ist, wie aus den zusätzlichen erläuternden Angaben in den Fragebogen hervorgeht, ein offensichtliches Qualifikationsproblem der Praxisanleiter/innen („Würde ich gern be-

rücksichtigen, aber wie kann ich die beschreiben? Was ist das?“), das erst im weiteren Verlauf des Modellversuchs (durch fortgesetzte Schulungen) gemildert werden konnte.

ABBILDUNG 60: NUTZEN DER AUSBILDUNGSPLÄNE

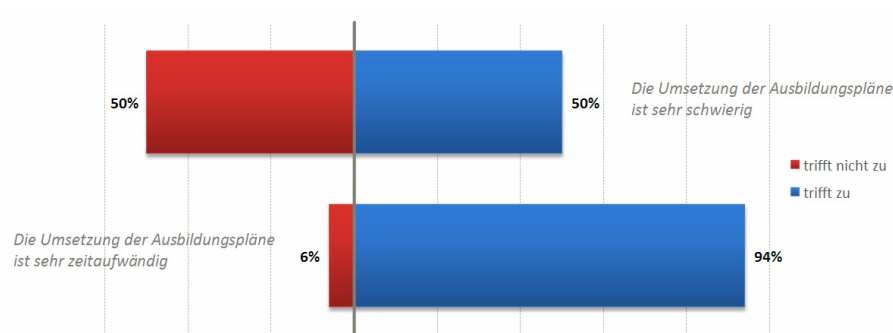


Dass die im Rahmen der praktischen Ausbildung des Modellversuchs geforderten Ausbildungspläne ein sinnvolles Instrumentarium zur Planung, Umsetzung und Qualitätssicherung des Ausbildungsgeschehens darstellen, ist unter den antwortenden Praxisanleitern/innen offenbar unstrittig (vgl. Abbildung 60). Erstaunlicherweise erkennen die Praxisanleiter/innen aber nicht in hinreichender Klarheit das vereinheitlichende Potenzial („Hilfe zur Verzahnung der Ausbildung“) von Ausbildungsplänen.

#### UMSETZUNG DER AUSBILDUNGSPLÄNE

Die weit gehende Einsicht in die Nützlichkeit von systematischen Ausbildungsplänen für die praktische Ausbildung stützt sich zum Zeitpunkt der Befragung auf eine etwa neunmonatige Umsetzungserfahrung. Dabei zeigt sich für die Praxisanleiter/innen (vgl. Abbildung 61), dass die Umsetzung des Prinzips einer arbeitsprozessorientierten Ausbildung zwar schwierig, aber zu bewältigen ist.

ABBILDUNG 61: BEWERTUNG DER UMSETZUNG DER AUSBILDUNGSPLÄNE



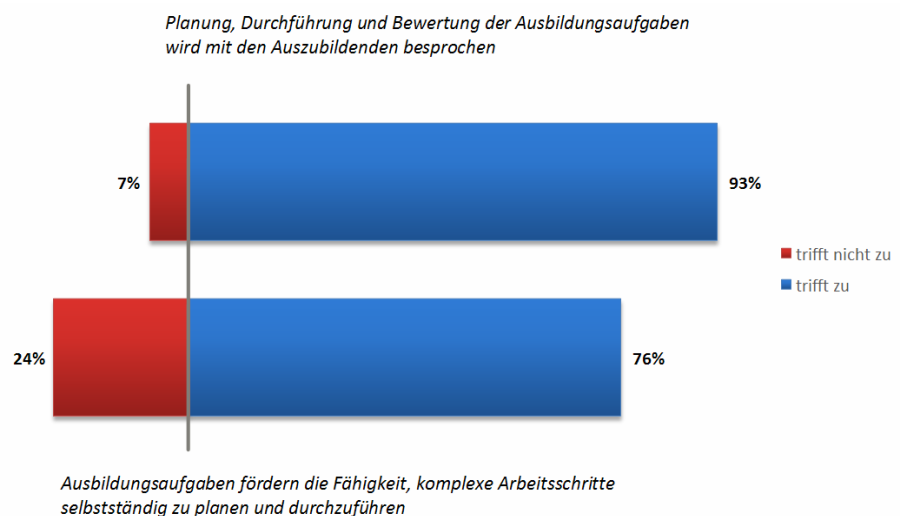
Größere Probleme als die fachliche Realisierung einer *Ausbildung im Prozess der Arbeit* bereitet (bis auf eine) allen Praxisanleitern/innen die für die hierfür erforderlichen Vorbereitungen und organisatorischen Vorklärungen im Regelfall nicht zur Verfügung stehende Zeit.

## ENTWICKLUNG VON AUSBILDUNGSAUFGABEN

Aus Ausbildungsplänen sollen – analog zu den *Lernsituationen* in der schulischen Ausbildung – im Rahmen von *Ausbildungsaufgaben* umgesetzt werden. Ausbildungsaufgaben sollen sich nach den Vorstellungen des Ausbildungskonzeptes an möglichst komplexen, berufstypischen und einrichtungsüblichen Arbeitsabläufen und Arbeitsaufträgen orientieren und die Vermittlung „theoretischen Hintergrundwissens“ einschließen. Damit werden mehrere Effekte erzielt, die in der Summe zur Entwicklung der am Ende der Ausbildung zu beurteilenden *beruflichen Handlungskompetenz* beitragen:

Die Integration von auftragsgemäßem Handeln und beruflicher Bildung unterstreicht die „Nützlichkeit“ wissensbasierten Arbeitens und macht gleichzeitig die für den Beruf typischen und am Arbeitsort üblichen Arbeiten „bildungstauglich“. Die Identifikation lerntauglicher Arbeitsabläufe und ihre Nutzung für Ausbildungsaufgaben ist Aufgabe der Praxisanleiter/innen. Die Erfahrung der Auszubildenden, dass die mit theoretischer Unterfütterung und beruflicher Bildung (Analyse, Planung, Durchführung, Auswertung) angereicherte Arbeit zielbewusstes strategisches Handeln im Arbeitsprozess ermöglicht, führt unter der Voraussetzung einer systematischen praktischen Ausbildung zur Entwicklung beruflicher Kompetenz.

ABBILDUNG 62: NÜTZLICHKEIT VON AUSBILDUNGSAUFGABEN





Die Idee des systematischen Kompetenzerwerbs hat sich am Ende des ersten Ausbildungsjahres unter den Praxisanleitern/innen mehrheitlich durchgesetzt (vgl. Abbildung 62): Drei Viertel von ihnen stimmt der Kompetenzerwerbstauglichkeit von Ausbildungsaufgaben in der praktischen Ausbildung zu. Und auch die für die Entwicklung selbstständigen beruflichen Handelns unerlässliche Beteiligung der Auszubildenden an Planung, Durchführung und Bewertung der praktischen Ausbildung findet (fast) ungeteilten Zuspruch.

### BEWERTUNG DER AUSBILDUNG AUS SICHT DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG IN DER STATIONÄREN ALTENPFLEGE<sup>120</sup>

*„Ich möchte mich kurz vorstellen. Ich arbeite im Seniorenzentrum P. als Wohngruppenleiterin, Praxisanleiterin und stellvertretende Pflegedienstleiterin.*

*Die drei Jahre Modellprojekt „Integrierte Ausbildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege“ sind nun geschafft! Diese Ausbildungsform war für uns „Neuland“ und bereitete uns einiges Kopfzerbrechen.*

*Auf der Grundlage des Modellversuchscurriculums entwickelten unsere Praxisanleiter gemeinsamen und mit Unterstützung der MSU erstmals einen Ausbildungsplan.*

*Mit viel Engagement begleiteten die Praxisanleiter diese besondere Form der Ausbildung über die drei Jahre. Es war jedoch organisatorisch nicht durchführbar, dass ausschließlich die Praxisanleiter den Ausbildungsprozess begleiten. Unsere Pflegefachkräfte führten ebenfalls Anleitungen, Demonstrationen und Übungen durch. Sie waren vertraut mit dem Ausbildungsplan und der Lernzielerfüllung für die jeweilige Praktikumszeit.*

*Die Schüler des Modellprojektes haben in diesen drei Jahren auch erfahren, dass die Ausbildung nicht nur von der MSU und den jeweiligen Praxiseinrichtungen gesteuert wurde, sondern dass sie selbst mit einer hohen Eigenverantwortlichkeit den Erfolg ihrer Ausbildung bestimmen mussten.*

*Nun sage ich noch einmal: Die drei Jahre sind geschafft!*

*Die Schüler haben eine hohe Fachkompetenz und Handlungskompetenz erlangt und ihr Ausbildungsziel erreicht.“*

---

120 Rede auf dem Abschluss-Symposium zum Modellversuch am 3. August 2006

## ABSCHLUSSBEWERTUNG DER AUSBILDUNG DURCH DIE PRAXISANLEITER/INNEN (MAI 2006)

Im Juni 2006 – unmittelbar vor Abschluss der Ausbildung – wurden alle an der Modellversuchsausbildung beteiligten *hauptamtlichen* Praxisanleiter/innen (N = 30) gebeten, sich an einer Abschlussbefragung zur Bewertung der mit der Ausbildung erreichten beruflichen Kompetenzentwicklung bei den Auszubildenden und zur Beurteilung der Modellversuchs insgesamt zu beteiligen. Aufgrund der geringen Beteiligungsbereitschaft der Praxisanleiter/innen in den früheren Stadien des Modellversuchs, die unter anderem auch zur Einstellung der quantitativen empirischen Erhebungen im Modellversuch seit 2005 geführt hatte, wurden in diesem Fall die Modellversuchslehrkräfte gebeten, die Fragebögen auszuteilen und nach einer festgelegten Frist wieder einzusammeln. Unter diesen Voraussetzungen konnte – allerdings mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen<sup>121</sup> – ein Rücklauf von 67% (N = 20) gesichert werden.

Im Mittelpunkt der Befragung standen die rückblickende Bewertung des erreichten Leistungsstandes der Modellversuchsauszubildenden sowie die abschließende Beurteilung des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes. Um die Fragen selbst möglichst eng an die aus der Praxisberatung bekannten Problemlagen der praktischen Ausbildung zu koppeln, wurde die Entwicklung des Fragebogens an der Modellversuchsschule vorgenommen.

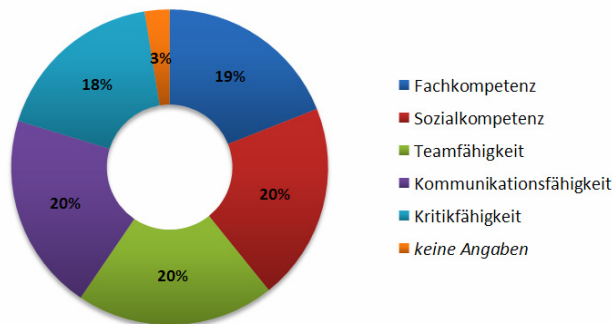
### A IST EIN UNTERSCHIED IM LERN- UND ENTWICKLUNGSPROZESS DER AUSZUBILDENDEN IM MODELLVERSUCH IM VERGLEICH ZU REGULÄREN AUSZUBILDENDEN ZU ERKENNEN?

Die Beantwortung der Frage ist im Ergebnis sehr homogen, wirft aber auch Zweifel an der Formulierungsgenauigkeit der Fragestellung auf (vgl. Abbildung 63 und Abbildung 64): Übereinstimmend sehen die antwortenden Praxisanleiter/innen *keine* signifikanten Unterschiede in den fünf abgefragten Kompetenzspektren zwischen Regel- und Modellversuchsauszubildenden.

---

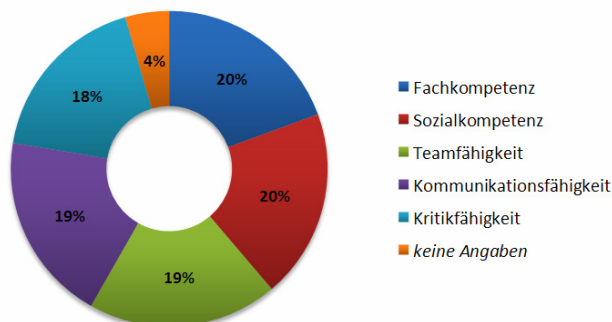
121 Die letzten Fragebögen gingen erst im Oktober 2006 als Rückläufe ein!

**ABBILDUNG 63: BEWERTUNG DER KOMPETENZENTWICKLUNG DER AUSZUBILDENDEN IM MODELLVERSUCH**



Lediglich in den Bereichen *Teamfähigkeit* und *Kommunikationsfähigkeit* werden leichte Vorteile bei den Modellversuchsteilnehmern/innen gesehen – allerdings in einem Prozentbereich, der statistisch nicht signifikant ist.

**ABBILDUNG 64: BEWERTUNG DER KOMPETENZENTWICKLUNG DER AUSZUBILDENDEN AUS REGELAUSBILDUNGSGÄNGEN**



Vor dem Hintergrund der (schulischen) Vergleichsprüfungen zwischen Modellversuchsteilnehmern/innen und „regulären“ Auszubildenden, die sehr wohl deutliche Unterschiede in der arbeitsprozessorientierten Kompetenzentwicklung zwischen den beiden Vergleichsgruppen zutage treten ließen (vgl. Abbildung 84 und Abbildung 85) und nicht zuletzt auch der Vergleichsbeurteilung von 2004, wirft dieses Urteil aus Sicht der praktischen Ausbildung, das auch bei Aufschlüsselung zwischen Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege keine Unterschiede erkennen lässt, Fragen auf:

- Ist der Begriff „Fachkompetenz“ als Bewertungskategorie richtig gewählt? Auch die am Modellversuch teilnehmenden Lehrkräfte stufen die Auszubildenden in der Rubrik „Fachkompetenz“ zurückhaltender ein als in allen anderen Kompetenzbereichen (vgl. Abbildung 106 und

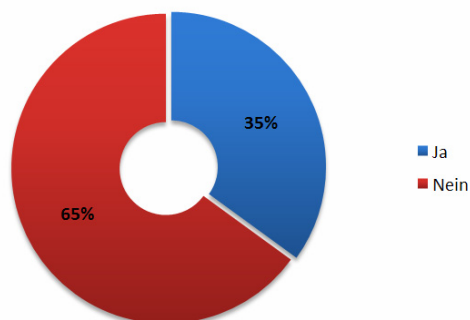
Abbildung 107). Allerdings ist für die Lehrkräfte der Begriff „Fachkompetenz“ eindeutig an Vergleichsgrößen wie *Fachwissen* oder *deklaratives Wissen* geknüpft. Solche Verknüpfungsmöglichkeiten fehlen an dieser Stelle, so dass unklar bleibt, was die Praxisanleiter/innen aus ihrer Sicht unter „Fachkompetenz“ fassen.

- Beurteilen die Praxisanleiter/innen die von der Schule an die Praxis weitergegebene Leistungsfähigkeit der Auszubildenden (diejenigen Fähigkeiten, mit der sie in der Praxis ankommen) oder bewerten sie ihre eigene Ausbildungsleistung – also diejenigen Kompetenzen, mit denen sie die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung für die berufliche Arbeit ausrüsten? Auch hier wirft die Beantwortungsverteilung Fragen auf, nicht zuletzt auch deshalb, weil *alle* von den Praxisanleitern/innen abgegebenen Leistungsbeurteilungen auf dem Abschlussposium zur Modellausbildung sehr positiv ausfielen (vgl. hier wiedergegebene Bewertungen auf Seite 225f und 237ff)

#### B WAREN AUSBILDUNG UND ANLEITUNG DER SCHÜLER DES MODELLVERSUCHS ZEITAUFWÄNDIGER ALS IN DER REGULÄREN AUSBILDUNG?

Am Ende der Ausbildung bestätigt nur noch ein gutes Drittel der Praxisanleiter/innen einen erhöhten Zeitaufwand für die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem Modellversuchskonzept (vgl. Abbildung 65); zwei Jahre zuvor, im Mai 2004, waren es immerhin noch 94%.

ABBILDUNG 65: HÖHERER ZEITAUFWAND FÜR AUSBILDUNG UND ANLEITUNG?



Die Zusatzfrage nach dem tatsächlichen Umfang der zusätzlich für die Modellversuchsausbildung aufgewendete Zeit ist nur von wenigen Befragten (N = 5) beantwortet worden, so dass hier kein wirklich aussagefähiger Wert abgeleitet werden kann. Allerdings liegt der höhere Zeitaufwand bei allen Angaben stabil zwischen **1** und **1,5** Stunden pro Woche und kann somit auch vor dem Hintergrund, dass die meisten Ausbildungsstätten die erarbeiteten Ausbildungsunterlagen mittlerweile auch für die reguläre Ausbil-

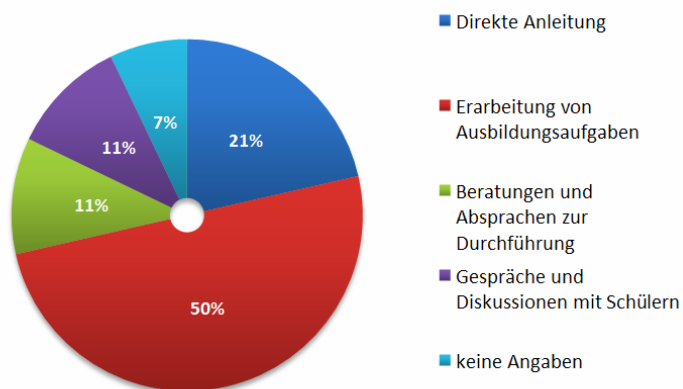
dung einsetzen (vgl. Abbildung 73), als höchst effiziente Aufwendung bezeichnet werden.

### C WELCHE ARBEITEN NAHMEN DEN GRÖßTEN ZEITUMFANG EIN?

Neben dem reinen Zeitaufwand war es natürlich von Interesse zu erfahren, welche ausbildungsbezogenen Arbeiten den zusätzlichen Aufwand für die Modellversuchsausbildung erforderlich machen (vgl. Abbildung 66).

Die Antworten der Praxisanleiter/innen sind eindeutig und bestätigen im Ergebnis den Innovationscharakter des Ausbildungskonzeptes:

ABBILDUNG 66: WELCHE ARBEITEN WAREN MIT DEM GRÖßTEN ZEITAUFWAND VERBUNDEN?



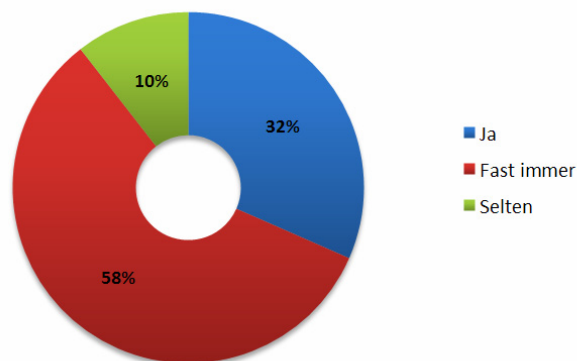
50% der Praxisanleiter berichten, dass die meiste der für Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehenden Zeit für die Erarbeitung von Ausbildungsaufgaben und Ausbildungsplänen eingesetzt werden musste. Diese Schwerpunktsetzung kann jedoch aufgrund der erstmals mit dem BIBB-Ausbildungskonzept eingeforderten Aufgabe, den Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung in systematisch aufgebaute (Ausbildungsplan) didaktisch und ausbildungsmethodisch unterlegte Lerneinheiten (Ausbildungsaufgaben) für die Ausbildungseinrichtung zu unterlegen, nicht verwundern. Genau genommen ist sie die logische Konsequenz aus der „Dualisierung“ der Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege und unterstreicht, dass die neu entstandenen Aufgaben an den Ausbildungsstätten meist in angemessener Form umgesetzt wurden.

#### D WURDEN IN DEN PRAKTISCHEN AUSBILDUNGSPHASEN REGELMÄßIG AUSBILDUNGSAUFGABEN GESTELLT?

Genau betrachtet sagt jedoch der reklamierte Aufwand für die Erarbeitung von Ausbildungsplänen und Ausbildungsaufgaben nichts über ihre tatsächliche Anwendung und Umsetzung aus. Zu diesem Rückschluss führen auch die gegebenen Antworten auf die Frage, ob die offenbar aufwändig entwickelten Aufgaben auch tatsächlich während der praktischen Ausbildungsphasen eingesetzt wurden (vgl. Abbildung 67):

Zwar behaupten knapp ein Drittel (32%) der antwortenden Praxisanleiter/innen, dass sie regelmäßig Ausbildungsaufgaben eingesetzt hätten. Doch immerhin zwei Drittel der praktischen Ausbildungsstätten geben zu, sie nur *fast immer* (58%) oder sogar nur *selten* eingesetzt zu haben.

ABBILDUNG 67: WURDEN REGELMÄßIG AUSBILDUNGSAUFGABEN GESTELLT?

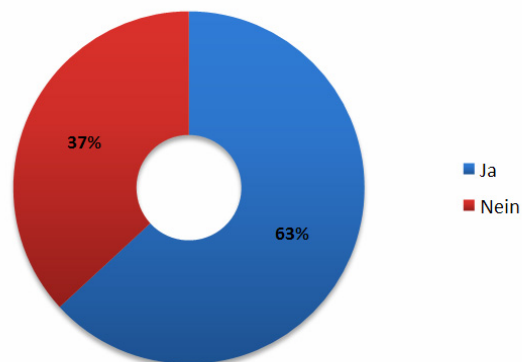


Dieser Befund ist im Verhältnis zum betriebenen (berufs-) pädagogischen Unterstützungsaufwand im Modellversuch ernüchternd und unterstreicht in aller Deutlichkeit die Notwendigkeit zur Einführung verbindlicher Standards für die praktische Ausbildung sowie einer strategischen politischen Unterstützung bei den Ausbildungsträgern und -betrieben für das Konzept einer funktionierenden und funktionalen „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ anstelle des traditionellen Praktikums.

#### E LIEGEN AUSBILDUNGSPLÄNE FÜR DIE GESAMTE AUSBILDUNG VOR?

Unter diesen Voraussetzungen kann der Frage nach dem Umfang der erarbeiteten Ausbildungspläne (vgl. Abbildung 68) nur mit skeptischem Realismus begegnet werden. Diese Erwartungshaltung wird von den Antworten der Praxisanleiter/innen nicht enttäuscht:

ABBILDUNG 68: LIEGEN AUSBILDUNGSPLÄNE FÜR DIE GESAMTE AUSBILDUNG VOR?



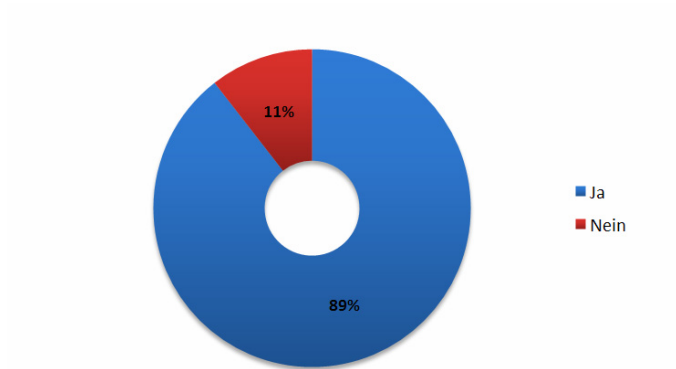
Immerhin liegen bei knapp zwei Dritteln der praktischen Ausbildungsstätten Ausbildungspläne und Ausbildungsaufgaben für die gesamte dreijährige Ausbildung vor. Aber mehr als ein Drittel der Praxiseinrichtungen und Betriebe verfügt noch über zum Teil erhebliche Lücken in ihren Ausbildungsunterlagen: So berichten insgesamt fünf Einrichtungen zum Befragungszeitpunkt am Ende des 3. Ausbildungsjahres, dass das „*dritte Jahr noch nicht fertig*“ sei.

Die Ursachen für diesen wenig zufrieden stellenden Zustand sind auf der Grundlage einer auf die Erfassung eines organisatorischen Zustands ausgerichteten schriftlichen Befragung schwer zu ermitteln. Zu vermuten ist allerdings, dass die häufig nicht ausreichende Zeit für die Umsetzung der Ausbildungsziele aus dem Curriculum für die praktische Ausbildung (Ausbildungsrahmenplan) in Kombination mit der nicht gefestigten *berufspädagogischen Qualifizierung* der Praxisanleiter/innen hier ausschlaggebend sein dürfte.

