

**Lehrplanentwicklung und Lehrplanimplementierung
in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege
– das Beispiel Baden-Württemberg**

Lukas Slotala & Michael Ewers

Working Paper No. 11-01

Berlin, Oktober 2011

**Unit Gesundheitswissenschaften
und ihre Didaktik
Charité – Universitätsmedizin Berlin**

Zitierhinweis:

Slotala L, Ewers M (2011):
Lehrplanentwicklung und Lehrplanimplementierung
in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege
– das Beispiel Baden-Württemberg.
Working Paper No. 11-01 der Unit
Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik.
Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Impressum:

Working Paper No. 11-01 der
Unit Gesundheitswissenschaften
und ihre Didaktik

Berlin, Oktober 2011

ISSN 2193-0902

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizin-, Pflegepädagogik
und Pflegewissenschaft
CVK – Augustenburger Platz 1
13353 Berlin / Deutschland
Tel. +49 (0)30 450 529 082
Fax +49 (0)30 450 529 900
<http://imppw.charite.de>

Abstract

In Baden-Württemberg ist im Zuge der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2003 ein Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege angestoßen worden. Dieser Prozess und die in diesem Rahmen erarbeiteten Produkte – darunter der 2004 veröffentlichte Landeslehrplan und einige Handreichungen – standen im Zentrum einer von 2010 bis 2011 durchgeführten Untersuchung der *Unit „Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin*. Deren Ziel bestand darin, die durchgeführten Aktivitäten und ihre Ergebnisse zu analysieren und daraus grundsätzliche Erkenntnisse über Modernisierungs- und Innovationsprozesse in der Pflegeausbildung zu sammeln. Es wurde ein mehrperspektivischer methodischer Zugriff gewählt, der neben Dokumentenanalysen auch qualitativ- und quantitativ-empirische Erhebungen einschloss. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in diesem Working Paper zusammenfassend dokumentiert.

Der Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung wurde primär durch das hohe Engagement von Vertretern der Pflege(bildung) getragen und kann als moderat partizipativer und diskursiver Reformprozess „von unten“ charakterisiert werden. Dessen Ergebnisse gehen weitgehend konform mit relevanten politischen, rechtlichen sowie fach- und bildungswissenschaftlichen Anforderungsprofilen. Zudem konnte eine hohe Akzeptanz des Prozesses wie auch seiner Ergebnisse auf Seiten der Schulen und Lehrpersonen beobachtet werden. Aus wissenschaftlicher Sicht zeigen die Dokumente Optimierungsbedarf bei der bildungstheoretischen Legitimierung der getroffenen inhaltlichen und didaktischen Entscheidungen wie auch bei der Umsetzung der zentralen, auf die Förderung beruflicher Handlungskompetenzen ausgerichteten Zielvorgaben. Problematisch erscheinen die prüfungsdidaktische Umsetzung der kompetenzorientierten Lernerfolgskontrollen sowie deren unzureichende Transparenz mit Blick auf testtheoretische Gütekriterien. Zielkonflikte zwischen innovativen Prüfungsformaten einerseits und prüfungsrechtlichen Relevanzkriterien überlagern den Entwicklungs- und Innovationsprozess und können von den beteiligten Interessengruppen derzeit nicht im Konsens aufgelöst werden.

Die Modernisierung der Pflegeausbildung ist auch weiterhin auf ein hohes Maß an Innovationsbereitschaft und Experimentierfreude der Pflege und ihrer Vertreter angewiesen. Diese gilt es durch geeignete Initiativen zu erhalten und zu fördern. Die bisher geleisteten Entwicklungs- und Implementierungsarbeiten sind zu verstetigen und bei den kompetenzorientierten Lernerfolgskontrollen ist Qualitätsgesichtspunkten besondere Bedeutung beizumessen. Den landes- und disziplinübergreifenden Austausch über Fragen einer zukunftsfähigen Pflegebildung zu befördern, den erkennbaren Bedarf an Nachwuchsförderung in diesem Bereichen zu beantworten und kontinuierlich steuerungsrelevante Informationen über die Pflegebildung zu erarbeiten, sind wichtige Zukunftsaufgaben.

Danksagung

Die von Seiten der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführte und wissenschaftlich verantwortete LeLi-Studie wurde durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden Württemberg und die Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Baden-Württemberg e.V. (kurz: LAG BaWü) anteilig gefördert. Ihnen gilt unserer besonderer Dank für die Förderung. Den unterschiedlichen Akteuren aus dem Bundesland danken wir für die aktive Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Durchführung.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
I. Hintergrund und Fragestellung.....	6
II. Methodisches Vorgehen	9
1. Strukturerhebung	9
2. Online-Befragung	10
3. Dokumentenanalyse	11
4. Leitfadeninterviews	12
5. Kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens	13
III. Ergebnisse	16
1. Strukturelle Kontextbedingungen.....	16
1.1 Bildungsberichterstattung – Voraussetzungen und Ansätze	17
1.2 Status quo der Bildungsberichterstattung in der Pflege	18
1.3 Das Projekt LeLi – Datengrundlage und ausgewählte Befunde	21
1.4 Einordnung der vorgestellten Befunde	30
2. Analyse des vorläufigen Landeslehrplans	34
2.1 Bildungswissenschaftliche Einordnung.....	34
2.2 Ordnungs- und Steuerungsmittel in der Pflege	39
2.3 Formale und inhaltliche Analyse des vorläufigen Landeslehrplans	42
2.4 Einordnung des vorläufigen Landeslehrplans.....	60
3. Analyse der Handreichung „Staatliche Prüfung“	67
3.1 Kompetenzorientierte Lernerfolgskontrolle in der Pflegeausbildung	67
3.2 Formale und inhaltliche Analyse der Handreichung „Staatliche Prüfung“	72
3.3 Einordnung der Handreichung „Staatliche Prüfung“	80
4. Die Lehrplanentwicklung und -implementierung aus Sicht der Akteure	82
4.1 Die Sichtweise der Lehrpersonen	82
4.2 Die Sichtweise der Vertreter der LAG BaWü	87
4.3 Die Sicht der Vertreter der Regierungspräsidien.....	93
4.4 Zusammenfassung und Einordnung der Befunde	96
IV. Bilanzierung und Ausblick	99
1. Bilanzierung der Untersuchungsergebnisse.....	100
2. Empfehlungen.....	105
V. Literatur	108

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Mehrperspektivisches Untersuchungsdesign (LeLi) - eigene Darstellung	14
Abb. 2:	Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in den Regierungsbezirken Baden- Württembergs 2010 (in absoluten Zahlen)	22
Abb. 3:	Lage der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 nach Schulort gem. an Einwohnerzahlen (in absoluten Zahlen)	22
Abb. 4:	Altersverteilung der angestellten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)	25
Abb. 5:	Art des Hochschulabschlusses der angestellten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)	26
Abb. 6:	Höchster Bildungsabschluss der Honorarkräfte/Freiberuflichen Dozenten an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)	26
Abb. 7:	Altersverteilung der Schulleitung an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)	27
Abb. 8:	Vorqualifikation der Schüler und Schülerinnen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege in BaWü 2010	28
Abb. 9:	Vorqualifikation der Schüler und Schülerinnen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in BaWü 2010	29
Abb. 10:	Teilnahme der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü an Innovationen innerhalb der letzten 36 Monate - Stand 2010 (in absoluten Zahlen)	29
Abb. 11:	Kooperationen mit anderen Bildungseinrichtungen (in absoluten Zahlen) an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010	30
Abb. 12:	„Die Orientierungsfunktion und ihre Teilfunktionen“ (eigene Darstellung nach Scholl 2009:51)	36
Abb. 13:	„Berufliche Handlungskompetenz“ (Im Original entnommen aus Reetz/Hewlett 2008:26)	68
Abb. 14:	Anstieg des Zeitaufwands für die Korrektur der Examensklausuren (Angaben der Lehrpersonen in absoluten Zahlen)	86

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Trägerstrukturen der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)	23
Tab. 2:	Größe der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach Schülerzahlen in BaWü 2010 (gerundet)	23
Tab. 3:	Größe der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach Lehrpersonen in BaWü 2010 (gerundet)	24
Tab. 4:	Räumliche und sächliche Ausstattung der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen).....	24
Tab. 5:	Länderspezifische Übersicht zu Ausbildungsvorgaben in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege – Im Original entnommen aus : Steffen/Löffert (2010: 43)	40
Tab. 6:	Merkmale des vLLPs hinsichtlich eines übergeordneten Berufs- und Bildungsverständnisses	47
Tab. 7:	Beschreibung des vLLPs anhand didaktischer und berufspädagogischer Festlegungen	52
Tab. 8:	Chronische Krankheit als Inhalt im vLLP	54
Tab. 9:	Multimorbidität als Inhalt im vLLP	54
Tab. 10:	Versorgungskontinuität/-integration als Thema im vLLP	55
Tab. 11:	Nicht-Stationäre Pflegesettings als Thema im vLLP	56
Tab. 12:	Nicht-Stationäre Pflegesettings als Thema in den Handreichungen	56
Tab. 13:	Gesundheitsförderung und Prävention als Inhalte im vLLP	58
Tab. 14:	Gesundheitsförderung/Prävention als Inhalt in der 1. Handreichung "Lernort Schule" und in der 2. Handreichung "Lernort Praxis"	59
Tab. 15:	Edukative Aufgaben der Pflege als Thema im vLLP	60
Tab. 16:	Allgemeine testtheoretische Gütekriterien (vgl. Jäger 2001; hier eigene Darstellung)	71
Tab. 17:	Bewertungskriterien im Fähigkeitsbereich "Analysefähigkeit" (vgl. Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006 - Anhang)	77
Tab. 18:	Angaben der Befragten, mit welchen Lehrkonzepten an ihren Schulen gelehrt wird (Mehrfachnennungen möglich)	83

I. Hintergrund und Fragestellung¹

Die Ausbildung von Pflegenden ist in Deutschland seit geraumer Zeit Gegenstand intensiver Diskussionen und mehr oder weniger weit reichender politischer Reformbemühungen. Sie verfolgen zumeist das Ziel, dem unübersehbar gewordenen Anforderungswandel in der Gesundheitsversorgung durch eine Anpassung von Inhalten, Prozessen und Strukturen der Ausbildung zu begegnen, eine Erweiterung der Pflegekompetenzen zu befördern, die Modernisierung des Berufsbildes voranzutreiben und so die Effektivität und Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen.

Ein Meilenstein auf diesem Weg war das 2003 novellierte und am 1. Januar 2004 in Kraft getretene *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege*. Die Anpassungs- und Modernisierungsbemühungen schlagen sich darin nicht nur in der Einführung einer neuen Berufsbezeichnung nieder – seitdem wird die Berufszulassung als Gesundheits- und Krankenpfleger(in) oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in) erworben. Der Aufgabenbereich der Pflege wurde über die klassischen Funktionen in der kurativen Gesundheitsversorgung hinaus auf gesundheitsförderliche und präventive wie auch auf rehabilitative und palliative Tätigkeitsbereiche ausgedehnt. Auch die eigenständige Aufgabenwahrnehmung in der Gesundheitsversorgung wurde politisch gestärkt und so die besondere professionelle Verantwortung von Pflegenden hervorgehoben. Zwar wurde im Krankenpflegegesetz 2004 (noch) an der international unüblichen Trennung der Pflegeberufe festgehalten². Allerdings finden sich seitdem in erheblichem Umfang gemeinsame Ausbildungsanteile, ergänzt um Differenzierungsoptionen für die Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits. Auch findet die praktische Ausbildung nicht mehr nur an Krankenhäusern sondern vermehrt auch in anderen relevanten Versorgungseinrichtungen statt – darunter ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, Hospizen oder Rehabilitationseinrichtungen. Auf diese Weise soll dem Strukturwandel der Gesundheitsversorgung entsprochen und die Ausbildung in diesen künftig an Bedeutung gewinnenden Handlungsfeldern intensiviert werden. Nicht zuletzt wurden die Berufsfachschulen gestärkt, indem ihnen die Gesamtverantwortung für die schulische und praktische Ausbildung zugesprochen wurde. Zugleich wurden verbindliche Regelungen zur Unterstützung der praktischen Ausbildung durch Praxisbegleitung der Schulen und Praxisanleitung in den Einrichtungen eingeführt³.

¹ Dieser Text entstand unter studentischer Mitwirkung von Heike Wild, Birgit Kretschmer und Silke Manthey. Ihnen gilt unser Dank für ihre Unterstützung.

² Für die in Expertenkreisen geforderte Neuordnung der drei Pflegeberufe (Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) durch die Einführung einer Generalistischen Pflegeausbildung (exempl. Oelke/Menke 2005, DBP 2006, Bohnse-Rohmann/Burchert 2011) fehlte es 2003 an den erforderlichen politischen Mehrheiten. Inwiefern dies bei den aktuellen politischen Reformbestrebungen zur Pflege anders sein wird, lässt sich derzeit nicht seriös abschätzen.

³ Eingeführt wurde mit den KrPflG von 2004 zudem eine Modellklausel (§ 4, Abs. 6), die der zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe dienen sollte. Die Bundesländer haben diese Möglichkeit in unterschiedlicher Weise genutzt und beispielsweise auch primärqualifizierender oder dual-ausbildungsintegrierende Studiengänge für Pflegeberufe zugelassen, mit denen die Akademisierung der Pflege befördert wurde.

In der auf dem Krankenpflegegesetz basierenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege wurden diese Impulse aufgenommen und in ausbildungsrelevante normative Vorgaben übersetzt. Gefordert wird etwa, dass die Ausbildungsinhalte insgesamt stärker an zeitgemäßen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet werden. Die bis dato fächersystematische Ausbildungsstruktur wurde zugunsten einer fächerintegrativen, handlungs- und kompetenzorientierten Gliederung nach Themenkomplexen abgelöst sowie die Implementierung integrativer Ausbildungskonzepte für die Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege forciert. Auch die Abstimmung zwischen berufsfachschulischer und praktischer Ausbildung wurde gestärkt.

Die Umsetzung dieser rechtlichen Vorgaben erfolgt in der Verantwortung der Bundesländer, die dabei gleichwohl unterschiedliche Wege beschritten haben. In vielen Bundesländern sind Diskussionszirkel und Initiativen entstanden, die sich unter mehr oder weniger aktiver Beteiligung relevanter Interessengruppen engagiert und kritisch mit der bisherigen Pflegeausbildung auseinander gesetzt sowie Fragen einer zeitgemäßen und zukunftsfähigen Qualifizierung der Pflege aufgegriffen und bearbeitet haben. Ziel dieses Prozesses war es zumeist, die mit dem Krankenpflegegesetz eröffneten Modernisierungschancen aufzunehmen, mit Leben zu erfüllen und sowohl die Lehr-Lernpraxis in den Berufsfachschulen und den angeschlossenen Versorgungseinrichtungen als auch die Prüfungspraxis und damit die Progress- und Ergebniskontrolle der beruflichen Bildungsprozesse an die gewandelten Anforderungen anzupassen. Wesentliche Anpassungsmaßnahmen bestanden vielfach in der Entwicklung neuer oder der Überarbeitung bestehender Landes-, Kern-, oder Rahmenlehrpläne, in der Modifizierung von Handreichungen für die Durchführung von Prüfungen und nicht zuletzt in der Implementierung dieser neuen Ordnungsmittel und Vorgaben in die Ausbildungspraxis.

Auch in Baden-Württemberg wurde diese anspruchsvolle Reformaufgabe unter Mitwirkung zahlreicher Akteure aus Bildungseinrichtungen, Verbänden, Aufsichtsbehörden und Politik angegangen. Als Ergebnis eines vom *Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (MASFFS BaWü)* in enger Zusammenarbeit mit der *Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Baden-Württemberg e.V. (LAG BaWü)* getragenen Prozesses wurde ein landeseinheitlicher Lehrplan für die schulische Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege entwickelt. Dieser vorläufige Landeslehrplan Baden-Württembergs aus dem Jahr 2004 wurde in Verbindung mit im weiteren Verlauf erstellten Handreichungen zur Grundlage für den schriftlichen und mündlichen Teil der staatlichen Prüfung erklärt. Die Produkte dieses induktiv angelegten Prozesses der Lehrplanentwicklung wurden in den letzten Jahren in der Ausbildungspraxis landesweit erprobt. Sowohl die erstellten Arbeitsgrundlagen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wie auch deren Implementierungsprozess in der Schul- und Ausbildungspraxis wurden von 2010 bis 2011 einer systematischen evaluativen Betrachtung unterzogen.

Ziel des durch die Unit „*Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik*“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführten Projekts zur Lehrplanentwicklung und -implementierung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg (kurz: LeLi) war es, anhand der in diesem Bundesland durchgeführten Aktivitäten grundsätzliche Erkenntnisse über Modernisierungs- und Innovationsprozesse in der Pflegeausbildung zu erarbeiten. Gefragt wurde konkret,

- (1) inwieweit der Lehrplanentwicklungsprozess und dessen Ergebnisse formalen, fach- und bildungswissenschaftlichen Zielvorgaben und Anforderungsprofilen genügen;
- (2) welche Optimierungs- und Innovationspotenziale sich auf der inhaltlichen Ebene, bei der Konturierung der beruflichen Bildungsprozesse sowie bei der kontinuierlichen und summarischen Progress- und Leistungsmessung ausloten lassen;
- (3) welche hemmenden und fördernden Faktoren rückblickend betrachtet bei der Lehrplanentwicklung und dessen anschließender flächendeckender Implementierung identifiziert werden können;
- (4) und welche Schlussfolgerungen daraus für vergleichbare Innovationsprozesse und somit für die künftige Modernisierung der Pflegeausbildung in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern zu ziehen wären.

II. Methodisches Vorgehen

Die Beantwortung der im Bereich der pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Bildungsforschung angesiedelten Fragestellungen dieser Untersuchung erfolgte in Form eines mehrstufigen Vorgehens, bei dem gleichermaßen quantitative wie qualitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren mit vorwiegend deskriptiv-analytischer Zielsetzung zur Anwendung kamen. Der Erhebungs- und Bearbeitungszeitraum erstreckte sich von Juni 2010 bis Juni 2011. Durchgeführt wurden in diesem Zeitraum im Einzelnen:

- eine vollstandardisierte schriftliche Befragung von Leitungskräften von Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg (Strukturerhebung – vgl. Kap. II.1 und Kap. III.1.3)
- eine teilstandardisierte schriftliche Online-Umfrage unter den an den Berufsfachschulen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg tätigen Lehrpersonen (Online-Umfrage – vgl. Kap. II.2 und Kap. III.4.1)
- eine systematische, kriteriengestützte und inhaltsanalytisch ausgerichtete Betrachtung des vorläufigen Landeslehrplans und der dazugehörigen Handreichungen (Dokumentenanalyse – vgl. Kap. II.3, Kap. III.2.3 und Kap. III.3.2)
- eine semistrukturierte persönliche Befragung von Vertretern ausgewählter Interessengruppen auf der Grundlage von vor Ort durchgeführten Leitfadeninterviews (Qualitative Interviews – vgl. Kap. II.4, Kap. III.4.2 und Kap. III.4.3)

1. Strukturerhebung

Vor dem Hintergrund einer unzureichenden Daten- und Informationsgrundlage über die personelle und materielle Ausstattung der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg und damit auch nur unzureichender Kenntnisse über die Implementierungsvoraussetzungen wurde zunächst eine Strukturerhebung durchgeführt. Das Ziel der auf der Ebene der Schulleitungen durchgeführten Vollerhebung bestand darin, verlässliche Daten über die Situation der Berufsfachschulen in diesem Bundesland zu erheben und zu dokumentieren. Die Querschnitterhebung wurde mit einem eigens für das Projekt entwickelten vollstandardisierten Fragebogen durchgeführt. Das Instrument enthielt 75 Items zu folgenden Themenkomplexen:

- Allgemeine Schulstruktur (Standort, Trägerschaft, Schulverbünde)
- Personalausstattung (Anzahl, Alter, Arbeitsumfang und Qualifikation des Lehrpersonals sowie der Schulleitung)
- Ausbildungssituation (Anzahl, Alter, Geschlecht, Verteilung, Vorbildung der Schüler und Schülerinnen);

- Räumlich-materielle Ausstattung (Anzahl an Klassen- und Kursräumen, Skills-Labs / Pflegelaboren, EDV-Arbeitsplätzen, Fachbibliothek);
- Aktuelle Schulentwicklungsprozesse (Schulversuche, Projekte, Innovationen).

Alle 98 in Baden-Württemberg registrierten Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeberufe wurden angeschrieben und um die freiwillige Mitwirkung an der schriftlichen Befragung gebeten. Insgesamt gingen 63 Fragebögen ein (Rücklaufquote 64,3 %). Diese wurden EDV-technisch aufbereitet, die Daten geprüft und auf mögliche Fehlerquellen hin abgeglichen, deskriptiv-analytisch ausgewertet und die Ergebnisse des Arbeitsprozesses berichtsförmig aufbereitet und verdichtet. Ergebnisse dieses Arbeitsschritts sind in Kap. III. 1 dokumentiert.

2. Online-Befragung

Mit dem Ziel, die Sichtweisen der Lehrpersonen und damit einer der unmittelbar von den Veränderungen betroffenen Interessengruppe auf den Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung und dessen Ergebnisse zu erfassen, wurde eine weitere schriftliche Datenerhebung durchgeführt. Diese Befragung wurde im Unterschied zur Strukturhebung internetbasiert auf der technischen Plattform des Anbieters „2aks“ durchgeführt. Als ein wesentlicher Vorteil von Online-Befragungen gilt unter anderem deren Schnelligkeit, große Reichweite und Kostengünstigkeit (Kuckartz et al. 2009). Tatsächlich konnte mit Hilfe der Online-Umfrage eine große Anzahl an Lehrpersonen im betreffenden Bundesland auf kürzestem Weg erreicht werden (N = 187).

Zur Mitwirkung aufgerufen waren ausschließlich Lehrpersonen, die zum Zeitpunkt der Online-Befragung (November 2010 bis Februar 2011) an einer Schule für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg tätig waren. Eingeschlossen waren neben fest angestellten hauptamtlichen Lehrpersonen auch nebenamtlich tätige Honorarkräfte oder freiberufliche Dozenten. Die Bekanntmachung der Umfrage und Einladung zur Teilnahme erfolgte auf zwei Wegen. Zum einen wurde ein Link auf die Website der LAG BaWü gesetzt, über den die Nutzer direkt zum Fragebogen gelangen konnten (<http://www.lag-bawue.de>). Die Website wird von der LAG BaWü betrieben und richtet sich an alle Schulakteure aus den Berufsfachschulen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg. Zum anderen wurden allen beteiligten Berufsfachschulen schriftliche Informations- und Einladungsschreiben zur Befragung zugesandt. Die Teilnahme beruhte auf Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und Anonymität wurden gewährleistet.

Der eigens für diesen Zweck entwickelte halb-standardisierte Online-Fragebogen umfasste insgesamt 77 Items und gliederte sich in drei Teilabschnitte. Im ersten Teil wurden demographische Daten erhoben, wie beispielsweise das Alter, Geschlecht und der Berufs- und Studienabschlussabschluss sowie zur Dauer der Lehrtätigkeit. Der zweite Teil des Fragebogens bezog sich auf konkrete Angaben zum vorläufigen Landeslehrplan Baden-Württemberg für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege: Inwiefern arbeiten die Lehrpersonen mit den Landeslehrplan? Wie werden die Dokumente formal und inhaltlich bewertet? Den Schlussteil

bildeten Fragen zu den Prüfungen sowie zur Leistungsbewertung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung. Eine offene und evaluativ orientierte Abschlussfrage gab den Teilnehmern die Möglichkeit, weitere Informationen, Anregungen oder kritische Beiträge zu formulieren.

Der Fragebogen wurde einem Pretest unterzogen, um insbesondere das grundsätzlich erhöhte Abbruchrisiko von Online-Erhebungen infolge von unverständlichen Fragen oder unklarer Bedingungen des Tools spürbar senken zu können (vgl. Kuckartz et al. 2009). Nach Ablauf des für die Befragung festgesetzten Zeitrahmens erfolgte die Aufbereitung und Bereinigung der elektronisch vorliegenden Daten. Deren Auswertung erfolgte in deskriptiv-analytischer Form. Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes sind in Kap. III. 2 zusammengefasst.

3. Dokumentenanalyse

Wie den vorstehenden Ausführungen zu entnehmen war, liegt den Berufsfachschulen in Baden-Württemberg seit 2004 ein *vorläufiger Landeslehrplan für die Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege (kurz: vLLP)* vor. Dieser wird ergänzt durch vier Handreichungen mit folgenden thematischen Schwerpunktsetzungen (1) Lernort Schule, (2) Lernort Praxis, (3) Häufig gestellte Fragen und (4) Prüfungen. Der Landeslehrplan und die Handreichungen bilden zentrale inhaltliche „Produkte“ des Entwicklungs- und Implementierungsprozesses. Sie sollen den Modernisierungsprozess der Pflegeausbildung steuern und strukturieren. Die Dokumente wurden daher mit besonderer Aufmerksamkeit bedacht und einer systematischen, inhaltsanalytisch orientierten Untersuchung unterzogen.

Gefragt wurde, ob sich der Landeslehrplan als kompatibel mit den Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen sowie mit gängigen (fach)wissenschaftlichen und (fach)didaktischen Erkenntnissen erweist. Werden durch die formale und sprachliche Gestaltung der Zugang zu sowie die Arbeit mit dem curricularen Dokument gefördert? Lässt der Landeslehrplan eine ausreichende Steuerungspotenz und didaktische Orientierung für den Unterricht an den Berufsfachschulen für Pflegeberufe erkennen? Wie ist der innovative Gehalt des Lehrplanentwicklungsprozesses zu bewerten? Enthält er genügend Impulse für zukunftsfähige Veränderungen? Korrespondierend mit diesen Fragestellungen zielte die strukturierte Dokumentenanalyse darauf ab, evaluative Aussagen über den Landeslehrplan Baden-Württemberg für die schulische Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu treffen, Stärken und Schwächen zu identifizieren und wissenschaftlich zu reflektieren.⁴

In einem ersten Schritt wurde das der Dokumentenanalyse zugrunde liegende Ausgangsmaterial definiert: Der vorläufige Landeslehrplan aus dem Jahr 2004 sowie die Handreichung „Lernort Schule“ und die Handreichung „Häufig gestellte Fragen“⁵

⁴ Die Dokumentenanalyse erfolgt unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Es soll keinesfalls der Eindruck erweckt werden, dass damit die Arbeit der zum damaligen Zeitpunkt tätigen Lehrplankommission ex post bewertet wird.

⁵ Die Handreichung „Lernort Praxis“ und damit auch die praktische Ausbildung in den Versorgungseinrichtungen sowie die Verknüpfungen mit der schulischen Ausbildung mussten aus forschungsstrategischen Gründen unberücksichtigt bleiben.

wurden orientiert an inhaltsanalytischen Verfahren bearbeitet (vgl. Mayring 2003). Dabei wurden ausgewählte Themen bzw. Sachaspekte im Textmaterial identifiziert und anschließend summarisch gebündelt, um relevante Aussagen und Merkmale aus dem Material extrahieren zu können. Im Sinne einer deduktiven Kategorienanwendung wurden folgende Hauptkategorien bestimmt: (1) formale Gestaltung, (2) Strukturierungs- und Ordnungsprinzipien, (3) didaktische Grundlegungen, (4) Berufs- und Bildungsverständnis und (5) pflegewissenschaftliche Anforderungen und Innovationsgrad. Diese Hauptkategorien wurden durch Bildung von Subkategorien weiter spezifiziert, so dass für jede Strukturierungsdimension ein kriteriengestütztes Analyseraster entstand. Die Entwicklung der Subkategorien erfolgte literaturgestützt und orientiert an dem pflegecurricularen Analyseinstrument von Noska et al. (2008).

Ergänzend wurde eine Analyse der Handreichung „Staatliche Prüfung“ durchgeführt. Die Analyse der Lehrplanvorgaben zur Leistungsprüfung und -bewertung und der eigens dazu erstellten Handreichung „Staatliche Prüfung“ erfolgte separat und auf der Grundlage eines eigenständigen Analyserasters. Vor dem Hintergrund der forschungsleitenden Fragestellung konzentrierte sich das Erkenntnisinteresse hierbei auf die Frage, inwiefern die beschriebenen Dokumente an zeitgemäßen Kompetenzmodellen orientiert sind und inwiefern die darin gemachten Vorgaben eine transparente und verlässliche Lernerfolgskontrolle ermöglichen können. Die Ergebnisse der Analyse der unterschiedlichen Dokumente sind in Kap. III.2 und Kap. III.3 dargestellt⁶.

4. Leitfadeninterviews

Um die subjektiven Einschätzungen relevanter, am Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung beteiligten Interessengruppen erfassen und in die Analyse einbinden zu können, wurden ergänzend und kontrastierend zu den bisherigen Erhebungsschritten fünf semistrukturierte persönliche Befragungen vor Ort in Baden-Württemberg durchgeführt. Die Leitfadeninterviews konzentrierten sich auf

- die persönliche oder institutionelle Beteiligung an der Erstellung des vorläufigen Landeslehrplans und der darauf bezogenen Handreichungen:
- die inhaltliche Bewertung des vorläufigen Landeslehrplans, der Handreichungen und deren Umsetzung aus subjektiver Sicht
- die erkennbaren Herausforderungen bei der Umstellung der Prüfungen nach den neuen Vorgaben des Krankenpflegegesetzes
- die zukünftig zur Bewältigung anstehenden Aufgaben in Bezug auf den vorläufigen Landeslehrplan und die Prüfungsmodalitäten

Konkret wurden drei Personen einbezogen, die als Lehrpersonen und Mitglied der LAG BaWü maßgeblich an der Entwicklung des Lehrplans und der Handreichungen

⁶ Ergänzend zu den hier untersuchten Dokumenten wurden umfangreiche Materialien der Berufsfachschulen gesammelt und gesichtet, die im Zuge des mehrjährigen Entwicklungs- und Implementierungsprozesses entstanden sind. Deren Analyse muss aufgrund des damit verbundenen Arbeitsaufwandes gesondert erfolgen und kann in diesem Bericht nicht berücksichtigt werden.

beteiligt waren und dadurch detaillierte Informationen über den Erstellungs- und Implementierungsprozess liefern konnten. Das Sample umfasste zudem zwei Vertreter der Regierungspräsidien, da sie im Rahmen ihrer gesetzlich zuerkannten Aufsichtsfunktion eine Schlüsselposition für die summativen Prüfungsprozesse wie auch für den Modernisierungsprozess der Pflegeausbildung als Ganzes inne haben. Ihre Sichtweise auf den Implementierungsprozess und die damit einhergehenden Wandlungsprozesse an den Berufsfachschulen ist bedeutsam, da die Regierungspräsidien in Baden-Württemberg Qualitätssicherungsfunktionen im Sinne einer den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Gestaltung und Umsetzung der staatlichen Prüfungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege einnehmen⁷.

Die Leitfadeninterviews (N = 5) wurden im jeweiligen beruflichen Umfeld der befragten Personen geführt und digital aufgezeichnet. Die Länge der einzelnen Interviews variierte zwischen 30 und 50 Minuten. Die anschließend nach Standardverfahren transkribierten Interviews wurden variablenorientiert ausgewertet. Das Analyseziel bestand darin, die Breite und Komplexität der Aussagen auf Wesentliches zu verdichten und die Perspektiven der einzelnen Akteure zusammenfassend wiederzugeben. Gemeinsamkeiten, Unterschiede bzw. Abweichungen wurden kontrastierend herausgearbeitet sowie mit Blick auf die untersuchungsleitende Fragestellung dokumentiert und analysiert (vgl. zu den Ergebnissen Kap. III. 4.2 und Kap. III. 4.3).

5. Kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens

Durch den Rückgriff auf verschiedene Erhebungs- und Auswertungsmethoden und den dabei zur Anwendung gekommenen Methodenmix wurde versucht, die untersuchungsleitende Fragestellung aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beantworten und so die für derart komplexe Entwicklungs- und Modernisierungsprozesse wichtige Mehrperspektivität zu gewährleisten. Die anhand objektiver Daten belegbare Ausgangssituation in dem interessierenden Bundesland ist für die Beurteilung des Entwicklungs- und Implementierungsprozesses von ebenso großem Interesse wie etwa die anhand von externen wissenschaftlichen Kriterien durchgeführte Dokumentenanalyse oder die Einblicke in die subjektiven Einschätzungen von Vertretern der an diesem Prozess beteiligten Interessengruppen (Schulleitungen, Lehrpersonen, Prüfer etc.). Die Strukturerhebung und die Online-Befragung ermöglichen aufgrund der großen Stichproben valide Trendaussagen zur Situation an den Berufsfachschulen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg. Im Sinne der Bildungsberichterstattung ergeben sich daraus interessante Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Bundesländern. Die Befragung ausgewählter Akteure aus unterschiedlichen Interessengruppen hat wiederum einen explorativen Zugang zu einem noch wenig erforschten Handlungsfeld und interessante Einblicke in einen komplexen Modernisierungs- und Innovationsprozess eröffnet. Erst durch

⁷ Weitere Interviews mit Vertretern der Regierungspräsidien waren vorgesehen, konnten allerdings aus organisatorischen Gründen im Projektzeitraum nicht realisiert werden. Alternativ wurde eine schriftliche Stellungnahme erbeten, die sich analog zu den Interviews an den zuvor erstellten Leitfragen orientierte. Die Antworten wurden in die Auswertung einbezogen.

die Zusammenführung und Kontrastierung dieser Daten werden fundierte Aussagen und gegenstandsangemessene Schlussfolgerungen ermöglicht, die für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der eingeleiteten Modernisierungsprozesse der Pflegeausbildung herangezogen werden können.



Abb. 1: Mehrperspektivisches Untersuchungsdesign (LeLi) - eigene Darstellung

Die mit diesem anspruchsvollen methodischen Vorgehen einhergehenden Begrenzungen und Herausforderungen sollen aber nicht unerwähnt bleiben: Für die Instrumentenentwicklung, Datenerhebung und -auswertung stand mit 12 Monaten eine aus wissenschaftlicher Sicht nur eng begrenzte Projektlaufzeit zur Verfügung. Die einzelnen Befragungs- bzw. Untersuchungsepisoden mussten mehr oder weniger parallel durchgeführt werden, was mitunter zu Problemen bei der Datenerhebung geführt hat – z.B. weil umfangreiche Überprüfungen und Abgleiche der eingesetzten Instrumente nicht möglich waren. Die Beteiligung der relevanten Akteure an den Befragungen war durchweg zufriedenstellend, hätten aber womöglich durch entsprechende Maßnahmen noch gefördert werden können. Auch eine in die Tiefe führende Analyse der vorliegenden Dokumente stieß angesichts der parallel verlaufenden Erhebung und Auswertung der umfangreichen empirischen Daten an Grenzen. Wünschenswert gewesen wäre eine kontrastierende Betrachtung der vorliegenden Dokumente (Landeslehrplan und Handreichungen) mit denen anderer Bundesländer, um valide Aussagen über den aktuellen Entwicklungsstand der Arbeiten in Baden-Württemberg zu ermöglichen. Die Auswertung parallel zum Entwicklungs- und Implementierungsprozess an den Berufsfachschulen erarbeiteter Dokumente (Curricula, Leitlinien, Handreichungen etc.) musste aus zeitlichen Gründen ausgesetzt und auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. Auch war eine genaue-

re Betrachtung der Prüfprozesse an den Berufsfachschulen und deren tatsächlicher Outcomes sowie eine umfassendere Befragung der an den Prüfungen beteiligten Akteure (inklusive der Geprüften) in dem gegebenen Rahmen nicht möglich. Nicht durchführbar war ferner eine über das oben beschriebene inhaltsanalytische Maß hinausgehende tiefenanalytische Auswertung des Datenmaterials, z.B. in Hinblick auf professionstheoretische oder (fach-)didaktische Vorannahmen. Insgesamt betrachtet waren einer systematischen und kriteriengeleiteten Triangulation der verschiedenen Daten somit enge Grenzen gesetzt (vgl. z.B. Flick 2011).

Trotz dieser Einschränkungen bieten die im Rahmen des Projektes erhobenen Daten eine reichhaltige und facettenreiche empirische Grundlage, um die zentralen untersuchungsleitenden Fragestellungen zu beantworten, eine mögliche Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse auf vergleichbare Entwicklungs- und Implementierungsprozesse zu reflektieren sowie aus wissenschaftlicher Sicht begründete Empfehlungen für die künftige Gestaltung des Modernisierungs- und Innovationsprozesses in der Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg und womöglich auch in anderen Bundesländern zu formulieren.

III. Ergebnisse

1. Strukturelle Kontextbedingungen⁸

Die sachgemäße Beantwortung des drängenden Reform- und Modernisierungsbedarfs in der Pflege verlangt nicht einzig nach fundierten Informationen über demographische, epidemiologische, technisch-wissenschaftliche oder soziokulturelle Wandlungsprozesse und die Antizipation daraus resultierender Auswirkungen auf die Gesundheits- und Krankenversorgung. Von ebenso großer Bedeutung sind verlässliche Daten über die Ausgangssituation und die sich abzeichnenden oder zu erwartenden Entwicklungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung dieses nicht allein zahlenmäßig bedeutsamen Gesundheitsberufes. Eben an diesen steuerungsrelevanten Informationen aber mangelt es hierzulande weitgehend. Ursächlich hierfür ist die Tatsache, dass die forschungsgestützte Auseinandersetzung mit dem deutschen Bildungswesen, den darin ablaufenden Bildungsprozessen und deren Ergebnissen erst in Folge der TIMMS-Studie Mitte der 1990er und des so genannten PISA-Schocks zur Jahrtausendwende mit Nachdruck auf die Agenda gerückt ist und – verglichen mit anderen Ländern – noch immer Nachholbedarf erkennen lässt (Tippelt/Schmidt 2009; Döbert/Klieme 2010). Gewichtige Gründe dürften auch im Sonderstatus der Gesundheitsfachberufe im deutschen Bildungssystem, in der Binnenheterogenität innerhalb der drei Pflegeberufe, in den zersplitterten Zuständigkeiten zwischen Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik einerseits sowie Bund und Ländern andererseits und schließlich auch in der strikten Trennung von allgemeiner, beruflicher und akademischer Bildung liegen (Steffen/Löffert 2010). Datenquellen, denen bildungsrelevante Informationen über die bundesdeutsche Pflege zu entnehmen wären, beziehen sich allenfalls auf Teilbereiche, sind fragmentarisch oder interessengeleitet und gestatten keine validen oder gar (inter-)national vergleichbaren Aussagen über die Gesamtsituation.

Ziel der folgenden Ausführungen ist es, auf dieses Desiderat hinzuweisen und zugleich Voraussetzungen und Ansätze einer systematischen Bildungsberichterstattung in der Pflege aufzuzeigen. Einige der mit der Bildungsberichterstattung verbundenen Optionen sollen anhand ausgewählter Primärdaten über die Situation an Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg veranschaulicht werden. Daran anknüpfend werden Perspektiven ausgelotet, die sich aus der Einführung einer systematischen und indikatorgestützten Bildungsberichterstattung für die weitere Reform und Modernisierung der Pflege in Deutschland ergeben könnten.

⁸ Ein Teil der folgenden Ausführungen wurde mit dem Titel „Bildungsberichterstattung in der Pflege“ bei der Zeitschrift „Pflege & Gesellschaft“ (Juventa-Verlag) als Originalbeitrag zur Veröffentlichung eingereicht. Derzeit befindet sich der Aufsatz im laufenden Reviewverfahren, mit der Veröffentlichung wird Anfang 2012 zu rechnen sein.

1.1 Bildungsberichterstattung – Voraussetzungen und Ansätze

Die Bildungsberichterstattung soll „das Bildungsgeschehen in einer Gesellschaft transparent machen und damit Grundlage für öffentliche Diskussionen um Bildungsziele und für bildungspolitische Entscheidungen sein“ (Döbert 2007: 18). Zu beantworten sind dabei unter anderem folgende Fragen: Wie ist die quantitative und qualitative Situation der Angebote in einem bestimmten Segment des Bildungssystems oder dem Bildungssystem insgesamt beschaffen? Wie und von wem werden welche Bildungsangebote nachgefragt und wie kann der identifizierte Bildungsbedarf angemessen gedeckt werden? Welche erwünschten oder unerwünschten Effekte werden mit den vorhandenen Bildungsangeboten auf welchen Ebenen erzielt? Zur Beantwortung dieser Fragen müssen kontinuierlich empirisch gewonnene Primärdaten und Informationen über die Struktur, den Aufbau und die Ausstattung des Bildungswesens oder eines ausgewählten Bildungsbereiches, die Bedarfsentwicklung, die Organisation und Steuerung von Bildungsprozessen sowie im Idealfall auch deren Ergebnisse aufbereitet werden. Darüber hinaus kann für die Bildungsberichterstattung aber auch auf eine Vielzahl von Sekundärdaten zurückgegriffen werden. Dazu zählen Daten aus (nicht-)amtlichen statistischen Erhebungen auf Bundes- und Landesebene oder aus diversen Sonderuntersuchungen der statistischen Ämter. Allerdings bedarf es hierbei oftmals einer noch zu leistenden Verknüpfung und Systematisierung dieser unterschiedlichen Datenquellen sowie einer kriteriengeleiteten Auswahl der als bedeutsam erachteten Informationen. Die vorliegenden Primär- und Sekundärdaten werden schließlich in regelmäßigen Abständen berichtsformig aufbereitet und der Politik sowie anderen Entscheidungsträgern oder relevanten Interessengruppen als fundierte Informations-, Diskussions- und Entscheidungsgrundlage angeboten, um Bildungsprozesse steuern und qualitativ verbessern zu können (vgl. Achtenhagen 2004; Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010).

Bei der Konzeptualisierung der Bildungsberichterstattung wird in der internationalen Bildungsforschung dem Kontext-Input-Prozess-Output-Modell gefolgt, das sich im Kern an der Logik pädagogischer Produktions- und Wertschöpfungsprozesse orientiert (Döbert/Klieme 2010; vgl. auch Dubs 2003). Der Begriff Kontext bezeichnet darin allgemeine gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die sich auf Bildungsprozesse auswirken, vom Bildungssystem aus aber kaum direkt beeinflusst werden können. Als Input werden all diejenigen Strukturmerkmale bezeichnet, die vom Bildungssystem aus steuerbar sind (z.B. Bildungsausgaben, Umfang der Bildungsangebote). Der Begriff Prozess steht in diesem Modell für spezifische Bildungsmaßnahmen und Bildungszeiten, der Begriff Output für die tatsächlich erzielten Bildungseffekte (vgl. Döbert 2007). Die Ergebnisse eines Bildungssystems werden dieser Logik folgend stets kontextualisiert und zu den strukturellen Bedingungen und den erbrachten Bildungsleistungen in Beziehung gesetzt.

Das Kernelement von Bildungsberichten ist ein auf das jeweilige Bildungssystem abgestimmtes Indikatorenset, bestehend aus statistischen Kennziffern, die nach Differenzierungsbereichen aufgeteilt werden, um die Bildungsprozesse und die Bildungsqualität darzustellen. Im Rahmen des Kontext-Input-Prozess-Output-Modells

beziehen sich die Indikatorensets auf die Kontext- und Inputebene (Einrichtungen und Angebote/ Personalausstattung/ Bildungsteilnehmer/ Bildungsausgaben/ Demographie und soziale Lage der Akteure etc.), die Prozessebene (Bildungszeiten/ Schul- und Unterrichtsqualität/ Übergänge zwischen einzelnen Bildungsinstanzen etc.) und die Ergebnisebene (Abschlüsse/ Kompetenzniveaus/ Chancengerechtigkeit etc.). Zugleich müssen Indikatorensets in Abhängigkeit zur interessierenden Fragestellung, der regionalen Reichweite der Erhebung und der (inter-)nationalen Vergleichbarkeit der Daten modelliert werden. Zu unterscheiden sind übergreifende Aspekte des Gesamtsystems, die Analyse einzelner Bildungsbereiche oder -einrichtungen und die Unterrichtsebene bis hin zur Betrachtung individueller Bildungsverläufe. Im Idealfall können Indikatorensets auch die Funktion eines Seismographen erfüllen und auf problematische Entwicklungen innerhalb eines Bildungsbereichs hinweisen – etwa auf hohe Disparitäten zwischen sozialen Gruppen und Regionen in der Bildungsteilhabe und somit auf unzureichende Chancengleichheit (vgl. DIPF 2007; Döbert/Klieme 2010; Jude et al. 2008).

