

Inhaltsverzeichnis

Die praktische Ausbildung im Kontext aktueller Entwicklungen	18
<i>U. Weyland, M. Kaufhold</i>	

Teil I Die praktische Ausbildung als Teil der Physiotherapieausbildung

1	Einleitung der Herausgeber	24
<i>U. Weyland, B. Klemme, J. Harms</i>		
2	Standards physiotherapeutischer Arbeit als Orientierungsrahmen für die Ausbildung	25
<i>B. Klemme</i>		
2.1	Einleitung	25
2.2	Standards physiotherapeutischer Arbeit	25
2.2.1	Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie (ER-WCPT 2003)	26
2.2.2	European Core Standards of Physiotherapy Practice (ER-WCPT 2008 . .	28
2.2.3	WCPT guideline for Standards of Physical Therapy Practice (WCPT 2011)	28
2.2.4	Abschlusskompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe (Schweiz 2009)	28
2.2.5	Die Physiotherapeutin. Der Physiotherapeut. Kompetenzprofil (Physioaustria Österreich 2016) . . .	32
2.2.6	Standards of Practice for Physical Therapy (APTA, USA 2011)	33
2.2.7	Australian Standards for Physiotherapy (APC 2006)	35
2.3	Synoptische Darstellung und Reflexion der Standards	36
2.3.1	Kritische Reflexion der Übertragbarkeit einzelner Aufgabenbereiche	42
2.3.2	Kritische Reflexion der Einordnung der Physiotherapie auf Qualifikationsniveau 4.	44
2.4	Einsatzfelder von Physiotherapeuten	45
2.5	Fazit	46
	Literatur	47
3	Zielsetzung beruflicher Ausbildung unter dem Aspekt Kompetenzorientierung	49
<i>U. Weyland, M. Kaufhold</i>		
3.1	Zum Leitprinzip „Berufliche Handlungskompetenz“	49
3.2	Zugänge zur Umsetzung von Kompetenzorientierung	52
3.3	Zum Beitrag der praktischen Ausbildung zur Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz	54
3.4	Fazit und Ausblick	56
	Literatur	57

4	Erwerb motorischer und sensorischer Kompetenzen	59		
	<i>D. Krause, K. Ramme, M. Weigelt</i>			
4.1	Bedeutung Motorischer Lernprozesse im Rahmen der Physiotherapie.	59	4.4.1	Instruktionen – Aufmerksamkeitsfokus, Analogien & Modelllernen ..
			4.4.2	Rückmeldungen – Zeitpunkt, Häufigkeit, Valenz
4.2	Motorische Kontrolle – Motorische Repräsentationen. ..	59	4.4.3	Variables Üben – Parametervariabilität, Programmvariabilität, Bilaterales Üben.
4.3	Motorisches Lernen und Lernphasen.	60	4.4.4	Motorischer Transfer – Die Fähigkeits-Fertigkeits-Kontroverse
4.4	Ausgewählte Aspekte zur praktischen Gestaltung von motorischen Übungsprozessen	61	4.4.5	Verteiltes Üben
			4.5	Haptik
				Literatur
5	Rechtlicher Rahmen der Ausbildung	70		
	<i>J. Harms, K. Rabe</i>			
5.1	Bundesrechtliche Grundlagen der Physiotherapieausbildung ..	70	5.4	Länderspezifische Vorgaben und Empfehlungen zur praktischen Physiotherapieausbildung und zu erforderlichen Qualifikationen der Ausbilder
5.2	Bundesrechtliche Regelungen zur Gestaltung der praktischen Physiotherapieausbildung	71		
5.3	Bundesrechtliche Regelungen zur erforderlichen Qualifikation der Ausbilder	72	5.5	Fazit
				Literatur
6	Lernorte und Lernortkooperation im Kontext der Ausbildung	81		
	<i>U. Weyland, M. Kaufhold</i>			
6.1	Zu den Begriffen Lernort und Lernortkooperation	81	6.4	Besonderheiten in der Physiotherapie
6.2	Zielsetzungen von Lernortkooperation	84	6.5	Fazit und Perspektiven
6.3	Ausgestaltung von Lernortkooperation	84		Literatur
7	Sequenzierung der Ausbildung	90		
	<i>J. Harms</i>			
7.1	Grundformen der Sequenzierung	90	7.2	Vor- und Nachteile der Sequenzierungsgrundformen
				Literatur