#### F WAREN DIE PRAXISANLEITER/INNEN AN DER ERARBEITUNG DER AUSBILDUNGSPLÄNE BETEILIGT?

Nachdem in der ersten Befragung der Praxisanleiter/innen vom Mai 2004 äußerst heterogene Antworten auf die Frage gegeben wurden, wer die Ausbildungspläne und Aufgaben erstelle, erschien es angemessen, diese Frage am Ende der Ausbildung abschließend zu klären (vgl. Abbildung 69).

ABBILDUNG 69: WAREN SIE AN DER ERSTELLUNG DER AUSBILDUNGSPLÄNE BETEILIGT?



Nach dreijährigem Modellversuch scheinen die Zuständigkeiten in dieser Hinsicht offenbar definitiv geklärt zu sein: Nur zwei Praxisanleiter/innen berichten davon, dass sie *nicht* an der Erarbeitung der Ausbildungsaufgaben und -pläne ihrer Institution beteiligt gewesen sein. Berücksichtigt man, dass an der Befragung *alle* hauptamtlichen Praxisanleiter/innen beteiligt waren, erscheint diese Quote zufrieden stellend.

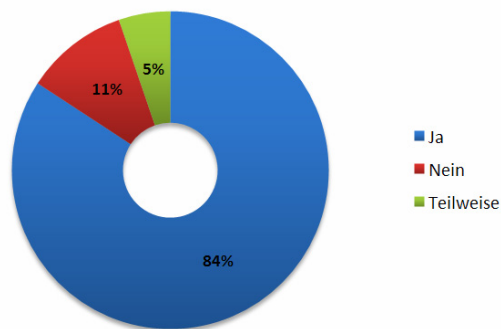
#### G WURDEN DIE AUSBILDUNGSPLÄNE MIT DEN AUSZUBILDENDEN BESPROCHEN?

Eine wichtige Grundlage zur Entwicklung selbstgesteuerten und eigenverantwortlichen (beruflichen) Lernens ist die frühzeitige Einbindung der Lernenden in die Planung und den bevorstehenden Ablauf von Ausbildungsabschnitten. In der schulischen Ausbildung wurden die am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte bereits in einer sehr frühen Ausbildungsphase dazu ermuntert, Gegenstände, Inhalte und geplanten Ablauf einer gesamten schulischen Ausbildungsphase *vorab* mit den Auszubildenden zu besprechen, die zugrunde gelegten Lernsituationen zu verteilen und entsprechende Vorbereitungsaufgaben zu verteilen.

Vergleichbare Vorbereitungen sollten grundsätzlich auch in der praktischen Ausbildung getroffen werden, um den Lernenden eine Orientierung im Ausbildungsablauf zu ermöglichen und frühzeitig eine selbstständige Beteiligung der Auszubildenden am Ausbildungsablauf zu erreichen (vgl. Abbildung 70).



ABBILDUNG 70: HABEN SIE DIE AUSBILDUNGSPLÄNE MIT DEN AUSZUBILDENDEN BESPROCHEN?



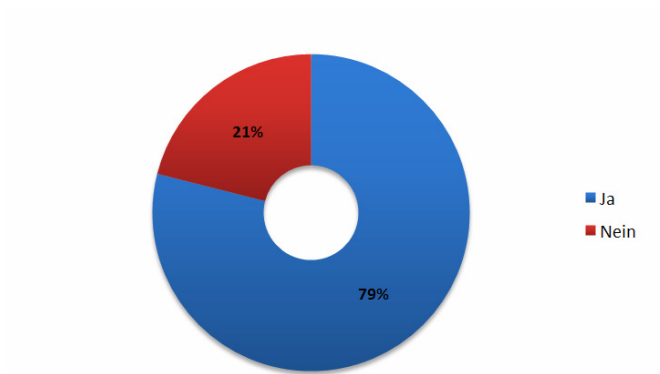
Auch am Beispiel der Beantwortung dieser Frage zeigen sich die Verbesserungsnotwendigkeiten im *Ablauf* der praktischen Ausbildung deutlich: Zwar haben sich nach eigenen Angaben 84% der Antwortenden dieser organisatorischen Aufgabe gestellt. Doch bei immerhin 16% ist dieser einfach zu befolgende (berufs-) pädagogische Grundsatz nicht eingelöst worden.

#### H WURDEN DIE AUSBILDUNGSPLÄNE IM ARBEITSBEREICH BESPROCHEN?

Die Durchführung einer den Regeln des Berufsbildungssystems entsprechenden praktischen Ausbildung *im Prozess der Arbeit* erfordert eine hohe Akzeptanz für die zu erbringenden Leistungen und Umstellungen in denjenigen Arbeitsbereichen, die an der Ausbildung beteiligt werden (müssen). Die zu leistenden Verständniswerbungen und Überzeugungsarbeiten betreffen im Schwerpunkt die Gewinnung von Mitarbeitern für die Unterstützung der Ausbildung und ihre angemessene fachliche Vorbereitung sowie die Einrichtung von organisatorischen Lösungen und Zeitkorridoren für Ausbildungsaufgaben. Kurz: Die freimütige Kommunikation der Ausbildungsaufgaben ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die gelingende Verankerung von Ausbildung auf Stationen, Einheiten und Wohnbereichen.

Gut drei Viertel der antwortenden Praxisanleiter/innen berichten darüber, dass diese vorbereitenden Informationen gegeben und besprochen wurden (vgl. Abbildung 71).

ABBILDUNG 71: WURDEN DIE AUSBILDUNGSPLÄNE MIT DEN KOLLEGEN/INNEN IM ARBEITSBEREICH BESPROCHEN?



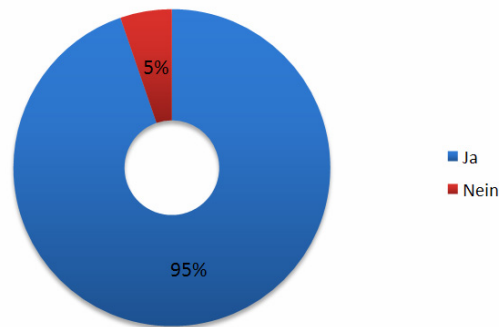
Allerdings fällt auch hier eine relativ hohe Anzahl (21%) von Ausbildungsstätten auf, in denen die Kommunikation über die zu leistenden Ausbildungsaufgaben und die organisatorischen Vorkehrungen nicht, wenigstens aber nicht hinreichend geführt wurden. Hier gibt es auch zum ersten und einzigen Mal Unterschiede zwischen den Ausbildungseinrichtungen: Alle nicht geleisteten Kommunikationen stammen aus dem Krankenhausbereich.

#### I HATTEN DIE AUSZUBILDENDEN ZEIT ZUR BEARBEITUNG DER AUSBILDUNGSAUFGABEN AUßERHALB DER ALLTAGSARBEIT AUF STATIONEN UND BEREICHEN?

*Ausbildung im Prozess der Arbeit* bedeutet nicht, dass *alle* Ausbildungsaufgaben im Zusammenhang mit oder im Rahmen der Alltagsarbeit auf Wohnbereichen und Stationen abgeleistet werden muss; im Gegenteil: Informationsvorbereitung, Informationssammlung und -verarbeitung müssen, um *lernhaltig* sein zu können, im Rahmen der Ausbildung auch von den Dienstleistungsprozessen der Pflegeberufe getrennt werden.

Dieser Anforderung haben – bis auf einen Fall – offenbar alle antwortenden Ausbildungsstätten entsprochen (vgl. Abbildung 72).

**ABBILDUNG 72: WURDE DEN AUSZUBILDENDEN ZEIT EINGERÄUMT, AUSBILDUNGSAUFGABEN AUCH UNABHÄNGIG VOM STATIONSABLAUF ZU BEARBEITEN?**



#### J OFFENE FRAGE ZU ERFAHRUNGEN UND PROBLEMEN BEI ERSTELLUNG UND UMSETZUNG DER AUSBILDUNGSPLÄNE

Von der Möglichkeit, sich unabhängig von den festgelegten Fragen des Fragebogens mit Erfahrungen und Problemen bei der Umsetzung des Modellversuchskonzeptes für die praktische Ausbildung zu Wort zu melden, haben nur vier Praxisanleiter/innen Gebrauch gemacht. Alle vier Hinweise bemängeln die mit Ablauf des zweiten Ausbildungsjahres langsam nachlassende Unterstützung des BIBB und der Modellversuchsschule bei der Entwicklung von Ausbildungsaufgaben.

Die „Mängelrügen“ an der berufspädagogischen Unterstützung der praktischen Ausbildung sollten nicht mit Blick auf ihre vergleichsweise geringe Anzahl ignoriert werden: Sie sind als ernst zu nehmendes Indiz dafür zu werten, dass die ausbildenden Betriebe und Einrichtungen im Berufsbereich „Pflege“ nicht ohne gesicherte Unterstützung sowie nicht ohne präzisere berufspädagogische Fortbildungen in der Lage sind Berufsausbildung im engeren Sinne eigenständig zu leisten.

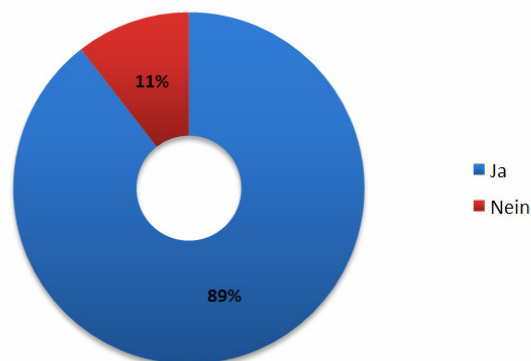
Dieser Befund verweist aber auch darauf, dass die im Rahmen der von den Berufsgesetzen so beschriebenen „Gesamtverantwortung“ der ausbildenden Schulen für die Ausbildung in Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege – unabhängig davon, welches Ausbildungskonzept eingesetzt wird – ein Ausmaß annehmen werden, das über die Verfassung von „Ausbildungsaufträgen“, gelegentlich supervidierende Besuche und problemorientierte Gespräche in der Praxis deutlich hinausgeht. Konsequenzen für die Personalressourcen der Ausbildungsschulen und die berufspädagogische Fortbildung der „Kontaktlehrkräfte“ sind nicht von der Hand zu weisen.

## K KÖNNEN DIE FÜR DEN MODELLVERSUCH ENTWICKELTEN AUSBILDUNGSPLÄNE AUCH FÜR DIE REGELAUSBILDUNG EINGESTEZT WERDEN?

Mit der Beantwortung dieser Frage entscheidet sich in vielerlei Hinsicht die *Kompatibilitätstauglichkeit* des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes für die praktische Ausbildung für den Alltag in Krankenhaus, Pflegeeinrichtung und ambulanten Diensten. Anders ausgedrückt und gefragt: Ist das Ausbildungskonzept des Modellversuchs so flexibel aufgebaut, dass das Vorhaben, anstelle des traditionellen „Praktikums“ eine *Ausbildung im Prozess der Arbeit* in der Praxis der Pflegeberufe zu verankern, auch ohne die organisatorische Klammer des Modellversuchs realisiert werden kann?

Vor dem Hintergrund der bis hierhin gegebenen Antworten der Praxisanleiter/innen kann das Ergebnis nur verwundern: Bis auf eine Praxisanleiterin bestätigen alle Antworten, dass sie die mit dem Modellversuch eingeführten arbeitsprozessorientierten „Auftragslösungen“ auch in der Regelausbildung nutzen können – und dies offenbar auch tun (vgl. Abbildung 73).

**ABBILDUNG 73:** KÖNNEN SIE DIE AUSBILDUNGSPLÄNE AUS DER MODELLAUSBILDUNG AUCH FÜR DIE REGELAUSBILDUNG NUTZEN?

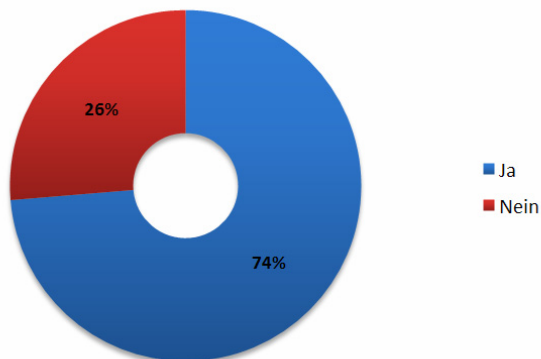


Mit dieser Einschätzung kann die Praxistauglichkeit des BIBB-Ausbildungskonzeptes als erwiesen angesehen werden.

## L WAR DIE UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE LEHRKRÄFTE DER MODELLVERSUCHSSCHULE AUSREICHEND UND ANGEMESSEN?

Unter den herrschenden Bedingungen in den ausbildenden Bereichen und Stationen der Betriebe und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft bildete die berufspädagogische Unterstützung der Praxisanleiter/innen durch die Lehrkräfte des Modellversuchs einen wichtigen Stützpfeiler für die tatsächliche Umsetzung des zu erprobenden arbeitsprozessorientierten Ausbildungskonzeptes.

**ABBILDUNG 74: UNTERSTÜTZUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG DURCH DIE MODELLVERSUCHSSCHULE ANGEMESSEN UND AUSREICHEND?**



Drei Viertel der antwortenden Praxisanleiter/innen sind mit der im Verlauf der Ausbildung geleisteten Unterstützungs- und Beratungsarbeit der Modellversuchslehrkräfte zufrieden (vgl. Abbildung 74).<sup>122</sup> Allerdings ist auch ein Viertel *nicht* zufrieden mit den geleisteten Hilfen. Detailauswertungen der Fragebogen verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass alle Praxisanleiter/innen, die sich mehr Unterstützung gewünscht hätten, identisch mit denjenigen sind, die am Ende des dritten Ausbildungsjahres noch keine vollständigen Ausbildungspläne für die gesamte Ausbildungszeit entwickelt haben (vgl. Auswertung zu Frage E, Abbildung 68).

Die signifikanten Übereinstimmungen legen den Eindruck nahe, dass diese Gruppe der Praxisanleiter/innen offenbar die Erwartung hegte, bis zum Ende des Modellversuchs in den Genuss von Vor- und Zuarbeiten durch die MSU zu kommen – eine rundweg irrierte Annahme, da das Grundmuster der bis zum dritten Ausbildungsjahr langsam abnehmenden Unterstützung bereits vor Beginn der Ausbildung mit den Praxiseinrichtungen vereinbart worden war.

<sup>122</sup> Eine etwas geringere Zustimmung (65%) fand die für die praktischen Ausbildungsstätten geleistete Unterstützungsarbeit des BIBB selber. Allerdings haben die Praxisanleiter/innen dabei vergessen, dass seit 2005 die Beratung der Praxiseinrichtungen vollständig in die Hände der Modellversuchsschule übergegangen war.

## BEWERTUNG DES MODELLVERSUCHS AUS SICHT DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG IM AMBULANTEN DIENST<sup>123</sup>

*„Ich arbeite als Krankenschwester in der Sozialstation G. und betreue dort unter anderem auch die Schüler in der Praxis.*

*Besondere Herausforderung war für uns und für mich die Betreuung unserer Auszubildenden im Modellprojekt seit 2003. Diese Form der Ausbildung war uns allen fremd und wir taten uns zu Anfang auch schwer – angefangen von den nun bestehenden Lernfeldern und Lernsituationen bis hin zu den Aufgaben [für die praktische Ausbildung]: Vorgeschriebene Aufgaben, wie wir sie alle kannten, gab es von nun an nicht mehr.*

*Jetzt können wir über die anfänglichen Schwierigkeiten nur noch lachen, aber damals wusste niemand, wie wir es anstellen sollten. Feststellend können wir heute sagen: Es gibt immer einen Weg, wenn auch über Umwege. Es traten immer wieder Fragen auf, die uns zum vermehrten Nachdenken anregten.*

*Ich erinnere nur an die Fragen:*

- Können und haben wir zum Ausbildungsende alles vermittelt, so dass unsere Auszubildenden im späteren Berufsleben keinen Einbruch erleben?*
- Können wir alle Arbeitstechniken immer so vermitteln, wie wir uns das gerne wünschen – zum Beispiel PEG, BVK, PD und so weiter? In der ambulanten Pflege sind diese Voraussetzungen nicht immer gegeben.*
- Und wie wird die Abschlussprüfung gerade im ambulanten Dienst ablaufen? Keiner konnte es sich vorstellen – aber es geht, was wir bewiesen haben!*

*Es sind nur einige Fragen, aber heute können wir sie uns selber beantworten du können stolz auf dieses gelungene Projekt sein. Die Ergebnisse der Abschlussprüfungen bestätigen das.*

*Viele Stunden Freizeit wurden für die Durchführung [der praktischen Ausbildung] gefordert und geleistet – zum Beispiel für die Übereinstimmung des Dienstplans meinerseits und dem Einsatzplan der Auszubildenden, denn trotz Ausbildung müssen ja unsere Klienten in vollem Maße versorgt werden – und das war nicht immer leicht. Aber wenn ein gutes Kollektiv mitzieht,*

---

<sup>123</sup> Vortrag der für die Ausbildung zuständigen Praxisanleiterin in einer am Modellversuch beteiligten Sozialstation auf dem Abschluss-Symposium am 3. August 2006. Ergänzungen zur besseren Verständlichkeit des Textes sind in eckige Klammern gesetzt.

*können Wege gefunden werden: Aufgaben wurden verteilt und jeder Mitarbeiter der Sozialstation arbeitete mit.*

*Das größte Problem war allerdings das Erstellen des Lehrplans [für die praktische Ausbildung]. Keiner von uns allen hatte früher schon etwas von einem „Curriculum“ gehört, geschweige denn verstanden, nach diesem zu arbeiten. Alle hatten wir die gleichen Anfangsschwierigkeiten. Aber die neue Herausforderung hat uns jedoch alle gereizt und wir haben nicht aufgegeben – wir sind noch alle da.*

*Durch die enge Zusammenarbeit mit der Schule und die Möglichkeit, jederzeit nachfragen und uns austauschen zu können, gelang es uns immer besser, die Herausforderung zu bewältigen. Inzwischen werden die vorhandenen Arbeitsaufgaben für alle Schüler, die zu uns kommen, genutzt! Jetzt sind wir so weit, dass ein gewisser Pool von Arbeitsaufgaben vorhanden ist und wir sie uns passend zusammenstellen können.*

*Zum heutigen Zeitpunkt kann ich immer wieder nur feststellen: Dieses Projekt hat sich für uns alle gelohnt!*

*Die Auszubildenden lernten selbstständiger, bewusster und zusammenhängender. Gestellte Aufgaben wurden immer mit der Praxis in Zusammenhang gebracht. Ihr angereichertes Wissen ist kompakter und umfangreicher.*

*Aber nicht nur unsere Auszubildenden haben sich in dieser Zeit entwickelt, sondern auch wir; es war ein ständiges Geben und Nehmen: Entstandene Arbeitsblätter, die für die Auszubildenden entworfen wurden, nutzten wir als Wiederauffrischung unseres eigenen Wissens. Erkundungsaufgaben und Vorträge der Schüler wurden in den wöchentlichen Dienstberatungen vorgelesen. Die Schüler wurden selbstsicherer und das Fachwissen konnte somit wiederholt und vertieft werden. Rückschauend kann ich heute sagen: Wir haben alle in dieser Zeit viel gelernt.*

*Die guten und in unserem Fall sehr guten Ergebnisse beweisen, dass man nicht bei jeder neuen Herausforderung gleich den Kopf in den Sand stecken, sondern um das zu erreichende Ziel kämpfen sollte!“*

## DIE ABSCHLUSSPRÜFUNG – ABFRAGE VON WISSEN ODER UNTERSTÜTZUNG BEI DER KOMPETENZFESTSTELLUNG?

In der beruflichen Bildung beziehen sich moderne berufliche Prüfungen nicht mehr auf punktuell abgefragte Kenntnisse und isolierte Fertigkeiten und Fähigkeiten. Prüfungen werden vielmehr „ganzheitlich“ organisiert und gestaltet und sind auf die Bewertung individueller beruflicher Handlungskompetenzen in ihren kognitiven, emotional-volativen und motorischen Zusammenhängen ausgerichtet.<sup>124</sup> Von solchen neuen Prüfungskonzepten und Prüfungsformen ist die berufliche Bildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege noch weit entfernt:

In einer Untersuchung der zentral erstellten Aufgaben für die schriftlichen Prüfungen in der Krankenpflege in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2003 kommen die Autoren zu einem vernichtenden Urteil über die Konstruktion der Prüfungsaufgaben:<sup>125</sup> Die fast ausschließlich in Form von Multiple-Choice-Fragen verfassten Aufgabenstellungen präsentieren sich durchgängig als verrichtungs-, symptom- und – ganz herausragend – krankheitsorientiert. Die Dimensionen der Verhaltens- und Handlungsorientierung sind nur in wenigen Ausnahmefällen nachweisbar. Ein ergänzend zu diesem Literaturbefund vorgenommener stichprobenartiger Vergleich mit schriftlichen Prüfungsfragen mehrerer Bundesländer in Altenpflege und Krankenpflege aus den Jahren 2004 und 2005 belegt die Analyse der Krankenpflegeprüfung in Nordrhein-Westfalen: In der Mehrzahl der Prüfungsfragen wird Pflegen bei bestimmten Erkrankungen (herausragend: Herzerkrankungen, Diabetes) thematisiert bzw. abgefragt. Daraus ist zu schließen, dass in den beruflichen Prüfungen für die Leitberufe im Berufsbereich Pflege bis heute ein streng naturwissenschaftliches, eng funktionales Verständnis beruflicher Anforderungen dominiert, das sich ganz überwiegend aus Wissensinhalten und der Systematik der Medizin bedient; Dimensionen von Patienten- oder Handlungsorientierung beispielsweise sind in nur sehr geringfügigem Umfang (unter 3% aller Fragen in der NRW-Untersuchung) festzustellen.

124 Die Attribuierung der Prüfung als „ganzheitlich“ oder die Forderung nach „Ganzheitlichkeit“ der Prüfungsstruktur wendet sich in der Literatur durchgängig gegen die traditionell übliche Zerstückelung beruflicher Bildungspläne in Inhaltskataloge, deren Aufteilung in Fächer, für die Fachlehrkräfte zuständig sind und die Spiegelung dieser Traditionen in den beruflichen Prüfungen. Vgl. u. a. SCHMIDT, J. U.: Neue Ausbildungsabschlussprüfungen: Praxisnah, handlungsorientiert, integriert, ganzheitlich, In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 3/1998 sowie argumentationsgleich SEYD, W.: Neuere didaktische Konzepte in der Pflegebildung. GHK Kassel 2005.

125 SAVELSBERG, K.; HELLBUSCH, L.: Die Krankenpflegeklausuren als Teil der staatlichen Prüfungen. Untersuchung der Examensklausuren in NRW unter formalen und inhaltlichen Aspekten. In: *Prin-  
ternet Pflegepädagogik* 9/2003, S. 205 - 218.



Die aktuellen Diskussionen und Entwicklungen auf dem Gebiet beruflicher Abschlussprüfungen, zielen bei allen konzeptionellen Differenzen im Einzelnen insgesamt auf die Bewertung beruflicher Handlungskompetenzen durch Praxis-, Handlungs- und (Arbeits-) Prozessorientierung der Prüfungsaufgaben ab. Demhingegen stellt sich bei den aktuell geltenden Prüfungsbestimmungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege die Frage, ob die Prüfungsgestaltung für die beiden Gesundheitsberufe in ihrer aktuellen, traditionsbelasteten Form überhaupt geeignet ist, berufliche Handlungskompetenzen in ihren Praxis-, Handlungs- und Arbeitsprozessbezügen abzubilden und zu ermitteln. Mit der derzeit üblichen Beschränkung auf die Reproduktion passiven Wissens und der Vernachlässigung beispielsweise von Übertragung und Anwendung problemlösender Strategien zur Förderung individueller Gesundheit ist dies jedenfalls nicht zu erreichen. Vielmehr besteht die Gefahr, dass berufliche (Abschluss-) Prüfungen als Abfrage kanonischen Wissens den Lehr- und Lernprozess der schulischen Ausbildung so frühzeitig und umfassend beeinflussen, dass sie den Charakter eines „heimlichen Lehrplans“ erhalten, der die innovative Kraft des lernfeldorientierten Unterrichts zerstört und auf die hergebrachte Wissensvermittlung und -dressur reduziert.<sup>126</sup>

Dieser Widerspruch zwischen modernen, lernfeldorientierten Lernprozessstrategien und traditionellen Prüfungsverfahren, die im Wesentlichen immer noch auf die taxonomischen Klassifikationen von Bloom<sup>127</sup> aus den 50er und 60er Jahren zurückgreifen (insbesondere: *knowledge based learning*), hat auch die schulische Ausbildung bei der Umsetzung der BIBB-Curricula maßgeblich beeinflusst. Bereits in der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres der berufsübergreifenden („integrierten“) Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege begannen Fragen der Prüfungsrelevanz den noch nicht ganz „lernfeldfesten“ Ausbildungsunterricht zu überlagern: Aus Sicht der Auszubildenden, um möglichst frühzeitig wichtige von scheinbar unwichtigen Unterrichtsinhalten trennen zu können – aus Perspektive der meisten Lehrkräfte, um die Relevanz der dargebotenen Inhalte möglichst nachdrücklich zu unterstreichen. Beide Intentionen haben sich schnell gegenseitig verstärkt, so dass gegen Ende des ersten Ausbildungsjahres die Durchführbarkeit des arbeitsprozess- und lernfeldorientierten Unterrichts (nach Lernsituationen) in Frage gestellt war.