Prominentes Beispiel einer derart systematischen Bildungsberichterstattung sind die unter dem Titel „Bildung auf einen Blick“ regelmäßig erscheinenden und international vergleichend angelegten Untersuchungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (exempl. OECD 2008; 2010). Ebenfalls erwähnenswert sind der im Abstand von zwei Jahren erscheinende nationale Bildungsbericht im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister in Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (exempl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010), die Bildungsberichte einzelner Bundesländer (exempl. Landesinstitut für Schulentwicklung/Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2007), die regelmäßig erscheinenden Berufsbildungsberichte (exempl. BMBF 2008; 2010) sowie die Veröffentlichungen der Hochschul-Informationssystem GmbH zur Situation der Hochschulanfänger und -absolventen (exempl. Grützmaier et al. 2011).

1.2 Status quo der Bildungsberichterstattung in der Pflege

Eine systematische und indikatorengestützte Bildungsberichterstattung im zuvor genannten Sinne gibt es für die Pflege bis dato nicht, weshalb im Bedarfsfall entsprechende Informationen aus unterschiedlichen Quellen zusammengeführt werden müssen. Auf der Bundesebene beschränken sich die regelmäßig erscheinenden Berufsbildungsberichte auf knappe Aussagen über die Anzahl der Schulen des Gesundheitswesens und die Situation der Auszubildenden und Absolventen in den Pflegeberufen (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010; BIPP 2010; BMBF 2008). Ähnlich verhält es sich mit einer weiteren bundesweiten Informationsquelle: der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE). Diese bietet, differenziert nach Versorgungsinstitutionen, Informationen über Verteilung, Demographie und Beschäftigungssituation der Auszubildenden bzw. der Ausbildungsabsolventen in den Pflegeberufen. Etwas ausführlicher ist der Schwerpunktbericht „Pflege“ (RKI 2004), in dem unter anderem ausgewählte Informationen zu den einschlägigen Aus- und Weiterbildungsstrukturen nachgeschlagen werden können.

Auf der Länderebene stehen einige Informationen in Gestalt amtlicher Erhebungen bzw. Veröffentlichungen unterschiedlicher Qualität und Reichweite zur Verfügung. Mal handelt es sich dabei jedoch um datenreiche und systematisch aufbereitete Bildungsberichte über die regionale Bildungssituation in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen (exempl. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010), mal um punktuelle und wenig systematisierte Informationssammlungen (exempl. Schleswig-Holsteinischer Landtag 2010) oder auch nur um skizzenhaft zusammengefasste Daten zur Schulstruktur, die auf den Internetseiten der zuständigen Landesministerien oder der ihnen nachgeordneten Behörden eingestellt sind (exempl. Regierungspräsidien Baden-Württemberg 2011).

Etwas weiterführende Informationen wurden schließlich in zwei in jüngerer Zeit durchgeführten Forschungsprojekten zur Pflegebildung zusammengetragen. Dabei handelt es sich zum einen um die vom Deutschen Institut für Pflegeforschung in Köln durchgeführte Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Die einmalig erhobene repräsentative Querschnittsuntersuchung hatte zum Ziel, die Situation im Ausbildungsbereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und die Perspektive der Träger der praktischen Ausbildung zu beleuchten (Blum et al. 2006). Zum anderen wurde vom Institut für angewandte Pflegeforschung in Bremen eine bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA) durchgeführt. Deren Ziel war es, repräsentative Strukturdaten von Altenpflegeschulen und Trägern der praktischen Ausbildung zusammenzutragen (Görres et al. 2006). Gemeinsam ist beiden Studien, dass sie erstmals einen systematischen und differenzierten Einblick in die bundesweite Pflegebildungslandschaft eröffnen.

In der Summe aber sind die verfügbaren Informationsbestände über Aufbau und Ausstattung des Pflegebildungsbereichs oder die Organisation und Steuerung einschlägiger Bildungsprozesse ausgesprochen unübersichtlich, oberflächlich, heterogen und lückenhaft. In den länderspezifischen Erhebungen variieren die zu Grunde gelegten Indikatorensets in ihrer Breite und Tiefe sehr stark und lassen insofern kaum verlässliche Schlussfolgerungen zu, geschweige denn länderübergreifende Vergleichsmöglichkeiten. Aber auch das Berichtswesen auf Bundesebene vermag aufgrund der geringen Informationstiefe lediglich, vereinzelte Schlaglichter auf die Bildungssituation in den Pflegeberufen zu werfen. Diese Feststellungen lassen sich bereits an der scheinbar simplen Frage belegen, inwiefern die vorhandenen Quellen Auskunft über die Gesamtzahl der Bildungseinrichtungen in Deutschland liefern können, die derzeit für die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege ausbilden. Aufgrund einer uneinheitlichen Schulstruktur und Datenerhebungsroutine in den einzelnen Bundesländern muss das Statistische Bundesamt ohne entsprechende Auskünfte aus Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen auskommen. Zudem basiert die Datenerhebung des Statistischen Bundesamtes auf freiwilliger Basis. Es überrascht insofern nicht, wenn die Autoren des Berufsbildungsberichtes zu dem ernüchternden Eingeständnis gelangen, dass die angebotenen Informationen über die Anzahl der Schulen des Gesundheitswesens insgesamt „unvollständig“ sind (vgl. BMBF 2008: 358). Das Ergebnis einer Analyse einiger Bildungsforscher lautet: „Von über 350 Seiten sind dem Schulberufssystem im aktuellen Bildungsbericht (...) gerade

einmal vier Seiten im Textteil und zwei Seiten im Tabellenanhang gewidmet, davon eine halbe Seite den Schulen des Gesundheitswesens“ (Baethge et al. 2003: 49). Einem noch größeren Desiderat begegnet, wer Informationen über die personelle Situation an den Pflegeschulen erhalten will – etwa über die Zahl akademisch qualifizierter Lehrkräfte und deren jeweiliges Beschäftigungsverhältnis oder aber über die Bildungsprozesse in den Einrichtungen und deren Bildungsergebnisse.

Zusätzlich erschwert wird die Situation dadurch, dass eine ausschließlich auf das Schulberufssystem und damit den sekundären Bildungsbereich beschränkte Bildungsberichterstattung den Entwicklungen in der Pflege kaum mehr gerecht zu werden vermag. Die in den 1990er-Jahren eingeleitete Akademisierung dieses traditionellen Gesundheitsberufes hat mittlerweile eine Vielzahl an Studiengängen und Absolventen hervorgebracht und damit eine Neuordnung in der pflegebezogenen Bildungsarchitektur zu Folge. Als bedeutsam dürfte sich nicht allein die verstärkte, wenn gleich noch immer – verglichen etwa mit dem dualen Ausbildungssystem – ungeordnete und unter den Auswirkungen des Bildungsföderalismus leidende Qualifizierung von Lehrkräften in den pflegepädagogischen Studienangeboten erweisen (vgl. Baethge et al. 2003: 44). Besonderes Augenmerk wird auch auf die in jüngerer Zeit entstandenen dualen oder primärqualifizierenden Studiengänge zu richten sein, die letztlich eine vermittelnde Brückenfunktion zwischen sekundärem und tertiärem Bildungsbereich einnehmen. Wie sich diese pflegebezogenen Studienangebote künftig entwickeln, ob sie einer hochschulübergreifenden und einheitlichen Logik folgen, welche Kompetenzen der Arbeitsmarkt künftig von den hochschulisch qualifizierten Pflegenden erwarten darf und ob bzw. in welchen Bereichen diese nachgefragt werden – all diese und weitere Aspekte der Pflegebildung liegen noch weitgehend im Dunkeln (vgl. Gerlach 2005; Schaeffer/Wingenfeld 2011).

In der Summe ist festzuhalten, dass das Informationsangebot über den beruflichen und akademischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich der Pflege in Deutschland den Kriterien einer modernen systematischen Bildungsberichterstattung kaum zu entsprechen vermag. Dabei kann kein Zweifel daran bestehen, dass es für diesen gesellschaftlich relevanten Bereich fundierter Informations-, Diskussions- und Entscheidungsgrundlagen bedarf, um die bestehenden Bildungsangebote qualitätsorientiert steuern und den sich qualitativ und quantitativ rasch wandelnden Anforderungen in der Gesundheits- und Krankenversorgung anpassen zu können. Welche Möglichkeiten eine systematische Bildungsberichterstattung in der Pflege eröffnen und welche Anknüpfungspunkte sie für die Bewältigung aktueller Steuerungsaufgaben in diesem Bereich bieten könnte, soll im Folgenden exemplarisch dokumentiert werden.

1.3 Das Projekt LeLi – Datengrundlage und ausgewählte Befunde

Die im Folgenden dargestellten Daten und Befunde stammen aus dem Forschungsprojekt zur „Lehrplanentwicklung und -implementierung für die Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Baden-Württemberg“ (kurz: LeLi). In dessen Kontext wurden, wie in Kapitel II dargelegt, verschiedene Erhebungsschritte durchgeführt, darunter auch eine Strukturhebung an Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg. Dabei handelt es sich um eine einmalige Befragung (Querschnitterhebung) mit einem eigens für das Projekt entwickelten vollstandardisierten Instrument (Fragebogen) mit insgesamt 75 Items zu folgenden Themenkomplexen:

- Allgemeine Schulstruktur (Standort, Trägerschaft, Schulverbünde);
- Personalausstattung (Anzahl, Alter, Arbeitsumfang und Qualifikation des Lehrpersonals sowie der Schulleitung);
- Ausbildungssituation (Anzahl, Alter, Geschlecht, Verteilung und Vorbildung der Schüler und Schülerinnen);
- Räumlich-materielle Ausstattung (Anzahl an Klassen- / Kursräumen, Skills-Labs / Pflegelaboren, EDV-Arbeitsplätzen, Fachbibliothek);
- Aktuelle Schulentwicklungsprozesse (Schulversuche, Projekte, Innovationen).

Auf Grundlage einer aktuellen Adressliste der LAG BaWü wurden alle 98 in Baden-Württemberg registrierten Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeberufe angeschrieben und um die freiwillige Mitwirkung an der Befragung gebeten. Insgesamt 63 Schulen haben sich an der Erhebung beteiligt, was einer Rücklaufquote von 64,3 % entspricht. Zum Vergleich: In der PABIS-Studie lag die Rücklaufquote bei 53,5 %, in der BEA-Studie bei 49,4 % (Blum et al. 2006; Görres et al. 2006). Die Datengrundlage kann somit – bezogen auf das Bundesland – als vergleichsweise gut gewertet werden. Die Strukturfragebögen wurden in allen Fällen von den Schulleitungen bzw. deren Stellvertretungen bearbeitet und können somit als aussagekräftig angesehen werden. Eine Überprüfung der Selbstauskünfte der Schulleitungen erfolgte in keinem Fall. Die eingegangenen Fragebögen wurden EDV-technisch aufbereitet, die Daten geprüft und abgeglichen und schließlich berichtsförmig aufbereitet. Ausgewählte Befunde sollen im Folgenden zunächst dokumentiert und anschließend im Diskussionsteil kommentiert werden.

Die Berufsfachschulen – Verteilung, Träger, Kapazitäten und Ausstattung

Zur Beschreibung der baden-württembergischen Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege rücken an dieser Stelle zunächst deren regionale Verteilung, Trägerstruktur, Größe (gemessen an Schulplätzen und Lehrkapazitäten) sowie Ausstattung ins Blickfeld.

Zur Klärung der *regionalen Verteilung* wurden zunächst die Lage der Schulen nach Regierungsbezirk und die Größe der Schulorte nach Einwohnerzahlen erfasst. Danach befinden sich 37 % der in der Studie eingeschlossenen Berufsfachschulen im Regierungsbezirk Stuttgart. Knapp ein Viertel (24 %) der Berufsfachschulen gehören

zum Regierungsbezirk Karlsruhe, jeweils 18 % verteilen sich auf Tübingen und Freiburg. Zwei Schulen gaben vor dem Hintergrund eines unlängst abgeschlossenen Zusammenschlusses mehrerer Berufsfachschulen aus unterschiedlichen Regierungsbezirken sowohl Stuttgart als auch Karlsruhe als den gültigen Regierungsbezirk an. (vgl. Abb. 2).

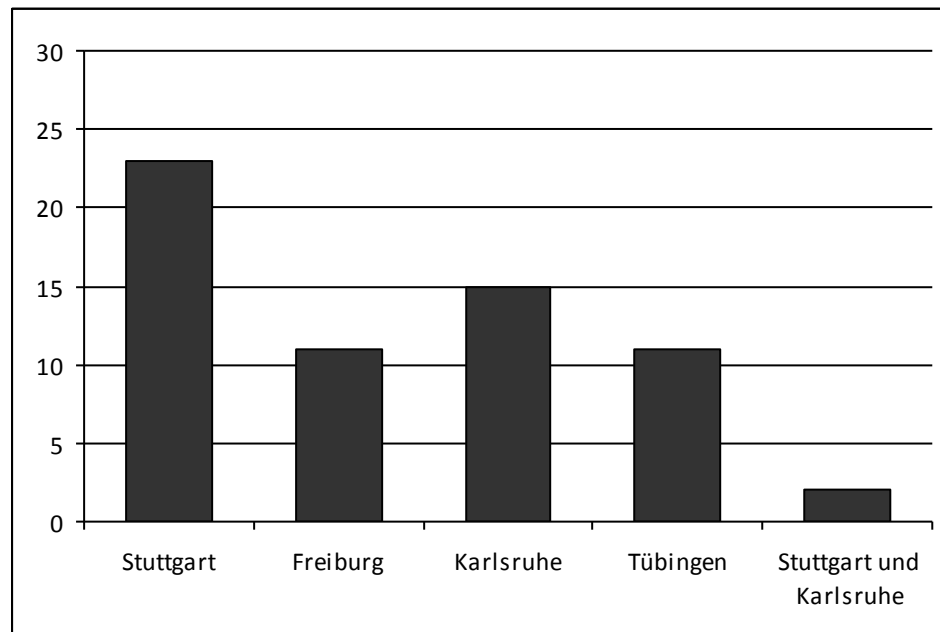


Abb. 2: Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in den Regierungsbezirken Baden- Württembergs 2010 (in absoluten Zahlen)

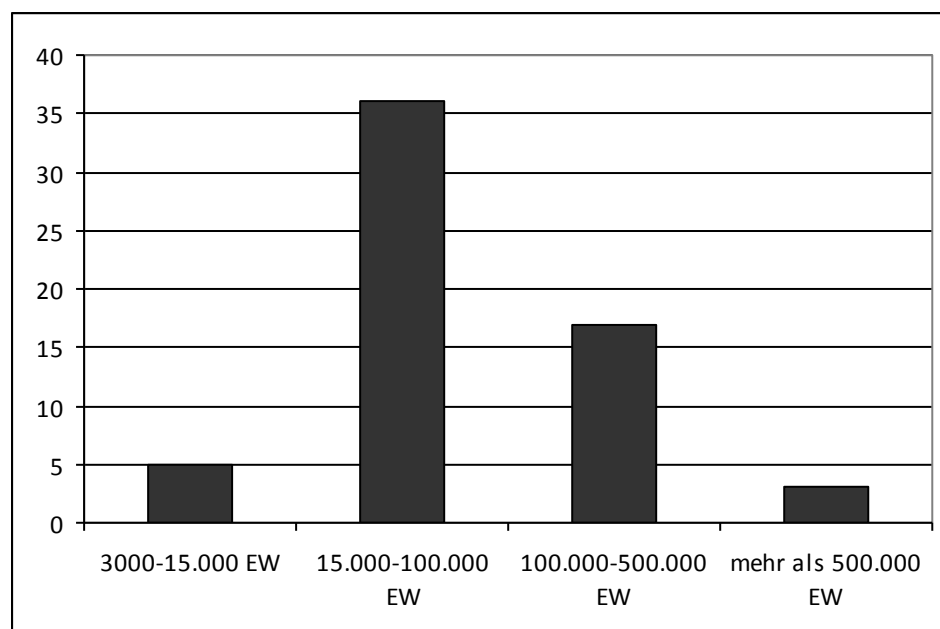


Abb. 3: Lage der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 nach Schulort gem. an Einwohnerzahlen (in absoluten Zahlen)

Korrespondierend mit der durchschnittlichen Größenstruktur baden-württembergischer Städte befinden sich 59 % der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Orten mit einer Einwohnerzahl von 15.000 bis 100.000. Gut ein Viertel (27,9 %) liegt in Orten mit einer Einwohnerzahl von 100.000 bis 500.000 und 8,2 % in kleineren Ortschaften mit 3000 bis 15.000 Einwohnern. 4,9 % der pflegeberuflichen Fachschulen sind in Stuttgart angesiedelt, der einzigen Stadt in Baden-Württemberg mit mehr als 500.000 Einwohnern (vgl. Abb. 3).

Über die Hälfte (52 %) der baden-württembergischen Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege befindet sich in kommunaler *Trägerschaft*. Ein knappes Drittel weist eine freigemeinnützige Trägerstruktur auf. Der verbleibende Teil der Schulen sind entweder Anstalten des öffentlichen Rechts (10 %) oder GmbHs (3 %) bzw. in privat-gewerblicher Trägerschaft (3 %) (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Trägerstrukturen der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

Trägerstruktur	Anzahl der Pflegeschulen
Kommunal	32
Freigemeinnützig	20
privat-gewerblich	2
Anstalt des öffentlichen Rechts	6
GmbH	2

Unterschiede zeigen sich auch mit Blick auf die vorhandenen *Ausbildungs- und Lehrkapazitäten*. Im Durchschnitt werden in den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege knapp 112 Schüler und Schülerinnen ausgebildet, wobei im untersten Quartil maximal rund 66, im obersten Quartil immerhin mindestens rund 142 Schüler und Schülerinnen betreut werden. Im Vergleich dazu sind die Kapazitäten bei den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege deutlich geringer. Durchschnittlich werden hier 47 Schüler und Schülerinnen pro Schule ausgebildet, davon im untersten Quartil maximal rund 25, im obersten Quartil mindestens rund 57 (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Größe der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach Schülerzahlen in BaWü 2010 (gerundet)

SchülerInnen pro Schule	Gesundheits- und Krankenpflege (GKP)	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKKP)
Minimum	32	18
Durchschnitt	112	47
Maximum	292	154

In den Schulen arbeitet zumeist ein kleines Kernkollegium, das von einer hohen Zahl an freien Dozenten und Honorarkräften ergänzt und unterstützt wird. Im Durchschnitt beschäftigen die befragten Berufsfachschulen knapp sieben Lehrpersonen. Davon sind im Mittel rund vier Lehrpersonen in Vollzeit und rund drei Lehrpersonen in Teilzeit angestellt. Um das Lehraufkommen zu bewältigen, werden im Mittel 20 freie Dozenten und Honorarkräfte benötigt.

In Übereinstimmung mit der relativ hohen Varianz bei den Schülerkapazitäten lässt der Blick auf die Verteilung der Lehrpersonen an den pflegeberuflichen Fachschulen ebenfalls eine breite Streuung erkennen. Während die kleinsten 25 % der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege maximal rund fünf Lehrpersonen beschäftigen (Minimum: 2), beherbergen die größten 25 % mindestens rund 13 Lehrpersonen (Maximum: 24) (vgl. Tab. 3).

Tab. 3: Größe der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach Lehrpersonen in BaWü 2010 (gerundet)

Anzahl pro Schule	Lehrpersonen gesamt	Lehrpersonen in Vollzeit	Lehrpersonen in Teilzeit	Dozenten / Honorarkräfte
Minimum	2	1	1	5
Durchschnitt	7	4	3	20
Maximum	24	12	14	102

Etwas mehr als die Hälfte der an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege angestellten Lehrpersonen arbeitet in Vollzeit (57 %). Bei den Teilzeitbeschäftigten handelt es sich überwiegend um Halbtags- bzw. Dreiviertelstellen (35 %), gefolgt von Teilzeitstellen unterhalb der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit (8 %). Verglichen mit dem durchschnittlichen Anteil der in Teilzeit beschäftigten Lehrpersonen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Deutschland liegt die Quote in Baden-Württemberg über dem Bundesdurchschnitt – der Anteil der Teilzeitstellen im Bundesdurchschnitt lag 2005 bei 37 % (eigene Berechnungen nach Blum et al. 2006). Werden die Ergebnisse mit der allgemeinen Teilzeitquote bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in Deutschland verglichen, so wird sichtbar, dass die Situation hinsichtlich des Merkmals Beschäftigungsumfang an den Fachschulen für Pflegeberufe in Baden-Württemberg, sowie an den anderen Pflegeschulen in Deutschland als atypisch betrachtet werden muss. Der Anteil der Teilzeitstellen bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in Deutschland liegt derzeit bei gerade 16 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).

Neben der personellen Ausstattung ist in der Strukturhebung auch nach der *räumlichen und technischen Ausstattung* der Schulen gefragt worden. Im Durchschnitt verfügt jede Berufsfachschule für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg über fünf Klassen- und Kursräume. Zusätzlich besitzt der überwiegende Teil der Schulen wenigstens ein Skills-Lab bzw. ein Pflegelabor. Allein vier Schulen gaben an, keine derartige Ausstattung zur Verfügung zu haben. Alle der erfassten pflegeberuflichen Fachschulen stellen ihren Auszubildenden mindestens einen EDV-Arbeitsplatz für Recherchearbeiten etc. zur Verfügung (vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Räumliche und sächliche Ausstattung der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

Ausstattung	Klassen- und Kursräume	Skills-Labs / Pflegelabore	EDV-Arbeitsplätze
Minimum	2	0	1
Durchschnitt	5	1	8
Maximum	15	4	25

In allen Berufsfachschulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in 97,8 % der Ausbildungseinrichtungen für Gesundheits- und Krankenpflege ist eine Fachbibliothek vorhanden. In der Regel sind die Fachbibliotheken für die Schüler und Schülerinnen frei zugänglich. Fünf Berufsfachschulen bieten ihren Schülern und Schülerinnen keinen Zugang zu ihren Fachbibliotheken an.

Die Lehr- und Leitungskräfte – Soziodemographische Daten und Qualifikation

Zwei von drei voll- und teilzeitbeschäftigten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg sind 46 Jahre und älter, das sind immerhin 62 % des Lehrkollegiums. Alleine der Anteil der über 55-Jährigen liegt mit 16 % weit über dem 2005 erhobenen Bundesdurchschnitt, der bei gerade 8 % und damit um die Hälfte niedriger lag (Blum et al. 2006: 68). Der „Lehrernachwuchs“ in Baden-Württemberg macht mit 14 % nur einen vergleichsweise geringen Anteil aus (vgl. Abb.4).

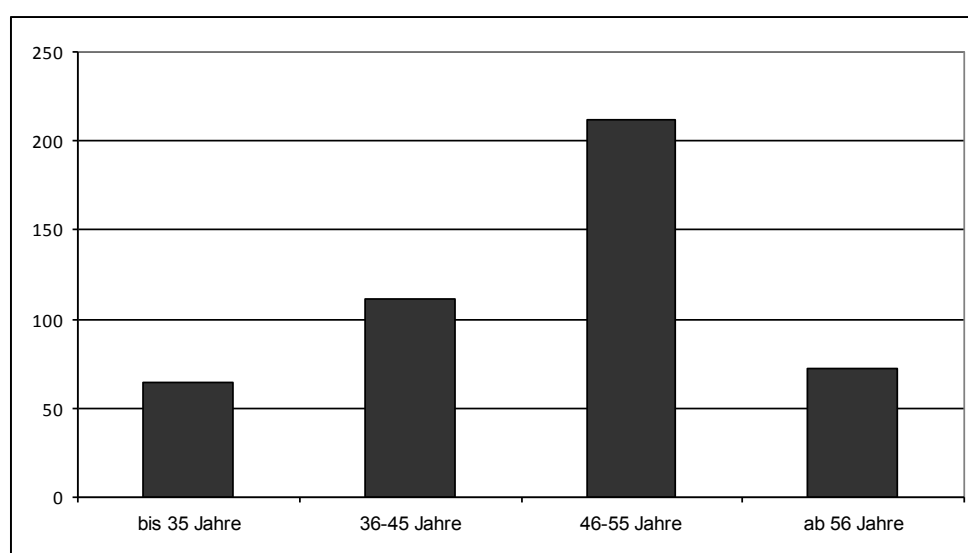


Abb. 4: Altersverteilung der angestellten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

Lehrpositionen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege in Baden-Württemberg werden in der Mehrzahl von Frauen eingenommen (72 %). Betrachtet man das Geschlechterverhältnis in Abhängigkeit zum Arbeitsumfang, so zeigt sich, dass Männer überwiegend Vollzeitstellen (der Anteil der Männer liegt hier bei 42 %), Frauen überwiegend Teilzeitstellen besetzen (der Anteil der Männer liegt hier bei 9 %).

An den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg waren zum Zeitpunkt der Erhebung Lehrpersonen mit unterschiedlichen formalen Bildungsabschlüssen tätig. Der Anteil der Lehrpersonen ohne einschlägigen Hochschulabschluss beläuft sich dabei auf 55 %. Ein traditionelles Fachhochschuldiplom oder bereits einen Bachelor-Abschluss können 38 % der Lehrpersonen vorweisen, einen Master-Abschluss oder Universitätsdiplom 6 %. Lediglich

1 % der Lehrpersonen (und Schulleitungen) waren promoviert. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren zudem rund 10 % der baden-württembergischen Lehrpersonen an einer Hochschule (berufsbegleitend) eingeschrieben. Bei der Art der Hochschulabschlüsse dominiert die Pflegepädagogik und/oder Medizinpädagogik mit 72 %, gefolgt von pflegewissenschaftlichen Studiengängen mit 11 %. Weitere 17 % verteilen sich auf erziehungswissenschaftliche, gesundheitswissenschaftliche oder andere Disziplinen (vgl. Abb. 5).

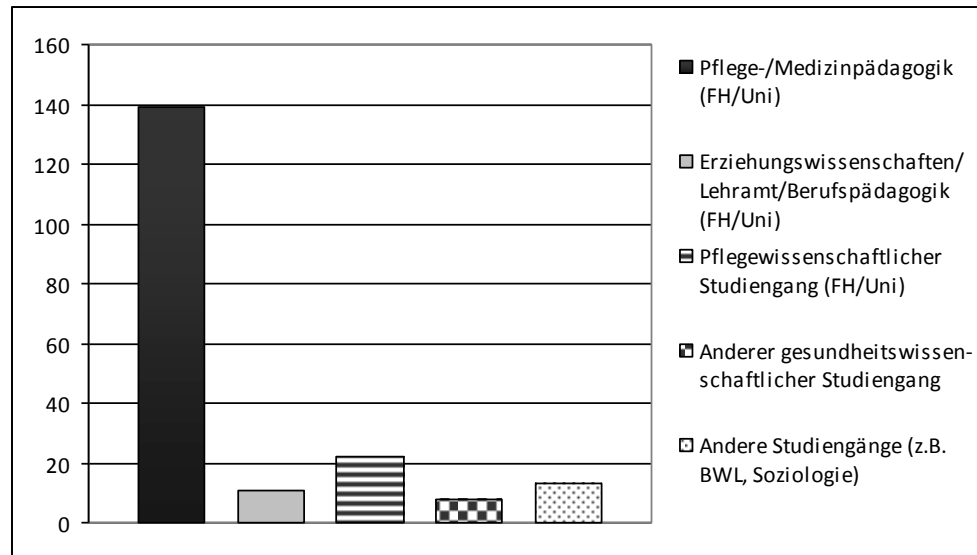


Abb. 5: Art des Hochschulabschlusses der angestellten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

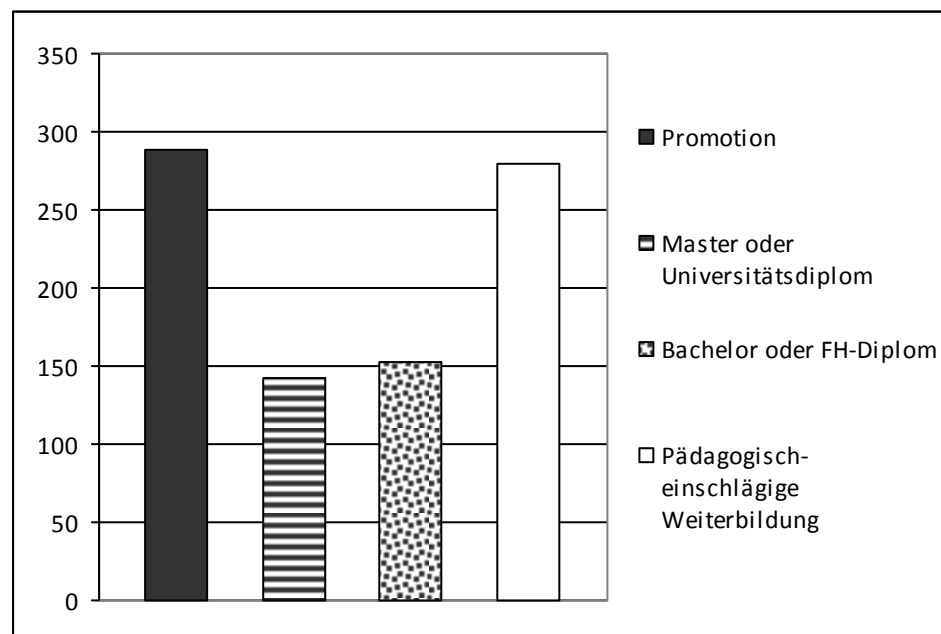


Abb. 6: Höchster Bildungsabschluss der Honorarkräfte/Freiberuflichen Dozenten an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

Um differenzierte Aussagen über die Qualifikationen des gesamten Lehrpersonals treffen zu können, wurde im Rahmen der Strukturbefragung zusätzlich nach den Bildungsabschlüssen der Honorarkräfte und freiberuflichen Dozenten gefragt. Diese Gruppe ist hinsichtlich ihrer Qualifikationen sehr heterogen (vgl. Abb. 6).

34 % der freien Lehrpersonen sind promoviert – darunter vermutlich ein hoher Anteil an Medizinerinnen und Mediziner. Demgegenüber steht ein weiteres knappes Drittel an Honorarkräften, die über eine pädagogische Weiterbildung, nicht aber über einen einschlägigen Hochschulabschluss verfügen. Das übrige Drittel verteilt sich mit 18 % auf freiberufliches Lehrpersonal und Honorardozenten, die entweder ein Fachhochschuldiplom oder einen Bachelor-Abschluss vorweisen können sowie mit 16 % auf freie Lehrkräfte mit Master-Abschluss oder Universitätsdiplom.

54,3 % der befragten Berufsfachschulen werden von Frauen geleitet. Hinsichtlich der Altersverteilung bei den Schulleiterinnen und Schulleitern zeichnet sich ein deutlicher Trend zu älteren Beschäftigten ab. So sind immerhin knapp 85 % der Schulleiterinnen und Schulleiter älter als 45 Jahre (vgl. Abb. 7).

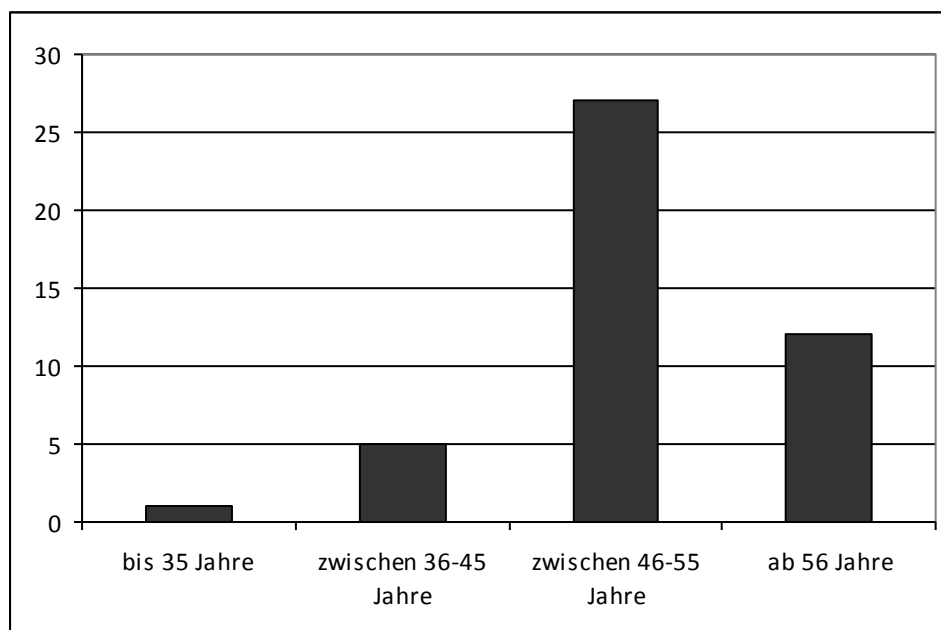


Abb. 7: Altersverteilung der Schulleitung an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010 (in absoluten Zahlen)

Das Tätigkeitsspektrum der Schulleiter(innen) konzentriert sich erwartungsgemäß mehrheitlich auf Leitungsaufgaben. So gaben 60 % der befragten Schulleiter und Schulleiterinnen an, dass sie über die Hälfte ihrer Arbeitszeit in Leitungsaufgaben eingebunden sind. Bei der Betrachtung der Qualifikationsprofile innerhalb der Gruppe der Leitungskräfte zeigt sich, dass mehr als die Hälfte (52,2 %) der Schulleiterinnen und Schulleiter über einen einschlägigen Hochschulabschluss verfügen. Dabei handelt es sich entweder um einen Abschluss in den Erziehungs- und/oder Pflege-/Gesundheitswissenschaften oder um einen erfolgreich absolvierten Lehramtsstudiengang mit einer für Berufsfachschulen relevanten Fächerkombination.

Zum Erhebungszeitpunkt wurden an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg 4916 Schüler und Schülerinnen zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger(in) ausgebildet. Das Durchschnittsalter liegt bei knapp 20 Jahren, wobei die jüngsten Auszubildenden 17 Jahre und die ältesten 24,5 Jahre alt sind. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt sich mit 83 % eine klare weibliche Mehrheit. Gut zwei Drittel der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügen über einen Real- oder Hauptschulabschluss, 31 % besitzen einen studienberechtigenden Bildungsabschluss.

Ähnliche Strukturmerkmale lassen sich für die mit 851 Auszubildenden deutlich kleinere Gruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler(innen) ausmachen. Das Durchschnittsalter dieser Schülerfraktion liegt bei knapp 19 Jahren, wobei die jüngsten Auszubildenden 17,5 Jahre und die ältesten 20 Jahre alt sind. Auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung ist der Hauptteil der Schüler weiblichen Geschlechts.

Die Mehrheit der Schüler und Schülerinnen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege verfügt über einen Realschulabschluss als Zugangsberechtigung. Dem folgt die Gruppe der Schüler und Schülerinnen mit Abitur und Fachhochschulreife. Der Hauptschulabschluss ist innerhalb der Gruppe der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege auffallend unterrepräsentiert (für eine differenzierte Betrachtung der Schulabschlüsse nach Ausbildungsrichtung vgl. Abb. 8 und Abb. 9).

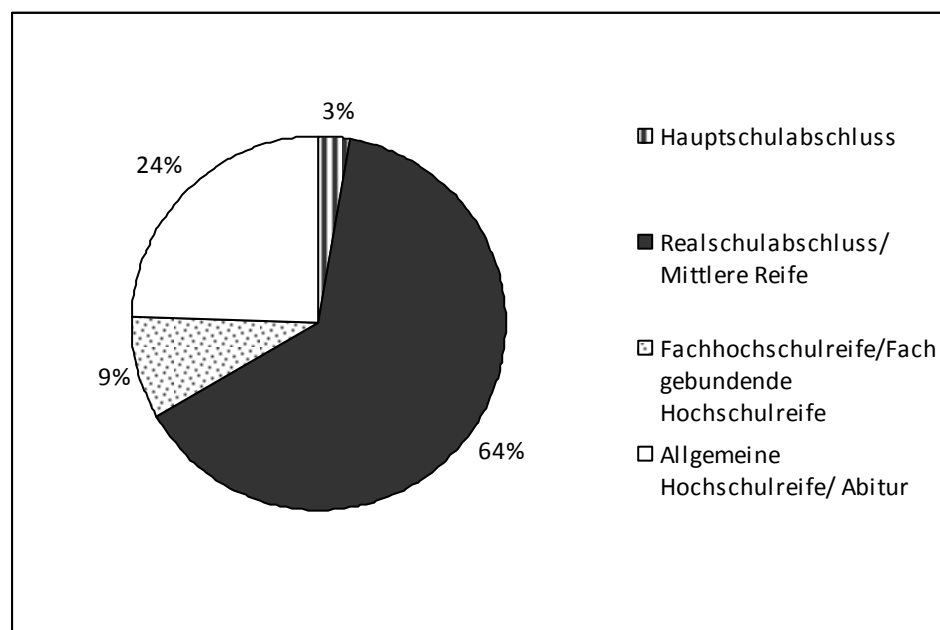


Abb. 8: Vorqualifikation der Schüler und Schülerinnen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege in BaWü 2010

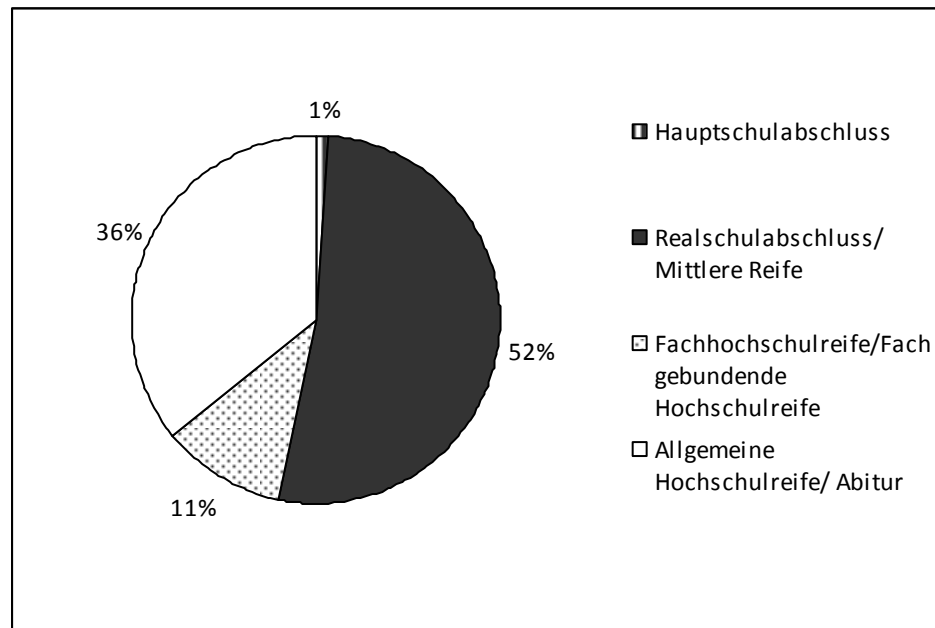


Abb. 9: Vorqualifikation der Schüler und Schülerinnen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in BaWü 2010

In der Mehrheit der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wurden in der Vergangenheit Prozesse der Schulentwicklung angestoßen, wobei Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die Teilnahme an innovativen Projekten beinahe schon zum festen Bestandteil der Schulentwicklungsarbeit zählen. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden vor allem Unterrichtsevaluationen durchgeführt (91 % der Schulen) (vgl. Abb. 10).

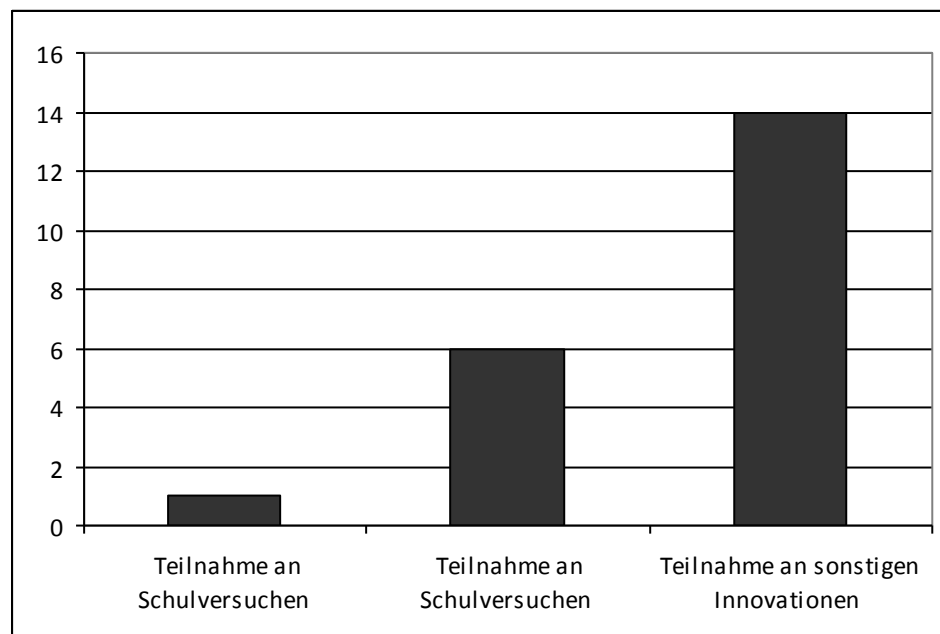


Abb. 10: Teilnahme der Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü an Innovationen innerhalb der letzten 36 Monate - Stand 2010 (in absoluten Zahlen)

Darüber hinaus haben die Schulen Verträge über Lernortkooperationen abgeschlossen. Insgesamt 59 % der Einrichtungen geben an, dass sie derartige Beziehungen unterhalten, um die Güte ihrer Ausbildungsaktivitäten zu fundieren und abzusichern. Immerhin 78 % der Berufsfachschulen kooperieren dabei mit anderen Bildungseinrichtungen. Neben regionalen Schulpartnerschaften werden in diesem Zusammenhang besonders auch Kooperationen mit Fachhochschulen und Universitäten eingegangen (vgl. Abb. 11).

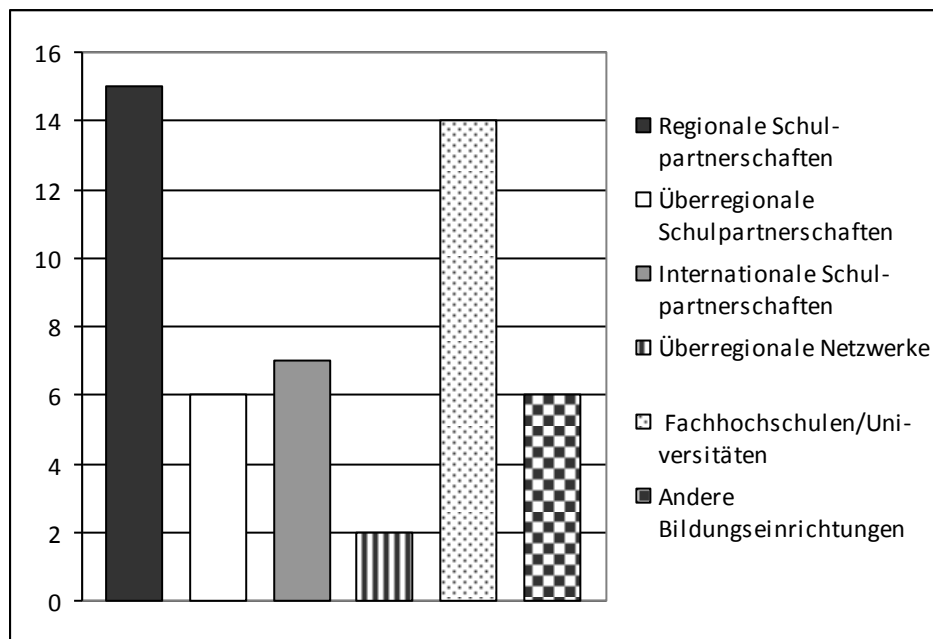


Abb. 11: Kooperationen mit anderen Bildungseinrichtungen (in absoluten Zahlen) an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in BaWü 2010

Hinsichtlich der schulischen Innovationen zeigt sich ein breites Spektrum an realisierten Projekten. Acht Schulen implementierten integrative Ausbildungskonzepte und fünf Schulen planen bzw. implementierten einen ausbildungsbegleitenden Studiengang. Darüber hinaus wurden die Durchführung von Schulwettbewerben, De-eskalations- und Aggressionsseminaren, Lernberatung, Projekte zur Verbesserung der praktischen Ausbildung sowie Zertifizierungs- und Schulevaluationsprogramme als Innovations- und Schulentwicklungskonzepte angegeben.