8	Exkurs: Die praktische Ausbildung in der Schweiz im Kontext der Akademisierung	93
	<i>B. Laube, C. Ledergerber, A. Schämänn</i>	
8.1	Die Ausbildungssituation der Gesundheitsberufe in der Schweiz	93
8.1.1	Bachelorausbildung an der Hochschule	93
8.1.2	Masterausbildung, Forschung und Weiterbildung an der Hochschule .	93
8.1.3	Nachträglicher Titelerwerb	94
8.1.4	Veränderungen im schweizerischen Hochschulraum	94
8.2	Einführung nationaler Abschlusskompetenzen	95
8.2.1	Wahl des Rollenmodells	95
8.2.2	Bedeutung der Abschlusskompetenzen	96
8.3	Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung	96
8.3.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen .	97
8.3.2	Finanzielle Rahmenbedingungen..	97
8.4	Kooperation zwischen Hochschule und Einrichtungen im Gesundheitswesen	98
8.4.1	Praxisorientierung im Curriculum.	98
8.4.2	Akteure in der praktischen Ausbildung	99
8.4.3	Standardisierte Instrumente	100
8.5	Ein Blick in die Zukunft	102
	Literatur	102

Teil II Die praktische Ausbildung und ihre Akteure

9	Einleitung der Herausgeber	104
	<i>U. Weyland, B. Klemme, J. Harms</i>	
10	Ausbildungspersonal als Schlüsselfaktor in der praktischen Ausbildung	105
10.1	Die Rolle der Ausbilder	105
	<i>J. Greiwe</i>	
10.1.1	Rollenpluralität des Physiotherapeuten und Ausbilders.	105
10.1.2	Mögliche Rollenkonflikte des Physiotherapeuten in der Rolle des Ausbilders	106
10.1.3	Fazit	108
10.2	Anforderungen an die Ausbilder	109
	<i>J. Harms</i>	
10.2.1	Der Anforderungsbegriff	109
10.2.2	Anforderungen an Ausbilder in der Physiotherapie: Ergebnisse einer Interviewstudie	110
10.2.3	Fazit	113
10.3	Tätigkeiten der Ausbilder	114
	<i>B. Klemme</i>	
10.3.1	Einleitung	114
10.3.2	Tätigkeitsbereich „Begleitung und Gestaltung von Lernprozessen“ . . .	115
10.3.3	Tätigkeitsbereich: Organisation von Bildungsprozessen	126
10.3.4	Fazit	127
10.4	Ausbildung der Ausbilder	129
	<i>J. Harms</i>	
10.4.1	Notwendigkeit einer Ausbildung der Ausbilder: Rollenwandel des betrieblichen (Aus-)Bildungspersonals	129