---

126 Vgl. hierzu auch SLOANE, P. F. E.: Lehrerselbstqualifizierung und Organisationsentwicklung als mögliche Bedingungen für das Gelingen/Misslingen des Lernfeldkonzepts!? – Ein Erfahrungsbericht. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 2/2004, S. 29 - 51, zum Thema „Prüfungen“ insbesondere S. 36.

127 Vgl. BLOOM, B. S.: Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain. New York, Toronto 1956 (Longmans, Green) und MAGER, R.; BEACH, K.: Developing vocational instruction. Belmont, CA, 1967 (Pitman Learning); MAGER, R.: Preparing Instructional Objectives (2nd Edition). Belmont, CA 1975 (Lake Publishing Co.)

Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt der Ausbildung konnte kein Zweifel mehr daran bestehen, dass die Orientierung des schulischen Ausbildungsgeschehens an Lernfeldern, beruflichen Handlungskompetenzen und berufstypischen Arbeitsprozessen durch eine berufliche Abschlussprüfung ergänzt werden muss, die in Struktur und Intentionen dem beruflichen Qualifikationsprozess und seinen Bildungszielen entspricht. Da eine solche Neuausrichtung der Prüfungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege notwendigerweise tief in das Selbstverständnis und die mehr oder weniger (bundes-) staatlich „administrierte“ Praxis des beruflichen Prüfungswesens schulischer Ausbildungsberufe eingreift, sind nicht nur präzise Analysen, sondern auch sorgfältige Begründungen erforderlich:

### BEGRÜNDUNGSZUSAMMENHÄNGE FÜR NEUE PRÜFUNGSFORMEN IN DER ALTENPFLEGE UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Die Entwicklung neuer Prüfungsformen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege verfolgt ein doppeltes Ziel: Zum einen sollen die beruflichen Prüfungen in Aufbau, Abfolge und Aufgabenstellung Auskunft über den Entwicklungsstand beruflicher Handlungskompetenzen der Auszubildenden am Ende ihrer Ausbildungszeit geben. Zum anderen sollen Verfahren, Form und Inhalte der Prüfungen im Rahmen der Experimentierklauseln der Berufsgesetze so verändert werden, dass die Abschlussprüfung in ihren Teilen ebenso wie in ihrer Gesamtheit den didaktischen Prinzipien der praktischen und schulischen Ausbildung – Geschäftsprozess-, Arbeitsprozess- und Handlungsorientierung sowie Autonomie, Vollständigkeit und Selbststeuerung des beruflichen Handelns – möglichst weitgehend entspricht. Vor diesem Hintergrund müssen sich moderne Prüfungskonzepte zunächst der grundlegenden curricularen, didaktischen und pädagogischen Prinzipien der Ausbildung, deren Qualifikationserfolg beurteilt werden soll, vergewissern.

- Moderne berufliche Qualifikationskonzepte unterscheiden nicht mehr nach getrennt oder lernortspezifisch zu vermittelnden Fähigkeiten (Schule) und Fertigkeiten (Praxis). Dies geht auf das traditionelle und heute überholte Rollenverständnis der ausbildenden Schule als Ort der Kenntnis- und Wissensvermittlung und der Einrichtung/des Betriebs als Ort der Vermittlung praktischer Fertigkeiten zurück. Berufsrelevante Fähigkeiten und Fertigkeiten werden als Qualifikationen „integriert“ und in gegenseitiger Ergänzung an beiden Lernorten beruflicher Bildung vermittelt. Dabei liegt der Schwerpunkt der schulischen Ausbildungsleistungen auf der Vermittlung und Reflexion von Prinzipien, Begründungszusammenhängen, Rahmenbedingungen und Zielen beruflicher Arbeit in selbstständiger Planung, Durchführung und Ergebniskontrolle unter Berücksichtigung einsatzgebietstypischer Geschäfts- und Arbeits-

prozesse. Im Mittelpunkt der praktischen Ausbildung steht die Vermittlung beruflicher Handlungskompetenzen, die dazu befähigen sollen, die beruflichen Aufgaben selbstständig, effizient und vollständig im Rahmen betrieblicher oder institutioneller Gesamtzusammenhänge als Prozess auszuführen, zu gestalten und zu kontrollieren.

Aus diesen Prinzipien der Ausbildung ergeben sich grundsätzliche Anforderungen an berufliche Prüfungen als Instrumente der Kompetenzfeststellung:

- Die berufliche Abschlussprüfung hat die Funktion, zu ermitteln, ob das Ausbildungsziel erreicht wurde. Die Abschlussprüfung muss demnach dazu geeignet sein zu ermitteln, ob die Auszubildenden die Befähigung zu qualifiziertem Handeln im Rahmen von betrieblichen oder institutionellen Geschäftsprozessen und zur Gestaltung von Arbeitsabläufen oder Arbeitsprozessen entwickelt und alle dafür erforderlichen Qualifikationen erworben haben. Grundsätzlich erforderlich ist daher eine Prüfungskonzeption, die sich, wie die Ausbildung selbst, an berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Geschäfts- und Arbeitsprozessen orientiert. Prüfungen, die diesem Prinzip folgen, werden in der Berufsbildungsforschung als „prozessorientierte Prüfungen“ bezeichnet:

Das Konzept der Geschäftsprozesse gliedert die in einem Unternehmen anfallenden Aufgaben in zusammenhängende, alle an der Bearbeitung beteiligten Bereiche oder Abteilungen integrierende Abfolgen von Tätigkeiten. Geschäftsprozesse beziehen sich dabei grundsätzlich auf betriebliche Abläufe (Arbeitsprozesse), die mit einer gewissen Regelmäßigkeit auftreten und die der Wertschöpfung dienen. Daraus ergibt sich ein im Kontext von Ausbildung und Prüfung besonders relevantes Merkmal von Geschäfts- und Arbeitsprozessen: die Kunden-, Bewohner- oder Patientenorientierung. Gegenstand prozessorientierter Prüfungen sind damit immer auch Aspekte der Kundenbeziehungen und der Kundenorientierung.

- Inflexibilität und abstrakte Wissensorientierung des bisherigen beruflichen Prüfungswesens auf dem Gebiet der Gesundheitsberufe hat zu den mittlerweile verbreiteten und fachlich begründeten Forderungen nach veränderten beruflichen Prüfungsformen geführt. Sie beziehen sich im Kern auf
  - die Erfassung beruflicher Handlungskompetenzen insbesondere auch in den schriftlichen Prüfungen und Prüfungsaufgaben;
  - die Entwicklung ganzheitlicher praktischer Prüfungsformen im Kontext der Arbeit;

- die Einführung einer insgesamt problemhaltigen und prozessorientierten Prüfungsstruktur:

Lernstandsfeststellungen und Kompetenzüberprüfungen im handlungsorientierten Ausbildungsunterricht bauen grundsätzlich auf möglichst komplexen, problemhaltigen Aufgabenstellungen (auch: Fallbeispiele) auf, für die alternative Lösungswege mit begründeten Entscheidungen gefunden werden können. Dabei sollen möglichst Aspekte aus unterschiedlichen beruflichen Anforderungsbereichen erfasst und verbunden werden.<sup>128</sup> Diese „ganzheitlichen“ Prinzipien müssen auch in Konzepte für Abschlussprüfungen übertragen werden.

## DAS PRÜFUNGSKONZEPT

Vor diesem Hintergrund hat das BIBB auf der Grundlage der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ein Konzept für die beruflichen Abschlussprüfungen von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, die das Spektrum der traditionellen Wissensabfragen und Testverfahren hinter sich lassen. Mit ihrer Unterstützung soll erreicht werden, das Qualifikationsspektrum, das für qualifiziertes berufliches Handeln im Rahmen der den Beruf prägenden Geschäfts- und Arbeitsprozesse erforderlich ist, in aussagekräftiger Breite und Tiefe zu prüfen und zu beurteilen. Dies soll durch eine stärkere Anbindung der Prüfungskonzeption insgesamt, der Prüfungsmethoden und der Prüfungsstrukturen an den Ausbildungsprozess und die Berufspraxis erreicht werden. Dadurch soll die Qualität der Erfassung und Beurteilung beruflicher Qualifikationen und Befähigungen optimiert und der Aussagegehalt von Prüfungen über die von den Auszubildenden am Arbeitsplatz zu erwartende berufliche Leistungsfähigkeit gesteigert werden (vgl. Abbildung 75).

Dies soll erreicht werden, indem die praktische Prüfung in den Mittelpunkt des gesamten dreiteiligen Prüfungsgeschehens rückt und der gesamte Prüfungsablauf „prozessorientiert“ gestaltet wird: Die schriftlichen Prüfungen bereiten die praktische Prüfung vor und sind – als Teile einer „Pflegeprozessplanung“ ebenso auf sie bezogen wie untereinander systematisch verbunden.

---

<sup>128</sup> Vgl. SCHELTEN, A.: Einführung in die Berufspädagogik. Wiesbaden 2004, S. 251.

ABILDUNG 75: KONZEPT DER ABSCHLUSSPRÜFUNG FÜR DEN MODELLVERSUCH



Methodisch wird die Prozessorientierung durch spezifisch angepasste Prüfungsinstrumente realisiert: Die schriftlichen Prüfungsteile werden als Elemente einer „Pflegeprozessplanung“ (Planung, Durchführung/Koordination, Evaluation) angelegt. Grundlage der praktischen Prüfung ist eine „ganzheitliche (Pflege-) Aufgabe“ für eine definierte Gruppe von pflegebedürftigen Personen. Pflegeprozessplanung und Durchführung praktischer Arbeitsaufgaben werden in Form einer selbst- und prozesskritischen „Ergebniskontrolle und Bewertung“ in den mündlichen Prüfungsteilen aufgegriffen.

#### DIE SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN

Im schriftlichen Teil der Abschlussprüfung – der im Rahmen des BIBB-Konzepts für beide Ausbildungsberufe als dreiteilige „Pflegeprozessplanung“ geplant war – werden aktuelle, für die Ausbildungseinrichtung, den Ausbildungsbetrieb oder das berufliche Einsatzgebiet typische Pflegeaufgaben (Pflegeaufträge, *nicht*: Pflegesituationen oder -tätigkeiten) als Grundlage aufgegriffen.

Dabei repräsentieren die schriftlichen Prüfungsteile 1 und 2 Aufgabenstellungen in der Pflegeprozessplanung, die für die Anforderungen im jeweiligen Beruf typisch sind (Arbeitsprozesse mit berufsprofilprägenden Fachqualifikationen). Der Prüfungsteil 3 greift Themenstellungen auf, die grundsätzliche und berufsübergreifende Bedeutung haben (vgl. Abbildung 76 und Abbildung 77).

**ABBILDUNG 76: KONZEPT DER SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN FÜR DEN MODELLVERSUCH**  
[BEISPIEL: ALTENPFLEGE]



Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen der Prozessorientierung der Abschlussprüfung *allen* schriftlichen Prüfungen – sowohl für die Altenpflege als auch die Gesundheits- und Krankenpflege – ein gemeinsames Fallbeispiel zugrunde liegt.

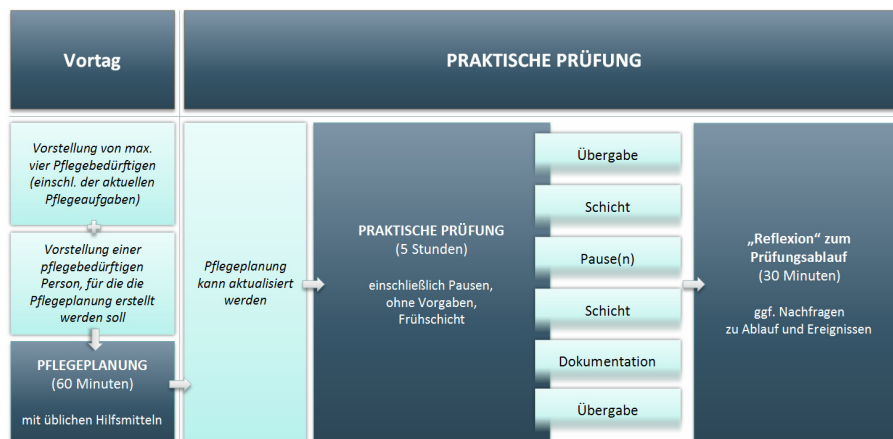
**ABBILDUNG 77: KONZEPT DER SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN FÜR DEN MODELLVERSUCH**  
[BEISPIEL GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE]



## DIE PRAKTISCHE PRÜFUNG

Die praktische Prüfung findet für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in praktischen Arbeitszusammenhängen statt und wird über die Dauer einer Schicht abgehalten. Die praktische Prüfung nutzt dabei optimalerweise die in der Pflegeprozessplanung erarbeiteten Verfahrensgrundlagen (vgl. Abbildung 78).

ABBILDUNG 78: KONZEPT DER PRAKTISCHEN PRÜFUNG FÜR DEN MODELLVERSUCH



Um dieses Ziel erreichen zu können, wird im Rahmen der integrierten Ausbildung von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege unter Bezug auf die Modellversuchsklausel die Dauer der praktischen Prüfung beider Berufe angeglichen: Für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege gilt einheitlich für die Prüfungsdauer ein Zeitrahmen von 6,5 Stunden. Diese erprobungsweise vorgenommene Abweichung von den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen stützt sich im Schwerpunkt auf die folgenden Argumente:

- Die Feststellung beruflicher Kompetenzen im Rahmen von praktischen Prüfungen basiert grundsätzlich auf einer (möglichst) systematischen Verhaltensbeobachtung. Dazu werden im Regelfall kombinierte schriftliche, handlungs- und gesprächsorientierte Verfahren eingesetzt; so auch in den Prüfungsbestimmungen für die beiden Pflegeberufe. Allerdings ergeben sich hierbei teils erhebliche Differenzen zwischen den Anforderungen für Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege, die – je nach Sichtweise – zu einer Diskriminierung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Altenpflege oder einer Benachteiligung der Gesundheits- und Krankenpflege führen:

#### Abweichender Prüfungsansatz für die Altenpflege:

Eines der leitenden Argumente für den Erlass des Altenpflegegesetzes war die „Aufwertung“ des Berufs Altenpflege durch seine Zuordnung zu den so genannten „Heilhilfsberufen“. Die im Zuge der verfassungsrechtlichen Bewertung des Berufsgesetzes geführte Debatte über den Wandel der Altenpflege mit einem „sozialpflegerischen“ Kern zu einem „Pflegeberuf“ stützte sich im Wesentlichen auf das Argument, dass sich Pflegebedarf und Anforderungen an die Pflege alter Menschen deutlich verändert und maßgeblich erhöht hätten. Von diesem Paradigmenwechsel ist bei der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festge-

legten Struktur der praktischen Prüfung in der Altenpflege nichts mehr übrig geblieben:

Die praktische Prüfung bezieht sich – auch in deutlicher Unterscheidung zur Gesundheits- und Krankenpflege – auf Lernbereiche, die zum einen „theoretisch“ akzentuiert sind („Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege“) und zum anderen nichts mit den Aufgabenschwerpunkten eines Heilhilfsberufes zu tun haben, sondern eher das traditionelle „sozialpflegerische Standbein“ der Altenpflege betreffen („Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung“).<sup>129</sup>

Gegenstand der praktischen Prüfung für die Altenpflege soll die „umfassende und geplante Pflege einschließlich der Beratung, Betreuung und Begleitung eines alten Menschen“ sein. Für die „Durchführung der Pflege“ – ohne Erarbeitung der Pflegeplanung und die abschließende Reflexion – steht den Prüfungsteilnehmern mit 90 Minuten nur ein Bruchteil (ein Viertel) des Zeitrahmens zur Verfügung, der in der Gesundheits- und Krankenpflege genutzt werden kann. Vor allem unter Beachtung der Zusatzaufgaben „Beratung, Betreuung und Begleitung ...“ ist der Zeitrahmen von 90 Minuten für den Anspruch einer Kompetenzfeststellung wenig realistisch.

Vor allem im Hinblick auf die arbeitsprozessorientierte Gestaltung der Ausbildung erscheint es angemessen, auch für die praktische Prüfung nicht isolierte Situationen, sondern die Zusammenhänge der Unterstützung bei der Lebensgestaltung in ihrer realistischen Komplexität und Umgebungsabhängigkeit in den Blick zu nehmen. Hierzu gehören auch die Beziehungen, die bei Aufgaben und Maßnahmen in der Lebensgestaltung beispielsweise mit erforderlichen pflegerischen Interventionen hergestellt werden müssen, um als wirksam und nachhaltig gesundheitsförderlich gelten zu können. Solche komplexen Arbeitsprozesse sind jedoch nicht in 90minütigen Ausschnitten des Arbeitsalltags darzustellen, sondern lassen sich im Rahmen praktischer Prüfungen mit Aussicht auf Aussagefähigkeit nur im Zeitrahmen eines Schichtablaufs zu präsentieren.

Zum geforderten Realismus der praktischen Prüfung gehört auch, dass alle Dimensionen der Aufgabenverteilung dem beruflichen Alltag so genau wie möglich entsprechen. Dazu gehört auch, dass die Konzentration der Prüfung auf die Unterstützung einer pflegebedürftigen Person, wie

---

<sup>129</sup> Hinzu kommt, dass der Lernbereich „Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung“ mit 300 Unterrichtsstunden weniger als die Hälfte der Ausbildungszeit des pflegeberuflichen Mittelpunkts der Altenpflege („Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen“ – 720 Unterrichtsstunden) belegt.



dies die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Altenpflege vorsieht, überdacht wird:

- Unter den herrschenden Bedingungen in der stationären Altenhilfe ist die Konzentration (alten-) pflegerischer Leistungen auf einzelne Personen ein eher abstrakter Idealfall. Demgegenüber gehören Fähigkeiten zur Arbeitsplanung und Arbeitsorganisation zu den herausragenden beruflichen Kompetenzen, die es ermöglichen können, die erforderlichen Unterstützungs- und Pflegeleistungen in angemessenem Umfang auf die im Regelfall zu betreuenden Personengruppen zu verteilen.
- Die Arbeitsbedingungen in den ambulanten Diensten widersprechen den in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege festgelegten Vorgaben vollständig. Weder die Konzentration auf eine pflegebedürftige Person noch der Zeitrahmen für Prüfungsaufgaben – zumal bei der Konzentration der praktischen Prüfung auf das Thema „Lebensgestaltung“ – entsprechen den betriebstypischen und berufsüblichen Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund wird zu klären sein, wie der Ausbildungs- und Lernort „ambulanter Dienst“ in die praktische Prüfung der Altenpflege einbezogen werden kann.

## DIE MÜNDLICHEN PRÜFUNGEN

Die mündlichen Prüfungsteile leiten sich aus der praktischen Prüfung und ihren Bestandteilen her und beziehen sich auf sie (vgl. Abbildung 79 und Abbildung 80).

**ABBILDUNG 79: KONZEPT DER MÜNDLICHEN PRÜFUNGEN FÜR DEN MODELLVERSUCH**  
[BEISPIEL ALTENPFLEGE]



Für den Ablauf der mündlichen Prüfungen bedeutet dieses Konzept, dass sich alle in den mündlichen Prüfungen zu stellenden Fragen – unter Beachtung der thematischen Gliederung aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – möglichst konkret auf den Ablauf und die Ereignisse der praktischen Prüfung beziehen sollten und sie unter fachlichen Gesichtspunkten

ggf. noch einmal vertiefen. Eine Abkopplung der mündlichen Prüfung vom Geschehen der praktischen Prüfung ist unbedingt zu vermeiden.

**ABBILDUNG 80: KONZEPT DER MÜNDLICHEN PRÜFUNGEN FÜR DEN MODELLVERSUCH**  
[BEISPIEL GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE]



Eine (mögliche) Nebenwirkung dieses Konzeptes besteht darin, dass die Rolle der Praxisanleiter für den Prüfungsablauf aufgewertet wird; sie sind nach den Vorstellungen des Modellversuchskonzeptes als gleichberechtigte Prüfer auch an der mündlichen Abschlussprüfung zu beteiligen.

Mit der Verbindung der drei Prüfungsteile durch berufstypische Aufgabenschwerpunkte wird der Prozessorientierung auch strukturell entsprochen. Die Verklammerung von Planung (schriftliche Prüfung), Durchführung (praktische Prüfung) und Kontrolle/Bewertung (mündliche Prüfung) berufstypischer Leistungen hebt die traditionelle Trennung von Kenntnissen und Fertigkeiten, von Theorie und Praxis auf, so dass die in der Ausbildung erworbenen Qualifikationen im Sinne ganzheitlichen Denkens und Handelns beurteilungsrelevant in die Prüfung eingebracht werden können.

Das hier skizzierte Konzept zur Arbeitsprozessorientierung der beruflichen Abschlussprüfungen und zur systematischen Verknüpfung der Prüfungsteile von Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege sieht auch vor, die Abfolge der einzelnen Prüfungsteile so weit wie möglich zu entzerren: Wochenlange Unterbrechungen zwischen schriftlicher, praktischer und mündlicher Prüfung, wie sie bislang in den Bundesländern üblich sind, widersprechen dem Gedanken der Integration der einzelnen Prüfungsteile zu einer „ganzheitlichen“ beruflichen Kompetenzfeststellung.

Besonders deutlich wird dies an dem Vorhaben, die mündliche Prüfung möglichst direkt auf die praktische Prüfung zu beziehen. Um die geforderten Themen in unmittelbarem Bezug zu Ablauf und Geschehnissen der praktischen Prüfung setzen zu können, ist eine enge zeitliche Bindung an die praktische Prüfung unerlässlich – wenn nicht zusätzliche Anforderungen an die Prüfungsteilnehmer (beispielsweise in Form eines Ablaufprotokolls) gestellt werden sollen.

Gleiches gilt für die schriftliche Prüfung: Als „Pflegeprozessplanung“ konzipiert und im Idealfall in konkreter Beziehung zu einer Personengruppe, einem Wohnbereich oder einer Station aufgebaut, die in die praktische Prüfung einbezogen werden soll(en), verbietet sich eine längere, meist mehrwöchige Unterbrechung zwischen den schriftlichen und mündlichen Prüfungsteilen. Selbst zwischen den drei erforderlichen „Klausuren“ sollte der zeitliche Abstand mit Blick auf ihren thematischen Zusammenhang so gering wie möglich gehalten werden: Im Rahmen der integrierten Ausbildung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflegekräften in Brandenburg ist vorgesehen, die erforderlichen Arbeiten in drei Tagen durchzuführen.