1.4 Einordnung der vorgestellten Befunde

Reformen der Pflegeausbildung – wie sie beispielsweise in Baden-Württemberg mit der Entwicklung und Implementierung eines vorläufigen Landeslehrplanes aufgegriffen und umgesetzt wurden – setzen ein fundiertes Wissen über die strukturelle und personelle Ausgangssituation in diesem Segment des Bildungssystems voraus. Unterschiede in den schulischen Kapazitäten innerhalb oder zwischen Regionen können sich auf die Umsetzung und den Erfolg der intendierten Reformen auswirken und verdienen insofern unter Steuerungsgesichtspunkten besondere Beachtung. Gegebenenfalls müssen flankierende Aufbau-, Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden, um die intendierten Ergebnisse auch

tatsächlich erreichen zu können. Insofern verdienen die zuvor dokumentierten und auf den ersten Blick schlicht anmutenden Daten aus bildungs- und pflegewissenschaftlicher Perspektive durchaus eine nähere Betrachtung.

Auffallend ist die Spannbreite der hier in den Blick genommenen Berufsfachschulen in Baden-Württemberg und damit auch die *Heterogenität der Ausgangssituation bei der Einführung des vorläufigen Landeslehrplans*. Gemessen an der Zahl der Schüler und Schülerinnen haben wir es bei den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg zwar in der Mehrzahl mit niederrangisierten Kleinschulen zu tun, die zumeist nur wenige Klassen führen. Die Größe der Schulen schwankt im betroffenen Bundesland aber sehr stark und reicht von Kleinstschulen mit 32 Schülerinnen und Schülern bis hin zu Großschulen, die 292 Schüler und Schülerinnen ausbilden. Nicht möglich sind aufgrund der Querschnitterhebung Aussagen über Entwicklungen im Zeitverlauf – etwa zu der Frage, ob es in den zurückliegenden Jahren Fusionsbestrebungen in Richtung größerer Schuleinheiten gegeben hat. Unter Steuerungsgesichtspunkten wäre von Interesse, ob größere Schulen und Lehreinheiten den aktuellen Modernisierungs- und Reformanforderungen besser begegnen könnten und ob dort entsprechende Entwicklungsimpulse gesetzt werden sollten. Derartige Erkenntnisse liegen nicht vor.

Relevant ist in diesem Zusammenhang auch die zumeist *geringe Zahl fest angestellter Lehrpersonen*. Den durchschnittlich sieben angestellten Lehrpersonen stehen im Mittel 20 freie Dozenten und Honorarkräfte gegenüber, die vielfach mühsam in die Innovations- und Modernisierungsprozesse integriert werden müssen. Die Aufgabe, neue curriculare Impulse aufzunehmen und hieraus einen systematischen Veränderungsprozess, der auf die jeweiligen Begebenheiten vor Ort angepasst ist, anzustoßen und zu begleiten, bindet personelle Ressourcen. Besonders kleine Kernkollegien, die nur über beschränkte personelle und zeitliche Spielräume verfügen, dürften hier (heraus)gefordert sein. Eine Freistellung für Reformaufgaben oder gar die Ausweisung von Experimentierfeldern mit größeren Freiräumen für die beteiligten Lehrpersonen dürfte sich unter diesen Bedingungen als schwierig, wenn nicht gar als unmöglich erweisen. Inwieweit sich dieses Faktum auf den Bedarf an externen Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen im Kontext der Lehrplanimplementierung ausgewirkt hat, lässt sich aufgrund der vorliegenden Daten schwer abschätzen. Etwaige Unterschiede im Entwicklungsstand der Lehrplanimplementierung zwischen den Schulen werden aber in jedem Fall auch im Kontext der personellen Kapazitäten vor Ort zu betrachten sein.

Beachtung verdienen in diesem Zusammenhang auch die vorliegenden Daten über die Altersstruktur und die Qualifikationsprofile der Lehrpersonen an den hier in den Blick genommenen Bildungseinrichtungen. Dabei ist angesichts des hohen Altersdurchschnitts zunächst Folgendes in Erinnerung zu rufen: Wer Lehrer bzw. Lehrerin für Pflegeberufe werden will durchläuft typischerweise eine „zweite Karriere“, zumal hierfür eine abgeschlossene Berufsausbildung und einige Jahre praktisch-klinische Erfahrung in der Pflege als obligatorisch angesehen werden. Traditionell folgten im Anschluss an die Praxisphase eine einschlägige (pflege)pädagogische Weiterbildung und schließlich der Übergang in die aktive Lehrerrolle. Erst mit Ein-

führung des reformierten Krankenpflegegesetzes 2004 wurde ein pädagogisch einschlägiger Hochschulabschluss für Lehrpersonen für Pflegeberufe verpflichtend – mit großzügigen Übergangsregelungen und unterschiedlichen Interpretationen in den einzelnen Bundesländern. Je nach dem, ob ein Fachhochschuldiplom oder ein Bachelor-Abschluss als ausreichend angesehen werden oder ob den Gepflogenheiten des deutschen Bildungssystems folgend ein Universitätsdiplom, einen Masterabschluss oder ein erstes und/oder zweites Staatsexamen für eine Lehramtskarriere gefordert werden, kommt es seitdem zu einer nochmaligen deutlichen Verlängerung der Ausbildungszeiten (vgl. auch Piotrowski et al. 2007: 7).

Vor diesem Hintergrund ist ein *hoher Altersdurchschnitt unter den Lehrern und Lehrerinnen für Pflegeberufe* als Befund für sich genommen nicht sonderlich überraschend. Die Tatsache aber, dass weit über die Hälfte der Lehrpersonen in diesem Bundesland 46 Jahre oder älter ist, wird unter Steuerungsgesichtspunkten zu denken geben. Den erkennbaren Ersatzbedarf in den kommenden Jahren zu decken, dürfte sich angesichts der allgemeinen demographischen Entwicklungen, des bereits erkennbaren Fachkräftemangels in der Pflege und der zwischenzeitlich angehobenen Qualifikationsanforderungen als eine ernst zu nehmende Steuerungsherausforderung erweisen. Umso interessanter sind die mit der LeLi-Studie erstmals vorgelegten Daten über die erreichte Quote der akademisch qualifizierten Lehrpersonen an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg, die Fachrichtung und das Niveau der Hochschulabschlüsse sowie die Anzahl der Lehrpersonen, die an einem einschlägigen Studienprogramm teilnehmen. Sie können als erste Grundlage für künftige Planungen herangezogen werden.

Vergleicht man die zuvor dokumentierten Zahlen mit den Befunden der bundesweiten PABIS-Studie zeigt sich, dass die pflegeberuflichen Fachschulen in Baden-Württemberg in den zurückliegenden Jahren mit hoher Dynamik auf die *Forderung nach akademisch qualifizierten Lehrkräften* reagiert haben. Die Quote der Lehrpersonen mit Hochschulabschluss lag in Deutschland im Jahr 2005 bei 20,8 %, in Baden-Württemberg im Jahr 2010 bei immerhin 45 %. Zu bedenken ist dabei allerdings, dass es sich vorwiegend um Lehrpersonen mit einem ersten akademischen Abschluss in Form eines Fachhochschuldiploms oder eines Bachelor-Abschlusses handelt, von denen ein Großteil vermutlich in den einschlägigen Studiengängen für Pflegepädagogik im Land selbst qualifiziert wurde. In zahlreichen anderen Bundesländern wird hingegen – entsprechend einer Forderung der pflegewissenschaftlichen Fachgesellschaften (z.B. DGP 2006) – ein einschlägiges Universitätsdiplom, ein Masterabschluss oder auch ein erstes und zweites Staatsexamen als Standard der Lehrerbildung angesehen. Dies gilt insbesondere in Berlin und den neuen Ländern, in denen seit den 1960er-Jahren Lehrpersonen für Gesundheitsberufe (Medizinpädagogik) auf universitärem Niveau ausgebildet werden (vgl. Blum et al. 2006). Entsprechend längere Ausbildungszeiten wären bei den Bedarfsplanungen zu berücksichtigen.

Informationen über das Qualifikationsniveau der Lehrpersonen sind nicht zuletzt deshalb von Interesse, weil sie als wichtiger Indikator für die Reformbereitschaft und Reformfähigkeit der in den Blick genommenen Berufsfachschulen gelten kön-

nen. Akademisch qualifizierte Lehrpersonen dürften nicht allein über ein ausgeprägtes Maß an Einsicht in die Notwendigkeiten der Reform der Pflegeausbildung verfügen und sich insofern im Reformprozess als wichtige Bündnispartner und Multiplikatoren erweisen. Vielmehr sollten sie befähigt sein, die anstehenden Reformen auch theoriegeleitet, reflektiert und wissenschaftlich anschlussfähig umzusetzen und so zur Erreichung der intendierten Ergebnisse der Bildungsreformen beitragen.

Diese Erwartungen gelten vielleicht in besonderer Weise mit Blick auf die Schulleitungen, denen für den Erfolg der schulinternen Prozesse zur Lehrplanimplementierung hohe Bedeutung zukommt. Laut den vorliegenden Informationen stehen ihnen die für Steuerungsaufgaben erforderlichen Freiräume durchaus zur Verfügung. Viele von ihnen sind eher peripher in primäre Lehraufgaben involviert und können sich somit auf die Umsetzung und Gestaltung von schulinternen Entwicklungsvorhaben konzentrieren. Ihr durchschnittlich mittleres Lebensalter geht zudem mit einem hohen berufspraktischen Erfahrungsschatz einher, der es erlaubt, absehbare Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern. Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass die Akademisierung auf Seiten der Leitungskräfte an Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg inzwischen auf einen Wert von 55 % angestiegen ist. Die in einem Studium üblicherweise vermittelten Kompetenzen wie auch die damit gegebene Anschlussfähigkeit an die Welt der Wissenschaft dürften sich für die Bewältigung der vor den Schulleitern liegenden Herausforderungen in hohem Maße als nützlich erweisen. Inwieweit aber tatsächlich Unterschiede in der Reformbereitschaft und Reformfähigkeit von Schulen mit einer akademisch qualifizierten Leitung und/oder einem hohen Anteil an akademisch qualifizierten Lehrkräften gegenüber Schulen mit einem geringeren Qualifikationsniveau der Leitungs- und Lehrkräfte erkennbar sind, kann auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht valide abgeleitet werden. Für die Beantwortung dieser durchaus relevanten Fragestellung wären weiterführende und vertiefende Untersuchungen erforderlich.

Es bleibt an dieser Stelle noch darauf hinzuweisen, dass die Schulen bei der Umsetzung von allgemeinen Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, im Bereich von Schulk Kooperationen oder der Teilnahme an schulischen Modellvorhaben auffallend aktiv sind. Zwar lässt das in den Daten sichtbar gewordene Bündel an Schulentwicklungsaktivitäten darauf schließen, dass die Schulen und die wenigen dort angestellten Lehrpersonen mit sekundären Entwicklungsaufgaben in hohem Maße belastet sind. Dieser Faktor darf keinesfalls unterschätzt werden. In der Summe unterstreicht dieser Befund aber vor allem die *hohe Innovations- und Modernisierungsbereitschaft der Berufsfachschulen*, die es für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe zu sichern und zu erhalten gilt.

2. Analyse des vorläufigen Landeslehrplans

Die folgenden Ausführungen bündeln die Ergebnisse der im Rahmen der LeLi-Studie durchgeführten kriteriengeleiteten Analyse des vorläufigen Landeslehrplans für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg (kurz: vLLP 2004) und der darauf ausgerichteten Handreichungen. Das methodische Vorgehen bei der Analyse wurde in Kapitel II. 3 dargelegt und soll an dieser Stelle nicht erneut thematisiert werden. Die Lehrplananalyse wird eingeleitet mit einigen orientierenden bildungswissenschaftlichen Überlegungen zur Bedeutung von Lehrplänen für die schulische Bildungsarbeit, zur Diskussion über Bildungsstandards und den damit intendierten Übergang von der input- zu output-orientierten Steuerung schulischer Bildungsprozesse sowie zu deren Relevanz für den untersuchten Lehrplanentwicklungs- und Implementierungsprozess (Kap. 2.1 und 2.2). Es folgen eine Ergebnispräsentation der formalen und inhaltlichen Analyse des Landeslehrplans (Kap. 2.3) sowie eine evaluative Gesamtbeurteilung mit weiterführenden Überlegungen für die künftige Gestaltung des intendierten Modernisierungsprozesses der Pflegeausbildung (Kap. 2.4).

2.1 Bildungswissenschaftliche Einordnung

In der schulischen Bildungsarbeit haben Lehrpläne einen angestammten Platz als Ordnungsmittel und polyfunktionales Steuerungsinstrument. Traditionell finden sich in diesen Dokumenten sinnvoll geordnete Zusammenfassungen von Lehrgütern, die im Kontext einzelner Unterrichtsfächer, in bestimmten Zeiträumen von Lehrenden vermittelt und von Lernenden erworben werden sollen. Die Lehrstoffe sind in Auswahl und Abfolge zielorientiert und jahrgangsweise aufbereitet (vgl. Weber 1999: 465), was den Lehrplänen die für sie typische innere und äußere Struktur verleiht. Ergänzt werden sie zumeist durch ihnen zugeordnete Materialien wie Lehrbücher, Unterrichtshilfen oder Handreichungen. Lernende können sich anhand von Lehrplänen über die inhaltliche Ausrichtung, den zeitlichen Umfang und die thematische Abfolge des Unterrichts informieren, Lehrenden ermöglicht er die inhaltlich-zeitliche Planung und Strukturierung ihrer Lehrtätigkeit.

Aus bildungswissenschaftlicher Sicht sind Lehrpläne somit als handlungsregulierende Vereinbarungen gesellschaftlicher Interessengruppen über Unterrichtsprinzipien, Unterrichtsinhalte und Prüfungsvorgaben zu verstehen. „Gegenüber der gesellschaftlichen Öffentlichkeit, aber auch gegenüber der Pädagogik und den Fachwissenschaften, wird in ihnen dargestellt, nicht zwangsläufig auch begründet, welche bildungspolitischen Ziele die Schule erfüllen soll“ (Vollstädt 2003: 195f.). Indem sie eine „sozial konstruierte Auswahl aus einem vorhandenen kulturellen Erbe“ (Hopman/Künzli 1995: 4) darstellen, sind Lehrpläne zugleich ein dynamisches Spiegelbild kultureller Tendenzen und Präferenzen sowie bildungspolitischer und fachdidaktischer Interpretationen des Unterrichts und seiner Aufgaben. Konkrete Herausforderungen stellen sich in diesem Zusammenhang beispielsweise mit Blick auf die Frage, wie dem raschen Wissenszuwachs moderner Gesellschaften und der damit immer weiter ansteigenden Stofffülle begegnet werden kann (Schröder 2001: 213). Der Anspruch auf vollständige Vermittlung eines Lehrstoffes

muss im Schulalltag immer öfter zugunsten der Gründlichkeit der Auseinandersetzung mit demselben aufgegeben werden (Prinzip des exemplarischen Lernens). Vollständig aufheben lässt sich das didaktische Dilemma aber nicht, wird doch auch künftig zu entscheiden sein, welches Grundwissen über die bedeutendsten Phänomene und Erkenntnisse des jeweiligen Unterrichtsfaches im Kontext exemplarischer Bildungsprozesse vermittelt und angeeignet werden soll. Dies gilt umso mehr, als die ausgewählten Inhalte – die so genannten Exempla – besonders tiefgründig, vielschichtig und über sich selbst hinausweisend sein müssen. Nur unter diesen Voraussetzungen kann an ihnen die intendierte Erarbeitung weit reichender, verallgemeinerbarer Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen über den Weg der Induktion (Abstrahierung), Deduktion (Konkretisierung) und Analogiebildung gelingen (vgl. Wagenschein 1999, Engelbrecht 2003). Indem Lehrpläne hier eine Orientierung bei der Auswahl und Abfolge von Lehrstoffen bieten, ermöglichen sie letztlich die Wahrnehmung und Gestaltung der zentralen Tradierungs- und Enkulturationsaufgabe von Schule wie auch deren Innovationsfähigkeit (Klafki 2002).

In der Literatur werden Lehrplänen unterschiedliche Funktionen für die schulische Bildungsarbeit zugeschrieben: Aus einer systemtheoretischen Perspektive heraus definieren Künzli et al. (1999) eine politische (öffentliche Rechtfertigung der Stoffauswahl), eine programmatische (Auswahl und Ordnung der Lehrstoffe) und eine praktische Funktion von Lehrplänen (Unterstützung der Unterrichtsplanung). Basierend auf den Ergebnissen zahlreicher empirischer Untersuchungen zum Lehrerhandeln wird die traditionelle Hauptfunktion von Lehrplänen – die unmittelbare Steuerung von Unterricht – immer lauter in Frage gestellt (Altrichter/MaagMerki 2010). Scholl (2009) will angesichts dessen die Orientierungsfunktion von Lehrplänen betont wissen, verstanden einerseits als pädagogische Orientierung (bildungstheoretische Legitimation), andererseits als administrative Orientierung (institutionell-organisatorische und politisch-rechtliche Legitimation, vgl. Abb. 12).

„Die pädagogische und administrative Orientierung stehen in einem Wechselverhältnis zueinander und umgrenzen den Bereich, in dem ein Lehrer einen Lehrplan als Planungsdokument zur Reflexion der Unterrichtsinhalte und zur Planung seines Unterrichts zur Hilfe nimmt“ (Scholl 2009: 51).

Idealtypisch sind Lehrpläne so gestaltet, dass innerhalb des thematischen Rahmens Schwerpunktsetzungen vorgenommen und der Unterricht an unterschiedliche Kontexte sowie individuelle Lernvoraussetzungen angepasst werden kann. Insofern eröffnen Lehrpläne „einen Bereich so genannter pädagogischer Freiheit, in dem Lehrer Lösungen für Probleme finden müssen“ – so Scholl (2009: 30). Zugleich betont er, dass Lehrpläne einen Beitrag leisten müssen „zur Sicherung einer gleichmäßigen und regelmäßigen öffentlichen Erziehung, die jeder nachwachsenden Generation in einem geregelten Bildungssystem zukommen soll“ (ebd.: 30). Die Ersteller und Nutzer von Lehrplänen bewegen sich folglich in einem für schulische Bildungsprozesse konstitutiven Spannungsfeld: Weder dürfen die Freiraumgarantien überdehnt und einer inhaltlich-thematischen Beliebigkeit von Unterricht der Weg geebnet, noch sollten die externen Vorgaben unflexibel befolgt und die spezifischen Anwendungskontexte außer Acht gelassen werden.

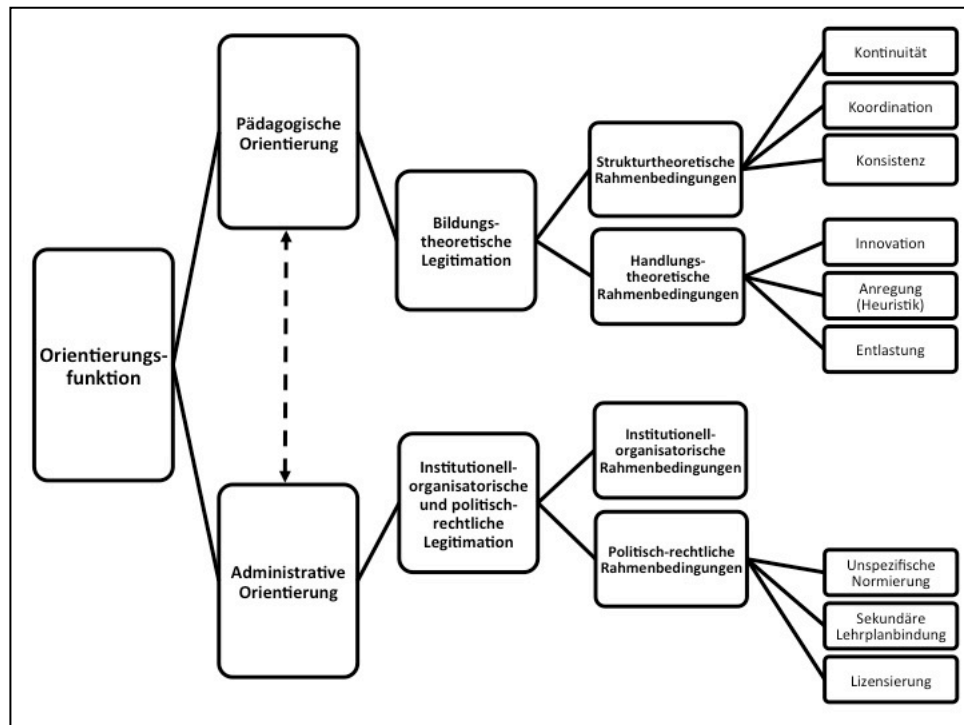


Abb. 12: „Die Orientierungsfunktion und ihre Teilfunktionen“ (eigene Darstellung nach Scholl 2009: 51)

Die bisherigen Ausführungen unterstreichen, dass Lehrpläne nicht als unmittelbar auf das Unterrichtsgeschehen anzuwendende Planungs- und Steuerungsinstrumente (miss)verstanden werden dürfen. Vielmehr ist auf unterschiedlichen Ebenen kontinuierlich vermittelnde und transformierende Lehrplanarbeit zu leisten, um die mit diesen Instrument verbundenen Ziele erreichen zu können – sowohl auf der Ebene der Entwicklung (Lehrplankommission), der Ebene der Vermittlung (Implementierung, Lehrerbildung, Lehrmittelproduktion) als auch auf der Ebene der Anwendung (Unterrichtsplanung und -gestaltung). Lehrpläne sind in diesem Kontext als kodifizierte Ereignisse eines bildungspolitischen Entscheidungsprozesses mit unterschiedlicher Reichweite und mehr oder weniger großer Bindungswirkung für die an diesem Prozess beteiligten Akteure zu verstehen. Um letztere zu erhöhen und die Akzeptanz des Lehrplans und der mit ihm verbundenen Intentionen zu festigen, wird der diskursiven und partizipativen Erstellung von Lehrplänen – meist in Gestalt von Lehrplankommissionen – große Bedeutung beigemessen.

In Deutschland werden Lehrpläne für ordentliche Unterrichtsfächer üblicherweise auf Länderebene entwickelt und auf der Grundlage der Kulturhoheit als staatliche Vorgaben erlassen (Ohlhaver 2005). Erfahrungsgemäß bleiben Lehrpläne allerdings wirkungslos, „wenn es nicht gelingt, das Konzept durch das ‚Nadelöhr‘ der Lehreraktivität zu bringen, das heißt in deren Bereitschaft, der neuen Konzeption zu folgen, diese zu der ihren zu machen und in der Praxis des Unterrichts zu verwirklichen“ (Geißler 1981: 130). Insofern wird der Implementierung und Dissemination von Lehrplänen von Seiten der unterschiedlichen Interessengruppen besondere Aufmerksamkeit zu widmen sein.

Verwirrung entsteht in diesem Kontext zuweilen dadurch, dass Begriffe wie Lehrplan, Curriculum, curricularer Lehrplan, Rahmen- oder Kernlehrplan, Bildungsplan oder auch Kerncurriculum wenig trennscharf sind und in der Literatur wie in der Praxis mitunter bedeutungsgleich verwendet werden. Ohne hier im Einzelnen auf die bildungswissenschaftlichen, lernplantheoretischen oder auch historischen Hintergründe dieser Begriffsverwirrungen einzugehen (vgl. hierzu ausführlich Ohlhaber 2005, Scholl 2009), soll doch an dieser Stelle mit Blick auf die durchzuführende Analyse als Minimalkonsens festgehalten werden, dass Lehrpläne zumeist von übergeordneten allgemeinen Bildungszielen der Schule ausgehen und auf einzelne (Unterrichts-)Fächer und Jahrgangsstufen ausgerichtet sind. Üblicherweise sind sie stoff- und damit input-orientiert, wobei auf eine genaue Aufteilung des Lehrstoffes über die zur Verfügung stehenden Stunden zugunsten von Richtwerten verzichtet wird. Auch finden sich in diesen Dokumenten selten eine didaktische Durchgliederung des Stoffes und eine methodisch-organisatorische Struktur der Unterrichtsstunden oder gar praktische Unterrichtshilfen. Je mehr Lehrpläne jedoch in Richtung auf Curricula hin erweitert und differenziert werden, desto mehr sind sie einer breiteren Sichtweise verpflichtet und desto mehr nehmen sie „die gesamte Lernkultur – also auch Ziele, Verfahren, Medien, Rollenbilder, Evaluationsverfahren usw.“ (ISB 2006: 13) in den Blick. Dies zeigt sich exemplarisch an den seit den 1970er-Jahren entwickelten Mischformen – den curricularen Lehrplänen (CuLp). Darin werden einzelnen Lernzielen konkrete Lerninhalte, Lernverfahren und Lernkontrollen zugewiesen und eine an Ablaufphasen und Anforderungsstufen orientierte Strukturierung derselben vorgenommen (ISB 2006: 12). In der Summe wird als gemeinsames Merkmal der unterschiedlichen, hier in den Blick genommenen Ordnungsmittel festzuhalten sein, dass sie imperativ sind und Lehrenden in ihrer „Planungspraxis dabei helfen sollen, einen Handlungsvollzug für den Planungsbereich Unterricht und einen bestimmten zeitlichen Planungshorizont vorweg zu bestimmen“ (Scholl 2009: 38 – Hervorhebung im Original).

Relevanter als diese Differenzierungen ist an dieser Stelle allerdings, dass sich die wissenschaftliche und politische Aufmerksamkeit in Reaktion auf den so genannten PISA-Schock zur Jahrtausendwende und die damit verbundene „empirische Wende“ der Bildungswissenschaften zunehmend von stoff- zu ergebnisorientierten Steuerungs- und Planungsverfahren verschoben hat.

„Bislang vertraute man darauf, dass qualitativ hochwertiger Input, z.B. in Form von Lehrplänen, Richtlinien, Studentafeln, Prüfungsrichtlinien und Ressourcen, automatisch zu entsprechendem Erfolg führt. Die Ergebnisse der PISA-Studie zeigen jedoch, dass dies allein offensichtlich nicht die Qualität von Bildung sichert“ (ISB 2006: 22 – ohne Hervorhebung).

Diese Aufmerksamkeitsverschiebung in Richtung auf die messbaren und damit interpersonal überprüfbaren Ergebnisse schulischer Bildungsprozesse – auch als Output-Steuerung bezeichnet – soll künftig im Wesentlichen durch die konsentier- te und empirisch fundierte Definition von Bildungsstandards erfolgen. Sie „(...) formulieren Anforderungen an das Lehren und Lernen in der Schule. Sie benennen Ziele für die pädagogische Arbeit, ausgedrückt als erwünschte Lernergebnisse der Schülerinnen und Schüler“ (Klieme et al. 2003: 13 – Hervorhebung im Original).

Anders als Lehrpläne oder Curricula lassen diese kompetenzorientierten Performance-Standards den Lehrenden eine größere Freiheit bei der Auswahl der Inhalte, streben dafür aber eine weiter reichende Vereinheitlichung und Verbindlichkeit der zu erzielenden Lernergebnisse an. Bildungsstandards greifen allgemeine pädagogische Ziele auf und konkretisieren den Bildungsauftrag der Schule. Sie schaffen Transparenz, indem sie die am Ende eines Bildungsabschnitts erreichten Kompetenzen benennen, sie anhand von Kompetenzmodellen ordnen und mit schlüssigen Verfahren ihrer Überprüfung koppeln. Diese Ordnungsmittel dienen den Lehrenden als professioneller Referenzrahmen und den Schulen als Orientierungshorizont ihrer pädagogischen Schulentwicklung. Sie „stellen damit innerhalb der Gesamtheit der Anstrengungen zur *Sicherung und Steigerung der Qualität schulischer Arbeit ein zentrales Gelenkstück dar*“ (Klieme et al. 2009: 9).

Zwischenzeitlich sind zahlreiche Vertreter der Schul- und Unterrichtspraxis und Bildungsverwaltung in Kooperation mit (Fach-)Didaktikern damit betraut, Bildungsstandards für zunehmend mehr Fächer und Schulstufen zu entwickeln. Noch konzentrieren sich diese Aktivitäten auf zentrale Ergebnisbereiche schulischer Arbeit und damit auf allgemeinbildende Fächer. Debattiert wird darüber, inwieweit Bildungsstandards künftig durch so genannte Kernlehrpläne oder Kerncurricula zu ergänzen sind. Diese Ordnungsmittel definieren – dem klassischen Lehrplanverständnis folgend – einen Input, beschränken sich jedoch auf unverzichtbare fachliche Kerne, sind kompakt, konzentriert und stufenbezogen angelegt und als inhaltliche Minimalstandards anzusehen. Den Schulen und Lehrenden werden damit gegenüber traditionellen Lehrplänen größere Freiheitsgrade bei der Umsetzung eingeräumt. Zugleich werden ihnen aber weitergehende curriculare Anstrengungen und Übersetzungsprozesse auf der unmittelbaren Handlungsebene abverlangt – etwa bei der Definition von Bildungszielen, der Auswahl (exemplarischer) Unterrichtsinhalte und entsprechender Unterrichtsmethoden. Kernlehrpläne müssen im Gegenzug überprüfbar und mit den Bildungsstandards und den dort definierten Kompetenzen verbunden sein. Nur auf diese Weise können auch sie den intendierten Beitrag zur Effektivitätssteigerung schulischer Bildungsarbeit leisten.

Bislang – so ist an dieser Stelle zusammenfassend festzuhalten – „wurde in Lehrplänen für die einzelnen Länder mehr oder minder weitreichend festgeschrieben, *was* (Stoff und Inhalte), *wann* (Klasse), *wie* (Methode) und *wo* (Schulart) zu lehren ist“ (Klieme et al. 2009: 91). Durch eine Umstellung auf output-orientierte Steuerungsverfahren soll sich dies künftig ändern. Das aber bedeutet nicht zwingend, dass Lehrpläne oder Curricula vollständig verzichtbar wären (vgl. hierzu Scholl 2009). Vielmehr wird es künftig um ein differenziertes und abgestimmtes Zusammenspiel zwischen einem traditionell statischen und einem dynamischen Lehrplandenken gehen müssen. Die Steuerungsbemühungen auf der Ebene des Bildungssystems, der Schule und der Lehrenden müssen dabei in ihrem Zusammenhang betrachtet und insbesondere „*die Bedingungen des Einsatzes von Lehrplänen*“ und damit Fragen „*der Entwicklung, Einführung, Nutzung oder Überarbeitung von Lehrplänen*“ (Scholl 2009: 286 - Hervorhebung im Original) in den Fokus bildungswissenschaftlicher Aktivitäten gerückt werden.

2.2 Ordnungs- und Steuerungsmittel in der Pflege

Diese bildungswissenschaftlichen Vorüberlegungen auf die Pflege zu übertragen bereitet Schwierigkeiten. Ein Grund dafür wird im Sonderstatus der Schulen für Gesundheitsberufe im deutschen Bildungssystem, den damit gegenüber anderen Bereichen beruflicher Bildung tendenziell gering ausgeprägten staatlichen Steuerungsinteressen und den auf Länderebene unterschiedlich beschrittenen Wegen bei der Ordnung der Pflegeausbildung zu suchen sein. Ein anderer Grund liegt ohne Zweifel in der vergleichsweise gering entwickelten empirischen Auseinandersetzung mit und bildungswissenschaftlichen Reflexion von Qualifizierungsprozessen von Pflegenden und anderen Gesundheitsberufen in Deutschland.

Für die Steuerung der dualen Berufsausbildung existieren hierzulande verbindliche Vorgaben, etwa in „Form von Ausbildungsordnung und Ausbildungsrahmenplänen für die Gestaltung der betrieblichen Berufsausbildung entsprechend den Regelungen des Berufsbildungsgesetzes. Für die berufsschulische Bildung gelten die KMK-Rahmenlehrpläne“ (Pätzold/Rauner 2006: 9). Diese sehen seit 1996 eine verpflichtende didaktische Strukturierung nach dem Lernfeldkonzept vor. Der Paradigmenwechsel von der traditionellen Fachsystematik in Richtung auf eine Handlungssystematik hat sich in den dualen Ausbildungsberufen inzwischen weitgehend durchgesetzt und die duale Berufsausbildung geprägt (Dobischat/Düsseldorf 2009). Die Länder halten heute für die unterschiedlichen Ausbildungsberufe wie auch für die an den Berufsschulen zu lehrenden Grundlagenfächer eine große Zahl an differenzierten und bildungswissenschaftlich fundierten Ordnungs- und Steuerungsmitteln bereit, die den beteiligten Akteuren pädagogische und administrative Orientierung für die Bewältigung ihrer Aufgaben in der schulischen und außerschulischen Bildungsarbeit anbieten (exempl. <http://www.ls-bw.de/bildungsplaene/berufsschulen/index.html>).

Anders stellt sich die Situation in den Gesundheitsberufen und hier insbesondere in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege dar. Als relevantes Steuerungsinstrument und Ordnungsmittel ist hier auf Bundesebene vor allem die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege relevant. Deren Umsetzung ist in die Verantwortung der einzelnen Bundesländer gestellt. Becker/Meifort (2006) beklagen aus berufspädagogischer Perspektive nicht allein, dass es den berufsgesetzlichen Vorgaben bei näherer Betrachtung an einem schlüssigen und fachlich fundierten pädagogisch-didaktischen Gesamtkonzept fehlt (ebd.: 154). Auch die Orientierung an einer veralteten Fach- und Wissenssystematik, die unzureichende Berücksichtigung beruflicher Handlungskompetenzen sowie insgesamt abstrakte und realitätsfremde Zielvorstellungen werden mit deutlichen Worten kritisiert. Schließlich machen die Autoren darauf aufmerksam, dass die heterogene Umsetzung der Verordnung auf Länderebene mit einer unzureichenden Standardisierung beruflicher Kompetenzprofile und Qualifizierungsprozesse einhergeht:

„Sie erschwert nicht nur die gesellschaftliche Anerkennung der Berufe und die Gewinnung von Auszubildenden, sondern stellt auch die zu erwartenden beruflichen Kompetenzen im Bereich der pflegerischen Versorgung in Altenhilfe und Krankenpflege unter den Vorbehalt regionalisierter Ausbildungsprofile und Ausbildungsleistungen“ (Becker/Meifort 2006: 152).

Tatsächlich werden in den Bundesländern unterschiedliche Wege beschritten, wenn es um die Ordnung und Steuerung der Pflegeausbildung geht. Dies zeigt sich bereits daran, dass nur ein geringer Teil der Länder schulrechtliche Instrumentarien auf die Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege anwendet. Auch die Vielzahl unterschiedlicher Ordnungs- und Steuerungsmittel kann mit gewisser Berechtigung als ein Ausdruck der zuvor beklagten Heterogenität und Destandardisierung von (schulischen) Ausbildungsprozessen in einem der zahlenmäßig stärksten und für die Gesundheitsversorgung zentralsten Gesundheitsberufe gedeutet werden (vgl. Übersicht in Tab. 5). Zwar wird in zahlreichen dieser Lehrpläne, Lehrplanrichtlinien oder Handreichungen das Lernfeldkonzept favorisiert, eine den KMK-Rahmenlehrplänen vergleichbare Verpflichtung des Gesetzgebers oder ihm nachgeordneter Behörden zur Orientierung an diesem didaktischen Strukturierungsprinzip besteht indes nicht.

Tab. 5: Länderspezifische Übersicht zu Ausbildungsvorgaben in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege – Im Original entnommen aus : Steffen/Löffert (2010: 43)

Bundesland	Schulrecht	Schulart*	Vorgaben Schule (S) und Praxis (P) vorhanden?#	Abw. Std.zahl?	Berufsübergreifender Unterricht?	FHR möglich?
Baden-Württemberg	Nein	SdG	LP (S), ARP (P), HR (S&P)		Nein	
Bayern	Ja	BFS	LPR (S), ST (S&P)		Ja	
Berlin	Nein	SdG	k.A.		k.A.	
Brandenburg	Nein	SdG	RP (S&P)		Nein	
Bremen	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Hamburg	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Hessen	Nein	SdG	RLP (S)		Nein	
Mecklenburg-Vorpommern	Ja	HBFS	In BFS-Verordnung		k.A.	Ja**
Niedersachsen	Nein	SdG	HR (S&P), RRL (S)		Nein	
Nordrhein-Westfalen	Nein	SdG	Ausbildungsrichtlinie (S&P)		Nein	
Rheinland-Pfalz	Nein	SdG	RP&ARP (S&P)		Nein	Ja
Saarland	Nein	SdG	BIBB-Curriculum (S&P)		Nein	
Sachsen	Ja	BFS	LP (S&P)		Ja	
Sachsen-Anhalt	Nein	SdG	NRW-Ausbildungsrichtlinie (S&P)		k.A.	
Schleswig-Holstein	Nein	SdG	HR (S&P)		k.A.	
Thüringen	Ja	HBFS	LP (S&P)	(P): 2.960	Ja	Ja***

* SdG = Schulen des Gesundheitswesens; BFS = Berufsfachschule; HBFS = Höhere Berufsfachschulen

in manchen Bundesländern bieten einige Schulen abweichend vom Lehrplan eine höhere Stundenzahl an

LP = Lehrplan; ARP = Ausbildungsrahmenplan; HR = Handreichung; LPR = Lehrplanrichtlinien; ST = Stundentafel; RP = Rahmenplan; RRL = Rahmenrichtlinie

** wenn Zusatzunterricht absolviert wird; *** k.A. über konkrete Bedingungen

Inzwischen sind in vielen Bundesländern Aktivitäten zu beobachten, die im Krankenpflegegesetz von 2004 enthaltenen Modernisierungsimpulse wie auch die zwischenzeitlich an Bedeutung gewinnenden pflegewissenschaftlichen Wissensbestände in die Gestaltung der Ordnungs- und Steuerungsinstrumente zu integrieren und die Ausbildung so den qualitativ und quantitativ veränderten Anforderungen anzupassen. Dabei ist ein bildungs- oder pflegepolitischer Konsens über kulturelle Tendenzen und Präferenzen mit Blick auf die Pflege, die Ziele und Inhalte ihrer Ausbildung wie auch ihre künftige gesellschaftliche Position und Aufgabe (Berufsverständnis) ebenso wenig erkennbar, wie eindeutige bildungs- und schulpoliti-

sche oder bildungswissenschaftlich fundierte Interpretationen des Unterrichts und seiner Aufgaben (Bildungsverständnis) unter den gegebenen Bedingungen an den Berufsfachschulen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege.

In der Reform des Krankenpflegegesetzes von 2004 wollen Becker/Meifort dann auch eher eine Verschärfung der zuvor skizzierten Problemlage erkennen. Insbesondere angesichts der Einführung von Modellklauseln und einer großen Experimentierfreude auf Länder- und Schulebene fürchten sie, „dass die Ausbildung in Zukunft in eine Vielzahl regionaler Insellösungen zerfällt, die das Profil des Ausbildungsberufes bis zur Unkenntlichkeit diffundieren“ (Becker/Meifort 2006: 153). Dieser skeptischen Sichtweise aus den Reihen der Berufspädagogen wird nicht in allen Punkten gefolgt werden müssen, insbesondere weil das ihr zugrunde liegende Verständnis der Disziplin Pflege aus professionstheoretischer Sicht manche Frage unbeantwortet lässt. Dies gilt speziell mit Blick auf die Relevanz pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Inhalte und Kompetenzen und deren Bedeutung für das professionelle Pflegehandeln. Auch der Reform- und Modernisierungsbedarf der Gesundheitsdisziplin Pflege, ihrer konzeptionellen Orientierungen sowie ihrer Handlungs- und Verantwortungsspielräume angesichts des weit reichenden Anforderungswandels in der Gesundheitsversorgung wird in den Reihen der Berufspädagogik vielfach unterschätzt. Berechtigt ist aber ohne Zweifel der Verweis auf die unzureichende Abstimmung der beteiligten Interessengruppen und Akteure über zentrale Leitvorstellungen, Inhalte und erwartete Ergebnisse der derzeit berufsfachschulisch organisierten Pflegeausbildung.

Zu berücksichtigen sind an dieser Stelle schließlich der noch vergleichsweise geringe Entwicklungsstand der pflegepädagogischen Auseinandersetzung mit schul- und lehrplantheoretischen Fragestellungen sowie die – gemessen an den intensiven Unternehmungen in der Schul-, Unterrichts- und Ausbildungspraxis – insgesamt bescheidenen empirischen Forschungsaktivitäten in diesem Bereich. Der Fokus der deutschsprachigen Pflegepädagogik liegt in der theoretischen Ausdifferenzierung inhalts- und prozessorientierter pflegedidaktischer Modelle und Konzepte. Häufig werden dabei handlungstheoretische und subjektzentrierte Perspektiven angelegt und in ihrer Bedeutung für die Pflege reflektiert, wodurch nicht zuletzt auch Impulse aus der berufspädagogischen Diskussion aufgenommen und verarbeitet werden – etwa die Diskussion um den Lernfeldansatz (vgl. Wittneben 2002). „Eine empirische Pflegebildungsforschung erfolgt in Deutschland bisher primär im Rahmen von Modellversuchen zur Erprobung von Strukturreformen der Pflegeausbildung“ (Darmann-Finck/Foth 2011: 176). Zu Recht wird die vielfach geringe Reichweite und Tiefe der Ergebnisse dieser empirischen Forschungsaktivitäten, vor allem auch deren unzureichende Rückbindung an allgemeine bildungswissenschaftliche Diskurse und Wissensbestände, beklagt. Zwar wird auch in der pflegepädagogischen Diskussion in jüngster Zeit verstärkt auf den „Paradigmenwechsel von der Inhalts- zur Kompetenzorientierung“ (Müller 2009: 200) und dessen Auswirkungen auf Lehr- und Lernprozesse sowie Prüfungsverfahren an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie die ihnen angeschlossenen Lernorte hingewiesen. Eine intensive bildungswissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Frage, die theoretisch und empi-

risch fundierte sowie generalisierbare Ergebnisse produziert und sich an die bundesdeutsche Diskussion über die Einführung von Bildungsstandards als anschlussfähig erweist, steht indes noch aus.

Diese hier mit wenigen Strichen skizzierte und durchaus problematische Ausgangssituation in der Pflegebildung wird bei der folgenden Untersuchung des vorläufigen Landeslehrplans zu berücksichtigen sein. Diese nimmt nicht für sich in Anspruch, die zuvor aufgezeigten Problemfelder und Desiderata zu beantworten oder gar aufzulösen. Vielmehr ist sie als eine erste Annäherung an eine künftig intensiver zu führende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der diskursiv und partizipativ angelegten Entwicklung und Implementierung von Ordnungs- und Steuerungsmitteln für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu verstehen.

2.3 Formale und inhaltliche Analyse des vorläufigen Landeslehrplans

Der vorläufige Landeslehrplan Baden-Württemberg für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wurde am 16. Juni 2004 veröffentlicht. Ausgangspunkt für die Lehrplanentwicklung war die Novellierung des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 und die damit einhergehenden neuen Anforderungen an die Pflegeausbildung. Mit dem übergeordneten Ziel die im Gesetz enthaltenden Modernisierungsimpulse aufzunehmen und auf Landesebene umzusetzen und der damit einhergehenden Intention die Ausbildungsstandards an den Schulen des Landes zu vereinheitlichen, erstellte das Sozialministerium Baden-Württemberg in enger Zusammenarbeit mit der LAG BaWü diesen vorläufigen Landeslehrplan. In Verbindung mit den im weiteren Verlauf erstellten Handreichungen wurde dieser zur Grundlage für den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung erklärt und zugleich zur Ausgangsbasis für die curriculare Arbeit an den Pflegeschulen. In Ergänzung zu diesem curricularen Hauptdokument erschien ebenfalls im Juni 2004 die dritte Handreichung „Häufig gestellte Fragen“. Bereits im November 2003 wurde die erste Handreichung „Lernort Schule für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege“ herausgegeben. Die Hauptintention dieses curricularen „Vorläuferdokumentes“ war es, die Akteure an den Pflegeschulen des Landes bei der Umsetzung und Bewältigung der Folgen der auf Bundesebene beschlossenen Novellierungen der Rechtsgrundlagen der Pflegeausbildung zu unterstützen und eine erste Orientierung über die damit verbundenen Modernisierungsimpulse zu geben.