10.4.2	Qualifizierungsmöglichkeiten und -wege für betriebliches (Aus-)Bildungspersonal in anderen Berufsfeldern und -bereichen.	131	10.5	Qualifizierung im Kontext technologischer Entwicklungen	138
				<i>K. Malchus, J. Heinze, M. Kaufhold, B. Klemme, T. Kordisch</i>	
10.4.3	Qualifizierungsbereiche und -inhalte einer Ausbildung der Ausbilder	133	10.5.1	Hintergrund	139
10.4.4	Mögliche Qualifizierungsstrukturen und -anbieter: Verortung der Ausbildung der Ausbilder im Setting Hochschule	135	10.5.2	Projekt HumanTec	140
10.4.5	Fazit.	137	10.5.3	Fazit und Ausblick	142
				Literatur	142
11	Weitere zentrale Akteure und ihre Rollen	143			
11.1	Rolle der Lernenden	143	11.2.4	Subjektive Vorstellungen beeinflussen das Handeln von Therapeut und Patient.	148
	<i>J. Greiwe</i>		11.2.5	Patienten als „Lehrer“.	149
11.1.1	Rolle des Lernenden am Lernort Schule	143	11.2.6	Lernen im Prozess der praktischen Ausbildung	149
11.1.2	Rolle des Lernenden am Lernort Einrichtung des Gesundheitswesens	144	11.2.7	Sensibilisierung für die Patientenperspektive - Anregungen zur Gestaltung von Lernsituationen . . .	150
11.1.3	In die Therapeuten-Rolle hineinwachsen	145	11.3	Rolle der Peers.	153
11.1.4	Fazit.	146		<i>K. Trenczek, M. Overbeck, M. Bonato, F. Störkel</i>	
11.2	Rolle der Patienten.	146	11.3.1	Definition	153
	<i>E. Trompetter, K. Kunze</i>		11.3.2	Peer-Learning	153
11.2.1	Gesellschaftliche Entwicklungen und Vielfalt in der Physiotherapie .	146	11.3.3	Rolle der Peers in der praktischen Ausbildung	155
11.2.2	Nutzerorientierung in der Gesundheitsversorgung.	147		Literatur	156
11.2.3	Wandel der Patientenrolle	147			

Teil III Gestaltung der praktischen Ausbildung

12	Einleitung der Herausgeber	160			
	<i>U. Weyland, B. Klemme, J. Harms</i>				
13	Entwicklungslogische Strukturierung der Ausbildung	161			
	<i>M. Handgraaf</i>				
13.1	Expertiseentwicklung	161	13.1.2	Wissensdomäne und Strukturierung der praktischen Ausbildung . .	163
13.1.1	Phasen der Expertiseentwicklung während der praktischen Ausbildung	161		Literatur	166

14	Planung von Lehr-Lern-Situationen in der praktischen Ausbildung ..	167		
	<i>B. Klemme</i>			
14.1	Ablauf und Formate von Lehr-Lern-Situationen.	167	14.3	Planung der Arbeitssituation ... 178
14.2	Planung der Lernsituation.	171	14.3.1	Analysephase im Rahmen der Planung der Arbeitssituation.
14.2.1	Analysephase im Rahmen der Planung der Lernsituation.	171	14.3.2	Entscheidungsphase im Rahmen der Planung der Arbeitssituation ..
14.2.2	Entscheidungsphase im Rahmen der Planung der Lernsituation.	172		Literatur.
15	Gestaltungsaspekte der praktischen Ausbildung.	182		
15.1	Inhalte der praktischen Ausbildung.	182	15.2.6	Peer-Mentoring.
	<i>B. Klemme</i>			<i>K. Trenczek, M. Overbeck, M. Bonato, F. Störkel</i>
15.1.1	Auswahl von Inhalten der praktischen Ausbildung.	182	15.2.7	Lern- und Arbeitsaufgaben.
15.1.2	Strukturierung und Sequenzierung der Inhalte der praktischen Ausbildung.	186		<i>J. Harms</i>
15.2	Methoden in der praktischen Ausbildung.	187	15.3	Prüfen in der praktischen Ausbildung.
15.2.1	Cognitive Apprenticeship.	187	15.3.1	Lernerfolgsüberprüfung in der praktischen Ausbildung.
	<i>A. Kruse</i>			<i>B. Klemme, R. von der Heyden</i>
15.2.2	Modeling mit Metalog.	191	15.3.2	OSCE als vorbereitende Prüfung. ...
	<i>S. Bräkling</i>			<i>B. Klemme</i>
15.2.3	Reflexionsgespräch.	195	15.3.3	Performanz-Prüfung.
	<i>K. Kunze</i>			<i>R. von der Heyden</i>
15.2.4	Portfolio und Lerntagebuch.	199	15.3.4	Bewertungsbögen.
	<i>R. von der Heyden</i>			<i>A. Kruse, R. von der Heyden</i>
15.2.5	Kollegiale Beratung.	208		Literatur.
	<i>R. von der Heyden</i>			
16	Anregungen für ein Gesamtkonzept für die praktische Ausbildung ..	257		
	<i>B. Klemme</i>			
16.1	Einleitung.	257	16.2.1	Bildungspolitische Rahmenbedingungen für die Konzipierung von Ausbildungsgängen in der Physiotherapie.
16.2	Zu berücksichtigende Rahmenbedingungen.	258		