## PRÜFUNGSKONZEPT UND PRÜFUNGSREALITÄT

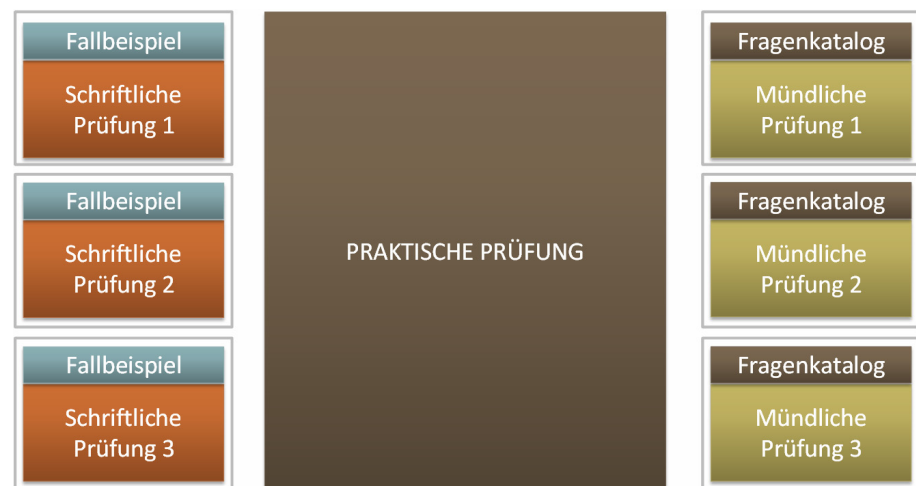
Entgegen allen im Verlauf des Modellversuchs getroffenen Verabredungen mit dem MASGF hat das erfolgreich erprobte Prüfungskonzept (vgl. folgender Berichtsabschnitt) nicht die für einen Einsatz als Abschlussprüfung erforderliche politisch-administrative Unterstützung gefunden. Mit Hinweis auf grundsätzliche Bedenken hat das zuständige Landesgesundheitsamt in Brandenburg den eingereichten Vorschlag für die Durchführung der Abschlussprüfung abgelehnt. Bemängelt wurden neben inhaltlichen Details, die auf die Notwendigkeit einer grundlegenden Befassung mit zeitgemäßen beruflichen Prüfungsverfahren schließen lassen, vor allem die innovativen prozessorientierten Aspekte des Prüfungskonzeptes:

- Ein Fallbeispiel für alle schriftlichen Prüfungen: Die Zugrundelegung nur eines Fallbeispiels wurde mit Verweis auf mögliche Vorteilsnahmen der Prüflinge und die gefährdete „Objektivität“ der Prüfungsergebnisse durch Heranziehen von Fachinformationen zur Fallkonstellation zwischen den Prüfungstagen abgelehnt. Hinweise und Argumentationen, dass die auf der Grundlage des Fallbeispiels tatsächlich zu bearbeitende Aufgabe erst am jeweiligen Prüfungstag offen gelegt werde und insofern vorsorglich gesammelte Informationen relativ wirkungslos blieben, wurden nicht akzeptiert.
- Rückbezug der mündlichen auf die praktische Prüfung: Abgelehnt wurde auch die Integration der mündlichen Prüfung in ganzheitlich aufgebauten Prüfungsprozess. Hier waren – ebenso wie in den Stellungnahmen zum Konzept der schriftlichen Prüfungen – keine inhaltlichen sondern formale Aspekte, die die Leistungsfähigkeit des Modellversuchskonzeptes nicht berücksichtigen und die deshalb an dieser Stelle nicht weiter diskutiert werden sollen, entscheidungsleitend.

Vor diesem Hintergrund wurde dem Modellversuch schließlich die Erlaubnis für eine Abschlussprüfung erteilt, die im Ergebnis nur noch wenig mit den ursprünglich beabsichtigten Neuerungen zu tun hat (vgl. Abbildung 81):

- Jeder der schriftlichen Prüfungsteile musste ein eigenes Fallbeispiel aus unterschiedlichen medizinisch-pflegerischen Formenkreisen zugrunde gelegt werden. Dadurch war die Eröffnung einer für den Beruf typischen prozessorientierten Prüfungsstruktur zerstört.
- Zwar durfte die Rückbindung an berufliche Aufgaben (Stammblatt, Pflegeplanung, Pflegesystementscheidung) in den schriftlichen Prüfungen erhalten bleiben, doch mussten die zusätzlich gestellten Fragen stärker auf Wissensabfragen hin orientiert werden.
- Die Prüfung für die Altenpflege durfte ohne weitere Einschränkungen in der geplanten Dauer (6,5 Stunden) durchgeführt werden.

ABBILDUNG 81: STRUKTUR DER TATSÄCHLICH DURCHFÜHRTEN ABSCHLUSSPRÜFUNG



- Für alle mündlichen Prüfungen musste ein Katalog von Fragen (20 bis 25 Fragen pro Prüfung / Themenbereich) aus dem medizinisch-pflegerischen Formenkreis und auf der Basis von Fällen entwickelt werden. Fragen sollten vom Prüfling am Prüfungstag – unter Ausschöpfung der vorgesehenen Prüfungszeit – jeweils „gezogen“, vorgelesen und beantwortet werden.

## PROBEABSCHLUSSPRÜFUNG UND ABSCHLUSSPRÜFUNG

Das ursprünglich für den Modellversuch entwickelte Prüfungskonzept wurde zur Vorbereitung des endgültigen Prüfungsvorschlags an das Landesgesundheitsamt zwischen November 2005 und Januar 2006 unter realistischen Bedingungen an der Modellversuchsschule einer Erprobung unterzogen. Dabei ging es auf der Seite des Konzeptes im Wesentlichen um die Prüfung der Validität des Konzeptes (Durchführbarkeit, Passgenauigkeit, Aussagefähigkeit), auf Seiten der gewählten Inhalte, Gegenstände und Fragestellungen um das Erproben einer angemessenen Komplexität und auf Seiten der Auszubildenden um die Vorbereitung auf eine für sie bis dahin nicht bekannte Form der Kompetenz- und Leistungsbeurteilung.

Aufgrund organisatorischer Problemstellungen – die Probeabschlussprüfung musste im „laufenden Betrieb“ der Ausbildung durchgeführt werden, konnten nur die schriftlichen Prüfungen vollständig durchgeführt werden. Eine Freistellung für Lehrkräfte (Teilnahme an der praktische Prüfung) und Praxisanleiter (Beteiligung an mündlichen Prüfungen) war nicht durchführbar. Die praktischen und mündlichen Prüfungen wurden deshalb nur in Einzelfällen erprobungsweise durchgeführt.

### PROBEABSCHLUSSPRÜFUNG NOVEMBER 2005

Struktur, Inhalte und Ablauf der Probe-Abschlussprüfung sollten so weit wie möglich der tatsächlichen Abschlussprüfung entsprechen, um verlässliche Aussagen über die Umsetzbarkeit einer arbeitsprozess- und handlungsorientierten Gesamtprüfungsstruktur zu erhalten. Die Merkmale der Probe-Abschlussprüfung unterscheiden sich grundsätzlich von allen bis dahin im Rahmen des Modellversuchs durchgeführten Lernstandsprüfungen, die überwiegend noch als traditionelle „Klausuren“ oder „Lernstandserfassung“ o. ä. durchgeführt worden waren.

An schriftlicher und mündlicher Prüfung haben sich – unabhängig von aktuellen Fehlzeiten – *alle* anwesenden Auszubildenden beteiligt (N = 35)<sup>130</sup>. Aufgrund der hohen Übereinstimmung aller Wertungen in der Altenpflege- und in der Krankenpflegeklasse kann in den folgenden Darstellungen auf eine Differenzierung zwischen Alten- und Krankenpflege verzichtet werden.

---

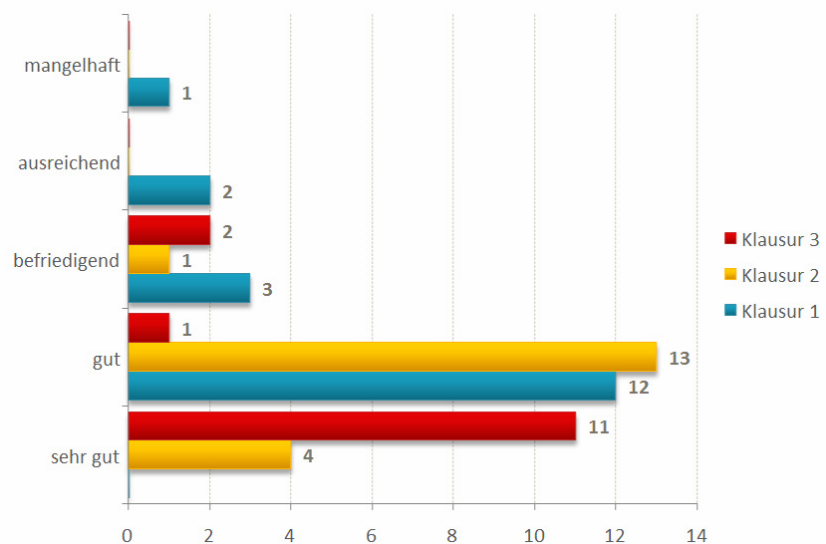
<sup>130</sup> Drei Auszubildende konnten wegen Erkrankung oder anderen Einschränkungen nicht oder nicht vollständig an der schriftlichen Probe-Abschlussprüfung teilnehmen

Der Pretest der schriftlichen Abschlussprüfung für die Modellversuchsklassen wurde an drei aufeinander folgenden Tagen von den Schülern geschrieben. Jede Klausur dauerte 120 Minuten und damit länger als die bis dahin im Ausbildungsverlauf geschriebenen Klausuren.

Um die Situation für die Auszubildenden etwas zu entspannen, wurden sie vorab darüber informiert, dass sie selbst entscheiden können, ob die erreichten Noten in ihre Notenskala aufgenommen werden oder nicht. Die an der Ausbildung der Modellversuchsklassen beteiligten Lehrkräfte wollten damit erreichen, dass die Schüler die Art der Prüfung realistischer beurteilen können und nicht der ausgeübte (Prüfungs-) Stress zum wesentlichen Entscheidungskriterium wird.

Mit der Konstruktion der schriftlichen Prüfung(en) waren die Schüler gefordert, auf der Grundlage des bislang in der Ausbildung erworbenen Fachwissens ihre Kompetenz bei der Lösung von *komplexen beruflichen Problemstellungen* unter Beweis zu stellen. Auf diese Anforderungen wurden die Schüler im gesamten Ausbildungsablauf systematisch durch den (lernfeldorientierten) Ausbildungsunterricht in arbeitsprozessorientierten Lernsituationen vorbereitet.

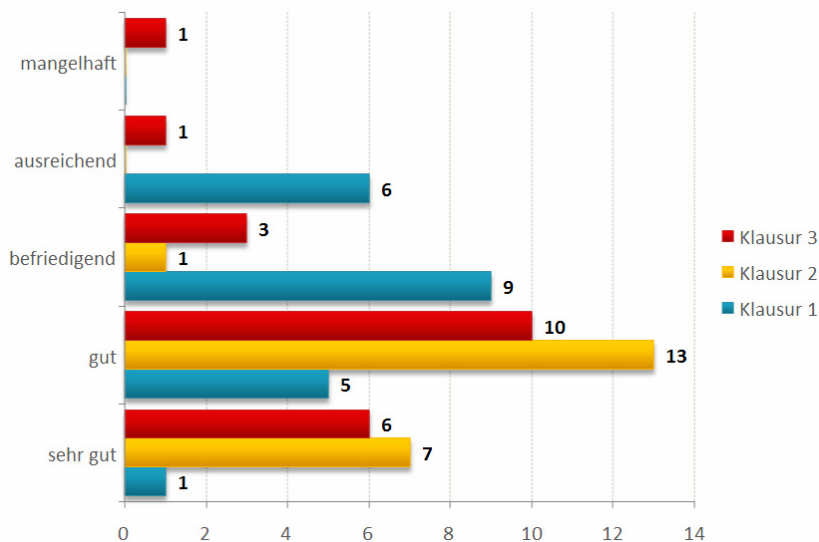
**ABBILDUNG 82: PRÜFUNGSLEISTUNGEN ALTENPFLEGE**  
[SCHRIFTLICHE PROBEABSCHLUSSPRÜFUNG NOVEMBER 2005]



Insgesamt zeichnen die Prüfungsleistungen der teilnehmenden Auszubildenden ein sehr positives Bild der beruflichen Kompetenzentwicklung: In der Altenpflege liegt die durchschnittliche Benotung der drei schriftlichen Probeklausuren zwischen **1,4** und **2,5**. Diese Verteilung ergibt eine durchschnittliche Benotung in der Altenpflegeklasse von **1,9** (vgl. Abbildung 82).

In der Gesundheits- und Krankenpflege schwankt die durchschnittliche Benotung zwischen **1,7** und **2,9**, was einen Notendurchschnitt – verteilt auf alle drei Klausuren – von **2,2** ergibt (vgl. Abbildung 83).

**ABBILDUNG 83: PRÜFUNGSLEISTUNGEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE**  
[SCHRIFTLICHE PROBEABSCHLUSSPRÜFUNG NOVEMBER 2005]



Diese Prüfungsleistungen entsprechen nach den vergleichenden Angaben der MSU durchaus dem bisherigen Leistungsdurchschnitt der Modellversuchsklassen bei schriftlichen Leistungsfeststellungen im Ausbildungsablauf. Gleichzeitig liegen sie deutlich über dem Prüfungsleistungsdurchschnitt der „traditionellen“ Pflegeausbildungen an derselben Schule (vgl. Abbildung 84 und Abbildung 85). Daraus kann gefolgert werden, dass die gewählte neue Prüfungsstruktur keine Verzerrungen des bislang erhobenen Leistungsbildes der Auszubildenden nach sich zieht.

Der Pretest stellt neben der herausragenden Leistungsbewertung der Auszubildenden auch unter Beweis, dass die strukturelle Annäherung von Ausbildung und Prüfung (leitende Prinzipien: Arbeitsprozess- und Handlungsorientierung) eine bruchlose Übertragung der von den Auszubildenden gezeigten Ausbildungsleistungen in den mit erheblichen Stressoren belasteten Prüfungskontext ermöglicht. Im Ergebnis liefert und objektiviert die aus komplexen berufstypischen Handlungsbestandteilen aufgebaute Prüfung somit alle Ergebnisse, die zur Bewertung der „Berufsfähigkeit“ der Auszubildenden erforderlich sind.

Im Vergleich zu bisherigen „traditionellen“ Ausbildungen sind die Modellversuchsschüler also nicht „getrimmt“ auf punktuelle Wissensabfragen, sondern haben bewiesen, dass sie in der Lage sind, komplexe Handlungsabläufe zu erfassen und selbständig zu bearbeiten. Insbesondere die Arbeit an

einem Fallbeispiel in allen drei Klausuren schätzen Lehrkräfte und Schüler gleichermaßen als *optimale Variante* ein. Alle drei Klausuren ergeben im Zusammenhang betrachtet einen im Pflegealltag typischen Handlungsablauf, der die komplexe Betreuung eines Pflegebedürftigen erfasst. Die Arbeit an den Klausuren in dieser Reihenfolge ist also logisch und gedanklich für die Schüler nachvollziehbar.

**Die gewählte Struktur der schriftlichen Prüfung kann insofern grundsätzlich ohne Abstriche als tauglich zur Bewertung der mit dem erprobten Ausbildungskonzept erreichten beruflichen Handlungskompetenz angesehen und zum Einsatz als Regel-Abschlussprüfung empfohlen werden.**

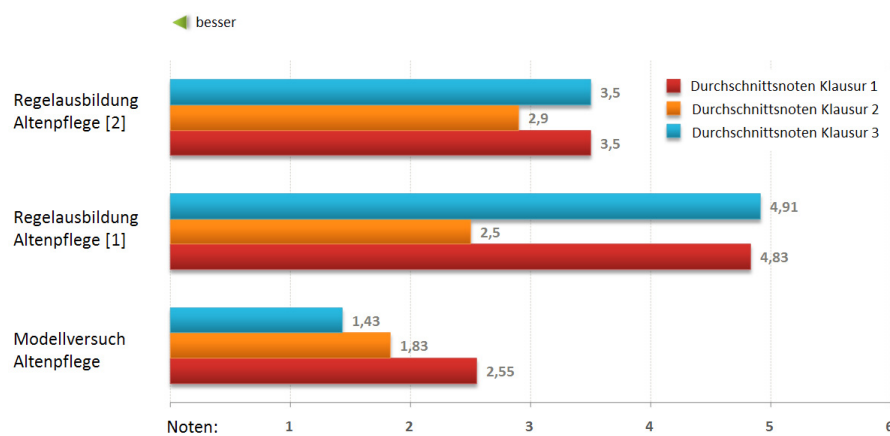
#### EINSATZ DES PRÜFUNGSKONZEPTEES IN DEN REGELAUSBILDUNGSGÄNGEN

Im April 2006 wurde auf Wunsch des MASGF das für den Modellversuch entwickelte und bereits erprobte Prüfungskonzept zu einem „Vergleichstest“ an der Modellversuchsschule (MSU) in je zwei Altenpflege- und Krankenpflegeklassen (ebenfalls im dritten Ausbildungsjahr) eingesetzt, die nach der bislang in Brandenburg gültigen Altenpflege- bzw. Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung („Regelausbildung“) unterrichtet werden.

Die erzielten Ergebnisse können nach wissenschaftlichen Standards im Ergebnis nicht als Leistungsvergleich gewertet werden, da zwei nicht vergleichbare Ausgangsgrößen vorliegen: Auf der einen Seite das für den Modellversuch entwickelte berufsübergreifende („integrierte“) Ausbildungskonzept mit seiner systematischen Lernfeldstruktur (Fächerauflösung) sowie handlungs- bzw. arbeitsprozessorientierten didaktisch-methodischen Lerneinheiten (Lernsituationen). Auf der anderen Seite eine durchweg traditionelle Ausbildungsstruktur nach Fächern und einem nach der domänenspezifischen Struktur des Fachwissens aufgebauten Unterricht. Der Einsatz des Modellversuchs-Prüfungskonzeptes, das präzise auf den Aufbau und den Ablauf der Modellversuchs-Ausbildung aufsetzt und der Systematik der Regelausbildung nicht entspricht, kann also keine Auskunft über die tatsächliche berufliche Leistungsfähigkeit, insbesondere das berufliche Wissen der Auszubildenden in der Regelausbildung geben. Möglich ist vor dem Hintergrund der Vergleichsergebnisse allerdings eine vorsichtige Aussage über den zum Testzeitpunkt erreichten unterschiedlichen Stand der *beruflichen Handlungskompetenz* zwischen Modellversuchs- und Regelausbildungsklassen.

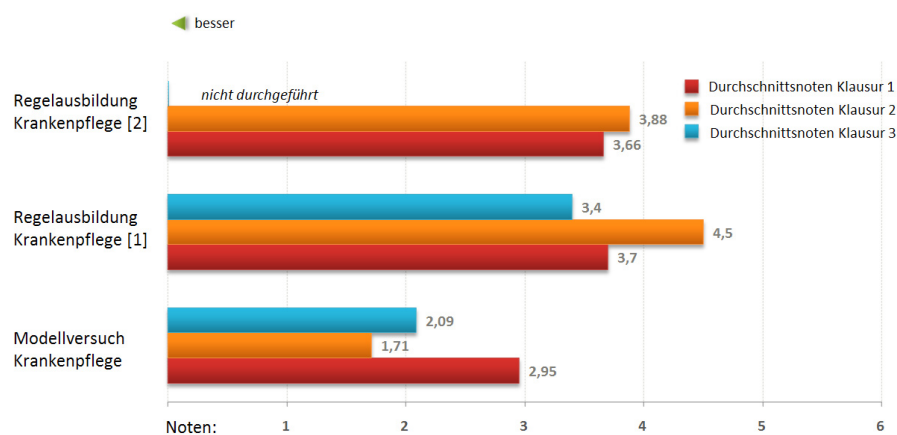


**ABBILDUNG 84: VERGLEICH PRÜFUNGSLEISTUNGEN ALTENPFLEGE  
MODELLVERSUCH UND REGELAUSBILDUNGEN**



Die Unterschiede in den Prüfungsergebnissen sind eindeutig: Die Prüfungsergebnisse in den Regelausbildungsklassen der Altenpflege weichen in allen Prüfungsteilen und in der Gesamtbewertung signifikant von den erzielten Probeabschlussprüfungsleistungen der Modellversuchsklasse ab. Dem von den Modellversuchsteilnehmern/innen erreichten Notendurchschnitt von **1.9** stehen in der Regelausbildung Durchschnittsbenotungen von [1] **4.1** bzw. [2] **3.3** gegenüber (vgl. Abbildung 84).

**ABBILDUNG 85: VERGLEICH PRÜFUNGSLEISTUNGEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE  
MODELLVERSUCH UND REGELAUSBILDUNG**



Vergleichbar signifikante Differenzen ergeben sich beim Vergleich der Prüfungsleistungen in der Gesundheits- und Krankenpflege: Hatte die Modellversuchsklasse bei ihrer Probeabschlussprüfung noch einen Benotungsdurchschnitt von **2.25** erreicht, erzielen die Regelausbildungsklassen beim Vergleichstest Durchschnittsbenotungen von [1] **3.9** bzw. [2] **3.7** (vgl. Abbildung 85).

Diese Vergleichsergebnisse bleiben jedoch ohne nähere Betrachtung der Hintergründe ohne größere Aussagekraft. In der Auswertung der schriftlichen Prüfungsarbeiten beider Regelausbildungsklassen fällt auf, dass im Schwerpunkt die arbeitsprozessorientierte Aufgabenstellung des Modellprüfungskonzeptes für die Regelausbildungsteilnehmer zum Stolperstein wird: Die Informationsauswertung und -übertragung für das Stammbblatt (Klausur 1), die Ableitung einer situationsgerechten Pflegeplanung aus dem gegebenen Fallbeispiel (Klausur 2) sowie die systematische Begründung für die getroffene Pflegesystementscheidung (Klausur 3) bringen für die Regelausbildungsteilnehmer ebenso große Schwierigkeiten mit sich wie die in den Ergänzungsfragen geforderten situations- und fallgerechten Einschätzungen und Begründungen. Hier ist die Fehlerquote sehr hoch; teilweise können die geforderten Einschätzungen und Begründungen gar nicht geleistet werden.

An dieser Stelle zeigen sich in großer Deutlichkeit die in der Fachliteratur bekannten Hypothesen der klassischen schulischen Ausbildung im Berufsbe- reich Pflege – und gleichzeitig die Vorteile des Modellkonzeptes: In der „Fremdheit“ und hohen Fehlerhaftigkeit der Regelausbildungsteilnehmer vor den handlungs- und arbeitsprozessorientierten Prüfungsaufgaben spiegelt sich die bekannte „Theorie-Praxis-Differenz“ des überwiegend fächer- systematischen und wissensbasierten traditionellen Schulunterrichts. Die Verbindung des traditionell erworbenen „Berufswissens“ mit berufstypi- schen Aufgabenstellungen gelingt nicht ohne erhebliche Reibungsverluste. Das Problemlösungsrepertoire bleibt systematisch schematisiert und kann nur mühsam auf situative Anforderungen übertragen werden.