Formale Gestaltung und Gliederung der Dokumente

Der vorläufige Landeslehrplan liegt als gebundene Softcover-Broschüre vor und umfasst 78 Seiten. Ein Impressum vermittelt einen Überblick über die an der Lehrplanerstellung beteiligten Personen (Lehrplankommission). Aufgeführt sind Namen, Titel und institutionelle Zuordnungen. Den Einband des Landeslehrplans schmückt das Staatswappen des Landes Baden-Württemberg, zudem wurde dem Lehrplan ein Vorwort des ehemaligen Sozialministers des Landes Dr. Friedhelm Repnik vorangestellt. Beides verleiht dem vorläufigen Landeslehrplan eine gewis-

se Dignität. Ein sich anschließendes, ausführliches und klar gegliedertes Inhaltsverzeichnis vermittelt einen Überblick über die Inhalte des dreiteiligen Hauptdokumentes:

Der *erste Teil* enthält auf knapp 4 Seiten Vorbemerkungen zur inhaltlichen und formalen Strukturierung, zu didaktischen Grundüberlegungen sowie zur Verbindlichkeit des Landeslehrplanes. Den Abschluss des ersten Teils bildet eine tabellarische Übersicht über die Zeitrichtwerte der einzelnen Themenbereiche und deren stundenmäßige Zuordnung zu den in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege benannten Wissensbereichen.

Der *zweite Teil* umfasst 56 Seiten und ist in zwölf Themenbereiche unterteilt, die denen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege entsprechen. Daraus ergibt sich folgende Gliederung:

1. Pflegesituation bei Menschen aller Altersgruppen erkennen und erfassen
2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten.

Die weiteren Ausführungen zu jedem Themenbereich erfolgen nach einem einheitlichen Gestaltungsprinzip: In einer Vorbemerkung werden Inhalt und Gegenstand sowie die Relevanz des Themenbereiches erläutert. Des Weiteren wird für jeden Themenkomplex die Prüfungsrelevanz gekennzeichnet. Es folgen Hinweise zu der für jeden Themenbereich geforderten „handlungsorientierten Themenbearbeitung“. Mögliche Unterrichtsmethoden werden benannt sowie Zeitrichtwerte und deren stundenmäßige Aufteilung auf die einzelnen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege ausgewiesenen Wissensbereiche vorgegeben.

Kernstück jeden Themenbereiches ist der Gliederungspunkt „Ziele“, wobei die konkret antizipierten Ergebnislagen nach der Bearbeitung im Rahmen der schulischen Ausbildung dargelegt werden. Auf einer nächsten Ebene folgt dann die Benennung von Schwerpunktthemen, deren Umfang und Tiefe durch die Angabe von Zeitrichtwerten und deren Verteilung auf die einzelnen Wissensbereiche bestimmt wird. Die sich unter den Schwerpunktthemen subsumierenden Inhalte

werden in Spaltenform dargestellt. Links werden jene Inhalte benannt, die zum Lerngegenstand gemacht werden sollen. Rechts findet sich eine Aufzählung möglicher Unterthemen. Lerninhalte, die in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege differenziert behandelt werden können, sind durch ein kursiv gesetztes „D“ kenntlich gemacht.

Der *dritte Teil* des vorläufigen Landeslehrplans enthält ein Literatur- und Indexverzeichnis sowie eine zweiseitige tabellarische Übersicht über die Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege.

Die formale Struktur des vorläufigen Landeslehrplans wird durch textuelle Gliedungsmittel sowie Details im Satz- und Schriftsatz unterstützt. Einzelne Abschnitte werden durch Teilüberschriften und den Einsatz unterschiedlicher Schriftgrößen akzentuiert und näher bestimmt. Die sprachliche Ausgestaltung des Landeslehrplans ist durchweg klar und alltagsnah gehalten. Regeln der Schriftsprache werden eingehalten.

Komplettiert wird das Hauptdokument durch mehrere Nebendokumente, von denen hier die 1. Handreichung „Lernort Schule“ und die 3. Handreichung „Häufig gestellte Fragen“ berücksichtigt werden sollen. In diesen Dokumenten finden sich ergänzende Aussagen und Argumentationshilfen zu relevanten Aspekten im Kontext der schulischen Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege.

Die 1. Handreichung „Lernort Schule“ umfasst 22 Seiten, die in fünf Kapitel gegliedert sind:

- Was ist gefordert?
- Was tun?
- Wie geht es weiter?
- Schlussbetrachtung?
- Anhang: Neue Inhalte

Die 3. Handreichung „Häufig gestellte Fragen“ umfasst 16 Seiten und ist in vier Themenbereiche unterteilt:

- Wozu ein Landeslehrplan, Vorteile und Nachteile
- Lernfelder und andere aktuelle „Strukturelemente“ der Beruflichen Bildung
- Konkrete methodisch-didaktische Umsetzung im Unterricht
- Strukturelemente des Landeslehrplanes

Eine im Anhang abgebildete Zeittafel vermittelt einen Überblick über die wichtigsten Etappen im Prozess der Lehrplanentwicklung. Beide Handreichungen sind als PDF-Dokumente zum Herunterladen auf der Internetseite der LAG BaWü e.V. veröffentlicht und frei zugänglich (vgl. <http://www.lag-bawue.de/>).

Berufs- und Bildungsverständnis

Lehrpläne und vergleichbare Ordnungs- und Steuerungsmittel für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sollten sich – so Noska et al. (2008) – aus einem übergeordneten Berufs- und Bildungsverständnisses heraus

begründen lassen. Von Interesse wären Aussagen dazu, wie die Pflege als ebenso traditionsreicher wie moderner Gesundheitsberuf verstanden und konturiert wird, welche gesellschaftlichen Funktionen ihr zugewiesen werden, aber beispielsweise auch dazu, ob in der Pflegeausbildung eher einem sach- und funktionsbezogenen oder einem personenbezogenen Bildungsverständnis gefolgt wird. Die Ausweisung eines auf den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes aufbauenden Berufsverständnisses und professionellen Leitbildes sowie die Darlegung des Bildungsverständnisses untermauern und beweisen die Relevanz der im Verlauf der Lehrplankonstruktion getroffenen Ziel- und Inhaltsentscheidungen. Zudem haben sie richtungsweisenden und verbindenden Charakter für die weiterführende schulspezifische curriculare Arbeit.

Der vorläufige Landeslehrplan macht zu diesem Themenkomplex keine expliziten Aussagen. Hinweise auf das Berufsverständnis und sich daraus ableitende übergeordnete, ausbildungsbezogene Ziel- und Wertorientierungen sind dem Landeslehrplan allenfalls implizit aus den Vorbemerkungen zu den einzelnen Themenbereichen zu entnehmen, so beispielsweise in folgenden Fällen:

Themenbereich 2:

„Pflegerische Interventionen zielen auf die Erhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit, auf den Schutz vor gesundheitsgefährdenden bzw. krankmachenden Faktoren wie auch auf die Folgen von Erkrankung und von Lebenskrisen und die Ermöglichung der bestmöglichen Lebensqualität.“ (vLLP 2004: 18)

Themenbereich 4:

„Der Mensch wird in seiner Einmaligkeit in der Gesamtheit angenommen. Die Schüler und Schülerinnen begegnen dem behinderten Menschen mit Respekt und unter Wahrung der Würde.“ (vLLP 2004: 33)

Themenbereich 5:

„Die Ausrichtung jeder pflegerischen Intervention an der individuellen Situation und dem Recht auf Selbstbestimmung der zu pflegenden Person haben grundlegende Bedeutung.“ (vLLP 2004: 36)

Eine systematische Verdichtung dieser punktuellen Überlegungen und damit die Erstellung eines orientierenden Leitkonzepts, an dem sich die unterschiedlichen Akteure in den Schulen ausrichten könnten, erfolgt nicht. Dies ist umso auffälliger, als die Frage nach dem Selbstverständnis der Pflege angesichts der aktuellen Modernisierungs- und Innovationsprozesse in diesem Berufsfeld und der konträren gesellschaftlichen Positionen zum Aufgaben- und Verantwortungsbereich von Pflegenden besondere Relevanz besitzt. Eine landesweite Verständigung und Konsentierung in diesen Fragen wäre also durchaus wünschenswert gewesen.

Das Prinzip der Trennung der Pflegeberufe entsprechend ihrer Zielgruppenspezifizierung in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege wird aus bildungs- und berufspolitischer wie auch aus pflegewissenschaftlicher Sicht seit geraumer Zeit kritisiert und als überholt zurückgewiesen. Dies nicht zuletzt, weil es sich um einen deutschen Sonderweg handelt, der

mit der internationalen Entwicklung der Disziplin nicht kompatibel ist. Üblicherweise ist die Ausbildung von Pflegenden auf der ersten Qualifikationsebene (z.B. Licensed Practical Nurse/Bachelor) generalistisch ausgerichtet (Registered General Nurse) und eine zielgruppen-, aufgaben- oder funktionsorientierte Vertiefung und Erweiterung der Ausbildung erfolgt erst zu einem späteren Zeitpunkt (z.B. Stöcker 2000/2002). Vor diesem Hintergrund wurden zwischenzeitlich neue Ausbildungsstrukturen diskutiert und auch erprobt, die eine Integration bzw. Zusammenführung der drei Berufsbilder verfolgen (exempl. Oelke/Menke 2002, Müller 2009). Mit der Reform des Krankenpflegegesetzes 2004 wurden diese Impulse und Erfahrungen aufgegriffen und zunächst eine integrative Ausbildungsstruktur für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege umgesetzt (Noska et al. 2008). Der Landeslehrplan nimmt zu diesen Entwicklungen nur insoweit Stellung, als er dem Prinzip verpflichtet ist, „Pflege in allen Altersstufen zu vermitteln“ (LP, S.10). Weitergehende und für die Nutzer des Lehrplans orientierende Ausführungen zu diesem Problemfeld finden sich nicht. Der Lehrplan benennt lediglich inhaltliche Differenzierungsmöglichkeiten für die Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits. Auf eine Konkretisierung oder zeitliche Festlegung der Differenzierungsphasen wird indes verzichtet:

„Wann geschieht die Differenzierung? Es gibt keine zeitliche Festlegung,

- sie kann sich die ganze Ausbildung durchziehen.
- sie kann bei integrierten Ausbildungen immer mal wieder in getrenntangelegten Unterrichtsstunden über drei Jahre geschehen
- sie kann gezielt und ausschließlich im dritten Jahr stattfinden.“ (3. Handreichung: 14)

Auch Aussagen zum Bildungsverständnis sind dem Lehrplan allenfalls über Umwege zu entnehmen, so etwa in den allgemeinen Hinweisen zur Handlungs- und Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung. Diese Vorgehensweise beeinträchtigt die Nachvollziehbarkeit der sodann getroffenen Inhalts- und Zielfestlegungen. Letztere erfolgen im Landeslehrplan auf der Richt- und Grobzielebene. Dabei wurden Zielvorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege zu den einzelnen Themenbereichen – so die Autoren – „als Kompetenzen formuliert“ (vLLP 2004: 8) und in den Landeslehrplan übernommen. Systematische Unterschiede zwischen Zielen (sowohl Ausbildungs-, Lern- und Unterrichtszielen) einerseits und Kompetenzen – verstanden als erlernbare kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Problemlösung sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten – werden dabei vernachlässigt. Auch wird darauf verzichtet, den Überlegungen ein begründetes Kompetenzentwicklungsmodell zu Grunde zu legen und sich damit bildungswissenschaftlich zu verorten (vgl. Dietrich-Schöpf 2008). Die Konkretisierung, Umsetzung und Überprüfung der Ziele bzw. Kompetenzen wird den Schulen und Lehrpersonen überantwortet, wobei ihnen folgender imperativer Hinweis mit auf den Weg gegeben wird:

„Diese Kompetenzen gilt es zu erreichen. Das geschieht zwar nicht nur, aber eben auch dadurch, dass sich der Schüler bestimmte Inhalte zugänglich macht, diese erarbeitet, lernt und anwendet. Der Landeslehrplan legt diese Inhalte fest.“ (vLLP 2004: 8)

Im Sinne verbindlicher Input-Standards werden in dem vorliegenden Dokument also lediglich Lehrstoffe und Inhalte festgelegt. Welchem Bildungsverständnis gefolgt, welche konkreten Zielvorstellungen erreicht und welche Wege der Kompetenzvermittlung beschritten werden sollen, lässt der Lehrplan weitgehend offen. Insgesamt lassen sich die wenigen im Landeslehrplan enthaltenen Überlegungen zum Berufs- und Bildungsverständnis wie in Tab. 6 dargestellt zusammenfassen.

Tab. 6: Merkmale des vLLPs hinsichtlich eines übergeordneten Berufs- und Bildungsverständnisses

Merkmale und Unterpunkte	Angabe erfolgt	Angabe teilweise	Keine Angabe
Berufsverständnis Ein zugrunde liegendes Berufsverständnis wird dargelegt.		×	
Bildungsverständnis - Ausrichtung an Kompetenzen - Bildungstheoretische Grundlagen - Lerntheoretische Grundlagen		×	× ×

Systematisierung der Dokumente

Grundsätzlich können Lehrpläne und vergleichbare Dokumente (z.B. Curricula) auf unterschiedliche Weise inhaltlich systematisiert werden. Lipsmeier (2000) unterscheidet in diesem Zusammenhang Strukturierungs- und Konzeptionierungsprinzipien. Zu den strukturierenden Hauptformen zählen kontinuierliche (lineare) Strukturierungsformen, thematisch-konzentrische oder diskontinuierliche Strukturierungsformen sowie Übergangsformen, die eine Mittelstellung zwischen den beiden Hauptgruppen einnehmen (ebd.). Meist werden von den verantwortlichen Kultusbehörden Vorgaben für die didaktische Strukturierung von Lehrplänen gemacht, um deren Einheitlichkeit gewährleisten zu können. Für die duale Berufsausbildung hat die Kultusministerkonferenz eine Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule erlassen, die eine thematisch-konzentrische Strukturierung nach Lernfeldern vorsieht. „Lernfelder sind durch Ziel, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsfeldern orientiert sind und den Arbeits- und Geschäftsprozess reflektieren. Aus der Gesamtheit aller Lernfelder ergibt sich der Beitrag der Berufsschule zur Berufsbildung“ (KMK 2007: 17). Darüber hinaus werden in jüngster Zeit modularisierte Strukturierungsformen favorisiert (exempl. Fromberger 2005).

Die Strukturierung von Lehrplänen und vergleichbaren Ordnungs- und Steuerungsmitteln steht im unmittelbaren Zusammenhang mit ihrer Konzeptionierung.

Hierbei werden im Wesentlichen das Wissenschaftsprinzip, das Situationsprinzip und das Persönlichkeitsprinzip unterschieden (vgl. Lipsmeier 2000). Die traditionelle, wissenschaftsorientierte Konzeptionierung und Legitimierung von Inhalten wird spätestens seit der Debatte um Handlungskompetenz und Schlüsselqualifikation in der beruflichen Ausbildung in Frage gestellt (Lipsmeier 2000). Gerade mit Blick auf die geforderte lernfeldorientierte Strukturierung von beruflichen Lehrplänen werden zunehmend unterschiedliche Varianten des Situationsprinzips favorisiert. Bedeutung hat hier besonders das Prinzip der Handlungsorientierung.

Der handlungsorientierte Ansatz wird auch im vorläufigen Landeslehrplan aufgenommen. Allerdings nicht als inhaltliches Konzeptionierungsprinzip auf der makrostrukturellen Ebene sondern lediglich als didaktisch-methodischer Ansatz zur Konkretisierung der mikrostrukturellen Ebene. Grundsätzlich fällt in diesem Zusammenhang auf, dass der vorläufige Landeslehrplan auf keine der zuvor erwähnten, gängigen didaktischen Strukturierungsformen explizit Bezug nimmt. Stattdessen wird darauf verwiesen, dass die zwölf Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege als zentrales Ordnungsprinzip herangezogen wurden. Die weitere Auswahl und Zuordnung der pflegeberuflichen Ausbildungsinhalte erfolgt auf Basis dieser vom Gesetzgeber vorgegebenen Themenbereiche. Wörtlich heißt es:

„Der Landeslehrplan für die Ausbildung zur ‚Gesundheits- und Krankenpflegerin‘ oder zum ‚Gesundheits- und Krankenpfleger‘ und ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ oder ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘ orientiert sich in seiner Grundstruktur an den 12 Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003.“ (vLLP2004: 8)

In der ersten Handreichung „Lernort Schule“ finden sich darüber hinaus gehend einige ergänzende Ausführungen der Lehrplankommission. Demnach wird entsprechend den KMK-Vorgaben eine Auflösung von linearen Fächerstrukturen zu Gunsten von Lernfeldern und damit thematisch-konzentrischen curricularen Strukturierungsformen angestrebt und empfohlen.

„Die Auflösung der Fächerstruktur und die Einführung von Lernfeldern erfordert auch hier eine neue Orientierung.“ (1. Handreichung: 10)

Eine weitere Systematisierung, Strukturierung und Verortung der Lerninhalte in Form von Lernfeldern oder anderen Ordnungsprinzipien wird schließlich den einzelnen Pflegeschulen und den an ihnen tätigen Lehrpersonen überantwortet. Die Begründung für diese Vorgehensweise der Lehrplankommission lässt sich dem folgenden Zitat entnehmen:

„Der Landeslehrplan behindert die produktive Vielfalt nicht, wie sie im aktuellen curricularen Diskurs in der Pflegebildung sichtbar wird, durch eine Vorwegbestimmung von Lernfeldern auf Landesebene. Dadurch ist und bleibt den Schulen die Möglichkeit gegeben, ihre Schwerpunkte und Stärken entsprechend den zur Verfügung stehenden kooperierenden Einrichtungen zu berücksichtigen. Die Konstruktion von Lernfeldern oder auch von zu erwartenden berufspädagogischen Weiterentwicklungen ist deshalb den Schulen oder auch den aktuell laufenden Modellprojekten überlassen. Der Landeslehrplan ersetzt somit nicht die curriculare Arbeit der jeweiligen Schule bzw. die Entscheidung für die Anwendung eines bestimmten Curriculums“ (vLLP 2004: 9)

Im Rahmen der Entwicklung eines Landeslehrplans für die (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg – es soll nicht unerwähnt bleiben, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Berufen über keinen landeseinheitlichen Lehrplan verfügt – wurden den Pflegeschulen willentlich hohe Freiheitsgrade bei der Gestaltung schuleigener Curricula eingeräumt. Die Entscheidung darüber, ob die schulischen Steuerungs- und Planungsprozesse künftig traditionellen fachsystematischen Ordnungsprinzipien oder dem Lernfeldkonzept folgen oder ob sie beide Logiken miteinander verbinden, bleibt den Schulen und Lehrpersonen überlassen. Auf diese Weise aber unterbleiben eine pädagogische oder administrative Orientierung und insofern auch eine Verständigung auf eine gemeinsame und landeseinheitliche Leitvorstellung.

Neben der Bestimmung und Systematisierung von Lerninhalten liegt die Funktion eines Lehrplanes üblicherweise darin, stoffliche Vorgaben zeitlich zu verorten und zu ordnen. Die vorgegebenen Schwerpunktthemen im baden-württembergischen Landeslehrplan werden anhand der Stundenzahl unter entsprechender Zuordnung auf die Wissensbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zeitlich gewichtet. Eine stufende Zuordnung der Themenbereiche und Schwerpunkte zu den einzelnen Ausbildungsphasen bzw. -abschnitten wird nicht vorgenommen. Auch in diesem Fall obliegt es den Schulen und Lehrpersonen, die auf Landesebene festgelegten Inhalte in den schuleigenen Curricula im Zeitverlauf der Ausbildung zu verorten und den Ausbildungsphasen anforderungsgerecht zuzuordnen.

Relevante (fach)didaktische Festlegungen

Allgemein- und fachdidaktische Modelle und Konzepte bilden das theoretische Fundament für eine begründete Konstruktion, Planung und Reflexion von Lehr- und Lernprozessen. Sie enthalten Festlegungen, Begründungen und weiterführende Überlegungen zu Ziel-, Inhalts- und Methodenfragen und haben handlungsleitende, orientierende, strukturierende, legitimierende sowie reflektierende Funktionen für Lehrende im Sinne eines professionellen, rational begründeten Handelns. Umso auffallender ist, dass der vorläufige Landeslehrplan auf eine Bezugnahme auf allgemein- oder fachdidaktische Modelle und Konzepte vollständig verzichtet. Eine Verortung innerhalb der regen pflegedidaktischen Diskussionen wird nicht vorgenommen und damit wird auch keine orientierende fachdidaktische Interpretation des Unterrichts und seiner Aufgaben an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege angeboten. Lediglich auf der mikrodidaktischen Ebene, dort wo es um die Konzipierung und methodische Ge-

gestaltung konkreter Lehr- und Lernsituation geht, sind dem Dokument didaktische Leitgedanken zu entnehmen:

„Es sollte aber darauf geachtet werden, dass nicht durch ein Umetikettieren fach-systematischer Inhaltsbereiche das didaktische Leitkonzept der Handlungs- und Problemorientierung versehentlich unterlaufen wird.“ (1. Handreichung: 7)

Was in diesem Zusammenhang mit „Umetikettieren“ gemeint ist und auf welche pädagogischen Risiken damit Bezug genommen wird, muss angesichts fehlender Ausführungen zu diesem Problem offen bleiben. Erkennbar ist indes, dass dem handlungs- und problemorientierten Unterricht für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege von Seiten der Lehrplankommission besondere Bedeutung beigemessen wird. Dies zeigt sich auch daran, dass für jedes der zwölf curricularen Themengebiete eine handlungsorientierte Bearbeitung im Umfang von 20 % der jeweils vorgesehenen Stunden vorgeschrieben ist. Intention und Begriffsverständnis der Handlungsorientierung werden wie folgt dargelegt:

„Handlungsorientierte Themenbearbeitungen zielen darauf, strikte Fächerorientierung zu sprengen und problemorientiertes Arbeiten zu fördern. Sie stellen die Schüleraktivität in den Vordergrund und zielen ausdrücklich auf den Erwerb von Handlungskompetenz. Handeln meint in diesem Kontext: ein durch Bildung ermöglichtes bewusstes Tun. Lernende erwerben sich ein reflektiertes eigenes Urteil, um später in konkreten Situationen problemlösend handeln zu können.“ (vLLP 2004: 9)

Im Kontext der handlungsorientierten Themenbearbeitung wird im vorläufigen Landeslehrplan auf ausgewählte Unterrichtsmethoden verwiesen. Im Wesentlichen werden Projektarbeiten, Fallstudien, Rollenspiele und Planspiele benannt. Auffallend ist, dass die ausgewiesenen Unterrichtsmethoden für jeden Themenbereich identisch sind. Sie haben lediglich Empfehlungscharakter, womit erneut die pädagogischen Freiheitsgrade der vor Ort tätigen Akteure betont werden.

„Für handlungsorientierte Themen wie auch für die Schwerpunkte liegt die methodische Freiheit wie auch die Verantwortung beim Lehrenden.“ (vLLP 2004: 9)

Lehrpläne können entweder geschlossen oder offen gestaltet sein. Während geschlossene Konzeptionen genaue Vorgaben zu Lehr-Lerninhalten, Lernzielen und gegebenenfalls auch Unterrichtsmethoden aufweisen, verzichten offene Konzeptionen auf eine detaillierte Vorwegbestimmung dieser Determinanten. Offen gestaltete Lehrpläne unterstützen mit ihren Ziel- und Inhaltsangaben die Planung und Steuerung von Lehr-Lernprozessen durch Schulen und Lehrpersonen ohne sie jedoch vollständig zu determinieren oder zu reglementieren (vgl. Noska et al. 2008, Peterßen 2000, Tippelt/Edelmann 2003).

Gemessen an diesen Kriterien kann der untersuchte vorläufige Landeslehrplan als offen gestaltet charakterisiert werden. Die auf Bundesebene in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vorgeschriebenen Themenbereiche, werden im Landeslehrplan durch inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Differenzierungen näher bestimmt. Die ausgewählten Schwer-

punktinhalte werden in Form von Schlagworten formuliert, die durchgehend sehr breit angelegt sind und zuweilen sogar ganze Wissenschaftsfelder oder Disziplinen umschließen. Das Zustandekommen dieser Stoffkataloge wird in folgendem Zitat deutlich:

„Im Bereich der Pflegeausbildung gibt es schon seit einiger Zeit curriculare Arbeiten, die entweder mit wissenschaftlicher Begleitung objektiviert oder aus jahrelanger Weiterentwicklung in Schulen resultierend und durch vollzogene Prüfungen zumindest hinsichtlich des bis dahin gültigen Pflegeleitbildes ansatzweise als evaluiert betrachtet werden konnten. Wissenschaftstheoretisch betrachtet sprach aus Sicht der Arbeitsgruppe nichts dagegen, auf Grundlage dieser Vorarbeiten Inhalte zu identifizieren und den 12 Themenbereichen zuzuordnen. Zusätzlich wurden die aktuellen Curricula und deren Zuweisung von Themen/Inhalte zu den jeweiligen Themenbereichen der KrPflAPrV gesichtet. Eine wichtige Ergänzung waren die Curricula, Stoffpläne und wegweisende Modellprojekte, die aus dem Kreis der LAG-Mitglieder eingereicht wurden. Dadurch entstand ein Überblick über die Inhalte, die notwendig sind, um die Zielsetzungen der KrPflAPrV zu erreichen. Die entlang eines Delphi-Designs bestätigten Inhalte wurden einer Validierung durch Lehrkräfte („Gruppe 44“) als Experten für das Arbeitsfeld Pflegeausbildung unterzogen.“ (3. Handreichung: 12f)

Erkennbar ist an diesem bewusst vollständig zitierten Textauszug, dass der Lehrplankommission unterschiedliche (fach)didaktische und curriculare Vorarbeiten zur Pflegeausbildung bekannt waren. Die Auswahl der Inhalte und deren Zuordnung zu den 12 Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege erfolgte auf Grundlage dieser Quellen eher „steinbruchartig“. Ob auf die jeweiligen theoretischen und didaktischen Vorannahmen der Quellen Rücksicht genommen wurde, ist nicht ersichtlich. Erkennbar ist jedoch, dass die so zusammen getragenen Themenkataloge anschließend mit einem ausgewählten Kreis an Lehrpersonen diskursiv validiert wurden. Inwiefern dabei die Breite der ausgewählten Inhalte und Themen von Seiten der einbezogenen Experten problematisiert wurde, ist den Unterlagen nicht zu entnehmen. In Tab. 7 werden die bisherigen Ausführungen über die relevanten (fach)didaktischen Festlegungen im vorläufigen Landeslehrplan in Anlehnung an Noska et al. (2008: 94) noch einmal übersichtsartig zusammengefasst und dokumentiert.

An dieser Stelle hätten tiefergehende didaktische Analysen der einzelnen Bereiche und Ebenen des Lehrplans vorgenommen werden können, um Zielklarheit und Überschaubarkeit, also etwa Konkretisierungsgrad, Verständlichkeit und Strukturiertheit, oder auch Situationsbezogenheit, Bedeutsamkeit und berufspraktische Relevanz der ausgewählten Inhalte und Zielsetzungen für den schulischen Ausbildungsprozess untersuchen zu können (vgl. exempl. Dietrich-Schöpf 2008). Eine derartig aufwändige und differenzierte Analyse des vorläufigen Landeslehrplans und der ihm zugeordneten Handreichungen war im Rahmen dieses Projekts nicht möglich. Es ist vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen auch fraglich, ob damit neue Erkenntnisse hätten generiert werden können, die zur Beantwortung der an den prozesshaften Dimensionen der Lehrplanentwicklung und -implementierung interessierten Fragestellung beigetragen hätten.

Tab. 7: Beschreibung des vLLPs anhand didaktischer und berufspädagogischer Festlegungen

Merkmale und Unterpunkte	Angabe erfolgt	Angabe teilweise	Keine Angabe
Ausrichtung an didaktischen Modellen - Die Ausrichtung an einem allgemein-didaktischen Modell wird explizit dargelegt - Die Ausrichtung an einer Fachdidaktik wird explizit dargelegt - Es werden Erläuterungen und Begründungen dargelegt für: - eine Entscheidung gegen eine Ausrichtung an einer (Fach)didaktik			× × ×
Konkretisierung und Gestaltung der Lehr-/ Lernsituationen - Die Lerninhalte werden detailliert dargelegt und determiniert - Es werden bestimmte didaktische Ansätze/ Prinzipien als vorrangig ausgewiesen - Es werden bestimmte Lehr-Lernmethoden als vorrangig ausgewiesen - Es werden konkrete Lernziele auf der Ebene der Lehr-Lerneinheiten festgelegt (Fein- und Qualifikationszielebene) - Es werden Erläuterungen und Begründungen zu den in diesem Zusammenhang getroffenen Entscheidungen dargelegt	×	× × ×	×

Aus diesem Grund richtet sich die Aufmerksamkeit nunmehr exemplarisch auf die im Lehrplan enthaltenen und unter Innovationsgesichtspunkten bedeutsamen pflegewissenschaftlichen Bezugspunkte. Gefragt wird, ob es der Lehrplankommission bei den Zielformulierungs- und Auswahlprozessen gelungen ist, aus pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht als bedeutsam erachtete Inhalte in die Pflegeausbildung zu integrieren und so die mit dem Krankenpflegegesetz von 2004 verbundenen Modernisierungs- und Innovationsimpulse aufzunehmen.

Pflegewissenschaftliche Bezüge und Innovationsgrad

Die Pflege sieht sich mit zahlreichen gesellschaftlichen Veränderungen und daraus resultierenden Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung konfrontiert. Neue gesundheitliche Problemlagen, demographische Wandlungsprozesse, die wachsende Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung, medizinische und technisch-wissenschaftliche Entwicklungen und schließlich auch soziokulturelle Wertverschiebungen erzwingen eine Anpassung der pflegerischen Versorgung. Erforderlich sind am spezifischen Bedarf chronisch kranker und multimorbider Menschen orientierte, integrierte und kontinuierliche Versorgungsangebote, eine Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege, eine systematische Erweiterung klinisch-therapeutischer und versorgungssteuernder Kompetenzen auf Seiten der Pflegenden eben-

so wie der Ausbau von wirksamen und zielgruppenspezifischen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Patienten- und Angehörigenedukation. Eine dem aktuellen Stand der pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Diskussion entsprechende Pflegeausbildung sollte somit insbesondere folgende Anforderungsbereiche berücksichtigen:

- (1) Wandel der Bevölkerungsstruktur und des Krankheitspanoramas und hieraus resultierende Herausforderungen für die Pflege und Versorgung
- (2) Aus- und Umbau von ambulanten und teilstationären Pflegeangeboten sowie von kontinuierlichen und integrierten Versorgungskonzepten
- (3) Erweiterung des Pflegehandelns und Stärkung neuer pflegerischer Interventionsansätze (Therapie, Versorgungssteuerung, Edukation)

Diese Entwicklungen sollen hier nicht näher spezifiziert werden, zumal sie in ihrer Bedeutung für die Pflegewissenschaft und Pflegepraxis in der Literatur hinreichend dokumentiert und reflektiert wurden (vgl. zur Übersicht Schaeffer/Wingensfeld 2011). Im Folgenden wird vielmehr auf einer inhaltlichen Ebene betrachtet, inwiefern der vorläufige Landeslehrplan diesen Modernisierungs- und Innovationsanforderungen Rechnung trägt und auch, inwiefern er pflege- und gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse aufgreift und für die beruflichen Bildungsprozesse nutzt.

Zunächst wurde überprüft, ob und inwiefern der Lehrplan die Themen *chronische Erkrankungen und Multimorbidität* und die damit einhergehenden Versorgungs- und Bewältigungsherausforderungen berücksichtigt (auch exemplarisch am Beispiel ausgewählter chronischer Krankheiten). Die Analyse erfolgte über eine Schlagwortsuche. Darin eingeschlossen waren die Schlagworte „Chronisch(e) Erkrankungen“, „chronische Krankheit(en)“, „Multimorbidität“. Daneben wurde geprüft, ob und inwiefern typische chronische Erkrankungen, wie Herz-Kreislauferkrankungen, bösartige Neubildungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen, mentale Krankheiten, Krankheiten des Bewegungsapparates, des Nervensystems und der Sinnesorgane im Landeslehrplan aufgeführt und ob Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen diesen Erkrankungen thematisiert und herausgestellt werden.

Wie den Auszügen in Tab. 8 und 9 zu entnehmen ist, kommen die Themen chronische Erkrankungen und Multimorbidität im Lehrplan durchaus vor – wenn gleich in einem gemessen an der Relevanz der Themen für die Pflege bescheidenden Umfang. Einem handlungstheoretischem Ansatz folgend werden sie in alltägliche pflegerelevante Handlungsvollzüge eingebettet – etwa im Kontext von Assessment-situationen oder bei der Auswahl und Durchführung konkreter Pflegemaßnahmen. Systematische Unterschiede zwischen akuten und chronischen Erkrankungen – etwa aus biomedizinischer Sicht auf der Ebene der Krankheitsverläufe, aus sozialwissenschaftlicher Sicht auf der Ebene der Krankheitsbewältigung oder auch aus gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Sicht auf der Ebene der Versorgungsverläufe – werden nicht explizit als verbindliche Inhalte definiert.

Tab. 8: Chronische Krankheit als Inhalt im vLLP

Thema: Chronische Erkrankungen (hier eigene Hervorhebung)	Seite
2. Themenbereich Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 2.1 Vorbemerkungen „Pflegerische Interventionen sind wesentlich komplexer als der Oberbegriff zunächst vermuten lässt. Ihre Ausprägungen unterscheiden sich zudem je nach Alter der Klienten / zeitlichem Aspekt (akuter oder <u>chronischer Verlauf</u>) / Pflegeempfänger (Einzelperson, Familie, kommunales Umfeld, spezielle Zielgruppe) / Gesundheits-Status (Förderung bestehender Gesundheit, Risiko zu erkranken, manifestes Krankheit, akute Verschlechterung im Rahmen einer <u>chronischen Erkrankung</u>) / Orten der Leistungserbringung (z.B. ambulant, stationär...) / aktuell betroffenen Körperregionen und deren emotionale Besetzung.	18
2.4 Ziele Dort heißt es: „Sie (die Schülerinnen und Schüler; Anm. d. Autoren) berücksichtigen bei pflegerischen Interventionen die unmittelbare vitale Gefährdung, den akuten oder <u>chronischen Zustand</u> bei einzelnen oder mehreren Erkrankungen, bei Behinderungen, Schädigungen sowie physischen und psychischen Einschränkungen und in der Endphase des Lebens“	20
2.4.1 Schwerpunkt Wohlbefinden Dort heißt es „ <u>chronische Schmerzen</u> “	21

Tab. 9: Multimorbidität als Inhalt im vLLP

Thema: Multimorbidität (hier eigene Hervorhebung)	Seite
1. Themenbereich: Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten 1.4.4 Schwerpunkt: Situative, personenbezogene und sachliche Kenntnisgrundlagen Dort heißt es: „Einflussfaktoren auf die Gesundheit: ...Ursachen von <u>Multimorbidität</u> “	16
2. Themenbereich Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 2.4 Ziele Dort heißt es: „Sie (die Schülerinnen und Schüler; Anm. d. Autoren) berücksichtigen bei pflegerischen Interventionen die unmittelbare vitale Gefährdung, den akuten oder <u>chronischen Zustand</u> bei einzelnen oder <u>mehreren Erkrankungen</u> , bei Behinderungen, Schädigungen sowie physischen und psychischen Einschränkungen und in der Endphase des Lebens“	20

Auch Hinweise auf Möglichkeiten und Verfahren zu deren Bearbeitung werden im vorläufigen Landeslehrplan nicht als verpflichtende Inhalte oder als exemplarische Themen für den Pflegeunterricht aufgelistet, ebenso wenig wie einzelne, epidemiologisch relevante Krankheitsbilder und deren Dimensionen. Inwieweit dieser Unterrichtsstoff implizit im Kontext mit anderen Inhalten vermittelt wird (z.B. in medizinischen Fachgebieten oder sozialwissenschaftlichen Themenfeldern) ist auf der Grundlage des vorläufigen Lehrplans nicht auszumachen. Den leitenden Kon-

struktionsprinzipien dieses Ordnungsmittels entsprechend, werden hierüber die curricularen Überlegungen der einzelnen Schulen und Lehrpersonen entscheiden.

Ähnlich stellt sich die Situation zum zweiten hier interessierenden Themenkomplex dar, der Auseinandersetzung mit den pflegerischen Aufgaben bei der *Gewährleistung einer integrierten und kontinuierlichen Versorgung* und der Beschäftigung mit dem Bedeutungszuwachs (teil)stationärer, ambulanter und häuslicher Pflegesettings für das Pflegehandeln. Erneut wurden der Landeslehrplan und die ihn ergänzenden Handreichungen daraufhin geprüft, ob die genannten Inhalte aufgenommen und curricular eingebunden wurden. Auch in diesem Fall wurde eine Schlagwortsuche durchgeführt. Die Ergebnisse der Recherche sind in den folgenden Tabellen 10, 11 und 12 dargestellt.

Tab. 10: Versorgungskontinuität/-integration als Thema im vLLP

Thema: Kontinuierliche und integrierte Versorgung (hier eigene Hervorhebung)	Seite
3. Themenbereich: Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten 3.4 Ziele Dort heißt es: „Sie beraten in diesem Zusammenhang die Pflegebedürftigen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen und gewährleisten die <u>Betreuungskontinuität</u> .“	30
3.4.4 Schwerpunkt: Überleitung und Angehörigenberatung Dort heißt es: „ <u>Überleitungsmanagement</u> “ (linke Spalte) und „Unstimmigkeiten bzw. Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Begriffsdefinitionen aufzeigen“ (rechte Spalte)	32
12. Themenbereich: In Gruppen und Teams zusammenarbeiten 12.4 Ziele Dort heißt es: „Sie arbeiten im Rahmen von Konzepten der <u>integrierten Versorgung</u> mit.“	66
<u>Erste Handreichung „Lernort Schule“</u> 2.2.2 Überall ist Pflege Dort heißt es: „Der Kunde erhält die Dienstleistung Pflege nicht mehr nur im Krankenhaus, Pflege begegnet ihm in allen sozialen Umfeldern: Die Zeit, in der das Krankenhaus als „normaler“ Einsatzbereich der Krankenpflege empfunden wurde, geht zu Ende. Dies ist auch richtig so, denn in der Bundesrepublik gibt es schon jetzt bei Weitem mehr Pflegetage außerhalb des Krankenhauses als im Krankenhaus. Vielmehr wird sich Pflege künftig mit ihrem Gegenstandsbereich (s.o.) mit der Gesundheitssituation in einer Gemeinde insgesamt zu beschäftigen haben. Bei der Verlagerung von Pflegeorten zum Beispiel die Verlegung von Krankenhaus nach Hause hat sie mit <u>Überleitungspflege</u> eine Schlüsselrolle auszufüllen. Dem wird nun auch in der Qualifizierung des Pflegepersonals mehr Rechnung zu tragen sein.“	13

Tab. 11: Nicht-Stationäre Pflegesettings als Thema im vLLP

Thema: ambulante und teilstationäre Pflege (hier eigene Hervorhebung)	Seite
2. Themenbereich Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 2.1 Vorbemerkungen Dort heißt es: „Pflegerische Interventionen sind wesentlich komplexer als der Oberbegriff zunächst vermuten lässt. Ihre Ausprägungen unterscheiden sich zudem je nach Alter der Klienten / zeitlichem Aspekt (akuter oder chronischer Verlauf) / Pflegeempfänger (Einzelperson, Familie, kommunales Umfeld, spezielle Zielgruppe) / Gesundheits-Status (Förderung bestehender Gesundheit, Risiko zu erkranken, manifestes Krankheit, akute Verschlechterung im Rahmen einer chronischen Erkrankung) / Orten der Leistungserbringung (z.B. <u>ambulant</u> , <u>stationär</u> ...) / aktuell betroffenen Körperregionen und deren emotionale Besetzung.“	18
2.4 Ziele Dort heißt es: „Sie beziehen bei der Planung, Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen den jeweiligen Hintergrund des stationären, <u>teilstationären</u> , <u>ambulant</u> en oder weiteren Versorgungsbereichs mit ein.“	20
7. Themenbereich: Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten 7.1 Vorbemerkung „Hier werden pflegerelevante ökologische, ökonomische und rechtliche Aspekte bearbeitet. Sie beziehen sich auch auf die Rahmenbedingungen für stationäre, <u>teilstationäre</u> und <u>ambulante</u> Organisationsstrukturen und machen deren Unterschiede nachvollziehbar.“	44
7.4.1 Schwerpunkt: Rechtliche Rahmenbedingungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens Dort heißt es: „Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen“ (linke Spalte), „Stationäre, <u>teilstationäre</u> , <u>ambulante</u> Pflege; Patientenpfade“ (rechte Spalte)	45

Tab. 12: Nicht-Stationäre Pflegesettings als Thema in den Handreichungen

Thema: ambulante und teilstationäre Pflege (hier eigene Hervorhebung)	Seite
<u>Erste Handreichung „Lernort Schule“</u> 2.2.2 Überall ist Pflege Dort heißt es: „Der Kunde erhält die Dienstleistung Pflege nicht mehr nur im Krankenhaus, Pflege begegnet ihm in allen sozialen Umfeldern: Die Zeit, in der das Krankenhaus als „normaler“ Einsatzbereich der Krankenpflege empfunden wurde, geht zu Ende. Dies ist auch richtig so, denn in der Bundesrepublik gibt es schon jetzt bei Weitem mehr Pfl egetage außerhalb des Krankenhauses als im Krankenhaus. Vielmehr wird sich Pflege künftig mit ihrem <u>Gegenstandsbereich</u> (s.o.) mit der <u>Gesundheitssituation</u> in einer <u>Gemeinde</u> insgesamt zu beschäftigen haben. Bei der Verlagerung von Pflegeorten zum Beispiel die Verlegung von Krankenhaus nach Hause hat sie mit Überleitungspflege eine Schlüsselrolle auszufüllen. Dem wird nun auch in der Qualifizierung des Pflegepersonals mehr Rechnung zu tragen sein.“	13

Wie die Auszüge aus dem vorläufigen Landeslehrplan und den Handreichungen belegen, werden die interessierenden Inhalte und die damit verbundenen Wandlungsprozesse und Anpassungserfordernisse der Pflege vergleichsweise häufig erwähnt. Allerdings erscheinen die Angaben unsystematisch und wenig in die Tiefe führend. Nicht „Konzepte und Verfahren der Fall- und Versorgungssteuerung“ werden als Inhalt erwähnt, sondern lediglich das „Überleitungsmanagement“ als eines dieser Verfahren herausgegriffen. Wenig später ist dann von „Überleitungs-pflege“ die Rede. Dabei bleibt offen, ob die Begriffe synonym verwendet werden oder ob sie Unterschiedliches bezeichnen. Wie diese Auswahl von Inhalten zu begründen ist, bleibt ungeklärt. Auch die Frage, welche konkreten Kompetenzen die Pflegenden künftig benötigen, um Aufgaben der Fall- und Versorgungssteuerung adäquat ausfüllen zu können, lässt die Lehrplankommission unbeantwortet.

Ähnlich stellt sich die Auseinandersetzung mit dem in der Literatur als „Ambulantisierung“ (Schaeffer/Ewers 2001) beschriebenen Prozess der Auslagerung von Patientengruppen und Behandlungsformen aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich dar. Konzepte der kontinuierlichen und integrierten Versorgung werden vornehmlich auf der Mikroebene im Sinne einer teamorientierten Zusammenarbeit unterschiedlicher professioneller Akteure gefasst, nicht aber in ihrer Bedeutung für die Struktur und Steuerung des Gesundheitssystems als Ganzes und damit auf einer betrieblichen Meso- und gesellschaftlichen Makroebene eingeordnet. Vermisst wird darüber hinaus eine Empfehlung zur Auseinandersetzung mit in Zukunft an Bedeutung gewinnenden *Konzepten und Modellen der ambulanten Pflege und Versorgung* – etwa der ambulanten Intensivpflege, der Pflege in betreuten Wohngemeinschaften (z.B. für demenziell Erkrankte) oder auch der Familiengesundheitspflege („Family Health Nursing“). Inwieweit im Rahmen der Pflegeausbildung tatsächlich Kompetenzen in diesen Bereichen vermittelt werden müssen, mag diskussionswürdig sein. Die vorgenommene Entscheidung der Lehrplankommission, auf diese Inhalte zu verzichten, ist aber aufgrund fehlender Aussagen zu bildungswissenschaftlichen und berufsspezifischen Relevanzsystemen auf der übergeordneten Ebene des Lehrplans nicht transparent.