16.2.2	Spezifische Rahmenbedingungen für die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für die praktische Ausbildung in der Physiotherapie	259	16.3.2	Auswahl von Inhalten	260
			16.3.3	Anlage einer entwicklungslogischen Strukturierung innerhalb des Praxiskonzeptes.	260
16.3	Entscheidungsfelder	259	16.3.4	Verflechtung von theoretischer und praktischer Ausbildung	261
				Literatur	261
16.3.1	Übergeordnete Zielsetzung der praktischen Ausbildung	259			

Teil IV Innovative Lernräume und -ansätze

17	Einleitung der Herausgeber	264
	<i>U. Weyland, B. Klemme, J. Harms</i>	

18	Skills-Lab	265
	<i>T. Herzig, M. Haugk</i>	

18.1	Das Skills-Lab als dritter Lernort	265	18.3	Simulationspatienten im Skills-Lab	269
18.2	Phasen und Schritte der Skills-Lab-Methode.	267	18.4	Resümee und Ausblick	271
				Literatur	272

19	Lehr- und Forschungsambulanz	274
	<i>A. Pust</i>	

19.1	Einleitung	274	19.5	Lernchancen in der LFA: Beschreibung der Lehr-Lernprozesse.	276
19.2	Beschreibung	274			
19.3	Differenziertere Beschreibung der strukturell-organisatorischen Ebene	275	19.6	Etablierung von Lehr- und Forschungsambulanzen	278
				Literatur	278
19.4	Fachliche Anforderungen an das Bildungspersonal in der LFA.	276			

20	Schulstation	279
	<i>M. Jopt</i>	

20.1	Probelauf für das, was kommt!	279	20.2.1	Strukturmerkmale	280
			20.2.2	Prozessmerkmale	281
20.2	Hinweise zur Realisierung einer Schulstation	280	20.2.3	Ergebnismerkmale	281

20.3	Ist das Konzept Schulstation auch in der Physiotherapieausbildung anwendbar?	281	20.4.1	Die Schulstation als „klassisches Lernangebot“	284
20.4	Drei Vorschläge, um das Interesse der Leser an einer Schulstation zu wecken	284	20.4.2	Die Schulstation als „optionales Lernangebot“	284
			20.4.3	Die Schulstation als „integratives Lernangebot“	285
			20.5	Ausblick	286
				Literatur	286
21	Ansätze aus Dänemark und Australien zur Lernprozessgestaltung ...	288			
	<i>D. Wiening</i>				
21.1	Dänemark	288	21.2	Australien	293
21.1.1	Ausbildung in der Physiotherapie in Dänemark	288	21.2.1	Ausbildung in der Physiotherapie in Australien	293
21.1.2	SMTTE-Modell – Reflexion des Lernprozesses in der praktischen Ausbildung	290	21.2.2	SimulationWeek – das Sydney-Modell: Vorbereitung der Studierenden auf die praktische Ausbildung	294
			21.3	Ausblick	299
				Literatur	299
Teil V Exkurse: Querschnittsthemen					
22	Einleitung der Herausgeber	302			
	<i>U. Weyland, B. Klemme, J. Harms</i>				
23	Interprofessionelles Lehren und Lernen in der praktischen Ausbildung	303			
	<i>M. Handgraaf</i>				
23.1	Ausgangslage und Definitionen	303	23.4	Interprofessionelle Versorgung	307
23.2	Die Notwendigkeit von interprofessionellem Zusammenarbeiten	304	23.5	Transfer in die praktische Ausbildung	308
23.3	Teamstrukturen und Zusammenarbeit	305		Literatur	309