## BEWERTUNG DES MODELLVERSUCHS AUS SICHT DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG IM KRANKENHAUS

*„Der Modellversuch für die gemeinsame Ausbildung der Alten- und Krankenpflege stellte an die praktische Ausbildung besondere Anforderungen. Die Herangehensweise hinsichtlich der Orientierung der Ausbildung an Lernfeldern war für uns alle neu. Für alle Praxisverantwortlichen bedeutete Es Engagement und zusätzlichen Arbeitsaufwand. Durch unser gutes Verhältnis zu den Lehrkräften der Medizinischen Schule erarbeiteten wir gemeinsam einen Ausbildungskatalog. Gleichzeitig wurde ein Curriculum für die praktische Ausbildung ausgearbeitet. In diesem Zusammenhang galt es, Ausbildungspläne für die praktische Ausbildung zu entwickeln. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe unter Leitung der Pflegedienstleitung gegründet.*

*Wir hatten zu Beginn unsere Startschwierigkeiten und manchmal waren die »Models«, wie sie ganz schnell genannt wurden, eher wieder in der Praxis, bevor wir die Ausbildungsaufgaben erarbeitet hatten.*

*Zu Beginn fühlten sich die »Models« als fünftes Rad am Wagen, weil sie eine andere Ausbildung genossen als die anderen Auszubildenden. Es waren ja alles gestandene Persönlichkeiten, die es gewohnt waren, selbstständig zu arbeiten – und nun mussten sie in die Rolle von Auszubildenden schlüpfen.*

*Der Zustand dauerte aber nicht lange an. Unter meiner Anleitung als hauptverantwortlicher Praxisanleiter trafen wir uns einmal wöchentlich während des Praktikumseinsatzes, um die neuen Aufgaben zu besprechen und zu verteilen. Jede Station erhielt eine schriftliche Anweisung, in der man die Ausbildungsaufgaben nachlesen konnte. Zu bestimmten Schwerpunkten wurden Termine mit ärztlichen Kollegen vereinbart. An diesen Terminen wurden Schwerpunkte erörtert, unter anderem in Form von Lehrvisiten. Oder zum Beispiel die Bobath-Lagerung: Diese wurde von den Mitarbeiterinnen der Physiotherapie erarbeitet und dann im Team vorgestellt. So könnten noch viele Beispiele genannt werden.*

*Ein besonderer Dank gilt dabei allen Mitarbeitern, die sich aktiv (in die Ausbildung) eingebracht haben. Wir freuen uns, dass die Umschüler des Modellversuchs die Ausbildung mit Erfolg abgeschlossen haben. Wir freuen uns aber auch, dass wir tapfer durchgehalten haben und dass wir den erarbeiteten Ausbildungskatalog für weitere Auszubildende nutzen können.“*

## BEURTEILUNG DES PRÜFUNGSKONZEPTES DURCH DIE AUSZUBILDENDEN

Um unabhängig von der Leistungsbewertung der einzelnen Auszubildenden (in Notenform) Angemessenheit und Anforderungsgerechtigkeit der neuen Prüfungsform im Verhältnis zur Lernbiografie der Schüler/innen bewerten zu können, wurden die Teilnehmer/innen unmittelbar nach Durchführung der Probe-Abschlussprüfung in einer kombinierten schriftlichen und (themenzentrierten) mündlichen Befragung im Klassenverbund um Bewertung der veränderten Eckwerte des Prüfungsgeschehens der drei schriftlichen Prüfungen gebeten. Dabei standen im Mittelpunkt:

- Der veränderte Aufbau der Prüfung (ein Fallbeispiel für alle drei schriftlichen Prüfungsteile);
- die veränderten Anforderungen der schriftlichen Prüfungen (Planung einer für den Beruf typischen Arbeitsaufgabe, die auch im Verlauf der praktischen Prüfung abgefordert wird: bspw. Stammbblatt anlegen, Pflege planen, Pflegesystementscheidung);

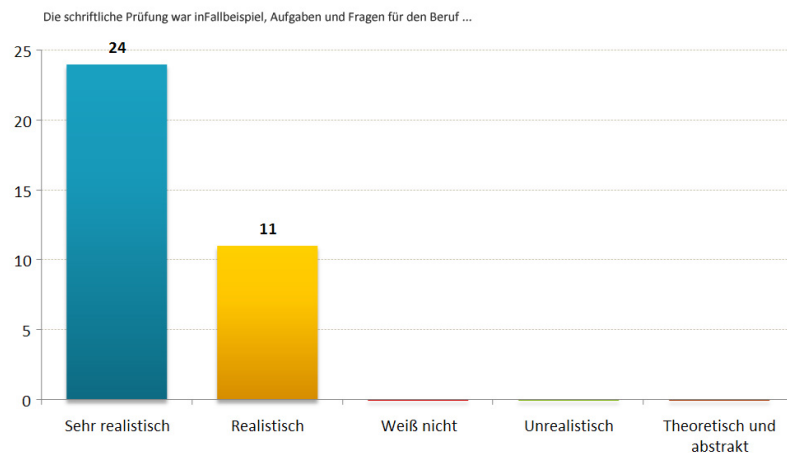
- die modifizierte Zeitstruktur des Prüfungsablaufs und
- die veränderten Inhalte der Aufgaben (Interpretationen und Begründungen anstatt Multiple-Choice-Fragen).

Die Ergebnisse der Einschätzungen werden im Folgenden wiedergegeben:

#### A TRIFFT DIE PRÜFUNG IN STRUKTUR UND INHALT DIE REALITÄT DES BERUFES?

Die propädeutische Validität einer schriftlichen Prüfung auf das Konstrukt „berufliche Handlungsfähigkeit“ hängt maßgeblich davon ab, ob die Prüfungsinhalte die Anforderungen des Berufs und seiner einsatzgebietstypischen Rahmenbedingungen exemplarisch, aber möglichst genau widerspiegeln.

**ABBILDUNG 86: REALISTISCHE PRÜFUNG?**



Dabei ist unter „Genauigkeit“ vor allem auch der Wiedererkennungswert für die Prüflinge gemeint, die die Prüfungsanforderungen vor dem Hintergrund ihrer Ausbildungserfahrungen bewältigen müssen; Fehlsteuerungen beispielsweise durch überkomplexe oder nicht erfahrungskonforme Fallbeispiele können das Prüfungsergebnis sehr stark verfälschen.

Im Ergebnis bewerten alle Auszubildende in der angebotenen 5er-Skala den Realitätsgehalt der schriftlichen Prüfungen als „sehr gut“ bzw. „gut“. Davon abweichende Einschätzungen wurden nicht gegeben.

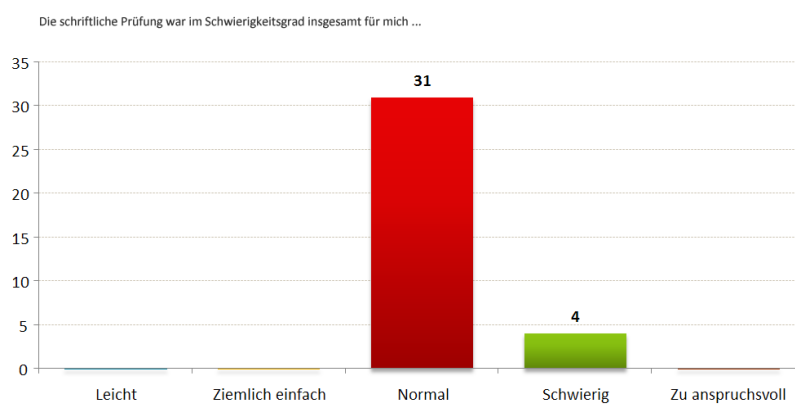
#### B IST DER SCHWIERIGKEITSGRAD DER SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN ANGEMESSEN?

Teil der „Realitätshaltigkeit“ beruflicher Abschlussprüfungen ist auch, dass sie in ihrem Anforderungsprofil den Leistungsanforderungen an eine Fachkraft im beruflichen Einsatzgebiet entsprechen. Vor diesem Hintergrund haben die Entwickler/innen von beruflichen Prüfungen immer darauf zu

achten, dass die Anforderungen weder in eine missverstandene oder überzogene „Professionalität“ noch in eine mindestens ebenso realitätsferne Einfachheit ausschlagen.

Im Ergebnis zeigt sich sehr deutlich, dass der Schwierigkeitsgrad der Probeprüfung genau im Leistungsspektrum der Prüfungsteilnehmer/innen lag und in allen Strukturmerkmalen (Art der Aufgabenstellung, Inhalte, Zeit) realistische Rückschlüsse auf die berufliche Handlungskompetenz der Auszubildenden ermöglicht – ohne dass die Prüfungsbedingungen selbst das Leistungsbild beeinträchtigen.

**ABBILDUNG 87: PRÜFUNG ZU SCHWIERIG?**

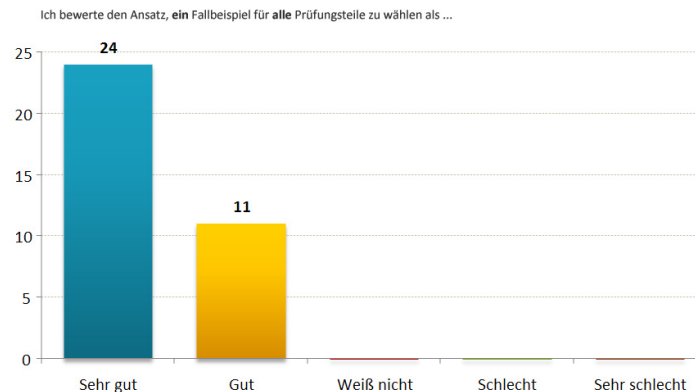


Die vier Auszubildenden, die die schriftlichen Probeprüfungen als „schwierig“ bezeichneten, berichteten in der mündlichen Nachbefragung davon, angesichts des für sie ungewohnten Zeitkontingent der schriftlichen Prüfung (jeweils 120 Minuten) in der ersten Prüfung zunächst Schwierigkeiten bei der Zeitplanung gehabt zu haben. Diese Probleme hätten sich aber im weiteren Verlauf der Prüfung gelegt.

### C EIN FALLBEISPIEL ALS GRUNDLAGE FÜR ALLE SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGSTEILE?

Eine der mit Blick auf die Realitätsorientierung der beruflichen Abschlussprüfung erprobten Neuerungen war die Zugrundlegung eines Fallbeispiels für alle drei schriftlichen Prüfungsteile, die wiederum als Elemente einer Pflegeprozessplanung angelegt sind.

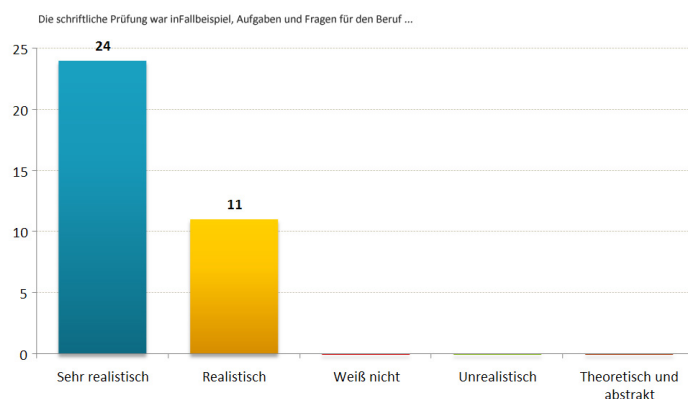
Die hier gefundene Lösung wurde von allen Auszubildenden mit der gleichen Bewertungsverteilung wie bei der Eingangsfrage zum Realitätsgehalt der Probeprüfung (A) deutlich überwiegend als „sehr gut“ bzw. „gut“ bewertet. Abweichende Bewertungen wurden auch hier nicht abgegeben.

**ABBILDUNG 88: EIN FALLBEISPIEL FÜR ALLE SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN?**

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass im Rahmen der mündlichen Nachbefragung auch von den Auszubildenden übereinstimmend darauf hingewiesen wurde, dass sie den Rückgriff auf ein Fallbeispiel als Ausweis der Realitätstauglichkeit des gesamten Prüfungsgeschehens und damit auch als Indiz dafür gewertet haben, „... dass hier nicht abstraktes Lehrbuchwissen, sondern was ich im Beruf auch wirklich kann“ (Zitat aus mündlicher Nachbefragung) bewertet wird.

#### D WIE WIRD DAS GEWÄHLTE FALLBEISPIEL BEWERTET?

Fallbeispiele sind notwendigerweise immer mehr oder weniger exemplarische Surrogate des (beruflichen) Alltags, deren Aufbereitung für den Prüfungskontext maßgeblich darüber entscheidet, ob Informationen entnommen werden können, die auf die eigenen Ausbildungserfahrungen übertragbar sind.

**ABBILDUNG 89: FALLBEISPIEL REALISTISCH?**

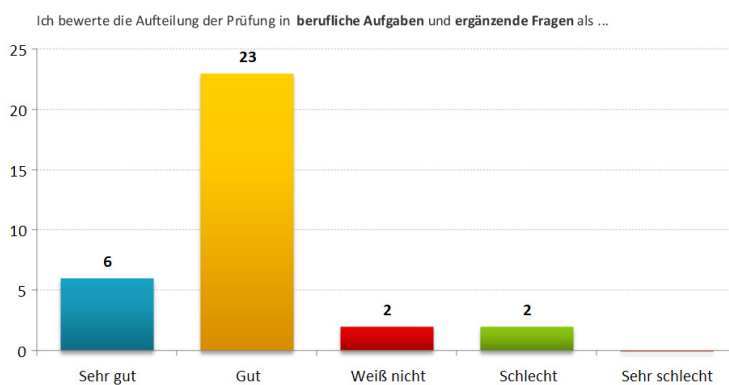
Realismus und Verständlichkeit der gewählten Fallbeispiele werden von den Auszubildenden zweifelsfrei positiv bewertet. Vor diesem Hintergrund kann

auch davon ausgegangen werden, dass die Bearbeitung der Prüfungsaufgaben ohne Beeinträchtigung des Verständnisses erfolgen konnte.

## E STRUKTUR DER PRÜFUNGSAUFGABEN: BERUFSTYPISCHE AUFGABENSTELLUNG UND ERGÄNZENDE FRAGEN

Zum beabsichtigten „Realismus“ der Prüfungsstruktur, die eine Beurteilung der erreichten beruflichen Handlungskompetenz der Auszubildenden ermöglichen sollte, gehört auch, dass nicht nur drei für die Planung des Pflegeprozesses typische Aufgaben gestellt wurden. Zur Klärung der individuellen „Problemdurchdringungstiefe“ (i. e. individuelle Fähigkeitsdimension bei der Kompetenzbeurteilung) wurden zusätzlich ergänzende Fragen gestellt, deren Beantwortung zu einem vorab bestimmten Prozentanteil in die Notengebung einbezogen wurden.

**ABBILDUNG 90: ZUSÄTZLICHE FRAGEN ZUR PRÜFUNGSAUFGABE?**



Auch bei der Beantwortung dieser Frage dominiert die Zustimmung der Prüflinge ganz eindeutig (94%). Die beiden Ablehnungen („schlecht“) resultieren auf mündliche Nachfrage aus den oben bereits dokumentierten anfänglichen Zeitproblemen im Prüfungsablauf (B) und sind daher nicht als Bewertung des Prüfungsaufbaus zu interpretieren.

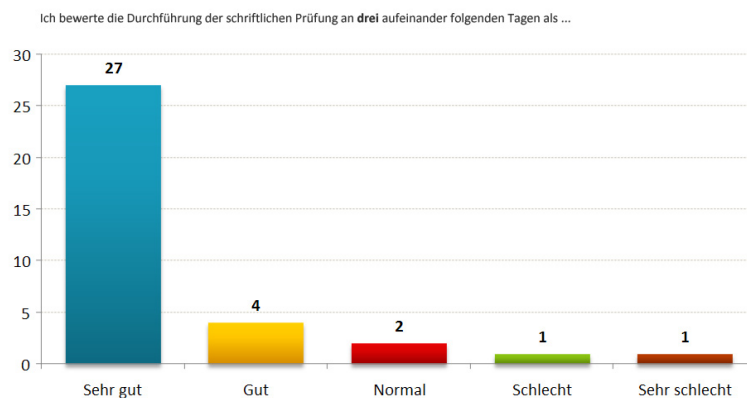
## F ZEITLICHE ABFOLGE DER SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN

Im Erarbeitungsprozess des Prüfungskonzepts war zunächst darüber diskutiert worden, die drei schriftlichen Prüfungen an zwei aufeinander folgenden Tagen (vormittags – nachmittags – vormittags) durchzuführen, um ein für berufliche Aufgabenstellungen durchaus realistisches „Belastungsszenario“ darstellen zu können. Von diesem Plan wurde jedoch wieder Abstand genommen, um die Beurteilung des erreichten Kompetenzstandes nicht übermäßig mit externen Faktoren zu befrachten.

Die Beurteilung durch die Prüfungsteilnehmer/innen bestätigt die getroffene Entscheidung: 94% der Auszubildenden (sehr gut – gut – normal) befürwortet die dreitägige Prüfungsabfolge.

Vier Auszubildende bewerten die Drei-Tages-Abfolge als „schlecht“ oder gar als „sehr schlecht“. Im Rahmen der mündlichen Nachbefragung stellte ich heraus, dass hierfür die für die Dauer von drei Tagen anhaltende Belastung – also die Dauer des Belastungspegels – ausschlaggebend war: „Am liebsten hätte ich das schneller hinter mich gebracht ...!“ Akzeptiert wurde von den Schülern/innen, dass eine Verkürzung der Prüfungszeit auf zwei Tage gleichzeitig auch eine Intensivierung der Belastungsfaktoren mit sich bringen würde.

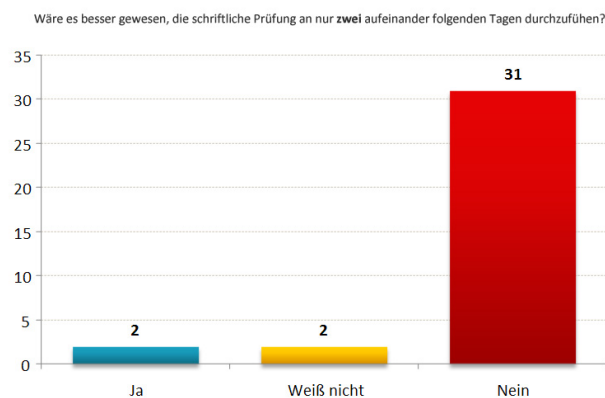
**ABBILDUNG 91: PRÜFUNG AN DREI TAGEN?**



## G SCHRIFTLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG AN ZWEI TAGEN

Diese Bewertungslage spiegelt sich auch in der Beantwortung der Kontrollfrage, ob die Prüfung besser hätte an nur zwei Tagen durchgeführt werden sollen:

**ABBILDUNG 92: PRÜFUNG BESSER AN ZWEI TAGEN?**





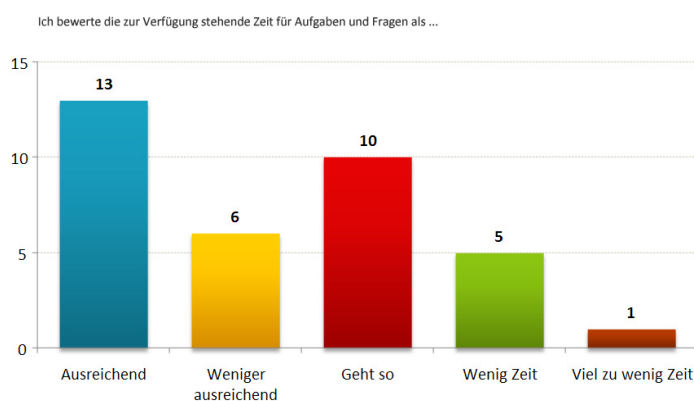
88% der Befragten – wahrscheinlich identisch mit den „sehr gut“ und „gut“ Urteilenden aus Frage F – lehnen eine Abfolge der drei schriftlichen Prüfungsteile an nur zwei Tagen ab.

## H ZEIT ZUR BEARBEITUNG VON AUFGABEN UND FRAGEN

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege legen die Dauer der Prüfungsteile fest; für die schriftlichen Prüfungen sind jeweils 120 Minuten vorgeschrieben. Im Rahmen dieser Vorgaben muss jedoch darauf geachtet werden, dass die gestellten Anforderungen im Einklang mit dem vorgegebenen Zeitkontingent stehen.

Bei der Frage nach der zur Verfügung stehenden Zeit im Prüfungsablauf zeigt sich – im Unterschied zu (fast) allen anderen Themen der Befragung – eine sehr heterogenes Meinungsbild der Prüfungsteilnehmer. Nur knapp mehr als der Hälfte der Auszubildenden erscheint die zur Verfügung stehende Zeit (gerade noch) ausreichend. Ungefähr einem Fünftel hingegen wäre mehr Zeit – oder weniger Aufgaben – lieber gewesen. In der nachträglichen mündlichen Befragung der Auszubildenden wurde in diesem Zusammenhang zum Ausdruck gebracht, dass hier im wesentlichen die Neuartigkeit der Prüfung teilweise zu Zeitnöten geführt habe, von denen man nun befürchte, dass sie sich auf die Qualität der Aufgabenbearbeitung und damit auf die Benotung auswirken würden. Nicht bewertungsrelevant für die von acht Auszubildenden geübte Zeitkritik war der Schwierigkeitsgrad oder die Komplexität der vorgelegten Prüfungsaufgaben.

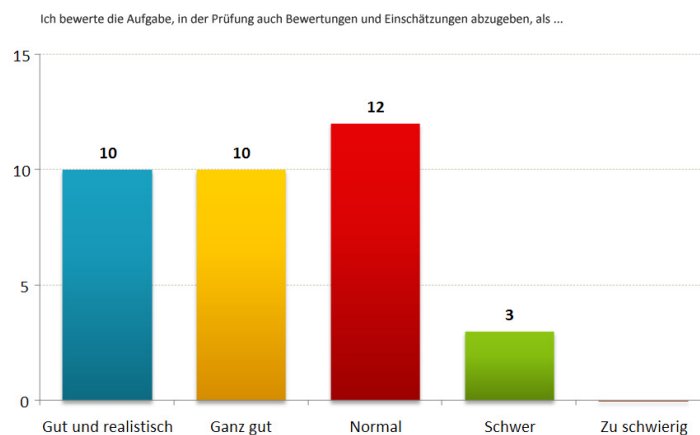
**ABBILDUNG 93: GENÜGENDE ZEIT FÜR DIE SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGEN?**



## I INTERPRETATIONEN, ERLÄUTERUNGEN UND BEWERTUNGEN ANSTATT WISSENSABFRAGE UND MULTIPLE-CHOICE

Neuartig an der Konzeption der schriftlichen Abschlussprüfungen als (Teil-) Elemente einer „Pflegeprozessplanung“ war auf dem Gebiet der gestellten Anforderungen auch, dass anstelle der traditionellen „Wissensabfrage“ Interpretationen, Bewertungen und Erläuterungen abgefordert wurden, die sich auf die im Fallbeispiel enthaltenen Informationen und die jeweils im Mittelpunkt stehenden beruflichen Aufgaben beziehen.

**ABBILDUNG 94: INTERPRETATIONEN, ERLÄUTERUNGEN, BEWERTUNGEN?**



Diese „andere“ Art der Aktualisierung berufsbezogener Fähigkeiten bewerten am Ende nur drei Auszubildende als „schwer“ – zu schwierig war sie für keine/n der Teilnehmer am Modellprojekt.

Aus dieser Bewertungslage darf geschlossen werden, dass auch in diesem Zusammenhang das neu entwickelte Prüfungskonzept realitätstauglich und anforderungsgerecht ist.

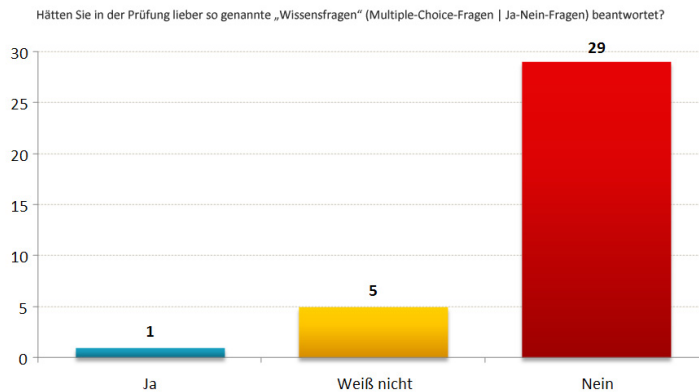
## J LIEBER MULTIPLE-CHOICE? LIEBER WISSENSABFRAGE?

In Ergänzung und zur Kontrolle der oben gestellten Frage zu den in der schriftlichen Prüfung abverlangten Interpretationen, Bewertungen und Erläuterungen bei der Pflegeprozessplanung wurde zum Abschluss noch einmal nachgefragt, ob die Auszubildenden sich letztlich doch lieber den traditionellen (und ihnen wohl bekannten) Wissensabfragen und Multiple-Choice-Alternativen gestellt hätten.

Im Ergebnis ergibt sich eine deutliche, wenn auch nicht ungebrochene Zustimmung zur gewählten Prüfungsform: 80% Prozent stimmen dem in der Probe-Abschlussprüfung gewählten Verfahren zu. Aber: Immerhin sechs Auszubildende sind sich nicht darüber im Klaren, ob nicht die traditionellen Abfragen für sie (und ihr Prüfungsergebnis) besser gewesen wären. Zwei

Auszubildende bleiben dabei: Sie hätten lieber „nach altem Muster“ geprüft werden wollen.