Betrachten wir abschließend noch einen letzten exemplarischen Bereich, nämlich die Rolle der Pflege in der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieser Aufgabenbereich hat mit der Einführung des Krankenpflegegesetzes 2004 an Bedeutung gewonnen und wurde von den Entscheidungsträgern auf Bundesebene als derart wichtig erachtet, dass er in eine neue Berufsbezeichnung mündete. Neben theoretischen und konzeptionellen Kenntnissen über Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung und Prävention werden in diesem Kontext soziale und edukative Kompetenzen der Pflege, insbesondere aber der Ausbau ihrer Informations-, Beratungs- und Anleitungsfunktionen zur Erhaltung der Selbständigkeit und Gesundheit der ihnen anvertrauten Menschen besondere Bedeutung haben.

Bei der erneut durchgeführten Schlagwortanalyse in den vorliegenden Dokumenten wurde nach den Begriffen „Prävention“, „Gesundheitsförderung“, „Information“, „Anleitung“, „Schulung“ und „Beratung“ gesucht. Die Ergebnisse dieser Recherche sind in Tab. 13 sowie in den Tab. 14 und Tab. 15 dokumentiert.

Tab. 13: Gesundheitsförderung und Prävention als Inhalte im vLLP

Thema: Gesundheitsförderung und Prävention (hier eigene Hervorhebung)	Seite
1. Themenbereich: Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten 1.4.4 Schwerpunkt: Situative, personenbezogene, sachliche Kenntnisgrundlagen Dort heißt es: „ <u>Gesundheitsförderung</u> “ (linke Spalte): „Geschichte / Entwicklung; Bedeutung der WHO; Ansätze und Ziele (Medizinisch-präventiver Ansatz, Verhaltensänderung, Gesundheitsaufklärung, soziale und politische Veränderung) Modelle; Differenzierung nach Lebensabschnitten; Empowerment“ (rechte Spalte) Und weiter heißt es: „Fragen der Ethik in der <u>Gesundheitsförderung</u> “ (linke Spalte): „Der Einzelne und das Gemeinwohl, Berufsethos, Selbstbestimmungsrecht“ (rechte Spalte)	17
2. Themenbereich Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 2.4.2 Schwerpunkt Gesundheitsförderung „Die Gesundheit beeinflussende Faktoren, bezugswissenschaftliche Erkenntnisse, Merkmale und Kennzeichen von Pflegebedarf, Pflegeziele, Interventionen und Evaluationskriterien zu: Gesundheitsverhalten, Gesundes familiäres Umfeld, Familiäre Ressourcen“	21
3. Themenbereich: Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten 3.4.2 Schwerpunkt: Gesundheitsbezogen Helfen und Begleiten Dort heißt es: „Deutung verschiedener Gesundheitsdefinitionen“ (linke Spalte): „Erfassen und Messen von Gesundheit: Ansätze und Modelle der <u>Gesundheitsförderung</u> “ (rechte Spalte) Und weiter: „Öffentliche Gesundheitsförderung“ (linke Spalte)	31
11. Themenbereich: Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen 11.4.3 Schwerpunkt: nationale und internationale Zusammenhänge und Programme Dort heißt es: „ <u>Gesundheitsförderung und Prävention</u> “ (linke Spalte)	63

Gemessen an anderen Inhalten wird den Themen Prävention und Gesundheitsförderung wie auch den edukativen Kompetenzen im vorläufigen Landeslehrplan großes Gewicht beigemessen. Dabei werden aus gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Sicht sogar ausgesprochen anspruchsvolle Themen aufgegriffen, beispielsweise das „Erfassen und Messen von Gesundheit“. Implizit wird hier auf die Bedeutung der Ressourcenorientierung im Pflegehandeln Bezug genommen, ohne dass dieser Aspekt ausdrücklich erwähnt und als Inhalt der Pflegeausbildung benannt würde. Dagegen rückt der Lehrplan die Auseinandersetzung mit den ethischen Dimensionen von Gesundheit, Gesundheitsförderung und (Krankheits)Prävention dezidiert ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Benannt werden auch bevölkerungsbezogene und regional ausgerichtete Herausforderungen, ohne dass jedoch auf einschlägige und international viel diskutierte Pflegekonzepte und Interventionsmodelle (z.B. „Public Health Nursing“, „Family Health Nursing“/ Familiengesundheitspflege) ausdrücklich hingewiesen würde. Bei den pflegerischen Inter-

ventionsansätzen findet im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention zwar das Empowerment ausdrücklich Erwähnung, nicht aber das Selbstmanagement und die Möglichkeiten der Selbstmanagementförderung durch Pflegende. Ebenfalls werden Hinweise auf die Bedeutung des Themas Gesundheitsförderung und Prävention für die Pflegenden selbst im vorläufigen Landeslehrplan vermisst.

Tab. 14: Gesundheitsförderung/Prävention als Inhalt in der 1. Handreichung "Lernort Schule" und in der 2. Handreichung "Lernort Praxis"

Thema: Gesundheitsförderung und Prävention (hier eigene Hervorhebung)	Seite
<u>1. Handreichung „Lernort Schule“</u> 2.2.3 Determinanten des Gesundheitsverhaltens Dort heißt es: „Das Gesundheitsverhalten ist Bestandteil des persönlichen Lebensstils. Dieser wird beeinflusst von Arbeitsbedingungen, Freizeitgestaltung, Wohnbedingungen, Gewohnheiten und sozialen Beziehungen. Weitere Einflussgrößen sind Kenntnisse über erste Krankheitszeichen, körperliche Funktionsabläufe und Wissen um <u>Präventionsmöglichkeiten</u>. Um Gesundheitsverhalten zu fördern ist es für die Pflegekraft sinnvoll, Kenntnisse zu besitzen über Faktoren, die das jeweilige Verhalten fördern bzw. eine Verhaltensänderung in Richtung ungesunder Lebensweise verhindern.“	13
<u>2. Handreichung „Lernort Praxis“</u> 2. Begriffsklärung 2.1 Präventive Pflege Dort heißt es: „Der sozialmedizinische Begriff der <u>Prävention</u> bedeutet die Vorbeugung von Krankheit. Die <u>Prävention</u> umfasst drei Felder: die primäre, sekundäre und tertiäre <u>Prävention</u>. Wichtige Unterschiede klärt die folgende Tabelle.“ Es folgt eine Tabelle mit der Aufteilung in die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention und der dazugehörigen Definition der Präventionsansätze nach „Zielgruppe“, „Zielsetzung“ und „Beispiel“. Weiter heißt es: „Demzufolge ist die Aufgabe der <u>präventiven</u> Pflege, in den drei Feldern der <u>Prävention</u> eigenständige Beiträge zu leisten. Während Pflege im Bereich der sekundären und tertiären <u>Prävention</u> immer schon „zu Hause“ war, ist vor allem das Feld der primären <u>Prävention</u> neu zu besetzen. Der Gesetzgeber hat hier keine Festlegung betrieben. Dass es gerade hier noch viel zu erobern gibt, liegt vor allem daran, dass Pflege bisher hauptsächlich im „Kranken(!)haus“ ausgebildet wurde und sich mit ihrem Dienstleistungsangebot hauptsächlich auf die Gruppe der Erkrankten konzentriert hat. Wenn sich Pflege daher verstärkt den Gesunden zuwendet und ihren Bereich erweiternd den Erfordernissen anpasst, heißt dies im Umkehrschluss jedoch nicht, das <u>Prävention</u> nur außerhalb des Krankenhauses stattfindet.“	11

Tab. 15: Edukative Aufgaben der Pflege als Thema im vLLP

Themen: Information, Anleitung, Schulung und Beratung (hier eigene Hervorhebung)	Seite
2. Themenbereich Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 2.4.9 Schwerpunkt: Wahrnehmen und Erkennen, Selbstwahrnehmung Dort heißt es: „Wissen“ (linke Spalte) „Zielgruppengerechte <u>Information</u> “ (rechte Spalte)	27
2.4.12 Schwerpunkt Rolle und Beziehung Dort heißt es: „Stillen“ (linke Spalte): „ <u>Anleitung</u> zum Stillen, Ernährungsphysiologie des Säuglings“ (rechte Spalte)	28
3. Themenbereich: Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten siehe ganzer Themenbereich (das Thema Schulung wird hier ebenso abgehandelt)	29

Die Hinweise zu den edukativen Kompetenzen der Pflegenden bleiben trotz explizierter Benennung im Lehrplan – etwa im 3. Themenbereich – inhaltlich blass und undeutlich. Hier wird stets darauf verwiesen, dass diese Aufgaben wahrgenommen werden müssen (z.B. zielgruppengerechte Information/Anleitung zum Stillen), die dafür erforderlichen Wissensgrundlagen, Interventionskonzepte oder Interventionsverfahren werden den Nutzern des vorläufigen Landeslehrplans hingegen nicht als relevante Inhalte angeboten (z.B. Health Literacy/ Gesundheitskompetenz; problemlösende Beratungskonzepte; Therapeutische Patientenschulung; Selbstmanagementförderung). Zwar wird hier in Betracht zu ziehen sein, dass viele dieser edukativen Interventionen aus pflegewissenschaftlicher Sicht noch unzureichend interventionslogisch abgesichert, theoretisch begründet und in ihren Wirkungen empirisch untersucht wurden. Umso mehr wären jedoch die Schulen und Lehrpersonen auf eine inhaltliche Orientierung in der Frage der Vermittlung edukativer Kompetenzen in der Pflegeausbildung angewiesen.

2.4 Einordnung des vorläufigen Landeslehrplans

Die bisherigen Ausführungen zur Analyse des vorläufigen Landeslehrplans sollen genügen, um einen fundierten Eindruck von dem Dokument und seiner Eignung für die Steuerung und Planung von schulischen Bildungsprozessen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu gewinnen. An dieser Stelle angekommen, werden die wichtigsten Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse noch einmal zusammenfassend dargestellt und im Licht der eingangs skizzierten bildungswissenschaftlichen Überlegungen kritisch bewertet. Dabei ist von Interesse, ob der vorläufige Landeslehrplan Baden-Württemberg 2004 sowie die mit ihm veröffentlichten Handreichungen grundlegenden formalen Anforderungen an derartige Dokumente entsprechen, ob sie mit den berufsgesetzlichen Vorgaben übereinstimmen und aktuelle fachwissenschaftliche sowie (fach)didaktische Anforderungen ausreichend berücksichtigen. Ferner wird beleuchtet, ob die Dokumente den Schulen und Lehrenden die notwendige Orientierung bieten sowie ob und wie der

vorläufige Lehrplan und die ihn ergänzenden Handreichungen die Schulen und Lehrenden bei der Gestaltung der beruflichen Bildungsprozesse und der Kompetenzbildung auf Seiten der Pflegenden unterstützen.

Kompatibilität mit formalen Anforderungen

Der vorläufige Landeslehrplan und die ihn ergänzenden Handreichungen erfüllen die üblicherweise an derartige Dokumente gestellten formalen Anforderungen. Sie sind anschaulich, handlich und nutzerfreundlich konzipiert. Größe, Umfang und Broschierung des Lehrplans sind angemessen gewählt, so dass Aufschlagfähigkeit, Handhabbarkeit und dauerhafte Haltbarkeit gewährleistet sind. Die einfache und alltagsnahe sprachliche Ausgestaltung unterstützen die Verständlichkeit und den Zugang des Lesers zum Dokument. Das Inhaltsverzeichnis ermöglicht ein schnelles Auffinden der einzelnen Themenbereiche, deren einheitliche Gliederung den Lesefluss erleichtert. Die Benennung der unter dem Punkt „Zeitrichtwerte“ angegebenen Wissensbereiche würde die Praktikabilität des Landeslehrplans unterstützen (beispielsweise für Wissensbereich 2: Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin).

Unklar bleibt dem Leser die Bedeutung des ausführlichen Literaturverzeichnisses. Es ist nicht ersichtlich, ob es sich um die von der Lehrplankommission bei der Erstellung verwendete Literatur oder um weiterführende Literaturempfehlungen für die Anwender handelt. In beiden Fällen wäre die Auswahl der Literatur aus bildungs- und pflegewissenschaftlicher Sicht ergänzungs-, korrektur- und aktualisierungsbedürftig.

Festzuhalten ist, dass die untersuchten Dokumente aufgrund der Zuständigkeiten für die Pflegeberufe in der Verantwortung des baden-württembergischen Sozialministeriums sowie der LAG BaWü erstellt und herausgegeben wurden. Diese Tatsache unterstreicht erneut die Sonderstellung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und vergleichbarer Gesundheitsberufe im deutschen Bildungssystem. Die Expertise des zuständigen Landesinstituts für Erziehung und Unterricht wurde vorwiegend moderierend und beratend hinzugezogen. Inwiefern dabei auf die formale Kompatibilität mit den ansonsten in Baden-Württemberg erstellten Ordnungs- und Steuerungsmitteln für schulische und berufliche Bildungsprozesse Wert gelegt wurde, lässt sich aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse nicht beurteilen.

Kompatibilität mit den berufsgesetzlichen Vorgaben

Der vorläufige Landeslehrplan erweist sich als grundsätzlich kompatibel mit dem Krankenpflegegesetz von 2004 und der darauf basierenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Die Lehrplankommission hat wesentliche politische und berufsgesetzliche Vorstellungen des Gesetzgebers aufgegriffen und sie sogar als Systematisierungsprinzip herangezogen: Sowohl Aufbau und Struktur des vorläufigen Landesehrplans als auch die Festlegung und Auswahl der Lerninhalte orientieren sich an den auf Bundesebene definierten Themenkomplexen. Ebenso folgen die Formulierungen der zu den Themenbereichen aufgezeigten Kompetenzen den Zielsetzungen in der Ausbildungs- und Prü-

fungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Schließlich kann der vorläufige Landeslehrplan aufgrund seiner offenen Gestaltung auch für eine integrativ angelegte Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege dienen.

Als problematisch erweist sich, dass die in Wissenschaftskreisen seit geraumer Zeit geäußerte Kritik an den berufsgesetzlichen Vorgaben bei diesem Vorgehen unberücksichtigt blieb (Becker/Meifort 2006). Auf die Definition eines pädagogisch-didaktischen Gesamtkonzeptes und die Auswahl eines didaktisch begründeten Strukturierungsprinzips für den Landeslehrplan wurde verzichtet. Die damit in Kauf genommenen inhaltlichen Restriktionen werden später noch thematisiert. Hier sei zunächst auf die gesetzlich intendierte Auflösung einer fächersystematischen Ausbildungsstruktur zugunsten fächerintegrativer, handlungs- und kompetenzorientierter Ausbildungskonzepte hingewiesen. Der damit einhergehende Veränderungs- und Modernisierungsbedarf wurden von den Lehrplanentwicklern zwar erkannt und gegenüber den Schulen und Lehrpersonen zuweilen auch appellativ ins Feld geführt. Auf eine konsequente Umsetzung dieser berufspädagogischen und bildungswissenschaftlichen Konzepte – etwa in Form einer inhaltlichen Spezifizierung und Systematisierung der vorgegebenen Themenbereiche oder eine dezidierte Ausrichtung des Lehrplans am Lernfeldkonzept – wurde indes verzichtet. Ähnlich zurückhaltend wird in Bezug auf die Implementierung von integrativen Ausbildungsformen agiert. Zwar unterstützt der Landeslehrplan die Umsetzung integrativer Ausbildungskonzepte durch eine Kennzeichnung der differenziert zu behandelnden Inhalte. Eine weitergehende Konkretisierung oder didaktische Orientierung in Bezug auf dieses für die Zukunft der Pflege bedeutsame Thema fehlt jedoch. In Anbetracht der Tatsache, dass auf Bundesebene bereits über eine erneute Modifizierung des Krankenpflegegesetzes debattiert wird, im Zuge dessen womöglich sogar eine Zusammenführung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege mit der Altenpflege erfolgen könnte, stimmt diese Zurückhaltung nachdenklich.

Kompatibilität mit fachwissenschaftlichen Anforderungen

Der vorläufige Landeslehrplan und die ihm zugehörigen Dokumente sind zwar mit wesentlichen fachwissenschaftlichen Anforderungen kompatibel, allerdings zeigen sich in diesem Bereich noch deutliche Verbesserungspotenziale. Die Pflegeausbildung soll auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauen und pflegerelevante Kenntnisse der Bezugswissenschaften, wie Naturwissenschaften, Anatomie, Physiologie, Gerontologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Ernährungslehre, Sozialmedizin sowie der Geistes- und Sozialwissenschaften integrieren. Konkret wird in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege sogar gefordert, dass die Schülerinnen und Schüler zu befähigen sind, „Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten“ und damit theoriegeleitet und evidenzbasiert zu handeln. Diese Forderung des Gesetzgebers wird in ihrer Bedeutung für einen Ausbildungsberuf in berufspädagogischen Kreisen kritisch diskutiert (Becker/Meifort 2006), zumal sie grundsätzliche Unterschiede zwischen beruflicher und akademischer Bildung außer Acht lässt.

Ungeachtet dessen wird der vorläufige Landeslehrplan auch in diesem Punkt den gesetzlichen Vorgaben gerecht. Aus wissenschaftlicher Perspektive wirft das Ergebnis dennoch Fragen auf. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf den ersten Themenbereich des vorläufigen Landeslehrplans verwiesen. Dort werden „Erkenntnistheoretischen Grundlagen“ als einer von vier Themenschwerpunkten definiert. Als Inhalte werden angeboten: „philosophische Grundlagen“ wie „Empirismus“, „Rationalismus“ oder der „Kritizismus“. Warum in dieser Aufzählung der Idealismus oder Positivismus fehlen, bleibt ebenso im Dunkeln wie die Frage, welcher Stellenwert diesen theoretischen Positionen für die praktisch tätige Pflege überhaupt beizumessen ist. Nicht irritiert hat die Lehrplanentwickler offensichtlich die Tatsache, dass es sich durchweg um anspruchsvolle theoretische Inhalte handelt, die üblicherweise auf der Ebene akademischer Ausbildungsprogramme und dort – je nach Disziplin oder Studienprogramm – in mehr oder weniger eng begrenztem Umfang vermittelt werden. Ob diese Inhalte von der noch immer erheblichen Anzahl nicht akademisch qualifizierter Lehrpersonen überhaupt eingeordnet und für die Planung und Strukturierung ihres Unterrichts didaktisch reduziert werden können, wurde ebenfalls nicht problematisiert. Weder werden Hilfen zur stofflichen Eingrenzung angeboten, noch wird dem Anwender des vorläufigen Landeslehrplans durch die Formulierung eindeutiger und überprüfbarer Kompetenzziele eine Orientierungshilfe bei der Auswahl dieser komplexen Inhalte an die Hand gegeben. Ähnlich verhält es sich mit anderen Stoffgebieten – exemplarisch sei das Schwerpunktthema 1.4.3 „Fachlogik und Gegenstandsbereich der Bezugswissenschaften“ zu nennen. Dort werden ganze disziplinäre Wissens- und Lehrgebiete aufgezählt: Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Gerontologie, Philosophie, Theologie, Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Hygiene, Ernährungslehre, medizinische Mikrobiologie, Pharmakologie, Sozialmedizin. Ob und welche dieser Inhalte im Unterrichtsgeschehen tatsächlich aufgegriffen werden, ob sie wissenschaftlich eingeordnet, exemplarisch verdichtet und reduziert werden und ob sie mit dem übergeordneten Ausbildungsziel kompatible Wirkungen entfalten können, ist fraglich.

Konkreter wird der vorläufige Landeslehrplan in seiner Stoffauswahl wenn es um aktuelle pflege- und gesundheitswissenschaftliche Inhalte geht. Wie aufgezeigt finden einige der aktuell intensiv diskutierten Themen im Lehrplan einen Platz. Zentrale Versorgungsherausforderungen, wie z.B. der Krankheitswandel und die damit einhergehende Notwendigkeit des Ausbaus präventiver und beratender Pflegeangebote, werden durch den Landeslehrplan aufgegriffen und innerhalb einzelner Themenbereiche integriert. Aus wissenschaftlicher Sicht wäre zuweilen eine stärkere Akzentuierung wünschenswert gewesen. Beispielsweise wird chronischen Erkrankungen oder dem Bedeutungszuwachs außerstationärer Pflege im Landeslehrplan vergleichsweise wenig Beachtung geschenkt. Auch andere in pflegewissenschaftlichen Kreisen intensiv diskutierte und bearbeitete Zukunftsthemen hätten stärker herausgehoben werden können. Auffallend ist der mitunter etwas eklektisch und insgesamt wenig systematische Zugriff auf diese Inhalte. Zwar werden einschlägige Themen punktuell benannt und an verschiedenen Stellen des vorläufigen Landeslehrplans stichwortartig aufgeführt. Offensichtlich fehl-

te es aber in der Lehrplankommission an einer klaren Vorstellung davon, wie diese Inhalte angesichts der orientierenden Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege strategisch in den Landeslehrplan integriert und für die Anwender erkennbar verdichtet werden können. Auch scheint die Relevanz dieser Inhalte für die Systematisierung und Erweiterung des Pflegehandelns und damit die Chancen für die Umsetzung eines handlungsorientierten Konzepts von Pflegebildung nicht im gewünschten und erforderlichen Maße erkannt worden zu sein.

Kompatibilität mit didaktischen Anforderungen

Der vorläufige Lehrplan ist unter didaktischen Gesichtspunkten betrachtet offen, schlank und insgesamt wenig differenzierend angelegt. Fast entsteht der Eindruck, als hätten die Lehrplanentwickler lediglich einen klassischen Stoff- und Zielkatalog erstellen wollen und sich dafür in vielen Fragen – etwa der Festlegung auf bestimmte didaktische Leitbilder, Intentionen und Orientierungen – bewusst enthalten. Dabei wäre eine Verständigung auf klare und unmissverständliche Aussagen zu Berufs- und Bildungsverständnis sowie eine orientierende didaktische Einordnung – nicht zuletzt auch mit Blick auf gängige pflegedidaktische Modelle und Konzepte – für den Leser durchaus hilfreich und zielführend gewesen. Dies hätte es erlaubt, die ausgewählten Inhalte in ihrer exemplarischen Bedeutung und damit in ihrer Verwendbarkeit für die Erarbeitung weit reichender verallgemeinerbarer Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen einzuordnen. Auch wenn auf eine inhaltliche Reduktion und Eingrenzung verzichtet und stattdessen ganze Wissenschaftsbereiche als Unterrichtsstoff benannt werden, dürfte sich dies bei der Steuerung und Planung von Unterricht als wenig unterstützend erweisen. Problematisch ist zudem, dass der Landeslehrplan den Schwerpunktinhalten lediglich eine Gesamtstundenanzahl zuordnet, die als ein Indikator für Umfang und Tiefe der Bearbeitung dienen kann. Eine chronologische Orientierung im Zeitverlauf der dreijährigen Ausbildung und damit eine Empfehlung dahingehend, wann welche Inhalte aus didaktischer Sicht sinnvollerweise zu behandeln wären, bietet der Landeslehrplan seinen Anwendern nicht.

Als verbindlich wird dagegen das didaktische Prinzip der Handlungsorientierung festgeschrieben. Diese Forderung wird sogar mit ansonsten im Lehrplan nicht enthaltenen Methodenempfehlungen unterstützt. Diesen lässt sich implizit entnehmen, dass die Lehrplankommission schülerorientierte sowie partizipativ-interaktive Lehr- und Lernformen präferiert, um eine selbstreflexive Identitätsbildung der Lernenden und das Erlernen von Rollenhandeln im Rahmen pflegeberuflicher Bildungsprozesse befördern zu können. Wenn aber schon in einen derart schlanken Lehrplan methodische Hinweise aufgenommen werden, dann wäre anstelle einer einheitlichen Methodenempfehlung für alle Themenbereiche, eine differenzierte, thematisch-orientierte Methodenzuordnung zielführender gewesen. Beispielsweise eignen sich für die Umsetzung des ersten und zweiten Themenbereichs, die sich inhaltlich mit der Erfassung und Bewertung von Pflegesituation sowie mit der Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen beschäftigen, besonders Planspiele oder Fallstudien. Dagegen wären im dritten Themenbereich,

der sich schwerpunktmäßig mit der Unterstützung, Beratung und Anleitung auseinandersetzt, aus didaktisch-methodischer Sicht eher Rollenspiele angezeigt.

Bleibt an dieser Stelle schließlich noch ein Blick auf die didaktische Leitidee der Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung. Tatsächlich fühlen sich auch die Entwickler des vorläufigen Landeslehrplans dem Ziel verpflichtet, das „alte“ System der Fächersystematik aufzugeben und den Unterricht in den Pflegeschulen verstärkt auf die Entwicklung von Kompetenzen hin auszurichten. Tatsächlich aber schimmert in vielen Teilen dieses Dokuments noch immer das traditionelle Prinzip der Stoff- und Inputorientierung durch. Es mangelt an konkreten Hinweisen für eine kompetenz- und standardbasierte Unterrichtsentwicklung und dazu, wie die Lehr- und Lernprozesse so gesteuert und geplant werden können, dass die angebotenen Wissens Elemente zu einem Gesamtverständnis verknüpft werden können und einen kumulativen Kompetenzaufbau ermöglichen. Aufgegriffen wird das Konzept der Kompetenzorientierung im vorläufigen Landeslehrplan lediglich in der Form, dass die der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege entnommenen Zielvorgaben schlicht als Kompetenzen „umformuliert“ werden. Dies erfolgt allerdings ohne theoretische Fundierung und losgelöst von zugrunde liegenden Kompetenzentwicklungsmodellen – ein Problem, dass sich insbesondere bei der Ergebniskontrolle im Rahmen der Prüfungen nachteilig auswirkt, zumal hier mit divergierenden Impulsen und Erwartungen auf Seiten der beteiligten Akteure zu rechnen ist (vgl. Kap. III. 3).

Orientierungsfunktion des vorläufigen Landeslehrplans

Als überwiegend statisches Ordnungs- und Steuerungsinstrument bieten der vorläufige Landeslehrplan und die ihn ergänzenden Handreichungen für das Bundesland erstmalig eine gemeinsame Grundlage für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und damit in gewisser Weise auch eine pädagogische und administrative Orientierung für die gemeinsame Arbeit der zahlreichen Schulen und Lehrpersonen im Land. Sowohl durch die vorbereitende Arbeit an den Dokumenten in der Lehrplankommission als auch durch die Dokumente selbst gibt es die Möglichkeit der Verständigung über zentrale Inhalte und Ziele der schulischen Bildungsprozesse im Kontext der Pflegeausbildung. In diesem Rahmen können sich die Schulen und Lehrpersonen seit geraumer Zeit in eigener Verantwortung bewegen und zugleich mit den übergeordneten Zielsetzungen koordiniert und abgestimmt handeln. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen.

Allerdings hat die Analyse auch Schwächen der Dokumente zu Tage gefördert, darunter die fehlenden bildungstheoretischen Festlegungen, die eher inputorientierte und wenig dynamische Gestaltung bei gleichzeitig unzureichender, didaktisch nicht legitimer Eingrenzung der Stofffülle oder auch die bedingt nachvollziehbare Umsetzung der Kompetenzorientierung. Durch die offene und wenig differenzierende Gestaltung des vorläufigen Landeslehrplans, können die Schulen und Lehrpersonen entsprechend ihrer regionalen Kontextbedingungen, Leitbilder und schuleigenen Curricula im Rahmen des Landeslehrplans auch weiterhin eigene Akzente in der Stoffauswahl und der didaktisch-methodischen Gestaltung der schulischen Ausbildung setzen – dies dürfte die Akzeptanz des Landeslehrplans

auf Seiten dieser Akteure deutlich erhöht haben. Ob die Dokumente aber auch geeignet sind, die Steuerung und Planung von Unterricht an den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege des Landes zu unterstützen, die Einheitlichkeit der Pflegeausbildung sowie ihre Qualität und Bedarfsgerechtigkeit zu erhöhen, ist zu bezweifeln. Aus wissenschaftlicher Sicht entsteht vielmehr der Eindruck als wären die Chancen von Lehrplänen, zu einer didaktisch konsentierten, qualitätsgesicherten und in Kernbereichen verbindlichen Steuerung und Planung von Unterricht beizutragen, zugunsten der Freiraumgarantien für die an der Pflegeausbildung beteiligten Akteure unterschätzt worden.

3. Analyse der Handreichung „Staatliche Prüfung“

Mit der 2006 veröffentlichten Handreichung „Staatliche Prüfung“ sollte die Umstellung der Abschlussprüfungen auf kompetenzorientierte Prüfformate vorangetrieben und damit an die Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege angepasst werden. Inwiefern die in der Handreichung gemachten Vorgaben bildungswissenschaftlichen, prüfungsdidaktischen und basalen testtheoretischen Anforderungen genügen, soll nachfolgend erörtert werden. Dazu werden zunächst diejenigen Anforderungen herausgearbeitet, die relevant sind, um kompetenzorientierte Prüfungen durchführen zu können (Kap. 3.1). Basierend darauf wird eine kriteriengestützte Analyse der Handreichung durchgeführt (Kap. 3.2) und schließlich eine summative Ergebnisbewertung vorgenommen (Kap. 3.3). Einschränkend ist anzumerken, dass mit der Dokumentenanalyse lediglich Aussagen über die Plausibilität der in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ zu findenden Aussagen zur Konzeptionierung und Umsetzung der summativen Prüfungen in der Pflegeausbildung formuliert werden können. Die tatsächliche Objektivität, Zuverlässigkeit oder gar die Justiziabilität der staatlichen Prüfungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg zu untersuchen, hätte den Rahmen der LeLi-Studie überstiegen.

3.1 Kompetenzorientierte Lernerfolgskontrolle in der Pflegeausbildung

Eines der selbst gesteckten Reformziele bei der Modernisierung der Pflegeausbildung in Baden-Württemberg bestand darin, die Erreichung von beruflichen Handlungskompetenzen in der Pflege zu befördern. Damit wird von den Akteuren in diesem Gesundheitsberuf einem allgemeinen Trend in der beruflichen Bildung gefolgt, der auch bereits Niederschlag in einschlägigen gesetzlichen Grundlagen – etwa dem Berufsbildungsgesetz – gefunden hat. In der Begründung zu diesem Gesetz ist zu den beruflichen Handlungskompetenzen zu lesen:

„Durch deren Erwerb soll jeder Mensch über ein Handlungsrepertoire verfügen, das ihn befähigt, die zunehmende Komplexität der beruflichen Umwelt zu begreifen und durch ziel- und selbstbewusstes, flexibles und verantwortungsvolles Handeln zu gestalten“ (vgl. Bundestagsdrucksache Nr. 15/3980, Besonderer Teil der Begründung zu § 1 BBiG. S. 42)

Üblicherweise wird in diesem Zusammenhang zwischen der Kompetenz als dem personenbezogenen Potenzial an Wissen und Können und dem daraus resultierenden situations- und anforderungsgerechten Verhalten unterschieden. Für die Auseinandersetzung mit beruflichen Handlungskompetenzen ist vor allem relevant, was sich von dem Wissen und Können der jeweiligen Personen in konkreten beruflichen Handlungsweisen niederschlägt und somit beobachtbar wird (aktuelle Performanz). Dabei lassen sich einerseits verschiedene Kompetenzschwerpunkte unterscheiden (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz), andererseits kann das beobachtbare Verhalten durch fachliche Qualifikationen/Lernziele und fachübergreifende Schlüsselqualifikationen spezifiziert werden (vgl. Reetz/Hewlett 2008 und die Übersicht in Abb. 13).

Berufliche Handlungskompetenz	
• ist das Potenzial, das den Menschen befähigt, berufliche Situationen denkend und handelnd zu bewältigen • enthält die Kompetenz-Schwerpunkte	
Fachkompetenz	Sozialkompetenz
Methodenkompetenz	Personalkompetenz
• äußert sich als Verhalten in Form von	
Qualifikationen für anforderungsgerechtes und ganzheitliches Handeln: Planen – Durchführen – Kontrollieren	
• lässt sich näher beschreiben durch	
fachliche Qualifikationen/Lernziele	+ fachübergreifende Schlüsselqualifikationen

Abb. 13: „Berufliche Handlungskompetenz“ (Im Original entnommen aus Reetz/Hewlett 2008: 26)

Es ist leicht nachvollziehbar, dass eine solche Orientierung an beruflichen Handlungskompetenzen nicht allein mit einer Anpassung der Unterrichts- und Ausbildungspraxis sondern gleichermaßen mit einer Modernisierung von Prüfungsformaten und -prozessen einhergehen muss. Dabei besteht die Herausforderung für die verantwortlichen Akteure vor allem darin, Verfahren der Leistungsprüfung und -bewertung zu entwickeln und im Kontext der Pflegeausbildung zu implementieren, die (a) berufliche Handlungskompetenzen der Berufsangehörigen in ihren unterschiedlichen Dimensionen adäquat erfassen und die (b) deren zuverlässige und transparente Messung und Bewertung orientiert an allgemeinen testtheoretischen Prinzipien erlauben.

Zu konzeptionellen Qualitätskriterien für kompetenzorientierte Lernerfolgskontrollen in der beruflichen Bildung zählen deren Handlungs- und Prozessorientierung, Praxisnähe, Individualisierung und Authentizität (vgl. ausführlich Reetz/Hewlett 2008: 43ff.). Lernerfolgskontrollen entsprechen diesen Forderungen im Wesentlichen, wenn sie:

- „auf ein Handlungsziel ausgerichtet sind,
- subjektorientiert sind, indem der Lernende seine Persönlichkeit einbringen kann,
- die Lernsituation eine Handlungsstruktur oder einen Handlungsentwurf aufweist,
- die Erarbeitung selbstständig durchgeführt wird,
- soziales Lernen ermöglicht wird bzw. eine soziale Eingebundenheit gegeben ist,
- die Realisierung von Teilhandlungen möglich ist und diese regelgeleitet sind
- und eine Selbstreflexion zum Tragen kommen kann.“ (Richter 2002: 7)

Schriftliche, mündliche und praktische Prüfungen wären demnach auch in der Pflegeausbildung so zu gestalten, dass sie dem „Modell der vollständigen Handlung“ (vgl. Richter 2004) folgen und dass die einzelnen Schritte seitens der Prüfer auch tatsächlich beobachtet und bewertet werden können. Dabei ist zu bedenken, dass schriftliche und mündliche Prüfungsformate, die einen wesentlichen Teil der gesamten staatlichen Examensprüfung ausmachen, jeweils nur einen Teil der Kompetenzen erfassen und insofern für sich genommen keine Schlussfolgerung auf die gesamte berufliche Handlungskompetenz erlauben. Prinzipiell eröffnet erst der „Prüfungsmix“, bestehend aus schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungsteilen, dem Prüfer Zugang zu den unterschiedlichen Kompetenzbereichen und die Erstellung eines Gesamteindrucks von der beruflichen Handlungskompetenz (vgl. auch Darmann-Finck/Glissmann 2011).

Aus wissenschaftlicher Sicht stellen sich mit Blick auf die Gestaltung von kompetenzorientierten Prüfungen nach wie vor zahlreiche offene Fragen. Zwar wurden im Gefolge der Diskussionen über die Einführung von Bildungsstandards für einige Bildungsbereiche (inter)nationale Forschungsinitiativen zur Entwicklung ergebnisorientierter kompetenzerfassender Prüfverfahren auf den Weg gebracht und erste Ergebnisse vorgelegt. Berufliche Handlungskompetenzen haben dabei aber noch vergleichsweise selten das ihnen gebührende Maß an Aufmerksamkeit erfahren. Erst in jüngster Zeit rückt dieser Aspekt in den Fokus der Aufmerksamkeit der Bildungsforscher. Vorangetrieben wird dies künftig durch das vom BMBF initiierte und geförderte Projekt für „Technologie-orientierte Kompetenzmessung in der beruflichen Bildung“ (Technology-Oriented Assessment of skills and competencies in VET – ASCOT) sowie das DFG-Schwerpunktprogramm „Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen“. Beide Programme sollen die Methodenentwicklung zur Feststellung beruflicher Handlungskompetenzen in ausgewählten Bereichen befördern.

Auch innerhalb der pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Bildungsforschung wird dem Thema „Kompetenzorientierung und Lernerfolgskontrolle“ in jüngster Zeit mehr Beachtung gewidmet. Allerdings sind die Aktivitäten noch überwiegend auf kleinere, eher anwendungsorientierte Projektvorhaben bzw. Modellversuche mit geringer Reichweite beschränkt. Zudem sind die in der Diskussion befindlichen Instrumente und Verfahren zur Feststellung von beruflichen Handlungskompetenzen häufig noch in der Entwicklungs- und Erprobungsphase. Schließlich ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung selten darauf ausgerichtet, objektive Daten hinsichtlich der tatsächlich erreichten Ergebnisse auf Seiten der Bildungsnachfrager zu produzieren (vgl. Darmann-Finck/Glissmann 2011). Exemplarisch sei auf die Diskussionen über das derzeit populäre Prüfungsinstrument OSCE (Objektive Structured Clinical Examination) verwiesen. Dabei handelt es sich um ein Prüfverfahren, das ursprünglich für die Ausbildung von Mediziner*innen entwickelt wurde und das neben theoretischen Kenntnissen die praktischen und kommunikativen Fertigkeiten des zu Prüfenden testet. Das OSCE wird angesichts lauter werdender Forderungen nach Kompetenzorientierung in der Ausbildung der Gesundheitsberufe von Seiten vieler Beobachter als vielversprechende Prüfungsform angesehen. Sein Einsatz als Verfahren zur Messung pflegerischer Handlungskompetenz im

Rahmen der staatlichen Examensprüfungen ist allerdings (noch) unzureichend wissenschaftlich abgesichert (vgl. Bonse-Rohmann et al. 2008).⁹.

Jenseits dieser spezifischen Überlegungen zu kompetenzorientierten Prüfungsformaten ist an dieser Stelle überblicksartig und angelehnt an den bildungswissenschaftlichen und prüfungsdidaktischen Erkenntnistand noch auf einige grundlegende Aspekte hinzuweisen, die für die Qualität der Prüfungen in der Berufsausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege von Bedeutung sind:

An erster Stelle ist auf die Notwendigkeit zur sorgfältigen *Klärung übergeordneter konzeptioneller Leitvorstellungen* hinzuweisen. Dies betrifft vor allem das Kompetenzverständnis und das zugrunde liegende Kompetenzmodell. „Kompetenzmodelle konkretisieren Bildungs- und Lernziele auf der Basis fachdidaktischer Konzepte und pädagogisch-psychologischer Erkenntnisse zum Aufbau von Wissen und Können“ (ISB 2005: 32). Sie setzen sich üblicherweise aus den Kompetenzbereichen und Kompetenzstufen zusammen. Erstere bezeichnen unterschiedliche Teildimensionen eines Lernbereiches, in denen über einen definierten Zeitraum hinweg spezifische Fähigkeiten entwickelt werden. Letztere gliedern die Kompetenzen in beobachtbare Abstufungen und Grade (ebd.: 32).

Darüber hinaus sind bei der Planung und Durchführung von Prüfungen in der Pflegeausbildung *allgemeine testtheoretische Anforderungen* zu berücksichtigen – insbesondere die drei testtheoretischen Hauptgütekriterien Validität (Gültigkeit), Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Objektivität (vgl. zur Übersicht Tab. 16). Letztgenannte lässt sich weiter in die Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität differenzieren.

„Die Forderung, dass eine Prüfung sowohl gültig wie auch zuverlässig und objektiv sein soll, führt zu der gängigen Formel, dass eine Prüfung nur so gültig sein kann, wie sie zuverlässig ist und nur so zuverlässig sein kann, wie sie objektiv ist.“ (Reetz/Hewlett 2008: 61).

Nicht in jedem Fall aber werden in jeder Prüfung gleich alle drei Kriterien in maximaler Weise Berücksichtigung finden können. Dies gilt umso mehr, als zwischen den einzelnen Kriterien durchaus Zielkonflikte bestehen – etwa zwischen der Objektivität und der Zuverlässigkeit einer Prüfung. Insofern ist vorab zu klären, welchen der Kriterien im Einzelfall bei welchem Prüfungsformat der Vorzug gegenüber den anderen Kriterien eingeräumt wird und – vor allem – warum diese Gewichtung vorgenommen wird.

⁹ In der Regel handelt es sich um eine Stationsprüfung mit bis zu 20 Stationen. Für die Bearbeitung sind 5-10 Minuten vorgesehen. Im Idealfall sind diese Stationen kreisförmig angelegt, die zu Prüfenden durchlaufen alle Stationen. Ein Vorteil des Instrumentes ist, dass praktisch, mündlich und schriftlich geprüft werden kann

Tab. 16: Allgemeine testtheoretische Gütekriterien (vgl. Jäger 2001; hier eigene Darstellung)

Anforderung	Ziele
Durchführungsobjektivität	Alle Prüflinge können ihre Kompetenzen unter gleichen Bedingungen zeigen. Der Ablauf der Prüfung ist für alle Beteiligten transparent.
Validität	Durch die Prüfungskriterien wird das geprüft, was geprüft werden soll.
Reliabilität	Die Prüfungskriterien bilden zuverlässig ab, was Gegenstand der Ausbildung war
Auswertungsobjektivität Interpretationsobjektivität	Die Prüfungskriterien werden von den Fachprüfern gleich interpretiert

Als nicht weniger bedeutende Nebengütekriterien von Prüfungen gelten darüber hinaus deren Angemessenheit, Trennschärfe, Handhabbarkeit, Transparenz und Sinnhaftigkeit. Zudem wird – insbesondere bei der Messung beruflicher Handlungskompetenzen – dem Kriterium der prognostischen Gültigkeit der Prüfung besonderes Gewicht beizumessen sein. Sie ist erst dann gegeben, wenn „die Prüfung die erforderliche berufliche Handlungskompetenz und das in dieser enthaltene Bündel an relevanten Qualifikationen widerspiegelt“ (Reetz/Hewlett 2008: 62). Spätestens an dieser Stelle wird die besondere Bedeutung der konzeptionellen Leitvorstellungen (Kompetenzverständnis/Kompetenzmodell) für die Gestaltung kompetenzorientierter Lernerfolgskontrollen offensichtlich.

Schließlich ist hier mit Blick auf die staatlichen Abschlussprüfungen in der Pflegeausbildung auch das Kriterium der Justiziabilität von Prüfungen zu beachten. Der Begriff bedeutet zunächst nur,

„dass bei den Berufsabschlussprüfungen rechtlich begründete Verfahrensregeln vorliegen. Darin sind Verfahrensregeln festgelegt, die sich z.B. auf die Errichtung und Tätigkeiten von Prüfungsausschüssen, auf Prüfungszulassungen und Prüfungsordnungen beziehen.“ (Reetz/Hewlett 2008: 68).

Es geht dabei – dieser Sichtweise folgend – also weniger um die prüfungsdidaktische oder testtheoretische Qualität von Prüfungen (etwa ihre prognostische Aussagekraft mit Blick auf die berufliche Handlungskompetenz) als vielmehr um die Gewährleistung geordneter Abläufe im Rahmen des Prüfungsverfahrens. Einer anderen Lesart folgend wird unter „Justiziabilität“ verstanden, dass eine Prüfung und deren Bewertung so beschaffen sein muss, „dass sie einer Überprüfung vor Gericht standhalten kann“ (ISB 2005: 29). Dies würde bedeuten, dass auch die Leistungsbeurteilung selbst so gestaltet sein muss, dass sie transparent dokumentiert und interpersonal nachvollziehbar ist. Den zuvor genannten testtheoretischen Haupt- und Nebengütekriterien wird in diesem Zusammenhang zweifelsohne besondere Bedeutung beizumessen sein. Allerdings ist mit Blick auf die intendierte handlungsorientierte Lernerfolgskontrolle und die dabei zur Anwendung

kommenden Prüfungsformate und -verfahren auch auf einen relevanten Zielkonflikt hinzuweisen:

„In der Diskussion um die Einführung innovativer Leistungserhebungen erwies sich das Kriterium der Justiziabilität teilweise hinderlich, um progressive Ideen und Zukunftsvisionen zu verfolgen. Juristische Denkweisen dominieren nicht selten den Reformdiskurs, der seinerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen von Schule und Notengebung nicht ausblenden darf.“ (ISB 2005: 29).

Dieser Zielkonflikt zwischen prüfungsdidaktischen und juristischen Relevanzkriterien überschattet – wie im weiteren Verlauf noch zu zeigen sein wird – auch den hier interessierenden Modernisierungs- und Innovationsprozess in der Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg. Er verdient insofern besondere Beachtung in den weiteren Ausführungen. Darin wird vor dem Hintergrund der bisherigen orientierenden Überlegungen erörtert, ob die in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ enthaltenen Aussagen, eine transparente und verlässliche, an den zuvor skizzierten Gütekriterien ausgerichtete summative Lernerfolgskontrolle unterstützen und erwarten lassen.