24	Evidenzbasierte Praxis in der praktischen Ausbildung	311		
	<i>M. Grafe</i>			
24.1	Evidenzbasierte Praxis erleben und erlernen.	311	24.4	Evidenzbasierte Praxis.
24.2	Methodische Umsetzung der evidenzbasierten Praxis	311	24.4.1	Unterstützende Rahmenbedingungen in der Ausbildung und notwendige Kompetenzen
24.3	Barrieren für eine evidenzbasierte Praxis.	312	24.4.2	Überlegungen zur Integration in die praktische Ausbildung
			24.4.3	Methodisch-didaktische Umsetzungsmöglichkeiten
				Literatur
25	Gesundheitsförderung in der beruflichen Ausbildung Physiotherapie	319		
	<i>E. Model</i>			
25.1	Zum Begriff und Ansatz der Gesundheitsförderung	319	25.3	Curriculare Rahmung.
25.2	Legitimationsrahmen gesundheitsfördernder Maßnahmen in der praktischen Ausbildung Physiotherapie.	320	25.4	Empfehlungen zur thematischen/inhaltlichen Einbindung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die praktische Ausbildung Physiotherapie
25.2.1	Bildungstheoretische Bedeutung ..	321		Literatur
25.2.2	Individuelle Bedeutung	321		
25.2.3	Berufsperspektivische Bedeutung. .	322		
26	Technologische Innovationen und deren Implikationen für Physiotherapeuten und Ausbilder	326		
	<i>B. Klemme, J. Heinze, K. Dürkopp, T. Kordisch, K. Malchus</i>			
26.1	Gesellschaftlicher Hintergrund. ..	326	26.4	Intendierte Ziele des Einsatzes von Technik
26.2	Problemhintergrund	326	26.5	Gelingsbedingungen für einen erfolgreichen Einsatz der Technik und daraus erwachsende Herausforderungen für die betroffenen Akteure
26.3	Beschreibung der Schnittstelle Mensch-Technik	327	26.6	Zukünftige Anforderungen an das Fachpersonal.
26.3.1	Strukturierung nach den Nutzern der Technik	327		Literatur
26.3.2	Strukturierung nach Anwendungsfeldern der Technik	328		
	Sachverzeichnis	333		

3 Zielsetzung beruflicher Ausbildung unter dem Aspekt Kompetenzorientierung

U. Weyland und M. Kaufhold

Die praktische Ausbildung als Teil der beruflichen Ausbildung orientiert sich an der übergreifenden Zielsetzung der Entwicklung bzw. Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz als Leitprinzip beruflicher Bildung. Hierüber besteht in der Community Konsens, was sich nicht zuletzt in den seit einigen Jahren geführten berufspädagogischen Debatten zur Bedeutung des Lernortes Betrieb widerspiegelt. Die praktische Ausbildung erhält u. a. mit ihrem Auftrag, einerseits erfahrungsbasiertes Lernen und andererseits die Anwendung fachtheoretischen Wissens in betrieblichen Situationen zu ermöglichen, einen besonderen Stellenwert hinsichtlich der Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz.

Mit der Verständigung auf die Zielsetzung der Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz erfolgt zugleich ein Umdenken bzw. ein Paradigmenwechsel in Richtung Kompetenzorientierung. Damit gehen auch veränderte Ansprüche und Aufgaben im Kontext der praktischen Ausbildung einher. Insofern gilt es, die mit dem Konstrukt Kompetenzorientierung verbundenen Qualitätsmerkmale und Herausforderungen, die von den Ausbildern in der praktischen Ausbildung zu berücksichtigen sind, in diesem Beitrag zu verdeutlichen.