**ABBILDUNG 95: LIEBER WISSENSABFRAGEN? LIEBER MULTIPLE-CHOICE?**



Diese „relative Vielfalt“ (verglichen mit der Beantwortung der meisten übrigen Fragen) bei der Bewertung der Probe-Abschlussprüfung war auch Gegenstand der mündlichen Nachbefragung:

Dabei stellte sich in der Tat heraus, dass die bei (geringen) Teilen der Auszubildenden bestehende Skepsis gegenüber den neuartigen Kompetenzbeurteilungsverfahren im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurückzuführen war:

- Lernerfahrungen: Die Lernsozialisation der Auszubildenden bezieht sich ganz überwiegend auf definiertes / definitives Wissen und der Orientierung an so genannten „Fakten“. Diese aus früherer Schulzeit und vorherigen beruflichen Lern- und Arbeitserfahrungen gespeisten Maßstäbe haben sich durch bestehende soziale und wirtschaftliche Unsicherheit während der Umschulungsphase nicht verringert. In diesem Zusammenhang besteht bei einigen der Auszubildenden ein starkes Bedürfnis, „zu wissen, wo man steht“. Demgegenüber verstärken ihrer Einschätzung nach „weiche“ Darstellungsformen beruflichen Wissens und Könnens die eigene Unsicherheit, da bspw. kontextabhängige Bewertungen und Interpretationen nicht zweifelsfrei den Kategorien „wahr“ oder „falsch“ zugeordnet werden können. Daraus ergeben sich
- Unsicherheiten bei der Selbstbeurteilung, die sowohl das berufliche als auch das persönliche Selbstbewusstsein als nachteilig empfunden werden.

Im Abschluss der mündlichen Nachbefragung wurde jedoch deutlich, dass Skepsis und Unsicherheiten auf Seiten der Auszubildenden im Zentrum auf die Neuartigkeit der Prüfungsanforderungen zurückzuführen waren – und

dass auch Interpretationen, Bewertungen und Erläuterungen „hart“ benotet werden können: „Wenn wir das öfter geprobt hätten, hätt' ich damit keine Probleme mehr!“

## ERGEBNISSE DER ABSCHLUSSPRÜFUNG 2006

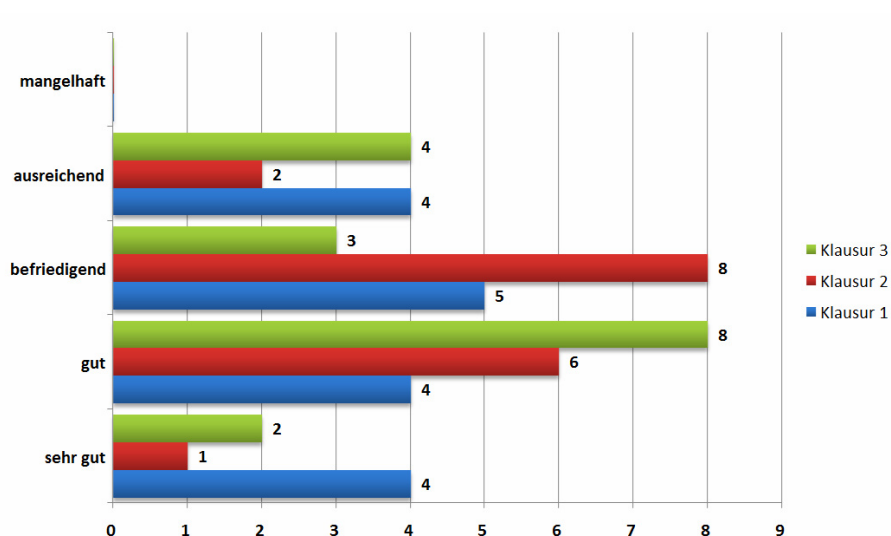
Die durchaus positiven Ergebnisse der Probeabschlussprüfung konnten naturgemäß im Rahmen der vom Landesgesundheitsamt vorgegebenen Prüfungsanforderungen, die nicht mehr in jedem Punkt auf das Konzept der Modellversuchsausbildung fokussiert waren, nicht ganz reproduziert werden. Dennoch überrascht es, mit welcher Souveränität und welchem Können sich die Auszubildenden sowohl der Altenpflege als auch der Gesundheits- und Krankenpflege den Prüfungsaufgaben gestellt und sie letztlich auch bewältigt haben:

### ERGEBNISSE DER SCHRIFTLICHEN ABSCHLUSSPRÜFUNGEN

Trotz der leichten Abweichungen von den Ergebnissen der Probeabschlussprüfungen zeichnen die Leistungen der Auszubildenden am Abschluss ihrer Ausbildung ein sehr positives Bild der beruflichen Kompetenzentwicklung:

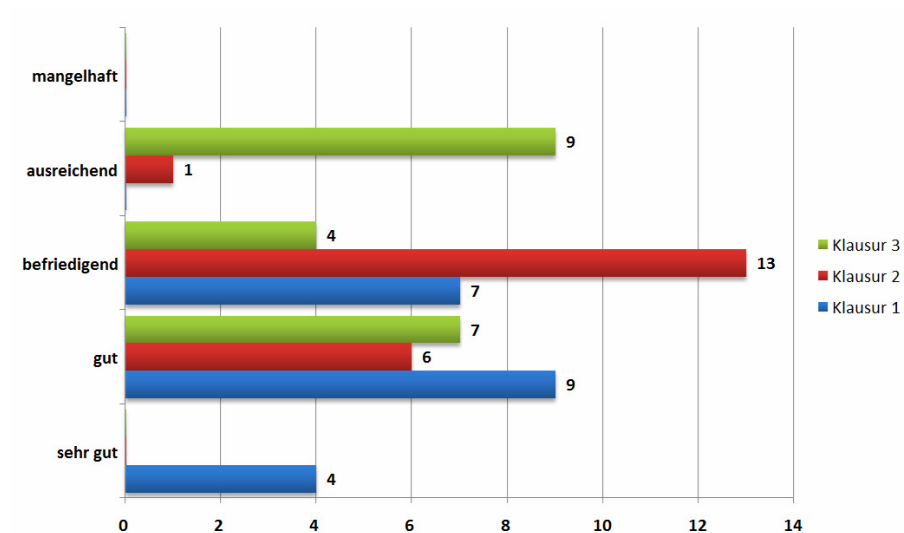
In der Altenpflege liegt die durchschnittliche Benotung der drei schriftlichen Prüfungsklausuren zwischen **2,5** und **2,6** (*Probeabschlussprüfung: 1,9 – 2,5*). Diese Verteilung ergibt eine durchschnittliche Benotung in der Altenpflegeklasse von **2,5** (*Probeabschlussprüfung: 1,9; vgl. Abbildung 96*).

ABBILDUNG 96: ERGEBNISSE SCHRIFTLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG ALTENPFLEGE 2006



In der Gesundheits- und Krankenpflege schwankt die durchschnittliche Benotung zwischen **2,1** und **3,1** (Probeabschlussprüfung: 1,7 – 2,9), was einen Notendurchschnitt – verteilt auf alle drei Klausuren – von **2,6** (*Probeabschlussprüfung*: 2,2) ergibt (vgl. Abbildung 97).

**ABBILDUNG 97: ERGEBNISSE SCHRIFTLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG  
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE 2006**

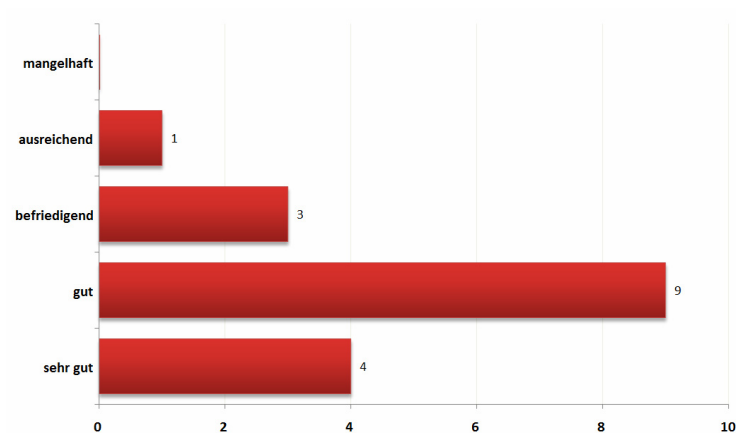


#### ERGEBNISSE DER PRAKTISCHEN PRÜFUNGEN

Zu den praktischen Prüfungsleistungen liegen keine verwertbaren Angaben aus den durchgeführten Probeprüfungen vor. Dennoch bergen die Ergebnisse der Abschlussprüfungen einige Überraschungen:

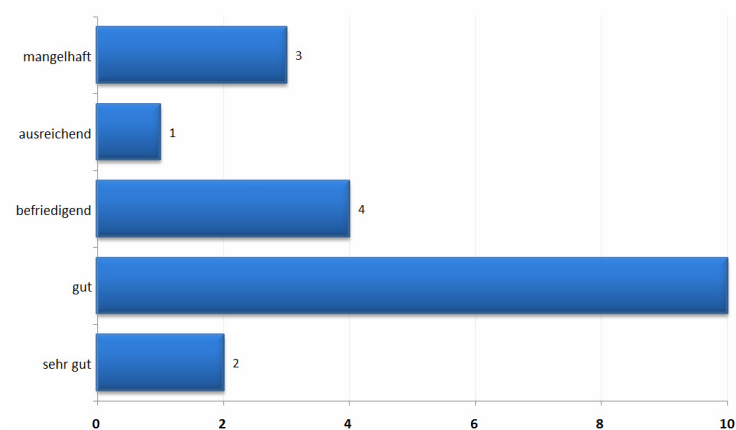
Die Altenpflegekräfte bewältigen die Anforderungen der praktischen Prüfung mit großer Souveränität. Mehr als die Hälfte der Prüfungsteilnehmer/innen schließen mit einem guten Ergebnis ab. Im Durchschnitt liegen die Ergebnisse bei **2,1**.

ABBILDUNG 98: ERGEBNISSE PRAKTISCHE ABSCHLUSSPRÜFUNG ALTENPFLEGE 2006



Im Durchschnitt sind die Ergebnisse der praktischen Prüfung für die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen auch zufrieden stellend (**2,6**) – wenn auch erkennbar schlechter als die der Altenpflegekräfte (vgl. Abbildung 99). Auch hier werden die Leistungen der Hälfte der Prüfungsteilnehmer/innen mit „gut“ bewertet. Allerdings mussten drei ehemalige Auszubildende aufgrund überraschend mangelhafter Prüfungsleistungen vom weiteren Prüfungsgeschehen ausgeschlossen werden und müssen sich einer Wiederholungsprüfung stellen.<sup>131</sup>

ABBILDUNG 99: ERGEBNISSE PRAKTISCHE ABSCHLUSSPRÜFUNG GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE 2006



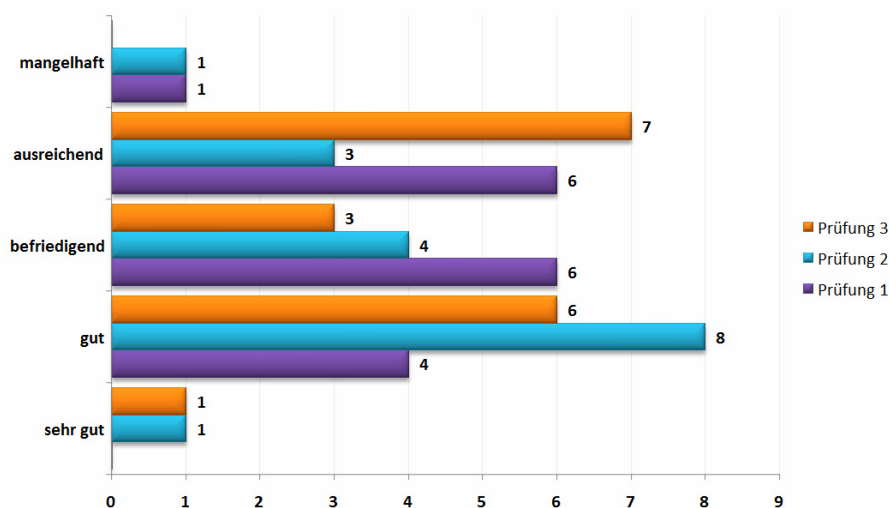
<sup>131</sup> Bis zur Abfassung des Schlussberichtes haben zwei der drei Modellversuchsteilnehmer/innen die Abschlussprüfung erfolgreich wiederholt und sind in ein Beschäftigungsverhältnis eingemündet.

## ERGEBNISSE DER MÜNDLICHEN PRÜFUNGEN

Die Ergebnisse der mündlichen Prüfungen fallen in beiden Modellversuchsklassen deutlich hinter alle anderen Prüfungsleistungen zurück. Die von den Absolventen erzielten Ergebnisse sind ausnahmslos auf die völlig unangemessenen und „kompetenzfremden“ Prüfungsmodifikationen des Landesgesundheitsamtes zurückzuführen.

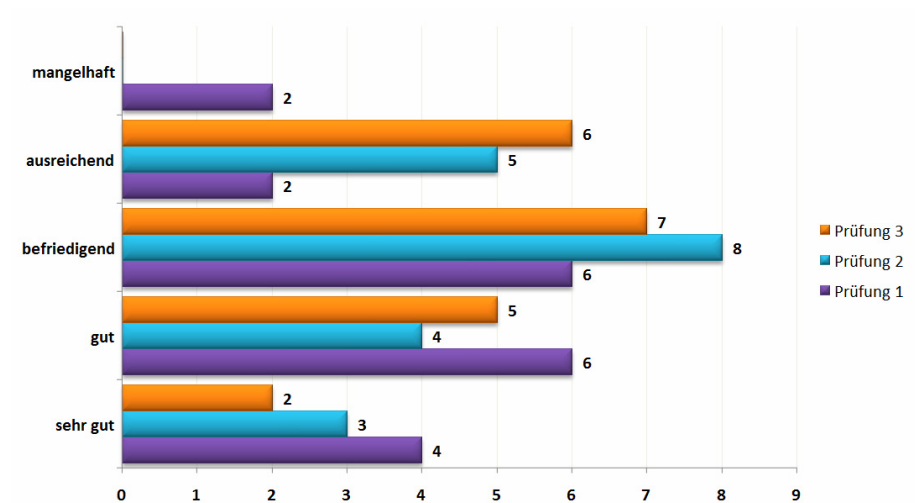
In der Altenpflege oszillieren die Ergebnisse der mündlichen Abschlussprüfungen zwischen **2,7** und **3,2**, was einem Mittelwert von **2,9** entspricht (vgl. Abbildung 100).

**ABBILDUNG 100: ERGEBNISSE MÜNDLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG  
ALTENPFLEGE 2006**



Damit erzielen die Altenpflegekräfte ein leicht schlechteres Abschlussergebnis wie die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte (**2,7**). Hier schwankt das Ergebnisspektrum der erzielten mündlichen Prüfungsleistungen zwischen **2,6** und **2,9** (vgl. Abbildung 101).

**ABBILDUNG 101: ERGEBNISSE MÜNDLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG  
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE 2006**



## DIE KOMPETENZENTWICKLUNG DER AUSZUBILDENDEN

Der berufliche Kompetenzerwerb von erwachsenen Lernenden – zumal in der Situation der beruflichen Umschulung – steht grundsätzlich unter anderen Vorbedingungen als die so genannte „Erstausbildung“ von Schulabgängern. Erwerb, Nutzung und Bewertung der angebotenen und erworbenen beruflichen Qualifikationen unterliegen bei erwachsenen Umschülern/innen anderen Kriterien und Einflussgrößen als dies bei Jugendlichen der Fall ist. Dies gilt für die Auszubildenden des Modellversuchs in Prenzlau an erster Stelle vor dem Hintergrund bereits durchlebter Arbeitslosigkeit, die im Regelfall auch mit einer Entwertung früher erworbener Berufsqualifikationen und Arbeitserfahrungen einhergeht. Für die Ausbildung erwachsener Umschüler/innen sind aber auch Faktoren wie berufsbiografisch gefestigte Verstehens-, Verhaltens- und Entscheidungsmuster, Bildungsent- und -gewöhnung sowie – nicht zuletzt – beruflich relevante Werthaltungen zu beachten. Sie stellen aus berufspädagogischer Sicht für den Ausbildungsprozess eine besondere Herausforderung dar, da Ausbildungsinhalte und Ausbildungsformen von den Umschülern/innen üblicherweise „harten“ ökonomischen und erfahrungsgeliteten Nützlichkeitsprüfungen unterzogen werden. Andererseits erfordert gerade die Situation der Umschulung auch den Bruch mit Erfahrungen und Wertungsmustern aus früher erlernten und ausgeübten Berufen und Arbeitszusammenhängen.

Die Auseinandersetzung mit diesen Faktoren und ihre Berücksichtigung bei didaktisch-methodischen Entscheidungen hat nicht nur den Prozess der Umsetzung des vom BIBB entwickelten Ausbildungskonzeptes beeinflusst (und bestätigt), sondern auch die Entwicklung der beruflichen Kompetenz



der Auszubildenden geprägt. Beide Faktoren sollen im Folgenden vor dem Hintergrund der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs näher betrachtet werden:

#### LERNEN IN LERNSITUATIONEN UND ARBEITSPROZESSORIENTIERUNG DES BERUFLICHEN LERNENS ALS SCHLÜSSEL FÜR ERFOLGREICHE BERUFLICHE BILDUNG

In der ersten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres haben die Kollisionen zwischen den Lernerwartungen und Lernhaltungen der Auszubildenden auf der einen und dem neu entwickelten Ausbildungskonzept mit seinen neuartigen Strukturen, Unterrichtsstilen und Anforderungen auf der anderen Seite die Umsetzung der Ausbildung und den Kompetenzerwerb der Auszubildenden spürbar beeinflusst. Dabei spielten insbesondere die eher traditionellen Ansprüche der Umschüler/innen an den Ausbildungsunterricht eine maßgebliche Rolle:

- Erwartet wurde eine schulische Ausbildung, die in klarer Gliederung nach Fächern definitives Wissen zur „Speicherung“ („Merk-Wissen“) und präzise Anleitungen zur Anwendung des Wissens („Reproduktion“) auf Abruf zur Verfügung stellt.
- Diese konsumtive Erwartungshaltung verband sich bei fast allen Auszubildenden mit der Vorstellung, dass der Wissen „darbietende Unterricht“ („Frontalunterricht“) den einzig angemessenen Unterrichtsstil darstelle.
- Die Passivität der eigenen Lernhaltung („Aufschreiben und Merken“) sowie die Stilisierung der Lehrkräfte als „Wissensträger“ stellte für die Umschüler/innen in der ersten Phase der Ausbildung kein Problem dar. „Ausbildung“ stellte sich für sie als ein relativ einfach aufgebauter dreijähriger Prozess dar, den sie von Beginn an so effektiv wie möglich mit den für die Abschlussprüfung nötigen abrufbereiten Informationen und Wissensbestandteilen zu füllen hatten, um die Chance auf einen (relativ) sicheren Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. die erhobenen Ausbildungsmotivationen, u. a. Abbildung 39, S. 186f).
- Die „integrierte“, berufsübergreifende Ausbildung wurde von den Umschüler/innen zu Beginn des Modellversuchs rundweg abgelehnt. Die in Aussicht gestellten und bereits in der ersten Ausbildungsphase erprobten gemeinsamen Ausbildungsanteile waren durchweg mit Ängsten und Vorurteilen belegt: Herausragend war die Angst davor, dass das für den eigenen Beruf erforderliche Wissen zu kurz käme und sich das Profil der eigenen Lernleistung verwischen würde. Prägend waren die Vorurteile über den jeweils anderen Beruf, dem sich die Auszubildenden entweder in der intellektuellen Anspruchshaltung überlegen fühlten (Kranken-

pflege über Altenpflege) oder mit dem man aufgrund arrogant erscheinender Anspruchshaltungen (Altenpflege über Krankenpflege) gemeinsame oder gar gemischte Ausbildungsphasen ablehnte.

- Diese Einstellung zum beruflichen Qualifikationsprozess in der Schule wurde durch die ersten Praktikums- und Praxiserfahrungen der Umschüler/innen bestätigt und vertieft: Im Vergleich mit Auszubildenden aus den Regelausbildungsgängen in (Gesundheits- und) Krankenpflege und Altenpflege schienen sie über eine geringere *Menge* an Wissen und über geringere Erfahrungen in der *Simulation* bestimmter prestigeträchtiger Tätigkeiten (Lagerungen, s.c.-Spritzen usw.) zu verfügen, so dass sie anfangs – verglichen mit anderen Schülern/innen und den hergebrachten Erwartungen der Praxisanleiter/innen – oft „dumm dastanden“. Hinzu kam, dass sie sich in diesen Situationen mit einem (zu diesem Zeitpunkt) nicht in allen Details durchschauten und durchschaubaren *Ausbildungskonzept des Modellversuchs* „entschuldigen“ mussten, dessen Wirksamkeit sie noch nicht erfahren hatten und beschreiben konnten.

Diese Einstellungen, Erwartungen und Erfahrungen kollidierten in der ersten Phase der Ausbildung grundsätzlich mit der Struktur des erprobten Ausbildungskonzeptes:

- Die *Lernfeldstruktur* der Ausbildung beinhaltet eine Auflösung der Fächerstruktur der schulischen Ausbildung. Lernfelder vernachlässigen jedoch nicht das Fachwissen der „Fächer“ – sie folgen einer anderen Systematik der Wissensaufbereitung und Wissensverwertung: Lernfelder liegen „quer“ zu den Grenzziehungen von Unterrichtsfächern und Wissensdomänen. Lernfelder orientierten sich in ihren Qualifikationsanforderungen nicht am kanonischen Wissen von Wissensdomänen, sondern an *berufstypischen* und *einsatzgebietsüblichen* Geschäfts- und *Handlungsfeldern*.
- Die didaktische „Übersetzung“ der berufstypischen und einsatzgebietsüblichen Qualifikationsanforderungen findet in so genannten *Lernsituationen* statt. Lernsituationen orientieren sich – analog zur Philosophie der Lernfeldstruktur – an *berufstypischen* und *einsatzgebietsüblichen* Handlungssituationen und *Arbeitsprozessen*. Auch hier findet die Zuordnung des für den Beruf relevanten Wissens nicht nach der Systematik von Fächern oder Domänen statt. Die unterrichtsleitende Fragestellung ist vielmehr, welche Teilmengen des relevanten Fachwissens *exemplarisch* zur Bewältigung berufstypischer Lernsituationen herangezogen werden müssen.

- Lernfeldstruktur und Lernsituationsdidaktik lassen den Regelkanon von Darbietung, Speicherung, Aktualisierung und Reproduktion fachspezifischen Wissens hinter sich. Sie orientieren sich vorrangig nicht an der systematischen Struktur des „Fächerwissens“. Grundlegend für den Unterricht ist vielmehr die Frage nach dem für den Beruf erforderlichen *Könnens*. Daraus werden das *Wissen* und die *Fähigkeiten* abgeleitet, die notwendig sind, um Wissen und Handeln (Kenntnisse und Fertigkeiten) bei der Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen des Berufs, bei der Planung, Durchführung, Gestaltung und Evaluation beruflicher Arbeitsprozesse sowie zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Arbeit zusammenzuführen. Die Erweiterung der traditionell im Rahmen der Ausbildung darzubietenden *Kenntnisse und Fertigkeiten* um den Aspekt der *Fähigkeiten* öffnet die Modellausbildung für die Vermittlung *beruflicher (Handlungs-) Kompetenzen*, die zum ersten Mal in der Geschichte beider Berufe in den Lern- und Ausbildungszielen der Curricula als Orientierungsgrößen für den zu beschreitenden Lernweg wiedergegeben werden.
- Arbeitsprozessorientierte Lernsituationen als didaktisches Grundmuster der schulischen Ausbildung erfordern einen aktiven Lern- und Handlungsstil der Auszubildenden. Berufliches Lernen entfaltet sich im Rahmen von berufstypisch anforderungsgerecht formulierten Lernaufträgen, die einen weitgehend *selbstgesteuerten Lernstil* der Auszubildenden fördern sollen.
- Selbstgesteuertes Lernen auf Seiten der Auszubildenden fordert von Lehrkräften (und Praxisanleitern) die Übernahme einer neuen Rolle. Sie sind nicht mehr personifizierte Repräsentanten eines kodifizierten Fachwissens, das sie im Unterricht mitteilen. Lehrkräfte (und Praxisanleiter) werden im Rahmen des Ausbildungskonzeptes des Modellversuchs (in erster Linie) zu Ratgebern, Unterstützern und Moderatoren des je individuellen Lernprozesses, der sich im „Lernraum“ der Lernsituationen entwickeln kann.