3.2 Formale und inhaltliche Analyse der Handreichung „Staatliche Prüfung“

Die vierte Handreichung „zur Umsetzung des schriftlichen, praktischen und mündlichen Teils der Prüfung für die Berufe, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 ausgebildet werden“ (kurz: „Handreichung Staatliche Prüfung 2006“) wurde vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg gemeinsam mit der LAG BaWü im Jahr 2006 veröffentlicht. Rechtsgrundlage bildet dabei das novellierte Krankenpflegegesetz von 2004 und die darauf bezogene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Angaben über den Entstehungsprozess der Handreichung „Staatliche Prüfung“ finden sich in der Einleitung.

„In einer Arbeitsgemeinschaft ‚Umsetzung des Krankenpflegegesetzes‘ und in einer anschließenden Arbeitsgemeinschaft ‚Landeslehrplan‘, die schließlich in die Arbeitsgemeinschaft ‚Prüfungen‘ überführt wurde, haben das Ministerium, die Regierungspräsidien als Schulaufsichtsbehörden, die Vorstandsmitglieder der LAG Baden-Württemberg e.V. sowie weitere ausgewiesene Fachleute mit beratender Unterstützung des Landesinstituts für Schulentwicklung in regelmäßigem Austausch mit den Schulen diese Herausforderung angenommen und sind gemeinsam in das neue Zeitalter der Krankenpflegeausbildungen hineingewachsen.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 4)

Diesem Zitat lässt sich entnehmen, dass im Vorfeld der Erarbeitung der Handreichung mehrere Arbeitstreffen stattgefunden haben, in denen sich die unterschiedlichen Akteursgruppen – Vertreter des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Mitglieder der LAG BaWü sowie an den Pflegeschulen tätige Lehrpersonen und Schulleiter – über die neuen inhaltlichen und formalen Bedingungen für die Examenprüfungen verständigt haben und erste Vorschläge bezüglich der Prüfungsformate erarbeiten konnten. Darüber hinaus gehend wurde seitens der Arbeitsgruppe ein „Fortbildungsworkshop zum Erlernen und Einüben der Entwicklung von Prüfungsfragen“ angeboten, der auf „hohes Interesse“ gestoßen ist (Handrei-

chung „Staatliche Prüfung“ 2006: 8). Die Handreichung „Staatliche Prüfung“ wurde daraufhin am 17. Mai 2006 gemeinsam von der Arbeitsgruppe „Prüfungen“, dem Ministerium für Arbeit und Soziales und Vertretern der vier Regierungspräsidien einvernehmlich verabschiedet und landesweit verbreitet.

Formale Gestaltung

Die Handreichung „Staatliche Prüfung“ (2006) liegt als gebundene Broschüre vor und umfasst 74 Seiten. Sie gliedert sich in fünf Kapitel. Im einleitenden Kapitel werden auf zwei Seiten die Bedeutung der Kompetenzorientierung für die Gestaltung und Durchführung der staatlichen Prüfungen unterstrichen und der vor diesem Hintergrund eingeleitete Arbeitsprozess zur Umstellung der Examensprüfungen erläutert. Das folgende, vier Seiten umfassende Kapitel widmet sich den prüfungsrelevanten gesetzlichen Grundlagen. Verwiesen wird zum einen auf § 3 des Krankenpflegegesetzes, in dem die Ziele der Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger bzw. zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin dargelegt sind. Zum anderen wurde auf die §§ 13-18 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege hingewiesen, in denen die Prüfungsbestimmungen der dreiteiligen Abschlussprüfung ausgeführt und die Grundlagen der Notenfindung sowie des Bestehens der Prüfung geregelt werden.

Kapitel 3 umfasst 22 Seiten und thematisiert den schriftlichen Teil der Prüfung. Dort werden zunächst „theoretische Grundlagen“ ausgearbeitet. Dies umfasst eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Kompetenzbegriff. Hieraus werden einige Prämissen für die Gestaltung der Situationsbeschreibungen abgeleitet, die den Ausgangspunkt der Prüfungsfragen bilden sollen. Zudem werden gesetzliche Anforderungen beschrieben und ein Grundmuster der Aufgabenstellung definiert. Dem folgen drei Unterkapitel, in denen chronologisch entlang der drei Prüfungstage Prüfungsbeispiele vorgestellt werden.

Die praktische Prüfung ist Inhalt des vierten Kapitels. Auf knappen zwei Seiten werden Ausführungen zu den gesetzlichen Grundlagen, der Zielsetzung und der Durchführung der Prüfung gemacht. Das fünfte und damit letzte Kapitel umfasst elf Seiten und bezieht sich auf die mündliche Examensprüfung. Darin werden zunächst ebenfalls die gesetzlichen Grundlagen, die Zielsetzung sowie die Durchführung der Prüfung definiert. Dem folgen wiederum Einlassungen zu den gesetzlichen Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege und deren Konsequenzen für die Durchführung der mündlichen Prüfungen. Den Abschluss der Handreichung bilden ein Literatur-, Abbildungs- und Indexverzeichnis sowie ein Anhang.

Kompetenzbegriff und Kompetenzmodell

Inhaltlich ist die Handreichung „Staatliche Prüfung“ in besonderer Weise dem Leitziel der Einführung kompetenzorientierter Prüfformate verpflichtet und damit im Bewusstsein der damit verbundenen Modernisierungs- und Innovationsprozesse erstellt. So heißt es bereits im einführenden Kapitel:

„Die Ausrichtung der Ausbildung auf die Erlangung der vorgenannten Kompetenzen ist neu und führt unweigerlich dazu, dass die Pflegeausbildung samt Abschlussprüfung neu konzipiert werden muss.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 7)

Deutlich wird an diesem Textauszug, dass die Handreichung „Staatliche Prüfung“ der bereits im vorläufigen Landeslehrplan dokumentierten Zielsetzung verpflichtet ist, die Ausbildung kompetenzorientiert auszurichten und damit auch die Prüfungen auf kompetenzorientierte Formate umzustellen. Insofern besteht zwischen beiden Dokumenten eine hohe inhaltliche Übereinstimmung und Zielkongruenz.

In der Handreichung „Staatliche Prüfung“ finden sich recht konkret wirkende Vorgaben für die Gestaltung und Umsetzung kompetenzorientierter Prüfungen wie auch einige Hinweise von allgemeiner und übergeordneter Bedeutung – darunter im Kapitel „Theoretische Grundlagen“ auch einige literaturgestützte Überlegungen zum Kompetenzbegriff. Die Autoren kommen dabei zu folgendem Ergebnis:

„Der Kompetenzbegriff ist nicht so eindeutig definiert, dass automatisch ein einheitliches Verständnis dieses Begriffes gegeben wäre. (...) auch in Fachkreisen ist keine einheitliche Definition des Begriffes ‚Kompetenz‘ zu erkennen.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 14)

Dem Zitat lassen sich Irritationen über den Kompetenzbegriff entnehmen. Offensichtlich konnte in der Arbeitsgruppe auf der Basis der Literaturrecherche kein verbindliches Begriffsverständnis erzielt werden. Angesichts dessen verzichteten die Autoren kurzerhand auf eine definitorische Eingrenzung und Verständigung. Der Kompetenzbegriff würde sich nicht „objektiv fassen“ lassen (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 15) und könne nicht exakt erläutert werden – eine Begründung für dieses Vorgehen, die den Leser überrascht: Zum einen gehören Auseinandersetzungen über Definitionen oder Begriffsmerkmale zum wissenschaftlichen Alltag, ohne dass dabei vollständig auf eine – zumindest vorläufige – Festlegung zumindest einer Arbeitsdefinition verzichtet werden müsste. Zum anderen waren in der Literatur auch zum Zeitpunkt der Erstellung der Handreichung einige durchaus konsensfähige und bildungswissenschaftlich fundierte Definitionen im Umlauf (z.B. Weinert 2001, Klieme et al. 2003), die hätten aufgegriffen werden können. In Ermangelung eines einheitlichen und konsentierten Kompetenzbegriffs beschränken sich die Autoren im weiteren Verlauf letztlich auf eine skizzenhafte „Umschreibung“ desselben in Form folgender Kernaussagen:

- Kompetenzen sind Dispositionen selbstorganisierten Handelns
- wahrnehmbar sind nur die Folgen von Kompetenz
- das Phänomen „Kompetenz“ lässt sich beliebig in Subdomänen untergliedern
- der Gesetzgeber gibt im Krankenpflegegesetz (2003) die Kompetenzbereiche fachliche Kompetenz, personale Kompetenz, soziale Kompetenz und methodische Kompetenz vor
- Kompetenzbereiche unterscheiden sich in zwei Qualitäten; sie zielen auf Gradienten- oder Evolutionsstrategie ab (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 15)

Bei der merkmalsorientierten Aufzählung fällt auf, dass diese – mit Ausnahme des Verweises auf das Krankenpflegegesetz – in der Mehrheit losgelöst vom Pflegeberuf erfolgt. Zudem ist die getroffene Auswahl von Merkmalen nicht transparent und mit gängigen Kompetenzbegriffen sachlogisch abgestimmt. Warum gerade die hier aufgelisteten Merkmale wesentlich sein sollen, wird dem Leser nicht erklärt. Ungeachtet dessen werden aus den lückenhaften Überlegungen zum Kompetenzbegriff in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ allgemeine Prämissen für die Gestaltung der Abschlussprüfungen in den Pflegeberufen abgeleitet:

„Die Auseinandersetzung mit dem Kompetenzbegriff hat dazu geführt, dass konkrete Pflegesituationen in ihrer Gesamtheit die Grundlage der Abschlussprüfung bilden sollen. Ziel soll dabei sein, die Komplexität der Pflegesituationen im Alltag realitätsnah darzustellen, um Rückschlüsse auf vorhandene Kompetenzen des Prüflings ziehen zu können.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 16)

Ungeachtet der Verwirrungen um den Kompetenzbegriff hat sich die Arbeitsgruppe – so ist diesem Auszug zu entnehmen – darauf verständigt, bei den Aufgabenstellungen für die staatlichen Prüfungen von „konkreten Pflegesituationen“ auszugehen, also handlungs- und situationsorientiert vorzugehen. Die Pflegesituationen könnten den „Alltag realitätsnah“ simulieren und seien insofern für die Abbildung pflegerischer Handlungskompetenzen besonders geeignet. Anstelle einer wissensorientierten Abfrage von Lehrstoff wird die gründliche Auseinandersetzung mit demselben und die Übersetzung in Handlungskompetenz favorisiert.

Abgesehen von diesen eher allgemein gefassten Überlegungen verzichten die Autoren in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ auf eine nähere Eingrenzung und Differenzierung der jeweils abzuprüfenden Kompetenzbereiche oder eine Festlegung von Kompetenzstufen. Die Frage, welche Kompetenzen beispielsweise im Rahmen einer schriftlichen Prüfung im Unterschied zu anderen Prüfungsformaten erfasst und bewertet werden können, wird nicht gestellt. Auch werden keine Anforderungsstufen mit Blick auf die erwartete pflegerische Handlungskompetenz festgelegt. Mit anderen Worten: ein ausgearbeitetes Kompetenzmodell ist der Handreichung weder implizit noch explizit zu entnehmen.

Leistungsmessung und Leistungsbewertung

In der Handreichung „Staatliche Prüfung“ finden sich Anmerkungen dazu, wie die Prüfungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gestaltet und welchen Leitvorstellungen bei der summativen Erfassung und Bewertung der beruflichen Handlungskompetenzen gefolgt werden soll. Auffallend ist zunächst, dass die Autoren der Handreichung „Staatliche Prüfung“ ausdrücklich darauf verzichten, eine interpersonale Verständigung über die zu prüfenden Kompetenzen herbeizuführen und verbindliche Vorgaben für die zu erwartenden Ergebnisse festzulegen. Weder sollen – wie früher üblich – fachspezifische Korrekturhilfen für Prüfungsaufgaben vorgegeben noch sollen Musterlösungen und Erwartungshorizonte den normativen Rahmen der Leistungsprüfung definieren. Wörtlich heißt es dazu:

„Es sind komplexe Aufgabenstellungen erforderlich (z.B. mit Situationsbeschreibungen), die Rückschlüsse auf vorhandene Kompetenzen zulassen.

- Für diese neuen Aufgabenstellungen ist eine neue Korrekturweise nötig, weil [eine] qualifizierte Entwicklung eigener Sichtweisen nicht vorgegeben werden kann.
- Trotzdem keine Beliebigkeit in der Sichtweise, weil Begründungen an der Realität angebunden sind und Argumente intersubjektiv nachvollziehbar sein müssen.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 16)

Neue Prüfungsaufgaben erfordern ein neues Vorgehen bei der Leistungsbewertung – so lautet die Kurzformel der in der Handreichung enthaltenen Vorstellungen. Das häufig beschworene „Neue“ an der summativen Leistungskontrolle am Ende der Pflegeausbildung stellt aus Sicht der Autoren neben der konsequenten Situationsorientierung vor allem auch die Abkehr von vorab festgelegten Bewertungskriterien dar. Die komplexen Prüfungsaufgaben lassen sich aus Sicht der Autoren nicht normativ auf „richtige“ und „falsche“ Lösungen reduzieren. Vielmehr gibt es stets mehrere Interpretations- und Lösungswege, die von den Prüflingen gegenüber den Prüfern freilich nachvollziehbar – vermutlich auch gestützt auf fachliche Wissensbestände – begründet werden müssen. Trotz dieser sehr offenen Vorgehensweise fordern die Autoren hinsichtlich der Leistungsmessung:

„Die testtheoretischen Gütekriterien Validität, Objektivität und Reliabilität sollen Anwendung finden.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 16)

Demnach wird davon ausgegangen, dass die klassischen testtheoretischen Hauptgütekriterien auf die neuen Prüfungsformate angewendet werden müssen und wohl auch angewendet werden können. Allerdings fehlen weiterführende Ausführungen und Arbeitshilfen dazu, wie diesen Anforderungen im Prüfungsgeschehen Genüge getan werden kann. Für die Beantwortung der aus wissenschaftlicher Sicht nicht gerade banalen Frage, wie kompetenzorientierte Prüfungen gestaltet und bewertet werden müssen, um eine verlässliche, nachvollziehbare, interpersonal überprüfbare und wohl auch gerichtsfeste Bewertung garantieren zu können (vgl. hierzu exempl. Reetz/Hewlett 2008: 62), erhalten die Anwender der Handreichung „Staatliche Prüfung“ keine Hinweise.

Ungeachtet dieser Vorgehensweise liegt der Handreichung „Staatliche Prüfung“ ein „Bewertungsbogen“ bei, der einige allgemeine Kriterien zur Beurteilung von schriftlichen Prüfungen enthält. Dieser Bewertungsbogen wird auch für die Anwendung bei mündlichen Prüfungen empfohlen. Berücksichtigt sind darin unterschiedliche Fähigkeiten, die von den Prüflingen demonstriert werden müssen, darunter die „Fähigkeit zur theoriebasierten Begründung der Entscheidung“, die „Fähigkeit zur Erstellung eines Konzeptes für die pflegerische Arbeit“, die „Fähigkeit zur Interpretation“ und die „Analysefähigkeit“ (vgl. Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 70f). Jeder der genannten „Fähigkeitsbereiche“ wird im weiteren Verlauf orientiert an einer Notenskala von 1 bis 5 ausdifferenziert. Beispielsweise sind für den Komplex „Analysefähigkeit“ die Noten 1 bis 5 wie folgt aufgeschlüsselt (vgl. Tab. 17).

Tab. 17: Bewertungskriterien im Fähigkeitsbereich "Analysefähigkeit" (vgl. Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006 - Anhang)

Note 1	„systematische Erläuterung der Informationen aus pflegerischer Sicht und die Erklärung, welche Bedeutung die Informationen für das pflegerische Handeln haben im Sinne von Hypothesenbildung“
Note 2	„systematische Erläuterung der Informationen aus pflegerischer Sicht“
Note 3	„Strukturierte Liste pflegerisch relevanten Informationen“
Note 4	„überwiegend strukturierte Liste pflegerisch relevanten Informationen“
Note 5	„unstrukturiert und sehr lückenhafte Auflistung“

Auch hier bleiben aus wissenschaftlicher Sicht Fragen offen: Beispielsweise ist dem Leser nicht klar, warum im Bewertungsbogen plötzlich von Fähigkeiten und nicht mehr von Kompetenzen die Rede ist. Möglicherweise sind hier Bezug nehmend auf den Kompetenzbegriff von Weinert (2001) schlicht menschliche Fähigkeiten gemeint, die erforderlich sind, „um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ (ebd.: 27 f.). Doch selbst wenn diese Annahme richtig ist, bleibt dem Leser unklar, wie die Autoren zu der Auswahl der vorgenannten „Fähigkeiten“ gelangt sind und wie sie diese bildungswissenschaftlich legitimieren.

Irritierend ist die dem Bogen zugeordnete Bewertungsskala. Abweichend von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege sollen demnach die Noten 1 bis 5, nicht aber die Note 6 vergeben werden. Auch für diese Entscheidung findet sich in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ keine Begründung. Die vorgenommene Operationalisierung erscheint auf Anhieb nicht plausibel. Warum beispielsweise ist eine „strukturierte Liste“ per se schlechter zu bewerten als eine „systematische Erläuterung“? Warum wird „Hypothesenbildung“ und damit eine eher wissenschaftliche Kategorie als das entscheidende Kriterium zur Erlangung der Bestnote herangezogen? Insgesamt wirken die gewählten Fähigkeitsbereiche wie auch die von den Autoren vorgenommenen Operationalisierungen sehr abstrakt und wenig aussagefähig mit Blick auf die interessierenden und zu prüfenden pflegerischen Handlungskompetenzen.

Eine differenzierte Auseinandersetzung findet sich in der Handreichung mit den Formaten der staatlichen Prüfungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Sowohl für den schriftlichen wie auch für den mündlichen und praktischen Teil der Prüfungen werden Leitvorstellungen im Sinne einer kompetenzorientierten Leistungskontrolle dargelegt und erläutert. Beispielsweise sollen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen sogenannte „Situationsbeschreibungen“ als Grundlage für Prüfungsfragen dienen. Hierbei handelt es sich um ca. halbseitige Fallskizzen, deren Erstellung sich an spezifischen Kriterien orientieren soll. Vorgegeben ist auch ein verbindliches Grundmuster für die Aufgabenstellung. Sie soll in folgende

Teilschritte gegliedert sein: (1) Analyse der Situation, (2) Aufgaben für die Pflegeperson, (3) Lösung der Aufgaben durch die Pflegeperson und (4) Begründung für das Vorgehen. Korrespondierend mit den Vorgaben des vorläufigen Landeslehrplans, in dem die Handlungsorientierung ein wesentliches didaktisches Grundprinzip darstellt, orientieren sich die Autoren mit diesem Grundmuster am „Modell einer vollständigen Handlung“. Für die Bewertung der von den Prüflingen schließlich vorgelegten Lösungen findet sich in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ folgender Hinweis:

„Der Prüfling soll die zur Situationsbeschreibung gehörende Aufgabenstellung aus seiner qualifizierten Sichtweise lösen, die nicht von Lehrenden vorgegeben werden kann. Trotzdem besteht keine Beliebigkeit beim Lösungsfindungsprozess, weil Begründungen an der Realität angebunden und Argumente der Prüflinge intersubjektiv nachvollziehbar sein müssen.“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 33)

Lösungen für die in den Beschreibungen enthaltenen Problemstellungen – so ist diesem Textauszug zu entnehmen – lassen sich nicht im Sinne von Auswahlaufgaben normativ vorgeben, sie müssen sich vielmehr intersubjektiv bewähren. Mit anderen Worten: es gibt keine dichotome Bewertung im Sinne von „richtig“ oder „falsch“. Entscheidend ist vielmehr der Grad der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der vorgelegten Problemlösungsstrategie und der präsentierten Begründung, sprich das Maß an Einigkeit unter den Akteuren darüber, wie diese wahrgenommen, eingeordnet oder mit welcher Bedeutung sie jeweils versehen werden. Welchen Sinn in diesem Zusammenhang die Formulierung „an der Realität angebunden“ hat, will sich dem Leser nicht auf Anhieb erschließen. Dies umso mehr auch diese „Realität“ – dem vorgegebenen Denkschema folgend – subjektiv unterschiedlich wahrgenommen und interpretiert werden dürfte. Die Bedeutung des korrespondierenden Fachwissens – dessen Breite und Tiefe – für den Problemlösungsprozess bleibt bei dieser sehr offen gehaltenen Prüfungsstrategie zunächst ungeklärt. Nicht ganz von der Hand zu weisen ist indes der Eindruck, als würde bei diesem Vorgehen der Sprachvalidität gegenüber der Sachvalidität ein deutlich höheres Maß an Bedeutung für den Bewertungs- und Notenfindungsprozess eingeräumt. Auch mit Blick auf die Auswertungsobjektivität der Prüfungen und der Transparenz der Bewertungen lässt die Handreichung „Staatliche Prüfung“ in Ermangelung weiterführender Argumentationen einige Fragen offen.

Im weiteren Fortgang der Handreichung „Staatliche Prüfung“ empfehlen die Autoren den Prüfenden vor der Bewertung der schriftlichen Arbeiten zunächst einmal alle Leistungsnachweise überblicksartig zu sichten. Auf der Grundlage des realen Leistungsniveaus soll – in Anwendung der sozialen Bezugsnorm bei Leistungsvergabeverordnungen – anschließend ein Erwartungshorizont formuliert und eine relative Notenfindung vorgenommen werden (vgl. Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 35). Zudem sind in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ einige exemplarische Musterprüfungen zu finden, die entlang der drei Prüfungstage geordnet sind:

- „Erster Tag und der Entscheidungsfindungsprozess“
- „Zweiter Tag und der Versprachlichungsprozess“
- „Dritter Tag und Begründungsangabe“

Mit den Differenzierungsbereichen „Entscheidungsfindungsprozess“, „Versprachlichungsprozess“ und „Begründungsangabe“ werden neue Begrifflichkeiten eingeführt, ohne dass diese dem Leser erläutert oder dass sie für ihn nachvollziehbar bildungstheoretisch eingeordnet würden. Auch die weiterführenden Angaben innerhalb der jeweiligen Musterprüfungen liefern keine weiterführenden Hinweise. Störend wirken zum Teil verwirrende und auch auf den ersten Blick widersprüchliche Ausführungen. Mal ist mit Verweis auf einen wissenschaftlichen Text davon die Rede, dass „Sprache als Instrument zum Vermessen der Welt diene“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 29), dann wieder wird behauptet, dass „Pflegerinnen allgemein die flüssige, fachsprachlich sachliche und gleichzeitig detaillierte Beschreibung ihres Handelns noch erlernen müssten“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 28). In welchem Zusammenhang diese Aussagen zueinander stehen, auf welche Quellen sie sich stützen und welche Bedeutung sie für den Leser haben sollen, lässt sich aus dem Duktus des Textes nicht erschließen.

Mit Blick auf die mündlichen Prüfungen findet sich der Appell an die Anwender, dass – in Analogie zu den schriftlichen Prüfungsteilen – auf das schlichte Abfragen von fachlichen Wissensbeständen verzichtet werden soll. Das Ziel der mündlichen Prüfungen bestehe vielmehr darin, „anwendungsbereite berufliche Kompetenzen nachzuweisen“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 40). Empfohlen wird, die Lernerfolgskontrolle ausgehend von einer konkreten Pflegesituation zu gestalten und gemeinsam mit dem Prüfling in einen „fachlichen Dialog“ (Handreichung „Staatliche Prüfung“ 2006: 42) einzutreten. Dieser soll den Regeln der „sokratischen Gesprächsführung“ folgen. Was mit dieser Formulierung konkret gemeint ist, wird von den Autoren in der Handreichung nicht definiert. Der Literatur lässt sich entnehmen, dass dieses Verfahren bislang entweder in der klinischen Psychologie im Kontext von sinnzentrierten Beratungs- und Therapieprozessen (exempl. Stave- mann 2002) oder als philosophische Unterrichtsmethode in entsprechenden ordentlichen Unterrichtsfächern (Ethik, Religion, Philosophie; exempl. Krohn et al. 2000) in Gebrauch ist. Hinweise darauf, dass diese Gesprächsführungstechnik auch für mündliche Prüfungen herangezogen werden kann oder gar empirische Belege für deren testtheoretische Eignung, finden sich in der prüfungs- didaktischen Literatur nicht.

Hinsichtlich der Bewertung der mündlichen Prüfungen wird in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ erneut empfohlen, auf die Erstellung allgemeingültiger Bewertungskriterien zu verzichten. Es sollte im Vorfeld lediglich ein offen gehaltener Erwartungshorizont erstellt und als Grundlage für die Bewertung herangezogen werden.

3.3 Einordnung der Handreichung „Staatliche Prüfung“

An dieser Stelle angekommen sollen die bisherigen Ausführungen im Sinne einer evaluierenden Betrachtung resümiert und gebündelt werden. Dabei wird zunächst unter formalen Gesichtspunkten zu konstatieren sein, dass die 74-seitige Handreichung „Staatliche Prüfung“ gängige Erwartungen an derartige Dokumente erfüllt. Die transparente Gliederung überzeugt und die einzelnen Abschnitte sind erkennbar und optisch ansprechend strukturiert. Die sprachliche Ausgestaltung der Handreichung ist klar und alltagsnah. Die Dokumentengröße sowie die Bindung sind angemessen gewählt, so dass Aufschlagfähigkeit und Haltbarkeit des Dokumentes gewährleistet sind. Äußerlich ähnelt die Handreichung „Staatliche Prüfung“ dem Landeslehrplan und stellt somit auch optisch mit ihm eine Einheit dar. Erstellt wurde die Handreichung „Staatliche Prüfung“ von einem Autorenteam, an dem laut Impressum wesentliche Interessengruppen und Institutionen aus Baden-Württemberg beteiligt waren.

Auch unter inhaltlichen Gesichtspunkten betrachtet bildet die Handreichung „Staatliche Prüfung“ eine Einheit mit dem vorläufigen Landeslehrplan – etwa im Hinblick auf das zentrale Ziel der Kompetenzorientierung der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder das didaktische Prinzip der Handlungsorientierung. Inhaltliche Impulse aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege werden aufgenommen und mit der Handreichung „Staatliche Prüfung“ für die Anwender konkretisiert. Den bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben wird sowohl bei der organisatorischen Strukturierung der staatlichen Examensprüfungen wie auch bei der Auswahl der Prüfungsinhalte in den schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungen gefolgt. Lediglich in einem Punkt weicht die Handreichung von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege ab. Während darin ein klassischer Schulnotenspiegel mit den Noten 1 bis 6 vorgegeben ist, tauchen in der Bewertungsmatrix der Handreichung „Staatliche Prüfung“ weder Bewertungskriterien für eine ungenügende Leistung auf, noch ist dort überhaupt eine Note 6 gelistet. Eine Erklärung für diese Abweichung bleiben die Autoren schuldig.

Mit der Erstellung und Veröffentlichung der Handreichung „Staatliche Prüfung“ haben die Autoren die Intention verbunden, bei den staatlichen Examensprüfungen im Sinne des Krankenpflegegesetzes von 2004 einen nachhaltigen Entwicklungsprozess in Richtung auf kompetenzorientierte Prüfungen in der Pflegeausbildung anzustoßen. Damit wird zugleich ein genereller Entwicklungstrend in der beruflichen Bildung aufgegriffen und mit Leben erfüllt. Die in diesem Dokument enthaltenen Ausführungen zur Gestaltung von Prüfungen sind dem Ziel verpflichtet, nicht einzig reproduziertes Faktenwissen abzufragen. Vielmehr sollen berufliche Handlungskompetenzen – eingebettet in konkrete pflegerische Handlungssituationen – erfasst und bewertet werden. Dabei wird einer ebenso differenzierten wie zeitgemäßen Sichtweise menschlicher Arbeits- und Lerntätigkeit gefolgt. Die mit der Handreichung „Staatliche Prüfung“ verbundene Zielsetzung ist aus bildungswissenschaftlicher und prüfungsdidaktischer Sicht somit zu begrüßen.

Zweifel an der Nützlichkeit der Handreichung entstehen – basierend auf der vorgenommenen Dokumentenanalyse – eher aufgrund der Umsetzung dieser Zielsetzungen. Beispielsweise haben die Autoren darauf verzichtet, ihre Entscheidungen in der Handreichung bildungswissenschaftlich und prüfungsdidaktisch sorgfältig zu begründen, ihr Kompetenzverständnis zu konsentieren und ihre Überlegungen unter Rückgriff auf ein Kompetenzmodell zu untermauern. Tatsächlich werden durch diese Vorgehensweise mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet. Offen bleiben muss beispielsweise, wie auf dieser Grundlage eine unter den Schulen, Lehrenden und Prüfenden des Landes abgestimmte Ausgangsbasis für die kompetenzorientierten Abschlussprüfungen geschaffen werden kann. Auch wie die Akteure angesichts der eröffneten Interpretationsspielräume im Prüfungs- und Bewertungsprozess den zentralen Qualitätsanforderungen und Gütekriterien genügen sollen, lässt die Handreichung weitgehend offen.

In der Summe ist festzuhalten, dass die Autoren mit der Handreichung „Staatliche Prüfung“, den darin enthaltenen Hinweisen zur Abfassung situations- und handlungsorientierter Aufgabenstellungen zur Erfassung beruflicher Handlungskompetenzen wie auch mit ihrem Plädoyer für offen gehaltene Bewertungsschemata, vermutlich wichtige Impulse gesetzt haben, um die Prüfungspraxis in Baden-Württemberg zu modernisieren. Die mit der neuen Prüfungspraxis einhergehenden wissenschaftlichen und didaktischen Herausforderungen in befriedigender Weise zu bearbeiten, die zwangsläufig mit neuen Prüfungsformaten und -verfahren verbundenen Zielkonflikte zwischen pädagogischen und juristischen Relevanzkriterien einer einvernehmlichen Lösung zuzuführen und damit eine solide und handlungsrelevante Orientierung für die Schulen, Lehrende und Prüfende zu bieten, dürfte basierend auf den hier gewonnen Erkenntnissen noch weitere Anstrengungen aller beteiligten Interessengruppen erfordern.

4. Die Lehrplanentwicklung und -implementierung aus Sicht der Akteure

In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen Sichtweisen der an der Lehrplanentwicklung und -implementierung beteiligten Akteure und Interessengruppen auf diesen Innovations- und Modernisierungsprozess in der Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg dokumentiert. Hierfür wurden im Rahmen der LeLi-Studie teilstandardisierte schriftliche und semistrukturierte persönliche Primärbefragungen unterschiedlicher Personengruppen durchgeführt und die Befunde anschließend miteinander in Beziehung gesetzt. Ausführliche Hinweise zur methodischen Vorgehensweise finden sich in Kap. II. 2 und II. 4. Die Ergebnisdarstellung beginnt mit einer Skizzierung der Sichtweisen der an den Berufsfachschulen tätigen Lehrpersonen (Kapitel 4.1). Sodann werden die Befragungsergebnisse der an der Erstellung des vorläufigen Landeslehrplans und der Handreichungen maßgeblich beteiligten Vertreter aus der LAG BaWü dargelegt (Kapitel 4.2), schließlich folgen die Einschätzungen der Vertreter der baden-württembergischen Regierungspräsidien (Kapitel 4.3). Abgeschlossen wird die Ergebnispräsentation mit einigen kontrastierenden und resümierenden Überlegungen.

4.1 Die Sichtweise der Lehrpersonen

Lehrpersonen sind maßgebliche Akteure wenn es um die Umsetzung der im Landeslehrplan enthaltenen Modernisierungsimpulse und deren Anpassung an die regionalen und lokalen Gegebenheiten geht. Ihren Sichtweisen auf den Prozess der Lehrplanentwicklung und dessen Ergebnisse – insbesondere die erstellten Dokumente (vorläufiger Landeslehrplan/Handreichungen) – sowie deren Verwendbarkeit und Wirkungen in der Praxis wurde daher besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Befragungsergebnisse für die Gruppe der an den Berufsfachschulen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege tätigen Lehrpersonen wurden im Rahmen einer von Nov. 2010 bis Febr. 2011 laufenden teilstandardisierten schriftlichen Online-Erhebung gewonnen (vgl. Kap. II. 2). Dokumentiert werden zunächst einige Kerndaten zu den Lehrpersonen, die sich an dieser Befragung beteiligten.

Angaben zur Person und Qualifikation der befragten Lehrpersonen

Beteiligt haben sich an der freiwilligen und anonymen Online-Befragung insgesamt 187 Lehrende, davon 119 Frauen (63,6 %) und 68 Männer (36,4 %). Der Altersdurchschnitt lag bei ca. 47 Jahren. Lehrpersonen mit einer einschlägigen Berufserfahrung zwischen 10 und 20 Jahren haben sich am intensivsten an der Befragung beteiligt, durchschnittlich waren die Befragten ca. 14 Jahre in der Lehre tätig. Etwa zwei Drittel der Befragten (76 %) arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung in Vollzeit an einer Berufsfachschule für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Weitere 21 % waren auf der Basis einer Halbtags- oder Dreiviertelstelle angestellt. Der Anteil der Lehrkräfte, die in einem Teilzeitverhältnis unterhalb der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beschäftigt waren, und der Anteil der freiberuflichen Dozenten betrug jeweils rund 2 %.

Insgesamt 96 % der Befragten haben eine pflegerische Berufsausbildung abgeschlossen, dazu zählen Berufsabschlüsse in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege. Bei den Angaben zu den formalen Bildungsabschlüssen der Lehrpersonen zeigt sich ein heterogenes Bild. Der Anteil der Lehrpersonen ohne einen für die Lehrtätigkeit einschlägigen Studienabschluss beläuft sich auf 46 %. Über einen Bachelor- Abschluss bzw. ein Fachhochschuldiplom verfügen 39 % der Befragten, während etwa 14 % einen Master- Abschluss oder ein Universitätsdiplom vorweisen können. 1 % der Befragten kann eine abgeschlossene Promotion vorweisen. Der Blick auf die absolvierten Studienrichtungen zeigt mit 42 % eine deutliche Dominanz der Pflege- und/oder Medizinpädagogik. Weitere 17 % entfallen anteilig auf pflegewissenschaftliche Studiengänge sowie erziehungswissenschaftliche, gesundheitswissenschaftliche oder andere nicht gesundheitsbezogene Disziplinen.

Einschätzung des vorläufigen Landeslehrplans

Der vorläufige Landeslehrplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege in Baden-Württemberg war rund 95 % der Befragten zum Zeitpunkt der Befragung bekannt. Weit mehr als die Hälfte der Lehrpersonen (74 %) benutzt das Dokument im Rahmen der Lehrtätigkeit. Knapp 15 % der Lehrkräfte arbeiten mit einem anderen Landeslehrplan oder Curriculum für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Die nachfolgende Tab. 18 gibt einen Überblick über die curricularen Ordnungsmittel nach denen zum Zeitpunkt der Erhebung an den jeweiligen Schulen gearbeitet wurde. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich.

Tab. 18: Angaben der Befragten, mit welchen Lehrkonzepten an ihren Schulen gelehrt wird (Mehrfachnennungen möglich)

Auswahlmöglichkeiten	Angabe (in Prozent)
nach dem vorläufigen Landeslehrplan Baden-Württemberg	73,8%
nach einem anderen Landeslehrplan für die (Kinder-)Krankenpflege	14,4%
nach einem schulintern erstellten Lehrplan	55,6%
weiß ich nicht	2,7%
Sonstiges - Stuttgarter Modell	7,5%
Sonstiges - Richtlinien NRW	8,6%
Sonstiges - Oelke- Curriculum	2,7%

Einen verbindlichen Landeslehrplan für alle Schulen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg befürworten mehrheitlich rund 81 % der befragten Lehrpersonen. Jedoch würden nur etwa 21 % der Befragten den vorläufigen Landeslehrplan Baden-Württemberg in der jetzigen Form vollständig oder überwiegend zur Verwendung weiterempfehlen. Weitere 35 % der Befragten können den Landeslehrplan teilweise empfehlen und insgesamt 38 % der Lehrpersonen stimmen einer Weiterempfehlung wenig oder keinesfalls zu.

Kritisch bewertet wird von den Lehrpersonen vor allem der inhaltliche Aufbau des vorläufigen Landeslehrplans Baden- Württemberg. So hält nur ein Viertel der an

der Befragung mitwirkenden Lehrkräfte (25 %) den inhaltlichen Aufbau des Lehrplanes für völlig bzw. überwiegend stimmig. Rund 37 % der Teilnehmenden, stimmt dieser Aussage nur teilweise zu, insgesamt 30 % teilen diese Aussage wenig bzw. gar nicht. Auch die Ziel- und Kompetenzformulierungen der Themenbereiche im vorläufigen Landeslehrplan werden lediglich von 21 % der Lehrpersonen als hilfreich für die Unterrichtsvorbereitung angesehen; 28 % stimmen dieser Aussage teilweise zu und immerhin fast 44 % der Lehrpersonen schätzen die Ziel- und Kompetenzformulierungen als wenig bzw. gar nicht hilfreich ein.

Eine breite Streuung der Antworten zeigt sich bei der Frage inwieweit der vorläufige Landeslehrplan den Lehrpersonen eine Hilfe dabei bietet, Schüler und Schülerinnen auf das Abschlussexamen vorzubereiten. Insgesamt 27 % der Lehrpersonen zeigten sich überzeugt, dass der Lehrplan diese Funktion erfüllt. 32 % sahen dies nur teilweise als gegeben an und rund 39 % der Befragten empfanden den vorläufigen Landeslehrplan als in diesem Sinne wenig bis gar nicht hilfreich. Mehr als die Hälfte der Befragten (64 %) orientiert sich bei der Konzeptionierung eigener Leistungskontrollen vollständig bis teilweise an den im vorläufigen Landeslehrplan aufgeführten Zielformulierungen. Insgesamt 33 % der Befragten stimmten dieser Aussage wenig bzw. gar nicht zu.

Da die Umsetzung des handlungs- und kompetenzorientierten Landeslehrplans durchaus besondere Anforderungen an die Lehrpersonen stellt, wurde gefragt, ob sie sich bei dessen Umsetzung im Schulalltag überfordert gefühlt hätten. Eine solche persönliche Überforderung bei der Umsetzung des vorläufigen Landeslehrplanes hat weit über die Hälfte der Befragten (65 %) als wenig bzw. gar nicht zutreffend zurückgewiesen. 17 % der Lehrkräfte stimmen einer Überforderung teilweise zu und nur rund 8 % fühlten sich im Rahmen der Implementierung des vorläufigen Landeslehrplanes völlig bzw. überwiegend überfordert. Knapp 5 % der Befragten hat zu dieser Frage keine Angaben gemacht. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer Überforderung der Lehrpersonen und ihrem Geschlecht, ihrer Berufserfahrung oder ihrer Qualifikation ließ sich nicht feststellen.

Ein deutlich positives Antwortverhalten dominierte auch bei der Frage, ob sich die Lehrpersonen im Allgemeinen ausreichend qualifiziert fühlen, um ihren Unterricht kompetenzorientiert zu gestalten. Insgesamt 83 % stimmten dieser Aussage mit völliger bzw. überwiegender Übereinstimmung zu. 15 % stimmten teilweise, lediglich 2 % stimmten wenig zu.

Der Anteil derjenigen Lehrpersonen, die sich grundsätzlich mehr Mitspracherecht bei der Weiterentwicklung des Landeslehrplanes gewünscht hätten, lag bei immerhin 59 %. Etwa 22 % der Befragten stimmten dieser Aussage teilweise zu.

Prüfen und Bewerten – die Handreichung „Staatliche Prüfung“

Mit Blick auf die Handreichung „Staatliche Prüfung“ und die damit verbundene Umstellung auf kompetenzorientierte Prüfungsformate und -verfahren wurden die Lehrpersonen zunächst ganz generell danach gefragt, inwieweit sie sich ausreichend qualifiziert fühlen, um die Lernerfolgskontrollen kompetenzorientiert ausrichten zu können. Insgesamt 83 % der Lehrkräfte bestätigen, dass sie sich

hierfür ausreichend qualifiziert fühlen. Nur etwa 15 % der Befragten schätzen ihre Qualifikation in diesem Bereich als mehr oder weniger begrenzt ein. 2 % haben keine Angaben gemacht. Auffällig ist, dass dieses Antwortverhalten in keiner statistisch nachweisbaren Verbindung zu den Qualifikationen der Lehrpersonen oder der Dauer ihrer Berufserfahrung steht. Zudem ist diese Selbsteinschätzung der Lehrpersonen von der Verwendung des vorläufigen Landeslehrplans unabhängig.

Von den vier Handreichungen, die ergänzend und flankierend zum vorläufigen Landeslehrplan verfasst und verbreitet wurden, erreichte die Handreichung „Staatliche Prüfung“ unter den Lehrpersonen mit annähernd 100 % den höchsten Bekanntheitsgrad, gefolgt von der Handreichung „Lernort Schule“ mit 83 % und der Handreichung „Lernort Praxis“ mit 79 %. Weniger als die Hälfte der Befragten (43 %) kannten dagegen die Handreichung „Häufig gestellte Fragen“.

Geht es um die Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungen lassen die befragten Lehrpersonen eine durchweg positive Selbsteinschätzung ihrer eigenen Qualifikation erkennen. Weit über zwei Drittel der Lehrkräfte (83 %) geben, wie oben bereits erwähnt, an, dass sie sich ausreichend qualifiziert fühlen, um Schüler und Schülerinnen auf kompetenzorientierte Examensprüfungen vorzubereiten. Insgesamt 79 % der Befragten fühlen sich ausreichend qualifiziert, wenn es darum geht, fächerübergreifende schriftliche Examensprüfungen angemessen zu bewerten – eine durchaus anspruchsvolle Aufgabe. Die von den Schülern und Schülerinnen entwickelten und womöglich heterogenen Lösungsansätze scheinen dabei kein relevantes Problem für die Lehrpersonen darzustellen. 78 % der Lehrpersonen bestätigen, dass sie mit dieser Herausforderung gut umgehen können. Die Dauer der Berufserfahrung sowie die berufliche Qualifikation – also etwa ein einschlägiger Hochschulabschluss – beeinflussen diese Selbsteinschätzung in keiner Weise.

Eingeräumt wird von den Befragten allenfalls, dass sich der Zeitaufwand für die Korrektur der Examensklausuren seit Umstellung der Prüfungsmodalitäten in den letzten Jahren deutlich erhöht hat (vgl. hierzu detailliert die Angaben in Abb. 14).

Die Handreichung „Staatliche Prüfung“ wird von 76 % der Lehrpersonen dazu genutzt, die Schüler und Schülerinnen auf die Examensprüfungen vorzubereiten. Auf die Frage, ob die Lehrpersonen die in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ aufgeführten Bewertungskriterien als hilfreich für eine objektive Leistungsbewertung im Kontext der durchgeführten Prüfungen einschätzen, haben 37 % uneingeschränkt positiv geantwortet, 35 % der Befragten stimmten dieser Aussage teilweise zu und für 21 % der Befragten waren die Bewertungskriterien wenig bzw. gar nicht hilfreich. Etwa 61 % der Lehrpersonen wenden die in der Handreichung aufgeführten Bewertungskriterien für die schriftlichen Examensprüfungen auch bei den mündlichen Examina an. Rund 40 % der Befragten lehnen jedoch eine Übernahme dieser Bewertungsvorlagen für die mündliche Prüfung ab.