Daher wird zunächst auf die mit dem Begriff berufliche Handlungskompetenz notwendige Differenzierung von „Handlung“ und „Kompetenz“ eingegangen (Kap. 3.1). Denn in der inhaltlichen Auseinandersetzung mit diesen Begriffen werden Ansprüche an die praktische Ausbildung in Hinblick auf deren Beitrag zur beruflichen Ausbildung sichtbar. Damit soll auch verdeutlicht werden, was das Konstrukt „Berufliche Handlungskompetenz“ so anspruchsvoll macht und warum hier von einem Paradigmenwechsel gesprochen werden muss. Hieran schließen sich Ausführungen zur Ausdifferenzierung und Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz an (Kap. 3.2). Dies ist erforderlich, um die notwendigen Blickrichtungen aufzuzeigen, die in einer domänenbezogenen praktischen Ausbildung, und somit auch in der hier im Fokus stehenden Physiotherapieausbildung, im Rahmen der Ausbildertätigkeit zu berücksichtigen sind.

In inhaltlicher Anschlussfähigkeit an die vorausgehenden Teilkapitel richten sich die weiteren Ausführungen auf die zentrale Frage, worin der Beitrag der praktischen Ausbildung zur Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz besteht. Diesbezüglich werden Erkenntnisse aus dem Kontext „Lernen im Prozess der Arbeit“ (Dehnbostel 2007) aufgegriffen. Da sich dieser Beitrag an Ausbilder richtet, werden ebenfalls Hinweise zur kompetenzförderlichen Ausgestaltung der praktischen Ausbildung gegeben. Das abschließende Fazit unterstreicht noch einmal die Bedeutung der praktischen Ausbildung hinsichtlich ihres Beitrags zur Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz sowie der Notwendigkeit einer den Ansprüchen der Tätigkeit angemessenen Qualifizierung der Ausbilder.

3.1 Zum Leitprinzip „Berufliche Handlungskompetenz“

Im Rahmen der Ausgestaltung einer dualen Berufsausbildung erfüllen Berufsschule und Ausbildungsstätte bzw. Praxiseinrichtung als kooperierende Lernorte einen gemeinsamen Bildungsauftrag, der in der Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz besteht (KMK 2011, 13). Die Ermöglichung des Erwerbs beruflicher Handlungskompetenz ist auch im Berufsbildungsgesetz festgehalten, das als bundesweite gesetzliche Grundlage für den betrieblichen Teil der Berufsausbildung im „dualen System“ gilt. So heißt es: „(3) Die Berufsausbildung hat die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit) in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln. Sie hat ferner den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen zu ermöglichen“ (BBiG, § 1, Abs. 3).

Die Ausrichtung an der beruflichen Handlungskompetenz gilt grundsätzlich als allgemeine Zielsetzung für die berufliche Bildung und kann auch für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe angenommen werden, deren Ausbildung nach den jeweiligen Berufszulassungsgeset-

zen erfolgt (Zöller 2015). Diese Zielrichtung findet sich beispielsweise in den Ausbildungszielen für die Berufe in der Krankenpflege, in denen „fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten“ vermittelt werden sollen (Krankenpflegegesetz - KrPflG, § 3). Auch im neuen Pflegeberufereformgesetz wird an dieser Zielrichtung festgehalten. So wird als Ausbildungsziel die „Vermittlung der erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen, der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ (PflBRefG § 5, Abs.1) benannt.

Während im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG, § 8) nicht direkt von Kompetenzen und auch nicht von beruflicher Handlungskompetenz gesprochen wird, greifen Ausbildungsempfehlungen auf Landesebene diese Zielrichtung auf. So ist in den Empfehlenden Ausbildungsrichtlinien für die staatlich anerkannten Physiotherapieschulen in NRW die „Vermittlung berufsbezogener Kompetenzen“ wie auch die „Förderung personaler und damit zugleich berufsübergreifender Kompetenzen“ als Ausbildungsziel formuliert (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 2005, 9). Im Zuge der derzeitigen Bestrebungen zur Reform des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) ist zu erwarten, dass auch hier eine an die berufliche Handlungskompetenz angepasste Zielformulierung für diesen Beruf vorgenommen wird. Die Festlegung von beruflicher Handlungskompetenz als Leitprinzip und zugleich anzustrebende Zielrichtung setzt ein Verständnis von Handlung und Kompetenz voraus, weshalb zunächst eine begriffliche Klärung erfolgt.