Die hier in ihren wichtigsten Schwerpunkten dargestellten Widersprüche zwischen den Erwartungen und Einstellungsmustern der Umschüler/innen auf der einen und den neuen Strukturen und Anforderungen der Modellausbildung auf der anderen Seite den Umsetzungsprozess des Ausbildungskonzeptes und damit auch die Entwicklung der beruflichen Kompetenzen der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr stark beeinflusst. Die Auseinandersetzung mit der nicht mehr gewohnten schulischen Ausbildungssituation und die Orientierung in einem Ausbildungsunterricht, der nicht nach Fächern gegliedert ist und eine aktive Lernbeteiligung forderte, führte bis zur Mitte des ersten Ausbildungsjahres zu Verunsicherungen und Misserfolgsereignissen.

In Gruppeninterviews und Einzelgesprächen mit den Modellversuchsteilnehmern/innen und den am Modellversuch beteiligten Lehrkräften am Ende des ersten Ausbildungsjahres konnte erstmals eine deutlich positive Wende in der Selbst- und Fremdbeurteilung zur Kompetenzentwicklung sowie in der Beurteilung des Ausbildungskonzeptes und seiner „Lernhaltigkeit“ verzeichnet werden:

- Die Auszubildenden bestätigen zum ersten Mal ohne nennenswerte Einschränkungen, dass sie sich in der Lage fühlen, die Anforderungen der schulischen und der praktischen Ausbildung sowie der beruflichen Arbeit *„weitgehend selbständig zu bewältigen“* und die Aufgabenstellungen und Herausforderungen des Berufes unter den für sie ungewohnten Rahmenbedingungen des Modellversuchs klar zu erkennen.
- Die Auszubildenden stellen weitgehend übereinstimmend dar, dass sie im Unterschied zu den Auszubildenden in der Regelausbildung *„die Zusammenhänge besser erkennen können“* und *„sich nicht mehr durch einzelne Wissensteile hindurchwursteln“* müssen: *„Durch die Lernsituationen sind wir aufgefordert, das Wissen nach dem, was in der Praxis gefordert wird, zu sortieren, dadurch erhält man einen besseren Überblick über das, was zu tun ist. Das ist eine große Herausforderung, aber das ist unser Vorteil.“*
- Die Auszubildenden verweisen einstimmig darauf, dass die Ausrichtung des Ausbildungsunterrichts an berufsüblichen und einsatzgebietsüblichen Arbeitsprozessen (→ Praxisorientierung) sowie die Gestaltung des Unterrichts nach Lernsituationen (→ Zusammenhangwissen) bei der positiven Entwicklung ihrer beruflichen (Handlungs-) Kompetenz die entscheidende Rolle gespielt habe. Herausgehoben wird, dass diese Alleinstellungsmerkmale des Modellversuchs am Beginn der Ausbildung zu Benachteiligungen („Sonderrolle“ gegenüber der Regelausbildung, höherer Aufwand für Lehrkräfte und Praxisanleiter) und Nachteilen (scheinbar weniger definitives Wissen „auf Abruf“, weniger vorgeübte Handlungssicherheit durch neue Aufgabenverteilung zwischen Schule und Praxis) geführt habe, die aber bereits nach einjähriger Ausbildungszeit mehr als ausgeglichen sei.

Die durchaus positive Selbstbeurteilung in beiden Modellversuchsklassen wird durch die zum gleichen Zeitpunkt eingeholte Fremdbeurteilung der Lehrkräfte in allen Punkten unterstützt. Aufgrund ihrer unmittelbaren Beteiligung am Prozess der Umsetzung und Gestaltung des Modellversuchsausbildungskonzeptes enthält ihre Einschätzung jedoch deutlich mehr Informationen zu den die Kompetenzentwicklung prägenden und beeinflussenden Strukturen:

- Die Benachteiligungs- und Nachteilserfahrungen der Auszubildenden am Anfang der Ausbildung sind zweifelsfrei auf die erst langsam greifenden Umstellungen auf das neue Ausbildungskonzept zurückzuführen. Viele der aufgetretenen Probleme hätten durch eine längere Vorlaufzeit und eine dadurch mögliche bessere Vorbereitung der Lernorte Schule und Praxis gemildert und vermieden werden können.
- Die aufgrund der fehlenden Vorbereitungszeit notwendig gewordene Erarbeitung von lernsituationsbezogenen Unterrichtskonzepten „von der Hand in den Mund“ führte im Ergebnis zu einer verlangsamten Umstellung von traditionellen (frontalen) Unterrichtsstilen auf die neuartigen Vorgaben des Modellversuchs, so dass die Wirksamkeit des Ausbildungskonzeptes erst am Ende des ersten Ausbildungsjahres verlässlich bestätigt werden kann.
- Vergleichbare Reibungsverluste und Verursachungen hat es auch in der praktischen Ausbildung gegeben: Die vom Modellversuchskonzept vorgegebene Aufgabenteilung zwischen den Lernorten und der Aufgabenzuwachs für die Praxis (praktische Ausbildung statt Praktikum) konnte weder angemessen vorbereitet noch im notwendigen Umfang fachlich begleitet werden. Durch den gleichzeitigen Einsatz von „Praktikanten“ (aus der Regelausbildung) und „Modellversuchsteilnehmern“ ist es für die Umschüler/innen verbreitet zu nicht hinreichend vorbereiteten Arbeitseinsätzen und nicht hinreichend gesicherten Ausbildungssituationen (keine Praxisanleitung anwesend) gekommen. Auch hier konnte erst nach wiederholter Schulung der Praxisanleitungen und funktionierender Kooperation der Modellversuchsschule mit den Ausbildungsstätten der Zustand einer erfolgreichen Berufsausbildung erreicht werden.
- Übereinstimmend bestätigen die am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte im Juli 2004 den spürbaren Lernleistungsschub der Auszubildenden in beiden Ausbildungsgängen ab Mitte des ersten Ausbildungsjahres sowohl auf dem Gebiet der schulischen als auch in der praktischen Ausbildung. Bestätigt wird auch die in dieser Form nicht erwartete positive Entwicklung der individuellen beruflichen Kompetenz in der Altenpflegeklasse.

## AUSBILDUNGSZIEL: BERUFLICHE HANDLUNGSKOMPETENZ – ZIEL ERREICHT?

Nachdem der am Ende des ersten Ausbildungsjahres erreichte Bildungsstand durch wiederholte Einzel- und Gruppengespräche mit Auszubildenden, Lehrkräften und Praxisanleitern im Trend bestätigt werden konnte, wurden die am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte am Ende des dritten Ausbildungsjahres gebeten, ihre abschließende Einschätzung des am Ende der Modellausbildung erreichten Kompetenzstandes der Auszubildenden – unabhängig von den benoteten Prüfungsleistungen – abzugeben.

Für die Einschätzung des erreichten Kompetenzstandes wurde ein vierdimensionales Beurteilungsmodell zugrundegelegt, das es erlaubt, [1] das Niveau der mit der Ausbildung erreichten *Performanz*, [2] das Ausmaß der *Fähigkeitsentwicklung* (Steuerungskompetenz), [3] die Ausprägung der für die Kompetenzentwicklung unentbehrlichen *Wissenshaushalte* sowie [4] den Stand der *Kompetenzentwicklung* nach den vier für die Lernfeldstruktur der Ausbildung relevanten Kompetenzformen zu beschreiben.<sup>132</sup>

### BEURTEILUNG DER ERREICHTEN PERFORMANZ

In der Kompetenzforschung besteht Einvernehmen darüber, dass *berufliche Handlungskompetenz* nur in der *Performanz*, also in der realen Umsetzung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten in berufstypische und ein-satzgebietsübliche Arbeitsabläufe gezeigt und beurteilt werden kann (vgl. u. a. BIBB 2006, FRANKE 1999, ERPENBECK 2004). Im Definitionsvorschlag für „*berufliche Handlungskompetenz*“ im Rahmen des zu entwickelnden Nationalen Qualifikationsrahmens (NQR) heißt es:

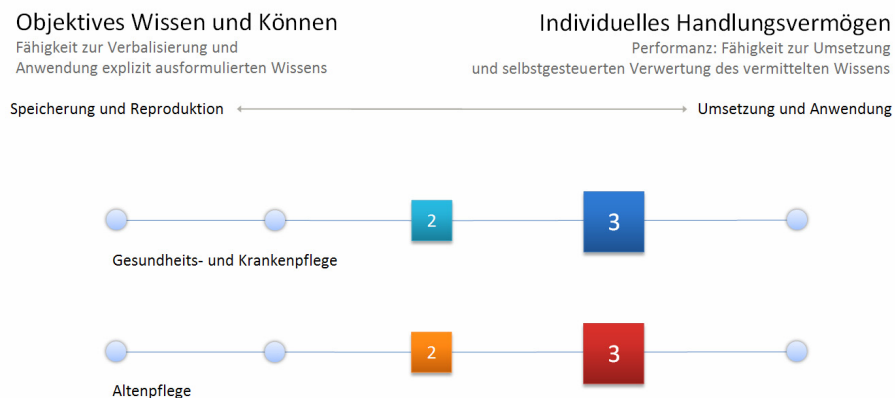
*„Kompetenz kann als Befähigung definiert werden, komplexe Anforderungen in einem spezifischen Kontext unter Nutzung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten durch eine erfolgreiche Handlung entsprechen zu können. Kompetente Performanz oder effektive Handlung impliziert dabei die Mobilisierung von Wissen, kognitiven und praktischen Fertigkeiten sowie soziale und verhaltensbezogene Komponenten wie Einstellungen, Emotionen, Werte und Motivationen.“* (BIBB 2006)

<sup>132</sup> Zur Messung und Beurteilung beruflicher (Handlungs-) Kompetenz gibt es bis heute keine verlässlichen, standardisierten und ohne erheblichen finanziellen, sächlichen und personellen Aufwand zu verwirklichenden (psychometrischen) Messverfahren. ERPENBECK zählt in seinem „Handbuch der Kompetenzmessung“ mehrere Dutzend in der Praxis erprobte Verfahren auf, die bei aller Unterschiedlichkeit im einzelnen in den durchweg sehr aufwändigen und mehrjährigen Vorbereitungs-, Durchführungs- und Auswertungsprozessen Gemeinsamkeiten aufweisen. (ERPENBECK 2003) Aufgrund fehlender Vergleichsparameter im Pflegebereich und den bereits dargelegten grundsätzlichen Vorbehalten zu quantitativen empirischen Meßverfahren ist auf ein solches Vorgehen verzichtet worden.

Vor diesem Hintergrund kann die mit der Ausbildung erreichte *kompetente Performanz* (berufliche Handlungskompetenz) auf einer Skala zwischen Speicherung und Reproduktion „objektiven“ Wissens auf der einen und der Fähigkeit zur selbstgesteuerten Anwendung und Umsetzung des in der Ausbildung angebotenen und vermittelten Wissens auf der anderen Seite beurteilt werden.

Die um ihre Einschätzung gebetenen Lehrkräfte (vgl. Abbildung 102) geben für beide Ausbildungsklassen ein klares Urteil zur erreichten *Performanz* ab: Auf einer fünfstufigen Skala zwischen „Qualifikation“ und „Kompetenz“ liegen alle Einschätzungen auf der Seite *sicherer* (N=2) bzw. *gefestigter* (N=3) beruflicher Handlungskompetenz (Performanz).

**ABBILDUNG 102: ERREICHTE BERUFLICHE HANDLUNGSKOMPETENZ [PERFORMANZ]**



#### BEURTEILUNG DER FÄHIGKEITSENTWICKLUNG

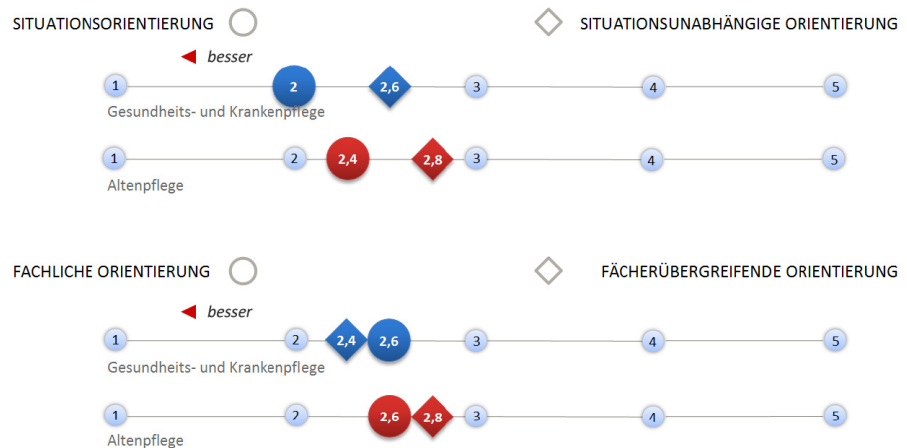
„Kompetente Performanz“ oder das Ausmaß der Entwicklung *beruflicher (Handlungs-) Fähigkeiten (Kompetenzen)* kann danach beurteilt werden, inwieweit es in der Ausbildung gelungen ist, die für berufliches Handeln erforderlichen *Kenntnisse* und *Fertigkeiten (Qualifikationen)* so an *berufstypische* und *einsatzgebietsübliche* Handlungssituationen und/oder Arbeitsprozesse zu koppeln (*exemplarisches Lernen*), dass sie im beruflichen Kontext zuverlässig mobilisiert werden können.

- Dabei ist es ein Beurteilungskriterium, inwieweit und in welchem Umfang die erworbenen Qualifikationen auch in realen beruflichen Handlungskontexten mobilisiert werden können, die von den „Lernsituationen“ abweichen (Situationsunabhängigkeit).
- Ein zweites Beurteilungskriterium bezieht sich darauf, in welchem Ausmaß die in realen beruflichen Anforderungssituationen entwickelten Lösungen oder geplanten Handlungen die relevanten Problemzusam-

menhänge berücksichtigen und aufnehmen (Zusammenhangswissen, übergreifende Orientierung).

Die am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte wurden gebeten, ihre Einschätzung der mit der Ausbildung erreichten „Steuerungskompetenz“ auf einer fünfstufigen Benotungsskala einzutragen (vgl. Abbildung 103):

ABBILDUNG 103: QUALIFIZIERT ODER KOMPETENT?



Die Bewertungen der Lehrkräfte entsprechen in den errechneten Durchschnittswerten weitgehend genau den guten Beurteilungen zur *Performanz* der Auszubildenden. Grundsätzlich kann bei allen Modellversuchsteilnehmern/ innen von einer verlässlich gefestigten Fähigkeitsentwicklung ausgegangen werden. Allerdings überlagert sowohl bei den Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege- als auch bei den Absolventen der Altenpflegeausbildung die situative Orientierung geringfügig die *situationsunabhängige Fähigkeitsentwicklung* geringfügig.

Geringfügig anders stellt sich die Bewertung der erreichten *fächerübergreifenden Orientierung* dar. Hier trauen die Lehrkräften den Gesundheits- und Krankenpflegekräften eher die Fähigkeit zur umfassenden Problemerkennung und -verarbeitung zu als den Altenpflegekräften. Allerdings sind die Bewertungsunterschiede so gering, dass sie für eine faktische Leistungsunterscheidung zwischen den beiden Ausbildungsberufen nicht genutzt werden kann.

## BEURTEILUNG DER WISSENSAUSPRÄGUNGEN

Situationsunabhängige Handlungskompetenz und die Fähigkeit zur „Zusammenschau“ von zu berücksichtigenden Problemzusammenhängen setzt den Erwerb und die Kompetenz zur Aktualisierung (Umsetzung) von berufsspezi-



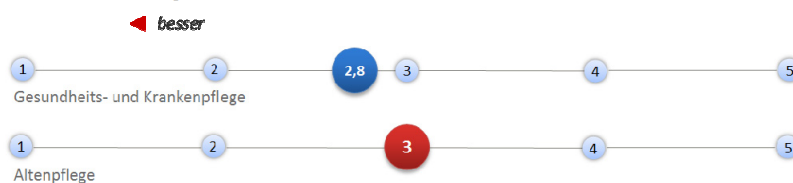
fischen und berufsübergreifenden Wissenshaushalten voraus. Dabei werden üblicherweise drei Wissensdimensionen unterschieden, die den für eine *kompetente Performanz* (*berufliche Handlungskompetenz*) unerlässlichen Wissenshaushalt ausmachen:

- Das deklarative Wissen („*Was-Wissen*“) repräsentiert dabei das so genannte Fachwissen in Form von Daten, Fakten, Regeln und Standards, die üblicherweise von einschlägigen Fachwissenschaften zur Verfügung gestellt werden.
- Das prozedurale Wissen („*Wie-Wissen*“) umfasst alle Wissensanteile über anforderungsgerechte Vorgehensweisen und Verfahren in Abhängigkeit vom erreichten Stand des deklarativen Wissens.
- Das konditionale Wissen („*Warum-Wissen*“) beinhaltet Zusammenhangs- und Begründungswissen, mit dessen Unterstützung berufliche Aufgaben und Anforderungen analysiert und interpretiert werden können.

**ABBILDUNG 104:** WISSENSAUSPRÄGUNGEN DER AUSZUBILDENDEN

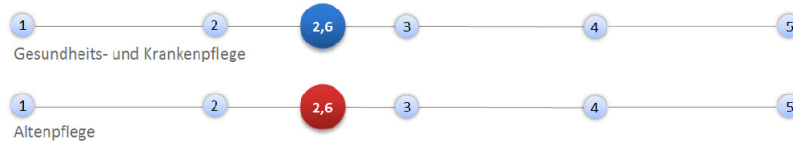
#### DEKLARATIVES WISSEN

„*Was-Wissen*“: Daten, Fakten, Regeln



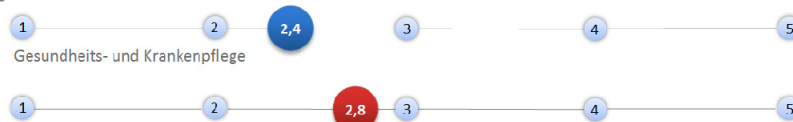
#### PROZEDURALES WISSEN

„*Wie-Wissen*“: Vorgehensweisen, Verfahren



#### KONDITIONALES WISSEN

„*Warum-Wissen*“: Zusammenhänge, Begründungen



Welchen Entwicklungsstand diese Wissensdimensionen im Rahmen der Modellausbildung erreicht haben, sollten die befragten Lehrkräfte wiederum auf einer fünfstufigen Benotungsskala eintragen (vgl. Abbildung 104):

Auch in diesem Punkt wird die grundsätzliche Beurteilung der durch die Ausbildung entwickelten Performanz bestätigt: Alle Bewertungen liegen im

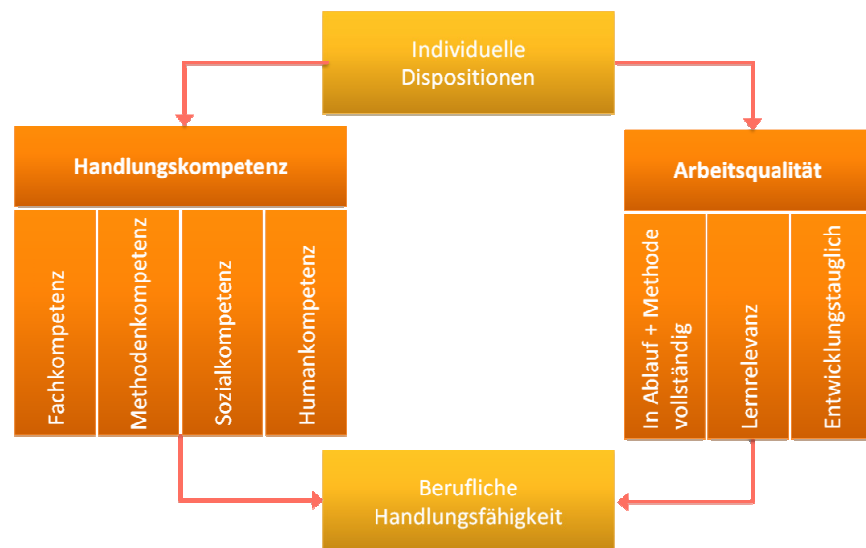
„guten“ Bereich der Skala (Ausreißer: Deklaratives Wissen der Altenpflege). Die Bewertungsunterschiede zwischen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege sind marginal und zur Bildung einer Leistungsdifferenz zwischen den beiden Berufen nicht geeignet.

## BEURTEILUNG DER KOMPETENZFORMEN

In der Berufsbildungsforschung sowie in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik werden in der Regel vier *Kompetenzformen* unterschieden, die in Kombination mit den je individuellen Voraussetzungen und den methodisch-didaktischen Umgebungsvariablen („Settings“) der Ausbildung zu beruflicher Handlungsfähigkeit führen sollen (vgl. Abbildung 105):

- Fachkompetenzen basieren auf den für den Beruf relevanten Bezugswissenschaften, deren Erkenntnisse als Fachbegriffe, Definitionen, Konzepte, Formeln, Regeln usw. das Bezeichnen, Beschreiben, Erklären sowie die Bewältigung und Gestaltung von beruflichen „Anwendungssituationen“ ermöglichen sollen.
- Methodenkompetenzen beziehen sich auf das „Finden von Lösungswegen“, das Entwickeln und Anwenden von Strategien, Methoden und Prinzipien beruflicher Handlungen. Im Mittelpunkt steht der (systematische und methodische) Umgang mit Wissen.

ABBILDUNG 105: BEDINGUNGSFAKTOREN BERUFLICHER HANDLUNGSKOMPETENZ



- Sozialkompetenzen beziehen sich auf die im Kontakt und der Interaktion mit anderen Personen zu gestaltende Kommunikation, Kooperation und Koordination. Sie sind eine der wichtigsten Grundlagen für

funktionierende „Teamarbeit“ – zum Beispiel Konflikte lösen, Zuhören können, Lösungsvorschläge anderer aufgreifen und weiterentwickeln.

- Humankompetenzen (auch: „personale Kompetenzen“<sup>133</sup>) beziehen sich auf die im Bildungsprozess erreichten Fähigkeiten zur beruflichen Eigenverantwortung sowie zur Selbststeuerung und Eigeninitiative bei der Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen – zum Beispiel bei der Formulierung von Zielen, der Übernahme von Verantwortung, Offenheit für die Meinung anderer oder den Umgang mit ergebnisoffenen Situationen und Aufgaben.

Diese vier Kompetenzformen sollen als Zielgrößen der didaktisch-methodischen Gestaltung der Ausbildung (explizit oder implizit) unterlegt werden und insgesamt den umfassenden Bildungsanspruch der beruflichen Ausbildung repräsentieren. Insofern geben die nachfolgend dargestellten Bewertungen der am Modellversuch beteiligten Lehrkräfte (vgl. Abbildung 106 und Abbildung 107) einen durchaus belastbaren Hinweis auf den mit Abschluss der Ausbildung erreichten Kompetenzstand der Auszubildenden:

ABBILDUNG 106: FACHKOMPETENZ UND METHODENKOMPETENZ



Zurückgegriffen wurde für die Bewertung wiederum auf die bereits bekannte fünfstufige Benotungsskala. In der Auswertung wurden zu diesem Fragenkomplex keine Durchschnittswerte gebildet, sondern die tatsächlichen Bewertungshäufungen dargestellt, um die Meinungsverteilung der Lehrkräfte erfassen zu können.

133 Seltener wird hierfür auch der Begriff der „Individualkompetenzen“ oder „volitionale Kompetenzen“ gebraucht.

Auf dem Gebiet der „harten“ beruflichen Kompetenzanteile (Fach- und Methodenkompetenz) überrascht die Einschätzung der Lehrkräfte zur *Fachkompetenz*: Im Unterschied zu allen anderen Kompetenzbewertungen urteilen die Lehrkräfte hier mehrheitlich nur mit einer „befriedigenden“ Kompetenzentwicklung unter den Auszubildenden – wobei die Altenpflegekräfte offenbar weniger gut abschneiden als die Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Da diese Einschätzung erkennbar auch von den Ergebnissen der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfungen insbesondere der Altenpflegekräfte abweicht (in denen ebenfalls die Entwicklung der *Fachkompetenz* beurteilt wurde), muss dieser Bewertungspunkt als „interpretationsbedürftiger Ausreißer“ zunächst ohne differenzierte Deutung bleiben.

ABBILDUNG 107: SOZIALKOMPETENZ UND PERSONALE KOMPETENZEN



Alle übrigen Kompetenzformen werden von den Lehrkräften (relativ) einheitlich mit „gut“ beurteilt.