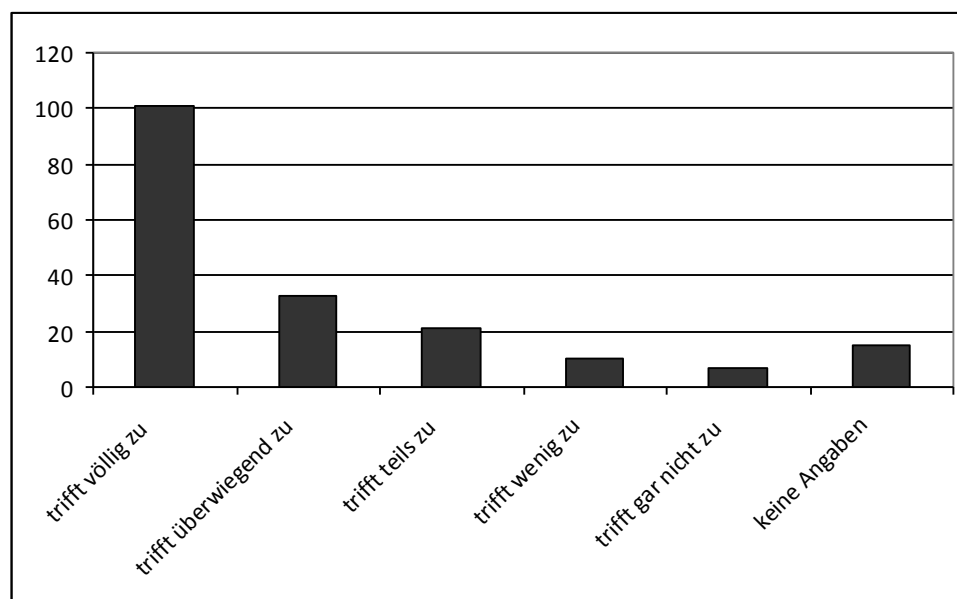


Abb. 14: Anstieg des Zeitaufwands für die Korrektur der Examensklausuren (Angaben der Lehrpersonen in absoluten Zahlen)

Einigen Empfehlungen der Handreichung „Staatliche Prüfung“ sind die Lehrpersonen offensichtlich aber zum großen Teil gefolgt. So gaben sie an, dass den mündlichen Prüfungen in 98 % der Fälle, an denen sie mitgewirkt haben, ein Erwartungshorizont zugrunde lag. Auch die Aufforderung zur „sokratischen Gesprächsführung“ wurde offensichtlich von den Lehrpersonen aufgegriffen – ungeachtet der Tatsache, dass der Handreichung nicht zu entnehmen ist, was konkret sich hinter dieser Formulierung verbirgt. Insgesamt 79 % der Befragten fühlen sich ausreichend auf diese Art des mündlichen Prüfungsgesprächs vorbereitet, weitere 12 % sehen diese Voraussetzung zumindest teilweise gegeben.

Die künftige Verwendung der Handreichung „Staatliche Prüfung“ kann von insgesamt 38 % der Befragten in vollem bzw. überwiegenden Maße empfohlen werden, weitere 29 % wollen lediglich eine eingeschränkte Empfehlung abgeben und 23 % würden die Handreichung eher nicht weiterempfehlen. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen zum Landeslehrplan hätten sich auch bei der Erstellung der Handreichung „Staatliche Prüfung“ insgesamt 48 % der Lehrpersonen ein größeres Mitspracherecht gewünscht, rund 22 % stimmten dieser Aussage teilweise zu.

Kritische Gesamtbetrachtung

Der vorläufige Landeslehrplan und die darauf basierenden Handreichungen haben basierend auf den vorliegenden Befragungsergebnissen unter den Lehrpersonen in Baden-Württemberg in der Summe einen durchaus beachtlichen Bekanntheitsgrad erreicht. Auch werden die Instrumente mehr oder weniger intensiv für die schulische Bildungsarbeit und die Gestaltung der Prüfungen herangezogen. Bemerkenswert ist an den Ergebnissen der Befragung zum einen das deutlich zum Ausdruck gebrachte Interesse daran, mit diesen Dokumenten verbindliche Orientierungen für die schulische Bildungsarbeit zu erhalten. Eine Mehrheit der Lehrpersonen würde sich für einen verbindlichen Lehrplan in Baden-Württemberg

aussprechen. Der vorläufige Landeslehrplan und die Handreichungen können diesen Erwartungen aber offensichtlich nur bedingt Rechnung tragen. Dies zeigt sich insbesondere bei der Antwort auf die Frage, ob diese Dokumente zur Weiterverwendung empfohlen werden. Die Befragungsergebnisse lassen eine durchaus kritische und differenzierende Haltung gegenüber diesen Instrumenten erkennen. Auch hätten sich die Befragten eine intensivere Beteiligung bei der Entwicklung und Implementierung der Dokumente gewünscht. Bemerkenswert an den vorliegenden Ergebnissen ist zum anderen die ausgesprochen positive Selbsteinschätzung der Befragten, wenn es um ihre eigenen Kompetenzen und Qualifikationen mit Blick auf die Umsetzung der neuen kompetenzorientierten Leitideen und Prüfprozesse geht. Nur wenige Lehrpersonen geben zu erkennen, dass diese Neuerung sie vor nur schwer zu bewältigende Herausforderungen stellt. Zumeist scheinen die weit reichenden Neuerungen auf Seiten der an den Schulen tätigen Akteure keine individuelle Überforderung darzustellen. Dabei macht es anscheinend auch keinen Unterschied, ob die Lehrpersonen bereits über einen einschlägigen akademischen Abschluss verfügen oder nicht. Erklärungen für diese Selbsteinschätzung sind den Daten leider nicht zu entnehmen.

4.2 Die Sichtweise der Vertreter der LAG BaWü

Der Lehrplanentwicklungsprozess wurde maßgeblich von den Vertretern der LAG BaWü initiiert und begleitet. Im Zuge der Novellierung des Krankenpflegegesetzes erkannten die zum damaligen Zeitpunkt aktiven Mitglieder der betreffenden Landesarbeitsgemeinschaft – in der Regel hauptberuflich tätige Schulleiter und Lehrpersonen – frühzeitig den Anpassungsbedarf und die Notwendigkeit zur Entwicklung eines landeseinheitlichen Rahmenlehrplans. Ihre Sichtweisen auf den Entwicklungs- und Implementierungsprozess stehen im Folgenden im Zentrum der Aufmerksamkeit. Beteiligt an der Befragung waren drei Personen, darunter ein Mann und zwei Frauen. Zwei der Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung als Schulleitung tätig, einer arbeitete als Lehrperson. Alle drei hatten eine Ausbildung in der Pflege, zwei von ihnen zusätzlich einen einschlägigen Hochschulabschluss. Die in Form von leitfadengestützten Interviews erhobenen qualitativen Daten ermöglichen einen Einblick in den Erstellungs- und Implementierungsprozess mitsamt der relevanten Umweltbedingungen (Methodischen Vorgehen vgl. Kap. II. 4.).

Der Prozess der Lehrplanentwicklung

Zur Zeit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes im Jahr 2003 fehlte es in Baden-Württemberg an zeitgemäßen didaktischen Steuerungs- und Ordnungsmitteln für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Einige Mitglieder der LAG BAWü haben dieses Defizit zum Anlass genommen aktiv zu werden:

„Wir haben einfach gesagt: Baden-Württemberg braucht endlich auch einen neuen Lehrplan. Und dann hatten wir beschlossen, dass wir einen erstellen wollen (...) Und dann haben wir, ich weiß nicht mehr an wie vielen Wochenenden ähm, uns in Klausur zurückgezogen und haben halt überlegt, wie wollen wir vorgehen. (...) und danach haben wir das dann entwickelt, so wie man das macht, mal Kleingruppen, dann wieder zusammengesetzt, dann gerungen um verschiedene Inhalte und, ähm, so hatten wir dann, und da waren wir auch verdammt stolz drauf.“ (Interview B, Zeile 10- 37)

In den Ausführungen kommt recht deutlich der Pioniercharakter zum Ausdruck, der die Arbeit der LAG-Vertreter geprägt hat. Zum damaligen Zeitpunkt war den Mitgliedern klar, dass es in ihrem Bundesland „endlich auch ein neuen Landeslehrplan“ für die Pflegeberufe braucht, um die zahlreichen Modernisierungserfordernisse in der Ausbildung dieses Gesundheitsberufes adäquat beantworten zu können. Mit großem persönlichen Eifer wurde daraufhin eine Arbeitsgruppe zur Lehrplanentwicklung ins Leben gerufen und ein mehrstufiger Entwicklungsprozess auf den Weg gebracht. Die eigenständig organisierten Arbeitssitzungen fanden offenbar in der arbeitsfreien Zeit der Mitglieder statt und wurden selbstständig geleitet – „so wie man das macht, mal Kleingruppen, dann wieder zusammengesetzt“. Daneben dokumentiert sich in der Interviewsequenz ein hohes Selbstbewusstsein der Akteure. Sie waren „verdammt stolz“ darauf, diesen Entwicklungsprozess ohne ideelle oder finanzielle Förderung in Gang gesetzt zu haben.

Die Vertreter der LAG BaWü mussten für ihre Ideen erst einmal „Werbung“ betreiben und andere relevante Akteure und Interessengruppen motivieren, sich an diesem Entwicklungsprozess zu beteiligen, darunter zunächst das für die Pflegeberufe zuständige Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg sowie Experten aus der Bildungsarbeit und der Wissenschaft:

„Wir haben dieses Anliegen ans Sozialministerium gebracht, haben von diesem auch den Auftrag bekommen, das zu entwickeln und haben eben dann verschiedene Experten, z.B. Landesinstitut für Unterrichtsentwicklung also Leute zugezogen, Fachhochschule Weigert in Ravensburg, Freiburg war von vorn herein beteiligt, beratend war sogar noch Fachhochschule Ludwigshafen (...) beteiligt und daraus hat dann die LAG einen Arbeitskreis gegründet, die sogenannte AG Rahmenlehrplan und wir hatten dann vom Land bestimmte Vorgaben, auch die RP's haben bestimmte Vorgaben gehabt, wie sie sich's vorstellen, sie waren von Anfang an beteiligt.“ (Interview A, Zeile 43- 55)

Dem Interviewauszug ist zu entnehmen, dass die Initiative offenbar auf fruchtbaren Boden fiel. Das zuständige Landesministerium hat die Aktivitäten der LAG BaWü aufgenommen und mit dem offiziellen Mandat versehen, den Lehrplanentwicklungsprozess voranzutreiben. Weitere Schulleiter bzw. Lehrpersonen sowie Experten aus dem Landesinstitut für Erziehung und Unterricht in Baden-Württemberg, der Fachhochschule Freiburg sowie der Projektgruppe „Das Stuttgarter Modell“ wurden eingebunden. Auch Vertreter der vier Regierungspräsidien waren laut der Interviewten eingeladen, am Entwicklungsprozess mitzuwirken.

Die Ergebnisse des Entwicklungsprozesses

Der vorläufige Landeslehrplan wurde in Form eines partizipativ angelegten Arbeitsprozesses mit den genannten Interessengruppen in einem Zeitraum von anderthalb Jahren erarbeitet und fertig gestellt. Aus Sicht der LAG-Vertreter liegen seine Stärken vor allem darin,

„(...) dass er bei größtmöglicher Offenheit trotzdem eine klare Richtlinie gibt, wie ist das Bundesgesetz umzusetzen. Wie ist es runter zu brechen, wie sind die Themenfelder tatsächlich auszugestalten? Dass er sehr stark handlungsorientiert ist, zeigt sich an diesen HOT-Bereichen, die da immer wieder angesprochen sind. Dass er nicht sagt, wir unterrichten jetzt die Pflege bei Apoplexie, sondern dass er sehr stark auf Exemplarizität aus ist.“ (Interview A, Zeile 139-144)

Ein wesentlicher Vorteil des Landeslehrplans wird demnach in seiner „Offenheit“ gesehen. Einerseits wurde den Berufsfachschulen für Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sowie den Lehrpersonen damit erstmalig ein verbindliches Rahmenwerk vorgegeben. Andererseits blieben ihnen – trotz der landeseinheitlichen Vorgaben – genügend curriculare Freiräume, um ihre eigenen Schwerpunkte setzen zu können. Diesem Anspruch soll nicht zuletzt durch die Auswahl exemplarischer Inhalte Rechnung getragen werden. Darüber hinaus hebt der Befragte hier die Handlungsorientierung als einen weiteren Vorteil des neuen Landeslehrplans hervor. Nach den „Schwächen“ des vorläufigen Landeslehrplans gefragt, gaben die Befragten vor allem an, dass die Inhalte des Landeslehrplans stärker „wissenschaftlich begründet“ (Interview B, Zeile 157) werden müssten, „manche Inhalte sicher nicht dem richtigen Themengebiet zugeordnet sind“ (Interview C, Zeile 140-141) und er insbesondere für Berufsanfänger noch sehr „interpretationsbedürftig“ (Interview A, Zeile 152) sei.

Die befragten LAG-Vertreter waren nicht nur maßgeblich an der Erstellung des vorläufigen Landeslehrplans sondern gleichermaßen auch an der Entwicklung der Handreichungen – darunter auch der Handreichung „Staatliche Prüfung“ beteiligt. Zentrales Anliegen war ihnen dabei, dass dem Prinzip der Kompetenzorientierung darin in angemessener Weise Geltung verschafft wird:

„Das Krankenpflegegesetz hat ja sozusagen umgestellt, vorher hatten wir die Fächerzuordnung, jetzt haben wir die Themenbereiche und es ist eindeutig im § 3 davon, dass die Schüler Kompetenzen erlernen sollen und die Kompetenzen sind ja auch benannt worden, d.h. es geht jetzt nicht einfach darum, sozusagen reproduzierbares Fachwissen an die Schüler ran zu bringen, so wie es vorher war und wie wir es vorher in den Prüfungen auch verlangt haben, wo wir, wo die Schüler wirklich, sagen wir mal, Wissen auswendig lernen konnten und dann abspulen konnten. Das geht heute nicht mehr, sondern ich brauche ein Fallverstehen, ich muss vernetzt denken. (...) Und dieses jetzt in diese Prüfungen zu transportieren und klar zu machen, ich denke, das war die größte Herausforderung.“ (Interview B, Zeile 190- 204)

Dem Zitat sind die damit aus Sicht der Vertreter der LAG BaWü verbundenen Herausforderungen zu entnehmen. Das bis dato übliche Prüfungsformat in Form einer

reinen Abfrage von Sachwissen sollte hiernach durch die Bearbeitung einer realen Fallsituation abgelöst und damit der seitens des Gesetzgebers geforderten Kompetenzorientierung Rechnung getragen werden. Dabei ging es offensichtlich nicht allein darum, die Prüfungsaufgaben so zu gestalten, dass sie nunmehr ein breiteres, anwendungsorientiertes Wissen sowie „vernetztes Denken“ erfordern und nicht allein abstrakte Sachkenntnisse. Wichtig war auch, diese Ideen „zu transportieren und klar zu machen“ – sprich die unterschiedlichen, an den Prüfungen beteiligten Akteure von der Sinnhaftigkeit dieses Vorgehens zu überzeugen.

Eng damit verbunden war auch das Anliegen, für die Prüfungsaufgaben – wie im Rahmen der Dokumentenanalyse bereits festgestellt – keine Musterlösungen für die schriftlichen Prüfungen mehr zu erstellen und damit auf eine normative Rahmung zu verzichten. Seitens der LAG-Vertreter wurde diese Entscheidung mit Nachdruck verteidigt:

„Ich möchte mir nicht von außen ein Lösungsschema vorgeben lassen für einen Fall, der interpretationsfähig ist. Je nachdem, welches Modell ein Schüler gehabt hat, wenn jetzt, sage ich mal, wenn ein Schüler nach AEDL gelernt hat, dann wird er bestimmt andere Vorstellungen haben, wie er an eine Analyse ran geht, wie an anderes Bewertungsschema. Und von daher, wenn ihm der Lösungsvorschlag sagt, AEDL, und jetzt ist aber gar nicht AEDL, was machen wir dann? Also von daher, ich finde es sehr gut, dass es keinen zentralen Lösungsbogen gibt. Der schränkt für mich, denke ich, die Korrekturfreiheit sehr stark ein. Und würde nämlich auch voraussetzen, tatsächlich ein verbindliches Curriculum, das wirklich in kleine Schritte runter gebrochen ist, da zu haben, weil nur dann könnte ich für ein ganzes Land verbindlich für eine Zentralprüfung auch so ein verbindliches Lösungsschema vorschreiben.“ (Interview A, Zeile 286-296)

Dem Zitat ist nicht allein eine Abneigung gegenüber Musterlösungen zu entnehmen. Zum einen seien alle Prüfungsaufgaben stets „interpretationsfähig“ und erlauben daher keine Vorabfestlegung in Bezug auf normative Kriterien. Diesen Umstand illustriert der Befragte mit dem Verweis auf die Existenz verschiedener Pflegemodelle bzw. Pflegebedürftigkeitsdefinitionen (hier „AEDL“). Die Fixierung auf ein bestimmtes Pflegekonzept im Rahmen der Lösungsvorschläge würde demnach – so seine Schlussfolgerung – zu einer unangemessenen Einengung der Lösungswege führen. Zum anderen würde die Festlegung normativer Bewertungskriterien zwangsläufig den Bedarf eines „verbindlichen“ und „in kleine Schritte“ ausdifferenzierten landeseinheitlichen Curriculums provozieren. Mit anderen Worten, normative Bewertungskriterien seien zwar denkbar, aber nur zum Preis überaus enger landeseinheitlicher curricularer Vorgaben und damit auch einem offensichtlich nicht gewünschten Verzichts auf Freiheitsgrade auf Seiten der im Land tätigen Lehrpersonen und Prüfer.

Analog zu den schriftlichen Examensprüfungen haben die LAG-Vertreter zahlreiche Herausforderungen bei der Neukonzeption der mündlichen Prüfungen identifiziert. Eine wesentliche Aufgabe bestand demnach darin, die Interaktionsstruktur zwischen Prüfer und Schüler grundsätzlich auf neue Grundlagen zu stellen. Als Vorbild dient hierbei die sogenannte „sokratische Gesprächsführung“:

„Dann haben wir natürlich auch gesucht für die mündliche Prüfung, wenn wir weg wollen von, von diesem Frage-Antwort-Spiel, ich stelle eine geschlossene Frage, ich bekomme eine geschlossene Antwort oder ich bekomme sie auch nicht, welche Gesprächsform muss man denn wählen? Irgendwann kamen wir halt auf der Suche auf die sokratische Gesprächsführung, (...) Es war auch sehr schwer die Kollegen davon zu überzeugen. Ich war doch immer wieder überrascht, und es waren nicht nur die ohne Hochschulabschluss, sondern es waren durchaus auch Leute mit Hochschulabschluss, wie sehr die festgehalten haben, an dem: Aber wenn ich nicht mehr konkret abfrage? Wie soll ich denn dann bewerten?“ (Interview C, S. 6 Zeile 229- 243)

Der Befragte beschreibt hier die neuen Leitvorstellungen bei den mündlichen Prüfungen. Ähnlich der Gestaltung der schriftlichen Examensprüfungen soll die Abfrage abstrakter Wissensbestände durch die Anwendung konkreter Fallsituationen abgelöst werden. Besondere Bedeutung sollte dabei die bereits an anderer Stelle thematisierte „sokratische Gesprächsführung“ erhalten (Kap. III. 3.). Der damit einhergehende Paradigmenwandel ist auch in den eigenen Reihen nicht auf ungeteilte Zustimmung gestoßen, wobei der Interviewpartner interessanterweise zwischen akademisch und nicht-akademisch qualifizierten Lehrpersonen unterscheidet. Die durchaus berechtigte Frage, wie denn auf dieser Grundlage eine angemessene Bewertung zu erfolgen habe, wurde aber primär als unbegründeter Widerstand wahrgenommen, nicht jedoch als Anlass einer klärenden Reflexion der zentralen Güte- und Bewertungskriterien von mündlichen Prüfungen.

Dies zeigt sich auch an anderer Stelle, nämlich wenn um die allgemeine, ursprünglich für das schriftliche Prüfungsformat entwickelte Bewertungsmatrix und deren Verwendung in mündlichen Prüfungen geht (vgl. Kapitel III. 3). Ungeachtet der offensichtlich von unterschiedlichen Seiten geäußerten Bedenken, ist nach Ansicht der befragten LAG-Vertreter mit diesen Instrument eine transparente und objektive Bewertung der mündlichen Prüfungsleistungen gegeben:

„Aus meiner Sicht wieder dieser Hinweis für einen Pädagogen, der sich mit dem Handwerk auseinander gesetzt hat, ja, weil dieser Bewertungsbogen sehr wohl auch zur mündlichen Prüfung hinzugezogen werden kann, und wir ja auch zum einen die Kriterien haben, gerade weil wir uns ein Stück weit eben an die Gesprächsführung halten, hat der Prüfling erst einmal die wesentlichen Punkte herausgearbeitet. Also wir haben klare Kriterien nach denen wir das bewerten. Dann das Zweite; konnte er das, auch in einem bestimmten Handlungsprozess umsetzen und natürlich auch knallhart Begründungswissen erwarten. Es ist ja nicht wie die Sorge einiger war; jetzt geht es nur noch um Handlung und nicht mehr um Wissen, sondern ganz im Gegenteil wir erwarten ja, dass man differenziert, dass was man als Handlungsprogramm vorschlägt, auch wirklich begründen kann...“ (Interview C, S. 8 Zeile 329- 334)

Mit entsprechender pädagogischer Vorbildung – so die hier vertretete These – seien die erarbeiteten Bewertungsinstrumente durchaus geeignet, um in verschiedenen Prüfungsformaten zum Einsatz zu kommen. Es wird erwartet, dass der Prüfling sein Handlungskonzept für das zu bearbeitende Fallbeispiel nachvollziehbar darstellen kann und die gewählten Handlungsoptionen mit entsprechendem Wissen

begründet („knallhart Begründungswissen“). Durchaus nachvollziehbar wird hier die geforderte Verknüpfung von Sprach- und Sachkompetenz – also der wissensgestützten Begründung für gewählte Lösungsansätze – als Maßstab für die Bewertung zugrunde gelegt. In dem Duktus des Interviewauszugs ist jedoch auch eine gewisse Gereiztheit zu erkennen, die darauf hin deuten könnte, dass die Bedenken gegen diese Form von Prüfungen offensichtlich wiederholt vorgetragen wurden und nicht erfolgreich ausgeräumt werden konnten. Doch ungeachtet dieser Einwände gegen die vorgenommene Neugestaltung der Prüfungen zeigen sich die LAG-Vertreter von der Sinnhaftigkeit ihres Vorgehens überzeugt.

„Vor allem, was für mich eine viel bessere oder größere Prüfungsleistung auch ist, dass ein Schüler eben eigene Gedanken entwickeln muss zu einer Situation, eben nicht mehr irgendwelche vorgestanzten, auswendig gelernten Dinge herbeten kann. Also er zeigt Handlungskompetenzen.“ (Interview A, Zeile 346- 349)

Die neuen Formen der Prüfungen würden die Eigenständigkeit und die Kreativität der Prüflinge fördern, wären in der Lage tatsächlich berufliche Handlungskompetenzen zu bewerten und seien damit gängigen wissensorientierten Prüfungsformen bei weitem überlegen – so die hier vertretene Einschätzung.

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen

Im Zuge der Entwicklung und Implementierung des vorläufigen Landeslehrplans und besonders der Einführung der veränderten Prüfungen haben sich aus Sicht der LAG-Vertreter zahlreiche, womöglich in dieser Form zuvor nicht antizipierbare Herausforderungen ergeben. Hierzu zählen nicht zuletzt auch die aus den Reihen der Regierungspräsidien vorgetragenen Bedenken:

„Denen ging es aber immer wieder nur drum, ist das justiziabel, (...) es ging weder um Pflegefachlichkeit primär, es ging auch nicht um Pädagogik, es ging nicht um Kompetenzen. Es geht nur um Justiziabilität.“ (Interview C, Zeile 222- 225)

Die Behördenvertreter wären nach dieser Lesart nicht in der Lage die inhaltlichen Motive der LAG-Vertreter für die Modernisierung der Ausbildung und Prüfungen nachzuvollziehen und hätten sich wiederholt auf das zentrale Kriterium der „Justiziabilität“ berufen. Dies aber ist – so die in dem Interview vertretene Sichtweise – eine bestürzend anmutende Verkürzung eines komplexen Entwicklungs- und Innovationsprozesses.

Die Zusammenarbeit zwischen der LAG und den Regierungspräsidien hat in allen Interviews viel Raum eingenommen. Analog zu der oben dargelegten Interviewsequenz kritisierten die Befragten immer wieder jene Perspektivungleichheit der beiden Parteien. Während die LAG-Mitglieder an pflegefachlich und bildungswissenschaftlich legitimierte kompetenzorientierten Prüfungsformaten interessiert seien, würden die Regierungspräsidien stets nur juristische Anforderungen ins Feld führen und sich zudem inhaltlich eher an medizinischen Fachwissen und traditionellen Prüfungsformaten interessiert zeigen. Allerdings werden von den LAG-Vertretern auch Lösungsansätze für diesen Zielkonflikt ins Spiel gebracht:

„Ich würde rückblickend zunächst mal auf der administrativen Seite das Sozialministerium noch mehr in Pflicht nehmen. Es wurden seinerzeit zu wenig Protokolle angefertigt, sozusagen im Ministerium als Gastgeber, bei den entscheidenden Sitzungen, um einfach irgendwelche Unsicherheiten sofort mit einem gezückten Papier beseitigen zu können. Das haben wir gemeinsam besprochen. So kann es eben dann nicht mehr dazu kommen, dass eben eine Aufsichtsbehörde sagt, ich war daran nicht beteiligt. (...) Ich würde auch das Land und die RP's noch mehr in Pflicht nehmen, was das Thema Fortbildung angeht (...).“
(Interview A, Zeile 197- 205)

Die Forderungen gehen dahin, einen weiteren Akteur – nämlich das Sozialministerium – in die Verantwortung zu nehmen und den Prozess der Zusammenarbeit zudem stärker zu formalisieren. Vereinbarungen zwischen den Akteuren sollten protokolliert werden, um weitere Missverständnisse zu vermeiden – etwa über die Beteiligung der einzelnen Akteure an dem Entwicklungs- und Implementierungsprozess. Interessant ist diese Aussage aber auch insofern, als sie ein neues Licht auf die Rolle des Sozialministeriums in dem Entwicklungs- und Implementierungsprozess wirft. Offensichtlich war diese eher moderierend als gestaltend und konnte somit den hier entstandenen Zielkonflikt auch nicht auflösen. Tatsächlich stellt sich hier die Frage, welche Steuerungs- und Gestaltungsinteressen das Land mit Blick auf die künftige Gestaltung der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege hat und wie es diese künftig wahrzunehmen gedenkt.

4.3 Die Sicht der Vertreter der Regierungspräsidien

Die Erteilung der staatlichen Anerkennung und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger“ bzw. „Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin“ erfolgt in Baden-Württemberg durch die vier Regierungspräsidien. Diesen Instanzen haben insofern für die Sicherstellung und Gewährleistung einer landesweit einheitlichen und dem Willen des Gesetzgebers entsprechende Qualität der Ausbildung eine wichtige Kontroll- und Aufsichtsfunktion inne. Die Frage, wie die Vertreter dieser Behörden – befragt wurden zwei Medizinerinnen – den vorläufigen Landeslehrplan und insbesondere die veränderten Prüfungsmodalitäten bewerten, wird im folgenden Kapitel beantwortet (zum methodischen Vorgehen vgl. Kapitel II. 4.).

Anders als von den Vertretern der LAG BaWü behauptet und im Impressum der Dokumente dokumentiert, betonen die Behördenvertreter, weder am Erstellungsprozess des vorläufigen Landeslehrplans noch an der Entwicklung der Handreichung „Staatliche Prüfung“ partizipiert zu haben.

„An der Erstellung des vorläufigen Landeslehrplanes waren wir nicht beteiligt – noch nicht einmal beratend. (...) Dasselbe gilt für die Handreichung Prüfung, in deren Zusammenhang wir lediglich durchsetzen konnten, dass die mündliche Prüfung nicht verschriftlicht wird.“
(Interview E, Zeile 20- 24)

Diesem Aspekt wollen die Vertreter der Regierungspräsidien besondere Aufmerksamkeit gewidmet wissen, unterstreicht er doch, dass sie eine Verantwortungsübernahme für die Ergebnisse des Entwicklungsprozesses von sich weisen. Tatsächlich – so die hier zu entnehmende Sichtweise – haben sie sich lediglich in der Lage gesehen, grobe Fehlentwicklungen durch ihr Einschreiten abzuwenden.

Aus Sicht der Befragten ist diese unzureichende Einbindung in die Entwicklungs- und Implementierungsprozesse mit einer Abwertung ihrer spezifischen Sichtweise und der von ihnen qua Amt zu vertretenden Relevanzkriterien verbunden:

„Einwendungen von unserer Seite werden nicht akzeptiert. (...) Wir als Mediziner sind nicht in der Lage, diesen Prozess oder diese Fragen oder Fragestellungen oder Probleme überhaupt zu erkennen und zu beurteilen.“ (Interview D, Zeile 115- 119)

Diesem Interviewauszug lässt sich entnehmen, dass sich die Befragten von den übrigen Akteuren zurückgewiesen und in ihrer spezifischen Kompetenz als Mediziner nicht hinreichend gewürdigt gefühlt haben. Letztlich würde ihnen die Befähigung abgesprochen, sich zu pflegerischen oder pädagogischen Fragen qualifiziert zu äußern – dem entsprechend fällt die Reaktion der Befragten aus.

Angesichts dieser Zurückweisung haben sich die Vertreter der Regierungspräsidien im weiteren Verlauf auf ihre Kontrollfunktion besonnen und primär die Frage der Kompatibilität der Handreichung „Staatliche Prüfung“ und der darauf basierenden Prüfungen mit den geltenden Rechtsvorschriften ins Blickfeld gerückt:

„Das war eines der ersten Punkte, den wir angemerkt haben, das ist die Bewertungsstufe von sehr gut bis mangelhaft, ungenügend ist nicht drin. Ist also gleich mal von vorn herein falsch. (...) Entspricht nicht der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.“ (Interview D, Zeile 543- 554)

Der weitere Verlauf des Prozesses wurde von Seiten der Regierungspräsidien scheinbar eher von außen kritisiert als partnerschaftlich mitgestaltet. Aus der Position der Aufsichtsbehörde konnte auf offensichtliche Fehlerquellen hingewiesen und damit zugleich die Basis des Entwicklungs- und Implementierungsprozess in Frage gestellt werden. Thema waren in diesem Zusammenhang wiederholt auch die neuen Bewertungsmodalitäten für die schriftlichen Abschlussprüfungen:

„Ich brauche klare, präzise Fragen, dann kann der Prüfling auch darauf antworten. Das nächste Problem, das wir sehen ist, dass es keine Erwartungshorizonte gibt. Wir erwarten eigentlich, dass wir, wenn wir eine Frage, wenn man so jetzt so ein Fallbeispiel hat, dazu sagt, okay, zumindest rudimentär, was sind Erwartungspunkte. (...) Und wie gesagt, die müssen justiziabel sein. Ein Schüler hat auch das Recht auf eine nachvollziehbare Bewertung und die ist nicht gegeben. (...)“ (Interview D, Zeile 202- 219)

Kritisiert werden zum einen die nach Ansicht der Befragten zu allgemein formulierten Prüfungsfragen. Demgegenüber würden „klare“ und „präzise“ Fragen favorisiert – hier scheinen vor allem Wissensfragen und die in medizinischen Ausbildungsprogrammen üblichen Prüfungsszenarien als Leitbild zu dienen. Bemängelt

wird aber auch, dass bei den schriftlichen Prüfungen keine Erwartungshorizonte erstellt werden sollen. Dies würde im Ergebnis dazu führen, dass die schriftlichen Examensprüfungen nicht „justiziabel“ und somit gerichtsfest seien. Der Zielkonflikt über die unterschiedlichen Prüfungsvorstellungen und die dabei angelegten Relevanzkriterien konnte offensichtlich nicht gelöst werden. Fast resigniert macht die Befragte deutlich, dass diese geäußerten Einwände folgenlos blieben und von den übrigen Akteuren schlicht ignoriert würden.

Ähnliche Schwierigkeiten werden auch mit Blick auf die mündlichen Prüfungen thematisiert. Aus den unpräzisen Fragestellungen sowie aus der Vielfalt der Fallsituationen und Erwartungshorizonte ließen sich in den mündlichen Prüfungen keine verlässlichen Urteile über die Kompetenzen der Schüler und Schülerinnen herleiten – so die Befragten. Zudem würde der Gesichtspunkt der Vergleichbarkeit aus den Augen verloren, da jede Schule ihre eigene Vorgehensweise wählen würde. Schließlich wird von den Vertretern der Regierungspräsidien auch die Art der Mündlichen Prüfung als nicht zielführend erachtet:

„Auf jeden Fall sagen wir mal so, ein sokratischer Dialog ist nicht geeignet für (...) ein Prüfungsgespräch.“ (Interview D, S. 12 Zeile 439- 442)

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen

Angesichts der bisherigen Ausführungen wird nicht verwundern, dass die Vertreter der Regierungspräsidien den Erfolg des Entwicklungs- und Implementierungsprozesses grundsätzlich in Frage stellen und in zahlreichen Bereichen Nachbesserungen einfordern:

„Ad eins, es müssen wieder klare, präzise Fragen sein, nachvollziehbar. Zweitens gehört dazu, egal wie, ein Erwartungshorizont (...) deswegen sollen die ja auch den Erwartungshorizont dann anpassen können an den Bedarf im Haus. Aber es muss erst mal einer da sein. Dann muss eine Bewertungsgrundlage da sein. Es muss eine nachvollziehbare Bewertungsgrundlage vorhanden sein, die auch einem Gerichtsverfahren standhält, denn die Schüler haben das Recht, vor Gericht zu gehen, sonst hätte es der Gesetzgeber so nicht vorgesehen, das Widerspruchsrecht. ...“ (Interview D, Zeile 682- 683 und Zeile 703- 708)

Sowohl im Rahmen der schriftlichen als auch der mündlichen Prüfungsformate fordern die Vertreter der Regierungspräsidien präzisere und auf konkrete Inhalte ausgerichtete Fragestellungen (Sachfragen). Unterstrichen wird zudem, dass für die Prüfungen Erwartungshorizonte und generell solide Bewertungsgrundlagen erarbeitet werden müssen, die einem möglichen Klageverfahren standhalten. Letztlich – so der hier entstehende Eindruck – wünschen sich die Vertreter der Regierungspräsidien auch inhaltlich eine Rückkehr zum „status quo ante“:

„Für eine qualifizierte Pflege unabdingbare Fächer wie bspw. Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre bleibt (...) zu wenig Raum. Die Defizite diesbezüglich werden im Rahmen der staatlichen Prüfung offensichtlich.“ (Statement, S.2)

Im Rahmen des vorläufigen Landeslehrplans und der Handreichung „Staatliche Prüfung“ seien naturwissenschaftliche bzw. medizinische Inhalte unterrepräsentiert. Die Befragten kritisieren diese Schwerpunktverlagerung und fordern im Rahmen einer Überarbeitung der betreffenden Dokumente eine entsprechende Kehrtwende, um die von Seiten der Befragten als zentral erachteten Inhalte wieder stärker zu gewichten.

In der Summe zeigt der Duktus der zuvor zitierten wie auch zahlreicher anderer Interviewpassagen, dass es offensichtlich nur bedingt gelungen ist, die Vertreter aus den Regierungspräsidien in den Entwicklungs- und Implementierungsprozess einzubinden und von der Notwendigkeit und der Richtung der Modernisierungs- und Reformbestrebungen zu überzeugen. Inwiefern für diesen Umstand zentrale Professionskonflikte zwischen Medizin und Pflege ausschlaggebend sind, ob es an einer hinreichenden Vermittlung der Kernideen des Reformprozesses gemangelt hat oder ob andere Gründe für diese Misere verantwortlich sind, lässt sich den Daten nicht entnehmen. Fest steht, dass die an dem Entwicklungs- und Implementierungsprozess beteiligten Parteien offensichtlich eine längere Geschichte von gegenseitigen Kränkungen und Abwertungen erfahren haben, die eine Lösung der dem Konflikt zugrunde liegenden sachlichen Differenzen über die Zukunft der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege erschweren dürfte.

4.4 Zusammenfassung und Einordnung der Befunde

An dieser Stelle angekommen sollen die zentralen Befunde aus der Untersuchung der Sichtweisen der unterschiedlichen, an dem Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung beteiligten Akteure noch einmal themenorientiert zusammengefasst und eingeordnet werden.

Lehrplanentwicklung „von unten“

Die Entwicklung des 2004 veröffentlichten vorläufigen Landeslehrplans und der darauf bezogenen Handreichungen geht im Wesentlichen auf eine Initiative der in der LAG BaWü organisierten Schulvertreter und Lehrpersonen zurück und kann insofern in der Summe als ein Lehrplanentwicklungsprozess „von unten“ charakterisiert werden. Nicht das ansonsten für die Lehrplanentwicklung und die Qualitätssicherung in der schulischen Bildungsarbeit zuständige Kultusministerium oder seine nachgeordneten Behörden und auch nicht das für die Pflegeausbildung und die Pflegepolitik verantwortliche Sozialministerium waren demnach Impulsgeber. Diese politisch-administrativen Akteure haben sich dem Prozess nicht in den Weg gestellt, sondern ihn wohlwollend begleitet, gefördert und moderiert. Allerdings hat die Pflege und ihre Interessenorganisation das sprichwörtliche „Heft in die Hand genommen“ und sich dieser Modernisierungsaufgabe – vielfach auch gegen Widerstände – gestellt. Mit beachtlichen Engagement und hohem persönlichen Einsatz wurde in Baden-Württemberg eine Verständigung über eine den künftigen Anforderungen genügende Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege angestoßen. Die befragten Vertreter der LAG BaWü sind sich dieser Leistung offenbar bewusst und die Befragung der Lehrpersonen unterstreicht, dass dieses Engagement in den eigenen Reihen durchaus gewürdigt wird. Der Großteil

der Lehrpersonen begrüßt das Bemühen darum, eine einheitliche und verbindliche Grundlage für die Gestaltung der Pflegeausbildung und die abschließenden staatlichen Prüfungen zu schaffen. Auch haben die entwickelten Dokumente eine weite Verbreitung erfahren und sich im Großen und Ganzen als Orientierungs- und Steuerungsinstrument im Land durchgesetzt. Umso auffälliger ist, dass andere Akteure – insbesondere die Vertreter der Regierungspräsidien – den Reformprozess und die ihm zugrunde liegenden Leistungen der LAG BaWü, der Berufsfachschulen und Lehrpersonen im Land nicht zu würdigen wissen. Vieles spricht dafür, dass sich diese durchaus relevanten Akteure ausgeschlossen gesehen haben und – zumindest in ihrer Wahrnehmung – keine Chance hatten, sich mit ihren Sichtweisen und Wertvorstellungen in den Reformprozess einzubringen. Tatsächlich entsteht vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten der Eindruck, als wäre der Entwicklungs- und Implementierungsprozess in der Summe weniger partizipativ und diskursiv angelegt gewesen, als anfänglich vermutet. Hierauf deuten auch die von Seiten der Lehrpersonen geäußerten Wünsche, in künftige Entwicklungsarbeiten stärker und früher eingebunden zu werden.

Kompetenzorientierte Ausbildung und Prüfungsgestaltung

Ein zentrales Anliegen der für die Erstellung des vorläufigen Landeslehrplans verantwortlichen Arbeitsgruppe bestand darin, den Paradigmenwechsel in der Pflegeausbildung hin zur Kompetenzorientierung voranzutreiben. Auch die Handreichung „Staatliche Prüfung“ war diesem Ziel verpflichtet. Sie enthält insofern zahlreiche innovative Ideen und Anregungen für eine kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung. In den Interviews mit den Vertretern der LAG BaWü ist die Begeisterung für die neuen Prüfungsverfahren und -formate auch einige Jahre nach der Erstellung der Dokumente noch sichtbar. Allerdings werden die getroffenen Entscheidungen und die ihnen zugrunde liegenden Leitideen nicht von allen Beteiligten nachvollzogen und gewürdigt. Immerhin ein Drittel der befragten Lehrpersonen schätzt den Landeslehrplan als kaum oder gar nicht hilfreich bei der Planung bzw. Gestaltung kompetenzorientierter Unterrichts- und Prüfungsformate ein. Knapp 44% der Lehrpersonen bewerten die Zielformulierungen innerhalb der Themenbereiche im vorläufigen Landeslehrplan als wenig bzw. gar nicht hilfreich. Ähnlich kritisch fällt auch die Bewertung der Handreichung „Staatliche Prüfung“ aus. Mit anderen Worten: Die pädagogische Orientierungsfunktion des vorläufigen Landeslehrplans und der Handreichung „Staatliche Prüfung“ mit Blick auf die kompetenzorientierter Prüfgestaltung erweist sich als fragil, nicht zuletzt aufgrund einiger konzeptioneller und technischer Schwächen. Die Lehrpersonen schätzen die darin gemachten Vorgaben häufig als diffus ein und sind bei der Umsetzung kompetenzorientierter Prüfformate auf sich selbst gestellt. Die Kritik seitens der Vertreter der Regierungspräsidien ist hingegen grundsätzlicher Natur: Sie wollen an traditionellen Prüfungsformaten und eher wissensorientierten Lernerfolgskontrollen festhalten und stehen den neuen Prüfungsverfahren distanziert gegenüber. Hier zu einem Ausgleich der unterschiedlichen Sichtweisen und Positionen zu gelangen und sich auf einheitliche Vorgehensweisen zu verständigen, die den unterschiedlichen Interessen entsprechen, steht offensichtlich noch aus.

Sicherung der Qualität von Ausbildung und Prüfung

Die Entwicklung eines auf dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege aufbauenden Landeslehrplans dient nicht zuletzt dem Ziel, durch die Verständigung auf ein Bildungs- und Berufsverständnis, didaktische Prinzipien und zentrale Inhalte eine einheitliche Qualität der darauf basierenden Bildungsprozesse zu gewährleisten. Um im Rahmen der staatlichen Examensprüfungen verlässliche Ergebnisse garantieren zu können, müssen die darin zur Anwendung kommenden Prüfungsformate allgemeinen Qualitätsmerkmalen entsprechen. Dazu zählen testtheoretische Gütekriterien, wie die Sicherstellung von objektiven, validen und reliablen Verfahren zur Leistungsmessung und -bewertung (vgl. Jäger 2001). Die Entwicklung des vorläufigen Landeslehrplans und der darauf basierenden Handreichungen muss demnach nicht zuletzt dazu beitragen, eine Verständigung über diese zentralen Qualitätsstandards im Land herbeizuführen. Werden die vorliegenden Befragungsergebnisse darauf hin betrachtet, zeigen sich unterschiedliche Einschätzungen dazu, wie die neuen Steuerungs- und Ordnungsmitteln diesen Anforderungen gerecht werden. Die Vertreter der Regierungspräsidien fürchten dass die inhaltlichen und didaktischen Schwerpunktsetzungen die Qualität der Pflegeausbildung gefährden und die neuen Prüfungsverfahren einer juristischen Überprüfung letztlich nicht Stand halten. Die Vertreter der LAG BaWü zeigen sich hingegen von der Angemessenheit der von ihnen getroffenen Entscheidungen überzeugt und wollen allenfalls kleinere Schwächen – etwa eine unzureichende wissenschaftliche Legitimierung – einräumen. Die kompetenzorientierte und offene Gestaltung des vorläufigen Landeslehrplans eröffnet den Berufsfachschulen und Lehrpersonen Freiheitsräume für eine zukunftsfähige Pflegebildung. Die neuen Prüfungsformate sind darauf abgestimmt und ermöglichen den beteiligten Akteuren eine adäquate Erfassung und Bewertung pflegerischer Handlungskompetenzen. Differenzierter sind die Sichtweisen der befragten Lehrpersonen. Einerseits werden viele der gesetzten Impulse aufgenommen und im Alltag umgesetzt, wobei die vorliegenden Instrumente als mehr oder weniger hilfreich eingestuft werden. Andererseits fällt aber auch eine etwas unkritische Selbsteinschätzung der Lehrpersonen auf, wenn es um die durchaus anspruchsvolle Umsetzung kompetenzorientierter Bildungsprozesse und Lernerfolgskontrollen geht. Aus wissenschaftlicher Sicht entsteht angesichts der vorliegenden Befragungsergebnisse der Eindruck, als sei ein Konsens in der wichtigen Frage, wie die Pflegeausbildung in Baden-Württemberg künftig ausgerichtet sein soll und welchen Anforderungen sie genügen muss, wie landesweit einheitliche und vergleichbare Ergebnisse einer kompetenzorientierten Pflegeausbildung gewährleistet werden können und wie die Qualität der darauf bezogenen Prüfungsprozesse entwickelt und gesichert werden kann, derzeit noch nicht gegeben. Hier zu einer Verständigung zu kommen und den angestoßenen Entwicklungs- und Implementierungsprozess in diese Richtung weiterzuentwickeln, dürfte sich für alle Beteiligten als lohnend erweisen.

IV. Bilanzierung und Ausblick

Angesichts weit reichender soziodemographischer, epidemiologischer, wissenschaftlich-technischer oder auch soziokultureller Veränderungsprozesse sieht sich die Pflege in Deutschland derzeit einem hohen Modernisierungs- und Innovationsbedarf ausgesetzt. Eine ihrer drängenden Reformaufgaben besteht darin, die traditionellen Strukturen und Prozesse der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufsangehörigen an die quantitativ und qualitativ veränderten Versorgungsherausforderungen anzupassen und dabei dem pflege- und bildungswissenschaftlichen Entwicklungs- und Diskussionsstand in angemessener Weise Rechnung zu tragen. Gestaltungsspielräume in diese Richtung wurden unter anderem mit dem 1. Januar 2004 in Kraft getretenen *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege* eröffnet. Mit dessen Novellierung und der Änderung der damit verknüpften Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden in den für die Umsetzung zuständigen Bundesländern unter anderem Prozesse der Modifizierung vorhandener oder der Entwicklung neuer Ordnungs- und Steuerungsmittel für die berufsfachschulische Ausbildung in der Pflege in Gang gesetzt.

In Baden-Württemberg kam es im Zuge dessen zu einem partizipativ und diskursiv angelegten Prozess der Lehrplanentwicklung. Dessen Ziel war es, erstmals eine landeseinheitliche Orientierung für die Berufsausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu schaffen, Ausbildungsstandards mit hoher Verbindlichkeit zu definieren und so die Qualität der Pflegeausbildung im Land langfristig zu sichern. Dabei sollten die gewachsenen und veränderten Anforderungen, denen Pflegenden derzeit und in Zukunft gegenüber stehen, ebenso Berücksichtigung finden, wie der rasche pflege- und gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisfortschritt oder andere, in der heutigen Wissensgesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnende Herausforderungen. Zugleich sollte den gewachsenen Strukturen der regionalen Bildungslandschaft und den vor Ort geltenden inhaltlichen und methodischen Schwerpunktsetzungen in der Ausbildung von Pflegenden mit Respekt begegnet und ihnen auch in Zukunft ein angemessener Stellenwert eingeräumt werden. Schließlich war den Akteuren daran gelegen, den jeweiligen Entwicklungsstand in den beteiligten Berufsfachschulen zu berücksichtigen, um Überforderungs-, Abwehr- oder Meidungstendenzen im Laufe des Implementierungsprozesses bereits im Vorfeld vermeiden zu können.

Dieser Entwicklungs- und Implementierungsprozess wurde durch die *Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik an der Charité – Universitätsmedizin Berlin* exemplarisch untersucht, um daraus Rückschlüsse auf Innovationspotenziale sowie auf Herausforderungen bei der Nutzung der mit Krankenpflegegesetz von 2004 eröffneten Gestaltungsspielräume ziehen zu können. Dazu wurde der Lehrplan zum einen mit relevanten formalen und rechtlichen sowie pflege- und bildungswissenschaftlichen Anforderungsprofilen abgeglichen. Zum anderen wurden hemmende und fördernde Faktoren bei der Lehrplanentwicklung und dessen anschließender flächendeckender Implementierung identifiziert. Schließlich wurden Optimierungs- und Innovationspotenziale auf der inhaltlichen Ebene, bei der Kon-

turierung der beruflichen Bildungsprozesse sowie bei der summativen Lernerfolgskontrolle herausgearbeitet, um Wissensgrundlagen für die künftige Gestaltung von vergleichbaren Prozessen der Entwicklung von Steuerungs- und Ordnungsmitteln für die Pflege wie auch Erkenntnisse über deren flächendeckende und verbindliche Einführung zu gewinnen.

Um differenzierte Aussagen formulieren und den Prozess in seinen unterschiedlichen Dimensionen erfassen zu können, wurde im Rahmen der so genannten LeLi-Studie ein mehrperspektivischer forschungsmethodischer Zugriff gewählt: Zum einen wurden systematische Dokumentenanalysen und -bewertungen durchgeführt, die sich an literatur- und forschungsgestützten Kriterien orientierten. Zum anderen kamen unterschiedliche qualitative und quantitative Befragungen der an dem Entwicklungs- und Implementierungsprozess beteiligten Akteure zum Einsatz. Durch den Rückgriff auf verschiedene Erhebungs- und Auswertungsmethoden und den damit zur Anwendung gekommenen Methodenmix konnten trotz der begrenzten Projektlaufzeit und der angesichts eng gesteckter Rahmenbedingungen zwangsläufig entstehenden Limitationen interessante und weiterführende Erkenntnisse zu Tage gefördert werden. Diese werden hier zunächst bilanziert, bevor im Anschluss aus wissenschaftlicher Sicht einige Empfehlungen zur künftigen Gestaltung des angestrebten Modernisierungs- und Innovationsprozesses in der Pflegeausbildung formuliert werden.

1. Bilanzierung der Untersuchungsergebnisse

Der 2003 in Baden-Württemberg angestoßene Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung hat einen wichtigen Beitrag zur Modernisierung und Qualitätssicherung der schulischen Berufsausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege in Baden-Württemberg geleistet. Dabei ist zunächst einmal der mit derartigen Prozessen verbundene Aufwand und Anspruch herauszustreichen: Die verschiedenen, an der Lehrplanentwicklung und -implementierung in Baden-Württemberg beteiligten, Akteursgruppen mussten über einen längeren Zeitraum hinweg weit reichende didaktische Verständigungsprozesse über Prinzipien, Inhalte, Verfahren und Vorgaben herbeiführen. Ihnen wurden dabei umfassende Kommunikations- und Integrationsleistungen, Durchhaltewillen, Lernbereitschaft aber auch ein hohes Maß Konfliktfähigkeit und Ambiguitätstoleranz abverlangt.

Herauszuheben ist in diesem Zusammenhang das Engagement der in der LAG BaWü zusammen geschlossenen Akteure und damit der pädagogisch tätigen Vertreter der Berufsgruppe Pflege. Sie haben den hier interessierenden Reformprozess nicht nur angestoßen sondern ihn mit ihrem hohen Engagement und mit eigenen Ressourcen auch maßgeblich getragen. Ihr Pioniergeist und Reformeifer bildeten die Ausgangsbasis, um die anvisierte Einführung landeseinheitlicher Vereinbarungen für die Pflegeausbildung in die Tat umzusetzen und den Diskurs über deren künftige Ausgestaltung im Land anzustoßen. Die von ihrem Charakter her *auf Partizipation und Diskussion angelegte Lehrplanentwicklung und -implementierung „von unten“* ermöglichte erstmalig die Erstellung landesweiter Vereinbarungen für die Pflegeausbildung ohne dabei die vorhandenen Traditionen an den

Berufsfachschulen, deren pflegedidaktische Schwerpunktsetzungen oder regionalen Modernisierungs- und Reforminitiativen zu übergehen. Dies erklärt die hohe Zustimmung, die der Prozess in den eigenen Reihen gefunden hat.

Auffallend sind dagegen (a) die tendenziell zurückhaltende und allenfalls moderierende Rolle staatlicher Akteure aus den für Erstellung von Ordnungs- und Steuerungsmitteln üblicherweise zuständigen Ministerien und der ihnen zugeordneten Behörden (z.B. Landesinstitute) sowie (b) die erkennbaren Widerstände, die der Prozess der Lehrplanentwicklung und -implementierung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege aus den Reihen der für die staatlichen Prüfungen zuständigen Regierungspräsidien erfahren hat. Konstruktive Beiträge dazu, wie dem drängenden und in der Literatur viel diskutierten Modernisierungs- und Reformbedarf in der Pflegeausbildung zu begegnen ist, sind von Seiten dieser Akteure nicht erkennbar. Vielmehr lassen die vorliegenden Daten grundsätzliche Zweifel an der Notwendigkeit und der Ausrichtung der von der LAG BaWü angestoßenen pflegepädagogischen Aktivitäten erkennen. Insofern wird nicht verwundern, dass der Prozess im Ergebnis weniger partizipativ und diskursiv verlaufen ist, als aus wissenschaftlicher Sicht ursprünglich antizipiert. Dies lässt sich auch daran belegen, dass kritische Themen, wie die Formulierung eines verbindlichen Berufs- und Bildungsverständnisses, die didaktisch legitimierte Auswahl von verbindlichen Lehrstoffen, die Ausdifferenzierung angestrebter Kompetenzen wie auch die Gestaltung und Bewertung der summativen Lernerfolgskontrollen anscheinend nicht in der eigentlich erforderlichen Weise zwischen den beteiligten Interessengruppen ausdiskutiert und konsentiert wurden. Die Aussagen dazu in den Dokumenten sind – sofern vorhanden – eher vage, implizit oder oberflächlich gehalten und eher geeignet, die bestehenden Zielkonflikte zu unterlaufen als sie einer gemeinsamen Lösung zuzuführen. Dies allein den Akteuren aus der Pflege oder der LAG BaWü anzulasten, wäre indes verfehlt. Zu fragen wäre vielmehr, *welche Verantwortung die Länder und Behörden für die künftige bedarfsgerechte Umgestaltung der Pflege übernehmen wollen*, welche pflege- und bildungspolitischen Zielvorstellungen, Steuerungs- und Gestaltungsinteressen sie angesichts der in diesem Feld zur Bewältigung anstehenden Aufgaben einbringen, wie diese mit den Vertretern der Berufsgruppe auf Augenhöhe abgestimmt und in gemeinschaftlicher Verantwortung langfristig und strategisch umgesetzt werden können.

Der Entwicklungs- und Implementierungsprozesses hat einige *Produkte in Gestalt des vorläufigen Landeslehrplans und der darauf bezogenen Handreichungen* hervorgebracht, die im Rahmen dieser Untersuchung eingehender gesichtet und analysiert wurden. Die äußerlich ansprechend gestalteten Dokumente entsprechen inhaltlich wesentlichen politischen, rechtlichen sowie fach- wie bildungswissenschaftlichen Anforderungen und sind grundsätzlich in der Lage, eine Verständigung über pflegeberufliche Bildungsprozesse sowie deren Inhalte und Ziele anzustoßen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang insbesondere das mit der Entwicklung des Landeslehrplans verbundene Ziel einer fächerintegrativen, kompetenz- und handlungsorientierten Berufsausbildung, mit dem nicht zuletzt die Anschlussfähigkeit an aktuelle berufs- und pflegepädagogische Diskurse und Forderungen gewährleistet wird. Nicht minder wichtig ist, dass das in Grundzügen als

traditionell statischer Input-Standard gestaltete Dokument die darauf basierenden Bildungsprozesse institutionell-organisatorisch und politisch-rechtlich hinreichend legitimieren kann und insofern als Ordnungs- und Steuerungsmittel für die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg grundsätzlich geeignet ist. Tatsächlich werden die vorliegenden Dokumente von der überwiegenden Mehrzahl der an einer Berufsfachschule für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege beschäftigten Lehrpersonen angenommen und – ihren Auskünften folgend – im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit auch tatsächlich verwendet. Sie akzeptieren die im Lehrplan gemachten Vorgaben weitgehend, stimmen mehrheitlich der Einführung eines verbindlichen Landeslehrplans zu und zeigen sich – wenn auch mit Einschränkungen – bereit, das hier entwickelte Instrument weiterzuempfehlen. Dies unterstreicht erneut die hohe Akzeptanz, die der Prozess selbst, aber auch die im Zuge dessen entwickelten Produkte auf Seiten der Berufsfachschulen und der Lehrpersonen im Land gefunden haben.

Gleichwohl sind aus wissenschaftlicher Sicht auch einige Erwartungen an derartige Dokumente unerfüllt geblieben, insbesondere im Hinblick auf ihre pädagogische Orientierungsfunktion und damit die bildungstheoretische Legitimierung der auf ihnen basierenden Bildungsprozesse. Vermisst wird – wie zuvor bereits angedeutet – vor allem die Ausweisung eines konsentierten Berufs- und Bildungsverständnisses. Bemerkenswert ist zudem, dass bei der Erstellung des Lehrplans auf gängige didaktische Strukturierungs- und Konzeptionierungsprinzipien zugunsten einer eng an der Ausbildungs- und Prüfungsordnung orientierten Gestaltung verzichtet wurde. Hierunter leiden die inhaltliche Konsistenz, Stringenz und Nachvollziehbarkeit der Ausführungen. Auch das Paradigma der Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung hätte deutlicher herausgearbeitet werden können, etwa durch eine *Festlegung des Kompetenzverständnisses und den Rückgriff auf gängige Kompetenzmodelle*. Wünschenswert gewesen wären aus wissenschaftlicher Sicht zudem eine nachvollziehbare stoffliche Eingrenzung, eine systematischere Aufbereitung der pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Inhalte sowie die Formulierung und Ausweisung eindeutiger und überprüfbarer Kompetenzziele.

Inwiefern der vorläufige Landeslehrplan für die Gestaltung des Unterrichts an den Berufsfachschulen des Landes tatsächlich handlungsleitend ist, muss aufgrund der vorliegenden Daten ungeklärt bleiben. Aus wissenschaftlicher Sicht stellt sich aber zumindest die Frage, wie angesichts der Offenheit sowie der geringen Differenziertheit und Steuerungstiefe des Dokuments, die landeseinheitliche Gestaltung der Pflegeausbildung und vor allem deren Ergebnisqualität gewährleistet werden soll. Vieles spricht dafür, dass das für schulische Bildungsprozesse konstitutive Spannungsfeld zwischen verbindlichen Festlegungen einerseits und Freiraumgarantien für Schulen und Lehrpersonen andererseits tendenziell zugunsten letztgenannter aufgelöst wurde. Dies wäre allenfalls dann legitim, wenn zugleich das anzustrebende Endergebnis der Bildungsprozesse in Form kompetenzorientierter Bildungsstandards formuliert und für alle beteiligten Akteure als obligatorisch erklärt worden wäre. Diese Entwicklungsleistung steht in Baden-Württemberg indes noch aus. Das in berufspädagogischen Kreisen diskutierte Risiko, dass es angesichts der berufsgesetzlichen Öffnungsklauseln und der darauf hin zu beobach-

tenden Experimentierfreude zu einer uneinheitlichen und von regionalen Gegebenheiten oder Schwerpunktsetzungen abhängigen Pflegeausbildung kommen könnte, ist insofern nicht gänzlich von der Hand zu weisen.

Dieses Risiko zeigt sich nicht zuletzt an einer weiteren zentralen inhaltlichen Herausforderung bei der Entwicklung und Gestaltung neuer landesweiter Vorgaben für die Pflegeausbildung, nämlich die *Umstellung der Prüfungspraxis auf kompetenzorientierte Prüfformate*. Auch diese innovative und zweifelsohne anspruchsvolle Reformaufgabe wurde seitens der Vertreter der LAG BaWü couragiert aufgegriffen und mit Eifer bearbeitet, dies gilt es zunächst erneut zu würdigen. Angeregt durch das 2004 novellierte Krankenpflegegesetz ist so eine Handreichung entstanden, die eine konsequente Neuausrichtung der staatlichen Examensprüfungen intendiert und die Erfassung beruflicher Handlungskompetenzen gegenüber der traditionellen Abfrage von mehr oder weniger handlungsrelevanten Wissensbeständen favorisiert. Damit wird einer in berufspädagogischen Kreisen seit langem aufgestellten Forderung Rechnung getragen. Es ist dann auch weniger das Ziel an sich, als vielmehr dessen Umsetzung, wodurch – basierend auf den hier gewonnenen Erkenntnissen – aus wissenschaftlicher Sicht einige Fragen aufgeworfen wurden.

Orientierende Ausführungen zum Verständnis von beruflicher Handlungskompetenz in der Pflege, zu Kompetenzschwerpunkten oder zur Ausrichtung an Kompetenzmodellen werden nicht allein im Lehrplan, sondern auch in der Handreichung „Staatliche Prüfung“ vermisst. Wie wenig banal diese Festlegungen sind, zeigt sich allein an der in Wissenschaftskreisen intensiv geführten Diskussion darüber, wie berufliche Handlungskompetenzen gefasst und adäquat gemessen werden können. Eine solidere und auch bildungswissenschaftlich abgesicherte Argumentation hätte die Qualität der Ausführungen wie auch deren Nachvollziehbarkeit und wohl auch Akzeptanz deutlich erhöhen können.

Bemerkenswert ist vor diesem Hintergrund vor allem die Selbsteinschätzung der an den Berufsfachschulen tätigen Lehrpersonen. Sie sehen sich unabhängig von ihrer eigenen Qualifikation durchweg gut darauf vorbereitet, die neuen Leitideen umzusetzen und eine kompetenzorientierte Leistungsmessung und -bewertung vorzunehmen. Zwar werden einige der in der Handreichung enthaltenen Vorgaben aus Sicht der Lehrpersonen als überarbeitungsbedürftig angesehen – insbesondere die Bewertungsmatrix halten viele der Befragten für wenig hilfreich und praktikabel. Die überwiegende Mehrheit aber nutzt die Handreichung „Staatliche Prüfung“ und die darin enthaltenen Arbeitshilfen, um die eigene Prüfungspraxis im Sinne der neuen landesweiten Vorgaben anzupassen und zu gestalten. Probleme mit der Handreichung oder gar der Prüfungspraxis im Land werden von dieser Seite offensichtlich nicht gesehen. Ob die Prüfungspraxis dieser Selbsteinschätzung gerecht wird oder ob sich im Alltag nicht vielleicht doch Probleme bei der Gestaltung und Bewertung kompetenzorientierter Prüfungen ergeben und welche Ursachen diese haben könnten, lässt sich aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse freilich nicht seriös beurteilen.

Ganz anders stellt sich die Situation aus Sicht der Vertreter der Regierungspräsi-

en dar. Bemängelt wird von dieser Seite, dass auf die Erstellung von Musterlösungen für die Prüfungsaufgaben grundsätzlich verzichtet und die Wissensorientierung der Prüfungen vernachlässigt wird, dass die Bewertungsvorgaben eher unkonkret und die Bewertungsmaßstäbe abstrakt formuliert sind, und dass den Prüfern bei der Durchführung der staatlichen Prüfungen durchweg eine hohe Interpretationsfreiheit eingeräumt wird. Aufgrund dessen sehen sie die Einhaltung testtheoretischer Gütekriterien und insbesondere die Berücksichtigung der Justiziabilität der kompetenzorientierten Prüfungen nicht ausreichend gewährleistet. Tatsächlich sind einige dieser Argumente nicht von der Hand zu weisen. Die Lösung des Konflikts liegt jedoch aus wissenschaftlicher Sicht weniger in einer von den Vertretern der Regierungspräsidien favorisierten Rückkehr zu traditionellen, aus bildungswissenschaftlicher Sicht überholten, da nur bedingt aussagefähigen Formaten und Verfahren der Lernerfolgskontrolle. Vielmehr wäre der grundlegende Zielkonflikt zwischen innovativen Verfahren der Messung beruflicher Handlungskompetenzen einerseits und verlässlichen wie auch gerichtsfesten Prüfergebnissen andererseits ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken. Grundsätzlich zu klären ist also die Frage, wie die Prüflinge ihre beruflichen Handlungskompetenzen in schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungssituationen demonstrieren können, auf welche Art und Weise sie dabei bereichsspezifisches Begriffswissen und strategisches Handlungswissen heranziehen und für die Lösung pflegerischer Handlungsprobleme nutzen und wie bei der Bewertung dieser komplexen Leistung sowohl gängige testdiagnostische wie auch konzeptionelle Qualitätskriterien ausreichend berücksichtigt werden können.

In der Summe – diese sollten die vorstehenden Ausführungen verdeutlichen – müssen im Zuge der Lehrplanentwicklung und -implementierung für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege komplexe und anspruchsvolle Herausforderungen bewältigt und zahlreiche neue Wege beschritten werden. Eben dies wurde mit viel Reformeifer, Engagement und Begeisterung in Baden-Württemberg in Angriff genommen. Wer dabei in welchem Umfang und mit welchem Auftrag zu beteiligen ist, wie weitgehend die didaktischen Festlegungen sein und welche Freiheitsgrade den Akteuren vor Ort eingeräumt werden sollen, ob eher einem statischen oder ein dynamischen Lehrplanverständnis gefolgt und ob somit input- oder output-orientierte Ordnungs- und Steuerungsmittel bevorzugt werden, lässt sich keineswegs einfach beantworten. Auch wie Lernerfolgskontrollen auf die Zielsetzung der Förderung und Vermittlung beruflicher Handlungskompetenz abgestimmt und zugleich an zentralen Güte- und Qualitätskriterien ausgerichtet werden können, bedarf intensiver sachlicher Auseinandersetzungen. Weitere Fragen wären gleichermaßen bedeutsam, wurden in Baden-Württemberg bislang aber noch nicht bearbeitet und konnten daher auch im Rahmen dieser Untersuchung nicht bearbeitet werden. Dazu gehört beispielsweise, wie die schulischen Bildungsprozesse mit den praktischen Ausbildungsphasen in den Einrichtungen der Krankenversorgung und Pflege verknüpft und wie die dabei entstehenden didaktisch-methodischen und organisatorisch-strategischen Herausforderungen gelöst werden können. Klärungsbedürftig ist ferner, wie die derzeit entwickelten grundständigen berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge mit den Aktivitäten an den

Berufsfachschulen abgestimmt werden können und ob über die unterschiedlichen Bildungssektoren und -niveaus hinweg ein für alle Pflegenden geltender Kern pflegerischer Handlungskompetenzen identifiziert und letztlich auch überprüft werden kann. Bei der künftigen Bearbeitung dieser und vergleichbarer Modernisierungs- und Innovationsprozesse wird zu berücksichtigen sein, dass es sich dabei nicht um Sonderprobleme einzelner Akteursgruppen oder Bundesländer handelt. Dem bundesweiten Erfahrungsaustausch über Möglichkeiten, Wege und Ergebnisse der Reform der Pflegeausbildung wie auch der Intensivierung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Fragen der Modernisierung dieser traditionsreichen Gesundheitsprofession kommt insofern besondere Bedeutung zu. Die vorgelegten Ergebnisse der Untersuchung und Analyse der Lehrplanentwicklung und -implementierung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Baden-Württemberg können dazu dienen, diese Auseinandersetzung zu befördern und zur Problemlösung beitragen.

2. Empfehlungen

An dieser Stelle angekommen sollen nun abschließend einige, sich aus den Untersuchungsergebnissen ableitende Empfehlungen für die weitere Gestaltung des Modernisierungs- und Innovationsprozesses in der Pflegeausbildung formuliert werden. Sie können sowohl den Akteuren in Baden-Württemberg wie möglicherweise auch denen in anderen Bundesländern, die sich mit ähnlichen Fragen und Herausforderungen beschäftigen, als Orientierung dienen.

Würdigung der Reform- und Innovationsbereitschaft der Pflege

Die Pflege zeigt derzeit bundesweit grundsätzlich eine hohe Bereitschaft, sich den aktuellen und künftigen gesellschaftlichen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu stellen und ihr Berufsbild den gewachsenen und veränderten Aufgaben anzupassen. Diese Reform- und Innovationsbereitschaft ist keineswegs selbstverständlich, zumal insbesondere das Gesundheitswesen und einige der in ihm tätigen Akteure lange Zeit durch ein besonderes Beharrungsvermögen gekennzeichnet waren und es in Teilen auch heute noch sind. Die Anstrengungen der Pflege angemessen zu würdigen, ihre Motivation zu erhalten und durch geeignete Maßnahmen flankierend zu unterstützen, um ihr so auch künftig die Beantwortung der zahlreichen Reformanforderungen zu ermöglichen, wird mehr Aufmerksamkeit erfahren müssen.

Verstetigung der Entwicklungs- und Implementierungsarbeiten

Die im Zuge der Lehrplanentwicklung geschaffenen Dokumente stellen eine gute Ausgangsbasis dar, um die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege weiter zu reformieren und an die wachsenden und veränderten Anforderungen anzupassen. Die aufgezeigten Schwächen dieser Ordnungs- und Steuerungsmittel zu beheben, deren Bearbeitung zu dynamisieren und die Dokumente in Richtung auf ergebnisorientierte Bildungsstandards weiterzuentwickeln, steht indes noch aus. Dabei sollte auch die systematische Verzahnung schulischer und praktischer Ausbildungsanteile intensiver als bislang berücksichtigt werden. Letzt-

lich wird es darum gehen, die geleisteten Anstrengungen in der Lehrplanentwicklung und -implementierung auf eine stabile Grundlage zu stellen und zu verstetigen, um die Beantwortung der im Bereich der Pflegeausbildung anstehenden Herausforderungen zu ermöglichen.

Stärkere Berücksichtigung von Qualitätsgesichtspunkten bei den Prüfungen

Innovative kompetenzorientierte Prüfformate stehen zuweilen in einem Zielkonflikt mit testtheoretischen oder rechtlichen Anforderungen. Angesichts dessen gilt es sich weder der Skylla der einseitigen Auflösung dieses Konflikts in die eine oder andere Richtung noch der Charybdis der Personalisierung oder Emotionalisierung zu überlassen. Vielmehr wäre die Verständigung auf ein grundlegendes Kompetenzverständnis und Kompetenzmodell und die stärkere Berücksichtigung testtheoretisch abgesicherter sowie wissenschaftlich legitimierter Prüfungsformate anzuraten. Der Einbindung bildungswissenschaftlicher Expertise bei der künftigen Qualitätssicherung der Prüfungen in der Ausbildung der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege könnte dazu beitragen, derzeit noch bestehende Unsicherheiten auszuräumen.

Förderung des Erfahrungsaustausches und der Netzwerkbildung

Die stärkere Nutzung von Erfahrungen und Erkenntnissen, die in anderen Bundesländern mit der Reform der Pflegeausbildung oder in anderen Bereichen des (beruflichen) Bildungssystems mit kompetenz- oder ergebnisorientierten Steuerungsverfahren gesammelt wurden, könnte Synergieeffekte erzeugen und die Bewältigung der anstehenden Entwicklungs- und Implementierungsherausforderungen erleichtern. Vorliegende pflege- und bildungswissenschaftliche Erkenntnisse sollten stärker genutzt, einschlägige Hochschulen und Forschungseinrichtungen eingebunden und – nicht zuletzt – die derzeit entstehenden dualen und primärqualifizierenden Pflegestudienangebote in der Netzwerkbildung berücksichtigt werden. Auf diese Weise dürfte dem anstehenden Modernisierungsbedarf in der Pflegebildung systematischer als bislang begegnet werden können.

Beantwortung des erkennbaren Bedarfs an Nachwuchsförderung

Die Qualität der Ausbildung in der Pflege wird nicht zuletzt durch die Qualität der in diesem Bereich tätigen Lehrpersonen beeinflusst. Diese benötigen nicht allein ein zeitgemäßes professionelles pflegerisches Selbstverständnis, eine solide Wissensbasis und fundierte Handlungskompetenzen in der Ausübung des Pflegeberufs. Auch eine bildungswissenschaftliche Qualifizierung und reflektierte praktische Lehrerfahrungen gelten zwischenzeitlich als Voraussetzung, um junge Menschen adäquat auf den Pflegeberuf vorbereiten zu können. Diese Voraussetzungen zu schaffen, eine ausreichende Zahl an Pflegenden für die Tätigkeit als Lehrkraft zu gewinnen, ihnen an den Hochschulen durchlässige und aufeinander aufbauende Qualifizierungsangebote zu unterbreiten und ihnen auch in der beruflichen Praxis Entfaltungsmöglichkeiten zu eröffnen, wird künftig mehr Aufmerksamkeit erfahren müssen. Dabei wird nicht zuletzt darauf zu achten sein, dass die Lehrkräfte nicht allein für die unmittelbare Lehre befähigt und nur in diesem Anwendungsbereich eingesetzt werden. Vielmehr sollten zumindest einige von ihnen

auch in die Lage versetzt werden, den anstehenden Entwicklungs- und Modernisierungsaufgaben in der Qualifizierung der Gesundheitsprofessionen durch eigenständige Forschung zu begegnen und so zur systematischen Erweiterung der Erkenntnisse in diesem Wissens- und Handlungsfeld beizutragen.

Erarbeitung steuerungsrelevanter Informationen über die Pflegebildung

Die erfolgreiche Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben hängt nicht zuletzt davon ab, ob kontinuierlich verlässliche Informationen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Pflegebildung zur Verfügung stehen – in Baden-Württemberg genauso wie in allen anderen Bundesländern. Modernisierungsvorhaben im Bereich der Pflegeausbildung, wie z.B. die Entwicklung und Einführung landeseinheitlicher Landeslehrpläne, die Umstellung der Qualifikationsprogramme auf kompetenzorientierte Modelle, die Abstimmung des Bildungs- und Beschäftigungssystems und damit auch die künftige Rekrutierung einer ausreichenden Zahl an adäquat qualifizierten Berufsangehörigen, setzen ein fundiertes Wissen über (hoch-)schulische Kapazitäten, Bildungsabläufe und deren antizipierbare oder tatsächliche Resultate voraus. Grundlage dessen müsste eine wissenschaftlich gestützte Sammlung und Aufbereitung von Daten über bestehende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote in den Pflegeberufen, ihre Inanspruchnahme und letztendlich ihre Effekte für die Patientenversorgung – dem Kernbereich pflegerischen Handelns – sein. Mit der Bereitstellung steuerungsrelevanter Informationen im Rahmen einer kontinuierlichen Bildungsberichterstattung würde das Bildungsgeschehen in der Pflege transparenter und damit eine solide Basis für bildungspolitische und fachwissenschaftliche Entscheidungen gelegt. Entsprechende Initiativen auf den Weg zu bringen hat insofern hohe Priorität.

V. Literatur

- Achtenhagen F (2004): Prüfung von Leistungsindikatoren für die Berufsbildung sowie zur Ausdifferenzierung beruflicher Kompetenzprofile nach Wissensarten. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): Expertisen zu den konzeptionellen Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht – Berufliche Bildung und Weiterbildung/Lebenslanges Lernen. Bonn, 11-32
- Altrichter H, MaagMerki K (Hg.) (2010): Handbuch Neue Steuerung im Schulsystem. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2010): Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag
- Baethge M, Arends L (2008): International Lare-Scale Assessment of Vocational Education and Training (VET-LSA). CESifo DICE Report 2/2008
- Baethge M, Buss K-P, Lanfer C. (2003): Konzeptionelle Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht. Bonn: BMBF
- Becker W, Meifort B (2006): Berufliche Bildung für Gesundheitsberufe: Arbeitsprozessorientierte Curriculumentwicklung als Weg aus der Qualifikationsnische. In: Pätzold G, Rauner F (Hg.): Qualifikationsforschung und Curriculumentwicklung. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Beiheft 19, 151-166
- BIPP – Bundesinstitut für Berufsbildung (2010): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Blum K, Isfort M, Schilz P, Weidner F (2006): Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2008): Berufsbildungsbericht 2008. Bonn/Berlin
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2010): Berufsbildungsbericht 2010. Bonn/Berlin
- Bonse-Rohmann M, Hüntelmann I, Nauerth A (Hg.) (2008): Kompetenzorientiert prüfen: Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung. München: Elsevier
- Bonse-Rohmann M, Burchert H (Hg.) (2011): Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Bielefeld: Bertelsmann
- Darmann-Finck I, Foth T (2011): Bildungs-, Qualifikation- und Sozialisationsforschung in der Pflege. In: Schaeffer D, Wingenfeld K (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe. Weinheim: Juventa, 165-182
- Darmann-Finck, Glissmann G (2011): Kompetenzdiagnostik im Berufsfeld Pflege. In: Pflege (24) 3, 195-204
- DGP – Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2006): Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zu ausgewählten Aspekten der Umstrukturierung von pflegebezogenen Studiengängen zu Bachelor- und Masterstudienangeboten aus pflegewissenschaftlicher Sicht
- Dieterich-Schöpf J (2008): Berufliche Handlungskompetenz als neue Zieldimension in der Krankenpflegeausbildung: Programmatische Relevanz und praktische Auslegung in Landeslehrplänen. Universität Kassel: Diss.
- DIPF – Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (2007): Das weiterentwickelte Indikatorenkonzept der Bildungsberichterstattung. Berlin/Frankfurt a.M.

- Dobischat R, Düsseldorf K (2009): Berufliche Bildung und Berufsbildungsforschung. In: Tippelt R, Schmidt B (Hg.): Handbuch Bildungsforschung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 383-404
- Döbert H (2007): Bildungsberichterstattung in Deutschland zwischen Föderalismus und Internationalität. In: Grözinger, G. (Hg.): Perspektiven der Bildungsforschung. Frankfurt a.M.: Europäischer Verlag der Wissenschaften, 15-46
- Döbert H, Klieme E (2010): Indikatorengestützte Bildungsberichterstattung. In: Tippelt R, Schmidt B (Hg.): Handbuch Bildungsforschung. 3. durchg. Auflage. Wiesbaden: VS, 317-338
- Dubs R (2003): Qualitätsmanagement für Schulen. Studien und Berichte des IWP. Band 13. St. Gallen: Universität St. Gallen
- Engelbrecht A (2003): Kritik der Pädagogik Martin Wagenscheins – Eine Reflexion seines Beitrages zur Didaktik. Didaktik Band 8. Münster: LIT Verlag
- Flick U (2011): Triangulation. 3. aktual. Auflage. Wiesbaden: VS.
- Fromberger D (2005): Modularisierung als Standardisierungsprinzip. Eine Analyse zum «Mainstream» der administrativen Steuerung von Lernprozessen und Lernergebnissen in Bildungs- und Berufsbildungssystemen. *Revue suisse des sciences de l'éducation* 27(2), 193-206
- Geißler EE (1981): Allgemeine Didaktik. Grundlegung eines erziehenden Unterrichts. Stuttgart: Ernst Klett Verlag
- Gerlach A (2005): Akademisierung ohne Professionalisierung? Die Berufswelt der ersten Pflegeakademikerinnen in Deutschland. In: Bollinger H, Gerlach, A, Pfadenhauer, M (Hg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen. Frankfurt a.M.: Mabuse, 71-102
- Görres S, Panter R, Mittnacht B (2006): Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA). Bremen: Institut für angewandte Pflegeforschung.
- Grützmaker J, Ortenburger A, Heine C (2011): Studien- und Berufsperspektiven von Bachelorstudierenden in Deutschland. Übergangsverhalten, Studiengangsbewertungen und Berufsaussichten von Bachelorstudierenden im Wintersemester 2009/10. Hannover: HIS Hochschul-Informations-System GmbH
- Hopmann S, Künzli R (1995): Spielräume der Lehrplanarbeit. Grundzüge einer Theorie des Lehrplans. In: Lompscher J. (Hg.): Lern- und Lehr-Forschung. LLF-Berichte Nr. 11. Potsdam: Zentrum für Lehr- und Lernforschung
- ISB – Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2005) (Hg.): Glossar - Begriffe im Kontext von Leistungserhebung und Prüfung vor dem Hintergrund des dreigliedrigen Schulsystems in Bayern. München: ISB
<http://www.isb.bayern.de/isb/download.aspx?DownloadFileID=e4212384f41d21f646e8b7786d6edab1> [Stand: 2011-08-25]
- ISB- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2006) (Hg.): Glossar - Begriffe im Kontext von Lehrplänen und Bildungsstandards. München: ISB
<http://www.isb.bayern.de/isb/download.aspx?DownloadFileID=c22ffadf50911000cf1d618984e8c3ae> [Stand: 2011-08-25]
- Jäger R S (2001): Von der beobachtung zur Notengebung. Ein Lehrbuch. Landau. Verlag Empirische Pädagogik
- Jude N, Hartig, J, Klieme E (2008): Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern. Theorien, Konzepte und Methoden. Bonn/Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung

- Kaufhold M (2006): Kompetenz und Kompetenzerfassung. Analyse und Beurteilung von Verfahren zur Kompetenzerfassung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Klafki W (2002): Schultheorie, Schulforschung und Schulentwicklung im politisch-gesellschaftlichen Kontext. Weinheim: Beltz
- Klieme E, Avenarius H, Blum W, Döbrich P, Gruber H, Prenzel M, Reiss K, Riquarts K, Rost J, Tenorth HE, Vollmer HJ (2003): Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards – Eine Expertise. Berlin
http://www.ganztagsschulen.org/_downloads/zur_entwicklung_nationaler_bildungsstandards.pdf [Stand 2010- 08-29]
- Klieme E, Avenarius H, Blum W, Döbrich P, Gruber H, Prenzel M, Reiss K, Riquarts K, Rost J, Tenorth HE, Vollmer HJ (2009): Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Unver. Nachdruck Bonn: BMBF
- KMK – Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hg.) (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn: KMK
- Krohn D, Neißer B, Walter N (Hg.) (2000): Sokratisches Philosophieren. Bd. VII: Das Sokratische Gespräch im Unterricht. Frankfurt/Main: Dipa-Verlag
- Kuckartz U, Ebert T, Rädiker S, Stefer C (2009): Evaluation online. Internetgestützte Befragung in der Praxis. Wiesbaden: VS
- Künzli R, Bähr K, Fries AV, Rosenmund M, Ghisla G, Selinger G (1999): Lehrplanarbeit: Über den Nutzen von Lehrplänen für die Schule und ihre Entwicklung. Chur: Rüegger
- LAG Baden-Württemberg (2003) (Hg.): Erste Handreichung "Lernort Schule" für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege KrPflAPrV. Stuttgart http://www.lag-bawue.de/download/Handreichung_Lernort_Schule.pdf [Stand 2010- 08-02]
- LAG Baden-Württemberg (2003) (Hg.): Zweite Handreichung "Lernort Praxis" für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und der Ausbildungs- und prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Stuttgart http://www.lag-bawue.de/download/handreichung_lernort_praxis.pdf [Stand 2010- 09-28]
- LAG Baden-Württemberg (2004) (Hg.): Dritte Handreichung Landeslehrplan Baden-Württemberg. Häufig gestellte Fragen zur curricularen Umsetzung und Anwendung des Landeslehrplanes Baden- Württemberg für die Berufe, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 ausgebildet werden. Stuttgart http://www.lag-bawue.de/download/Handreichung_3_Rahmenlehrplan_3.pdf [Stand 2010- 07-27]
- LAG Baden-Württemberg e.V. (2004) (Hg.): Vorläufiger Landeslehrplan Baden-Württemberg für die Ausbildung zur "Gesundheits- und Krankenpflegerin" oder zum "Gesundheits- und Krankenpfleger" und zur "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" oder zum "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger". Stuttgart
- LAG Baden-Württemberg e.V. (2006) (Hg.): Staatliche Prüfung. 4. Handreichung zur Umsetzung des schriftlichen, praktischen und mündlichen Teils der Prüfung für die Berufe, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 ausgebildet werden. Stuttgart
- Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen (2010): Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Landesinstitut für Schulentwicklung/Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2007): Bildungsberichterstattung 2007. Stuttgart

- Lipsmeier A (2000): Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: Lipsmeier, A, Pätzold, G . Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis, Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Beiheft 15, 54-71
- Mayring P (2003): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz
- Müller K (2009): Trends in der Pflegebildung: Ergebnisse deutscher Modellprojekte. Pflegewissenschaft 04/09, 197-200
- Noska M, Bielefeldt B, Bernard A (2008): Evaluation von Pflegecurricula: Ein Instrument zur vergleichenden Beschreibung und Bewertung. Saarbrücken: VDM
- OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2008): Bildung auf einen Blick 2008. OECD-Indikatoren. Bielefeld: Bertelsmann-Verlag
- OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2010): Bildung auf einen Blick 2010. OECD-Indikatoren. Paris: OECD
- Oelke U, Menke M (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Bern: Huber
- Oelke U, Menke M (2005): Gemeinsame Pflegeausbildung. 2., korrigierte und erweiterte Auflage. Bern: Huber
- Ohlhaver F (2005): Schulwesen und Organisation. Gestaltung und Problematik staatlicher Schulregulierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Pätzold G, Rauner F (2006): Die empirische Fundierung der Curriculumentwicklung – Annäherungen an einen vernachlässigten Forschungszusammenhang. In: Pätzold G, Rauner F (Hg): Qualifikationsforschung und Curriculumentwicklung. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Beiheft 19, 7-28
- Peterßen W H (2000): Handbuch Unterrichtsplanung: Grundfragen, Modelle, Stufen, Dimensionen. München: Oldenbourg
- Piotrowski A, Heckenhahn M, Gerlach A (2007): Anrechnung pflegeberuflich erworbener Kompetenzen auf Hochschulstudiengänge - Modellversuch WAWiP. bwp@ Nr. 11, 1-19. http://www.bwpat.de/ausgabe11/piotrowski_etal_bwpat11.pdf [Stand: 2011-04-14]
- Reetz L, Hewlett C (2008): Das Prüferhandbuch. Eine Handreichung zur Prüfungspraxis in der beruflichen Bildung. Ver.di (Hg.). Hamburg: b+r Verlag
- Regierungspräsidien Baden-Württemberg (2011): Staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und staatlich anerkannte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegesschulen. http://www.rp.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1029169_psearch/index.htm?bwarea=1029169&suchfeld=pflegeschule&sucharea=-1 (Aufgerufen April 2011) [Stand: 2011-04-14]
- Richter H (2002): Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. Werkstattbericht Heft 3. Modellversuch SELUBA. Soest: Landesinstitut für Schule http://www.berufsbildung.schulministerium.nrw.de/cms/upload/_download/seluba/werkstattbericht3.pdf [Stand: 2011-08-25]
- Richter H (2004): Lernerfolgsüberprüfung. In: Bader R, Müller M (Hg.): Unterrichtsgestaltung nach dem Lernfeldkonzept. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, 231-259
- RKI – Robert Koch Institut (2004): Pflege. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI
- Schaeffer D, Ewers M (2001): Ambulantisierung – Konsequenzen für die Pflege. G+G - Gesellschaft und Gesundheit Wissenschaft 1(1), 13-20

- Schaeffer D, Wingenfeld K (2011): Entwicklung von Pflegewissenschaft in Deutschland – Einleitung. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe. Weinheim: Juventa, 9-15
- Schleswig-Holsteinischer Landtag (2010): Ausbildung in der Pflege. Bericht der Landesregierung. Drucksache 17/452
- Scholl D (2009): Sind die traditionellen Lehrpläne überflüssig? Zur lehrplantheoretischen Problematik von Bildungsstandards und Kernlehrplänen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schröder H (2001): Didaktisches Wörterbuch. 3., erweiterte und aktualisierte Auflage. München: Oldenbourg, 211-213
- Statistisches Bundesamt (2009): Frauendomäne Teilzeitarbeit – Wunsch oder Notlösung? Wiesbaden: STATmagazin
- Stavemann HH (2002): Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger. Weinheim: Beltz/VPU
- Steffen P, Löffert S (2010): Ausbildungsmodelle in der Pflege. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut
- Stöcker G (2000): Von der spezialisierten zur generalistischen Pflegeausbildung. In: Darmann I, Wittneben K (Hg.): Gesundheit und Pflege. Ausbildung, Weiterbildung und Lehrerbildung im Umbruch. Bielefeld: Bertelsmann, 49-59
- Stöcker G (2002): Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung. Hannover: Schlütersche
- Tippelt R, Edelmann D (2003): Curriculumsentwicklung und -beurteilung in Pflege- und Gesundheitsberufen. In: Falk, J, Kerres A (Hrsg.). Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Weinheim und München: Juventa, 339-356
- Tippelt R, Schmidt B (2009): Einleitung der Herausgeber. In: Tippelt R, Schmidt B (Hg.): Handbuch Bildungsforschung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 9-19
- Vollstädt W (2003): Steuerung von Schulentwicklung und Unterrichtsqualität durch staatliche Lehrpläne? In: Füssel HP, Roeder PM (Hg.): Zeitschrift für Pädagogik 47. Beiheft. Recht – Erziehung – Staat. Weinheim: Beltz, 194-214
- Wagenschein M (1999): Verstehen lehren: Genetisch, Sokratisch, Exemplarisch. 2. Auflage. Weinheim
- Weber E (1999): Pädagogik - Eine Einführung. Band 1 / Teil 3 Grundfragen und Grundbegriffe. 8., völlig neubearbeitete und stark erweiterte Auflage. Donauwörth: Auer Verlag
- Weinert FE (2001): Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert FE (Hg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim : Beltz, 17-31
- Wittneben K (2002): Entdeckung von beruflichen Handlungsfeldern und didaktische Transformationen von Handlungsfeldern zu Lernfeldern – Ein empirischer Zugriff für Bildungsgänge in der Pflege. In: Darmann I, Wittneben K (Hg.): Gesundheit und Pflege. Bildungshaltigkeit von Lernfeldern. Wissensbestände und Wissenstransfer. Bielefeld: Bertelsmann, 19-36

**Working Paper der Unit
Gesundheitswissenschaften
und ihre Didaktik**

ISSN 2193-0902

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizin-, Pflegepädagogik
und Pflegewissenschaft
CVK – Augustenburger Platz 1
13353 Berlin / Deutschland