**Insgesamt kann also auch vor dem Hintergrund dieser zusammenfassenden Bewertungen begründet davon ausgegangen werden, dass das Konzept und der Ablauf der Modellausbildung zu einer äußerst zufriedenstellenden Kompetenzentwicklung unter Teilnehmern/innen geführt hat.**

## BEWERTUNG DES MODELLVERSUCHS AUS SICHT EINER ABSOLVENTIN

„Beginnen möchte ich mit einer Rückblende: Die Bedingungen am Anfang der Ausbildung waren für uns sehr unklar. So sagte man uns auf dem Arbeitsamt, dass wir den Altenpflege- **und** den Krankenpflegeabschluss machen könnten, was sich später als falsch herausstellte. Auch war es ein rich-

*tiges Glücksspiel, in welche Klasse (Altenpflege oder Krankenpflege) wir letztlich aufgenommen wurden.*

*Das erste Lehrjahr war sehr unruhig. Vor allem die Konfrontation mit den neuen Lehrmethoden hat uns sehr zu schaffen gemacht. Die Vermittlung des Stoffes fand jetzt in „Lernfeldern“ statt, was für uns Schüler ein regelrechtes Chaos verursachte. Wir haben dann alles Wichtige eigenständig sortiert, um den Überblick zu behalten.*

*Auch das Thema „Gruppenarbeit“ war mit großen Anlaufschwierigkeiten verbunden. Die Reaktionen unter uns Schülern reichte von großem Murren bis hin zur Verweigerung, weil manchmal fünf Gruppenarbeiten gleichzeitig liefen. Doch obwohl jedes Mal eine große Diskussion über die Sinnhaftigkeit dieser Gruppenarbeiten stattfand, folgte prompt die Belohnung mit guten Ergebnissen. Persönlich glaube ich, dass das Potenzial in unserer Klasse sehr groß war.*

*Vom zweiten Lehrjahr an haben sich die Probleme mit den Gruppenarbeiten normalisiert – sie haben sogar teilweise richtig Spaß gemacht.*

*In der praktischen Ausbildung sah es jedoch etwas schwieriger aus. Das lag vor allem daran, dass die Praxisanleiter jetzt selbständig Aufträge erarbeiten mussten. Ich persönlich unterstelle hier eine Überforderung der Praxisanleiter: Sie waren zu wenig vorbereitet und oft genug lagen überhaupt keine Aufträge vor.*

*Für die Praxiseinrichtungen war der Modellversuch fast immer ein „rotes Tuch“, denn jetzt waren sie verpflichtet, umzudenken. Ein stupides Abarbeiten von Einzelaufträgen kam nicht mehr in Frage, übergreifendes Denken war gefragt.*

*Ein großer Wermutstropfen war für uns Altenpflege„lehrlinge“ meistens der Praxiseinsatz im Krankenhaus. Wir trafen dort wie eh und je auf die üblichen Vorurteile über unseren Beruf: Altenpfleger sind fürs Waschen, Windeln und Füttern gut! Aber die meisten haben sich zur Wehr gesetzt und für ihre Rechte gekämpft.*

*Im dritten Lehrjahr konnten wir mit dem vermeintlichen Leitspruch „Das kommt später ...!“ nicht mehr so gut umgehen. Langsam machte sich unter uns Umschülern Panik und Angst breit, ob wir das Examen schaffen und ob uns noch wichtige Themen und Krankheitsbilder fehlen.*

*Zum Schluss bedanken wir uns als Modellversuch Altenpflege für drei aufregende, manchmal zur Verzweiflung bringende, aber lehrreiche Jahre. Heute können wir sagen: Wir haben erfolgreich bestanden!*

## LITERATUR

BADER, Reinhard: Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz in der Berufsschule. Soest 1990.

BADER, Reinhard; SCHÄFER, Bettina: Lernfelder für integrierte Lerngruppen. Probleme und Lösungsansätze bei der Fachklassenbildung für Berufe mit einer geringen Anzahl Auszubildender. In: Der berufliche Bildungsweg (1997) 5, S. 10 – 13.

BADER, Reinhard: Lernfelder. Erweiterter Handlungsraum für die didaktische Kompetenz der Lehrenden. In: die berufsbildende Schule 50 (1998) 3, S. 73 – 74.

BADER, Reinhard: Lernfelder konstruieren – Lernsituationen entwickeln. Eine Handreichung zur Erarbeitung didaktischer Jahresplanungen für die Berufsschule. In: Die berufsbildende Schule 7-8/2003, S. 210 – 217

BECKER, Wolfgang; MEIFORT, Barbara: Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Berichte zur beruflichen Bildung, Band 178. Berlin 1995

BECKER, Wolfgang; MEIFORT, Barbara: Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Bielefeld 1997

BECKER, Wolfgang; MEIFORT, Barbara: Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf. Bielefeld 1998

BECKER, Wolfgang (Hrsg.): Ausbildung in den Pflegeberufen – Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. 2 Bände: Empirische Begründung, theoretische Fundierung und praktische Umsetzung der „dualisierten“ Ausbildungen für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege (Band 1); Die Ausbildungsmaterialien (Band 2). Bielefeld 2005.

BECKER, Wolfgang; MEIFORT, Barbara: Berufliche Bildung für Gesundheitsberufe – Arbeitsprozessorientierte Curriculumentwicklung als Weg aus der Qualifikationsnische. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Beiheft 19, S. 151 – 166. Stuttgart 2006

BEYWL, Wolfgang: Zur Weiterentwicklung der Evaluationsmethodologie. Grundlegung, Konzeption und Anwendung eines Modells der responsiven Evaluation. Frankfurt am Main 1988

BÖNSCH, M.: Kommunikatives und offenes Lernen. In: PrInterNet Pflegepädagogik 1/2005

BUNDESINSTITUT FÜR Berufsbildung (Hrsg.): Berufsausbildung in der Altenpflege. Lernzielorientiertes Curriculum für praktische und schulische Ausbildung auf der Grundlage des Berufsgesetzes für die Altenpflege (AltPflG). Bielefeld 2002

ERPENBECK, John; HEYSE, Volker: Die Kompetenzbiographie. Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbst organisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. Berlin 1999

ERPENBECK, John; VON ROSENSTIEL, Lutz: Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2003.

ERPENBECK, John: Kompetenztraining. 64 Informations- und Trainingsprogramme. Stuttgart 2004.

FRANKE, G.: Strategisches Handeln im Arbeitsprozess. Berlin 1999

FRANKE, G. (Hrsg.): Komplexität und Kompetenz. Bielefeld 2001

HILBERT, Josef; EVANS, Michaela: Die Gestaltung von Arbeit und Qualifizierung: Schlüsselherausforderung und Achillesferse für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft. In: PUNDT,

Johanne (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale- Perspektiven. Bern 2006, S. 193 - 212

OECD (Hrsg.): Bildung auf einen Blick. Berlin 2003

OELKE, U., MENKE, M.: Gemeinsame Pflegeausbildung. Bern 2002

TWARDY, Martin; BUSCHFELD, Detlef: Fächerübergreifender Unterricht in Lernfeldern – neue Rahmenbedingungen für didaktische Innovationen? In: Euler, Dieter; Sloane, Peter F. E. (Hrsg.): Duales System im Umbruch. Pfaffenweiler: 1997, S. 143 – 159.

ZIMBER, Andreas: Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Bern 1999





## ANHANG: LERNSITUATIONEN FÜR ALTENPFLEGE UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

ALTENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr		
Entwicklung von Strukturkompetenz		
Einführung in den Beruf	Rahmenbedingungen, die Altenpflege als Beruf beeinflussen	Einführung in die Arbeitsweisen der Altenpflege
„Beruf“ als lernleitende Struktur: Berufliches Lernen entwickeln und von schulischem Lernen unterscheiden	Berufliches Handlungsfeld als Orientierung für den Beruf: Einen Überblick über Angebot, Zuständigkeiten, Arbeitsteilung sowie institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Altenpflege darstellen	Berufstypische Handlungssituationen als Struktur: Einen Netzplan über berufstypische Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe und Einflussgrößen in der Altenhilfe erstellen
Grundlagen und Methoden zur Gesundheitsförderung		
Wahrnehmen und Beobachten	Kultursensibel pflegen	Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
Sinneseindrücke und Reize zur Wahrnehmung der Lebens- und Gesundheitssituation nutzen – Fehleinschätzungen vermeiden	Eindrücke, Beobachtungen und Informationen als Grundlage für eine angemessene Begegnung mit den zu pflegenden Personen einsetzen	Planung und Begründung gesundheitsfördernder Pflegeangebote
Voraussetzungen für eine gezielte und systematische Beobachtung von Gesundheits- und Krankheitszuständen sowie der Lebensumgebung der zu pflegenden Personen	Erscheinungsformen pflegerischer Gewaltanwendung und ihre Vermeidung	Konzepte und Verfahren zur altersangemessenen Unterstützung der Rehabilitation
		Sexualität und Altern

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr		
Entwicklung von Strukturkompetenz		
Einführung in den Beruf	Rahmenbedingungen, die Altenpflege als Beruf beeinflussen	Einführung in die Arbeitsweisen der Altenpflege
„Beruf“ als lernleitende Struktur: Berufliches Lernen entwickeln und von schulischem Lernen unterscheiden	Berufliches Handlungsfeld als Orientierung für den Beruf: Einen Überblick über Angebot, Zuständigkeiten, Arbeitsteilung sowie institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Krankenpflege darstellen	Berufstypische Handlungssituationen als Struktur: Einen Netzplan über berufstypische Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe und Einflussgrößen in der Krankenpflege erstellen
Grundlagen und Methoden zu Gesundheitsförderung		
Wahrnehmen und Beobachten	Kultursensibel pflegen	Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
Sinneseindrücke und Reize zur Wahrnehmung der Lebens- und Gesundheitssituation nutzen – Fehleinschätzungen vermeiden	Eindrücke, Beobachtungen und Informationen als Grundlage für eine angemessene Begegnung mit den zu pflegenden Personen einsetzen	Planung und Begründung gesundheitsfördernder Pflegeangebote
Voraussetzungen für eine gezielte und systematische Beobachtung von Gesundheits- und Krankheitszuständen sowie der Lebensumgebung der zu pflegenden Personen	Erscheinungsformen pflegerischer Gewaltanwendung und ihre Vermeidung	Konzepte und Verfahren zur altersangemessenen Unterstützung der Gesundheit

<b>ALTENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr</b>		
<b>Kompetenzen für kultursensible Pflege</b>		
Altern als Prozess	Gerontologisch begründete Arbeitsweisen	Kultursensibel pflegen
Die „demografische Entwicklung“ – ihre Ursachen, konkreten Erscheinungsformen und Folgen für die Gesellschaft und den Beruf Altenpflege	Biografisch begründete Arbeitsansätze entwickeln	„Fremde“ pflegen
	An der Aufnahme eines neuen Bewohners in die Wohngruppe eines Altenpflegeheims in Planung und Vorbereitung mitwirken	Empathie und Distanzierung bei der grundpflegerischen Unterstützung
		Unterstützung bei der Haushaltsführung leisten
		Nahrung zubereiten und verabreichen
<b>Alltag gestalten – präventiv wirken</b>		
Aktivierungskonzepte und Wege zur Selbsthilfe	Planung, Vorbereitung und Mitwirkung bei Aktivierungsmaßnahmen	Möglichkeiten zur Aktivierung und Alltagsgestaltung
Konzepte der Aktivierung und Förderung der Selbsthilfe von zu pflegenden Personen in ihrer Relevanz für die Altenpflege begründen	Planung, Einsatz und Verfahren der Aktivierung im Rahmen grundpflegerischer Unterstützungsleistungen	Gesundheitsförderliche Beschäftigungsangebote begründen, planen und gestalten
Unterstützung und Ergänzung der Berufsarbeit durch Institutionen und Organisationsformen der Selbsthilfe in der Altenhilfe	Präventive Wirkung von Aktivierungsmaßnahmen beobachten, dokumentieren und für den Pflegeprozess nutzbar machen	Den Tagesablauf situationsgerecht, gesundheitsförderlich und präventiv wirksam planen und gestalten

<b>GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr</b>		
<b>Kompetenzen für kultursensible Pflege</b>		
Gesundheit und Krankheit als Prozess	Salutogenetisch begründete Arbeitsweisen	Kultursensibel pflegen
Die epidemiologische Entwicklung – ihre Ursachen, konkreten Erscheinungsformen und Folgen für die Gesellschaft und den Beruf Gesundheits- und Krankenpflege	Salutogenetisch begründete Arbeitsweisen entwickeln	„Fremde“ pflegen
	An der Aufnahme eines neuen Patienten in die Station des Krankenhauses in Planung und Vorbereitung mitwirken	Empathie und Distanzierung bei der grundpflegerischen Unterstützung
		Unterstützung bei der Lebensumfeldgestaltung leisten
		Nahrung verabreichen und Nahrungsaufnahme kontrollieren
<b>Alltag gestalten – präventiv wirken</b>		
Aktivierungskonzepte und Wege zur Selbsthilfe	Planung, Vorbereitung und Mitwirkung bei Aktivierungsmaßnahmen	Möglichkeiten der Aktivierung und Lebensumfeldgestaltung
Konzepte der Aktivierung und Förderung der Selbsthilfe von zu pflegenden Personen in ihrer Relevanz für die Krankenpflege begründen	Planung, Einsatz und Verfahren der Aktivierung im Rahmen grundpflegerischer Unterstützungsleistungen in der Krankenpflege	Alltagsorientierte Angebote zur Förderung der psychischen Stabilität begründen und planen
Unterstützung und Ergänzung der Berufsarbeit durch Institutionen und Organisationsformen der Selbsthilfe im Gesundheitswesen	Präventive Wirkung von Aktivierungsmaßnahmen beobachten, dokumentieren und für den Pflegeprozess nutzbar machen	Alltagsorientierte Maßnahmen zur Vermeidung von krankenhaustypischen Infekten begründen und planen

ALTENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr		
Verantwortung übernehmen		
Grundpflege unter ökonomischen und zeitlichen Aspekten	Kooperative Arbeitsprozesse	Strategien des Gesundheitsverhaltens im Arbeitsprozess
Arbeitsabläufe in der Grundpflege unter ökonomischen Gesichtspunkten überprüfen und Gestaltungsspielräume erkennen	Gesundheitszustände im Rahmen der Grundpflege dokumentieren und Veränderungen weiterleiten	Hemmschwellen und Tabus bei der persönlichen Pflege erkennen und überwinden
	Unvorhergesehene Situationen erfassen und angemessen reagieren	Inanspruchnahme berufstypischer Unterstützungs- und Supervisionsangebote

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 1. Ausbildungsjahr		
Verantwortung übernehmen		
Grundpflege unter ökonomischen und zeitlichen Aspekten	Kooperative Arbeitsprozesse	Strategien des Gesundheitsverhaltens im Pflegeprozess
Arbeitsabläufe in der Grundpflege unter ökonomischen Gesichtspunkten überprüfen und Gestaltungsspielräume erkennen	Gesundheitszustände im Rahmen der Grundpflege dokumentieren und Veränderungen weiterleiten	Hemmschwellen und Tabus bei der persönlichen Pflege erkennen und überwinden
	Unvorhergesehene Situationen erfassen und angemessen reagieren	Inanspruchnahme berufstypischer Unterstützungs- und Supervisionsangebote

ALTENPFLEGE – 2. Ausbildungsjahr			
Beobachtung, Erfassung und Dokumentation des Gesundheitszustandes		Pflege von Menschen in ihren Alters- und Lebensphasen	
Planung des Pflegeprozesses bei Gesundheitsstörungen		Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen bei alterstypischen Gesundheitsstörungen	
Ziele und Methoden der Pflegeplanung und Qualitätssicherung	Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Maßnahmen bei alterstypischen körperlichen und psychischen Einschränkungen	Pflegerische Interventionen bei geriatrischen Gesundheitsstörungen	Medikamente verabreichen, Wirkung beobachten und Konsequenzen für die Pflegehandlung ableiten
Erfassung des Gesundheitszustandes von alten Menschen durch pflegediagnostische Maßnahmen	Handeln in instabilen Pflegesituationen	Pflegerische Interventionen bei demenziellen Symptomen	Wunden versorgen, Heilungsprozess beobachten und dokumentieren
Rechtliche Voraussetzungen des Medikamenteneinsatzes		Beratung und Unterstützung bei der Anwendung von Hilfsmitteln und Geräten	

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 2. Ausbildungsjahr			
Beobachtung, Erfassung und Dokumentation des Gesundheitszustandes		Pflege von Menschen in ihren Alters- und Lebensphasen	
Planung des Pflegeprozesses bei Gesundheitsstörungen		Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen bei alterstypischen Gesundheitsstörungen	
Ziele und Methoden der Pflegeplanung und Qualitätssicherung	Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Maßnahmen bei alterstypischen körperlichen und psychischen Einschränkungen	Pflegerische Interventionen bei Gesundheitsstörungen	Medikamente verabreichen, Wirkung beobachten und Konsequenzen für die Pflegehandlung ableiten
Erfassung des Gesundheitszustandes von kranken Menschen durch pflegediagnostische Maßnahmen	Handeln in instabilen Pflegesituationen	Durchführung therapeutischer Maßnahmen unter Beachtung möglicher Arbeitskooperationen	Wunden versorgen, Heilungsprozess beobachten und dokumentieren
Rechtliche Voraussetzungen des Medikamenteneinsatzes		Beratung und Unterstützung bei der Anwendung von Hilfsmitteln und Geräten	

<b>ALTENPFLEGE – 2. Ausbildungsjahr</b>			
<b>Gesundheitsförderung als Ziel pflegerischer Maßnahmen</b>			
Planung, Durchführung und Evaluation präventiver und rehabilitativer Maßnahmen			
Konzepte und Methoden der primären und sekundären Prävention		Pflegerische Methoden der Prävention und Rehabilitation unter Berücksichtigung beruflicher Kooperationen	
Identifikation und Nutzung persönlicher und sozialer Ressourcen zur Prävention und Rehabilitation		Gesundheitsförderung durch Ernährung	
<b>Interaktion, Kommunikation und Gesundheitsberatung</b>			<b>Pflegeüberleitung</b>
Beratung und Anleitung alter Menschen und ihrer Bezugspersonen		Vernetzung, Koordination und Kooperation	Schnittstellenmanagement und Case-Management
Ressourcenorientierte Gesundheitsberatung / Empowerment	Gesundheitsberatung im Spannungsfeld zwischen Machtausübung und Unterstützung	Vernetzung in der Gesundheitsversorgung: Handlungsketten – Organisationsentwicklung – neue Kultur des Pflegens	Bei der Verlegung eines Pflegebedürftigen beraten und mitwirken
Einstufung durch den MDK	Gesundheitsberatung unter Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen	Organisation der Versorgung in häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege	

<b>GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 2. Ausbildungsjahr</b>			
<b>Gesundheitsförderung als Ziel pflegerischer Maßnahmen</b>			
Planung, Durchführung und Evaluation präventiver und rehabilitativer Maßnahmen			
Konzepte und Methoden der primären und sekundären Prävention		Pflegerische Methoden der Prävention und Rehabilitation unter Berücksichtigung beruflicher Kooperationen	
Identifikation und Nutzung persönlicher und sozialer Ressourcen zur Prävention und Rehabilitation		Gesundheitsförderung durch Ernährung	
<b>Interaktion, Kommunikation und Gesundheitsberatung</b>			<b>Pflegeüberleitung</b>
Beratung und Anleitung erkrankter Menschen und ihrer Bezugspersonen		Vernetzung, Koordination und Kooperation	Schnittstellenmanagement und Case-Management
Ressourcenorientierte Gesundheitsberatung / Empowerment	Gesundheitsberatung im Spannungsfeld zwischen Machtausübung und Unterstützung	Vernetzung in der Gesundheitsversorgung: Handlungsketten – Organisationsentwicklung – neue Kultur des Pflegens	Bei der Verlegung eines Pflegebedürftigen beraten und mitwirken
Beratung und Anleitung erkrankter Menschen	Gesundheitsberatung unter Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen	Organisation der Versorgung in häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege	

<b>ALTENPFLEGE – 3. Ausbildungsjahr</b>			
<b>Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger</b>			
Grundlagen, Maßnahmen und Verfahren der Gesundheitsförderung im Alter		Suchtprobleme im Alter	
Modelle und Verfahrensweisen zur individuell gesundheitsfördernden Alltagsgestaltung		Modelle und Verfahrensweisen zur individuell gesundheitsfördernden Alltagsgestaltung	
Konzepte zur Förderung und Erhaltung der Selbstpflegekompetenz			
Chancen und Grenzen der Bezugspflege			
<b>Spezielle Pflege psychisch veränderter und kranker alter Menschen</b>			
Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei psychischen Veränderungen und Erkrankungen	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei akuten Erkrankungen	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei chronischen Erkrankungen	
Pflegeprozess- und Risikosteuerung bei alten Menschen mit psychischen Veränderungen und Erkrankungen	Pflegeprozess- und Risikosteuerung bei alten Menschen mit akuten Erkrankungen	Pflegeprozess- und Risikosteuerung bei alten Menschen mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Krebs	
		Pflegeprozess- und Risikosteuerung bei alten Menschen mit Schmerzen	
<b>Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen</b>			
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	Persönliche Gesundheitsförderung	Sterbebegleitung	Trauerkultur
Beratungsaufgaben und -formen in psychischen und physischen Grenzsituationen	Persönliche Belastungsgrenzen erkennen, definieren und angemessene Bewältigungsstrategien einsetzen	Begleitung von Sterbenden unter Beachtung von beruflichen Kooperationserfordernissen und Koordinationaufgaben	Verhaltensformen bei Trauer und Tod erkennen, respektieren und einbeziehen

<b>GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 3. Ausbildungsjahr</b>			
<b>Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger</b>			
Grundlagen, Maßnahmen und Verfahren der Gesundheitsförderung bei Erkrankung und Pflegebedürftigkeit		Gefahren der Medikamentenabhängigkeit und Wechselwirkungen	
Konzepte zur Förderung und Erhaltung der Selbstpflegekompetenz		Suchtgefahren, Suchtmittelabhängigkeit und Gesundungsprozess	
Chancen und Grenzen der Bezugspflege			
<b>Spezielle Pflege psychisch veränderter und kranker Menschen</b>			
Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei psychischen Veränderungen und Erkrankungen	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei akuten Erkrankungen	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei chronischen Erkrankungen	
Pflegeprozesssteuerung bei Pflegebedürftigen mit psychischen Veränderungen und Erkrankungen	Pflegeprozesssteuerung bei Pflegebedürftigen mit akuten Erkrankungen	Pflegeprozesssteuerung bei Pflegebedürftigen mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Krebs	
		Pflegeprozesssteuerung bei Pflegebedürftigen mit Schmerzen	
<b>Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen</b>			
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	Persönliche Gesundheitsförderung	Sterbebegleitung	Trauerkultur
Beratungsaufgaben und -formen in psychischen und physischen Grenzsituationen	Persönliche Belastungsgrenzen erkennen, definieren und angemessene Bewältigungsstrategien einsetzen	Begleitung von Sterbenden unter Beachtung von beruflichen Kooperationserfordernissen und Koordinationaufgaben	Verhaltensformen bei Trauer und Tod erkennen, respektieren und einbeziehen

<b>ALTENPFLEGE – 3. Ausbildungsjahr</b>	
<b>Qualitätsentwicklung in der Altenpflege</b>	
Berufliche Fort- und Weiterbildung als Instrument der Qualitätssicherung	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Altenpflege
Fort- und Weiterbildungswege in der Altenpflege	Qualitätsentwicklung im Wohnbereich
Planung einer betriebsinternen Fortbildung in einem ambulanten Pflegedienst	Zertifizierung eines ambulanten Pflegedienstes

<b>GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE – 3. Ausbildungsjahr</b>	
<b>Qualitätsentwicklung in der Gesundheits- und Krankenpflege</b>	
Berufliche Fort- und Weiterbildung als Instrument der Qualitätssicherung	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Gesundheits- und Krankenpflege
Fort- und Weiterbildungswege in der Gesundheits- und Krankenpflege	DRG's und Disease-Management
Ermittlung, Beschreibung und Planung beruflicher Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeitergruppen und Stationen	Zertifizierung eines ambulanten Pflegedienstes