Die Auseinandersetzung mit dem Konstrukt **Handeln** ist Gegenstand vielfältiger Wissenschaftsdisziplinen wie beispielweise der Psychologie, der Soziologie, der Erziehungswissenschaft oder der Wirtschaftswissenschaft (Vonken 2005, 135). Als zentrales Merkmal des Handlungsbegriffs, das sich in den unterschiedlichen Handlungstheorien wiederfindet, kann die dem Handeln inhärente Absicht herausgestellt werden (Vonken 2005, 135f.). Aspekte wie ein subjektiver Sinn, Intentionalität sowie die Reflexion etwaiger

Handlungsfolgen werden ebenfalls mit dem Handlungsbegriff verbunden (Kaufhold 2006, 78). Das Handeln bzw. dessen Zustandekommen wird in verschiedenen Handlungstheorien jeweils anders erklärt. Ausgehend von unterschiedlichen soziologischen Handlungstheorien leitet Kaufhold (2006) unter analytischen Gesichtspunkten Handlungstypen ab, die sich zur Klassifizierung von Handeln heranziehen lassen.

Als ein *erster Handlungstyp* lässt sich ein eher normengeleitetes Handeln anführen, dem beispielsweise das zweckrationale Handeln nach Weber (1980) oder das funktionalistische Handeln nach Parsons (Abels 2001) zugeordnet werden können (Kaufhold 2006, 93f.). In einem solchen Verständnis lassen sich für bestimmte Handlungskontexte Normen, Kriterien oder Ziele definieren, deren Einhaltung bzw. Erreichung überprüfbar wird. Im Kontext betrieblichen Lernens scheint ein solcher Handlungsbegriff nützlich, da sich hierüber betriebliche Abläufe steuern und regulieren lassen (Kaufhold 2006, 80).

Ein *zweiter Handlungstyp*, dem sich Ansätze von Habermas (1988) Mead (1995) oder Schütz u. Luckmann (2003) zuordnen lassen, zieht eher Typisierungen und Deutungsmuster sowie dabei stattfindende Interaktionsprozesse zur Erklärung von Handeln heran. Grundannahme ist hierbei, dass Handeln mit einem Sinn verbunden ist, der jeweils durch das Individuum selbst konstruiert wird. In einer solch prozessorientierten Betrachtungsweise sind Zieldefinitionen eher situationspezifisch und durch das Individuum bestimmt (Kaufhold 2006, 93f.). Aus Perspektive der Handlungregulationstheorie (Hacker u. Sachse 2014) ergeben sich weitere Zugänge zum Begriff des Handelns. Auf eine Darstellung wird an dieser Stelle verzichtet, da dazu Aspekte wie das Denken und Handeln im Kontext verschiedener Handlungsmodi sowie die Regulation verschiedener Arbeitstätigkeiten aufgegriffen werden müssten, was den hier gesetzten Rahmen sprengen würde.

Das Konstrukt **Kompetenz** ist seit den 1990er Jahren Gegenstand vieler Forschungsarbeiten in unterschiedlichen disziplinären Kontexten. Diese beziehen sich u. a. auf die Auseinandersetzung mit dem Begriff Kompetenz hinsichtlich seiner Enge und Weite, den Möglichkeiten zur Kompetenzmodellierung und -entwicklung sowie der Darstellung und Analyse konzeptioneller Ansätze, was die Feststellung von Kompetenz und somit auch beruflicher Handlungskompetenz betrifft (Büchter 2012,

24f.). In Hinblick auf die Begriffsbestimmung existiert dennoch keine allgemein anerkannte Definition und auch „innerhalb wissenschaftlicher Teildisziplinen, die sich mit Zielen, Prozessen und Ergebnissen der Bildung und Qualifizierung befassen, wird der Begriff Kompetenz mit sehr unterschiedlicher Konnotation verwendet“ (Seeber u. Nickolaus 2010, 249).

Trotz der unterschiedlichen Begriffsdefinitionen lassen sich für das Kompetenzkonstrukt konstituierende *Gemeinsamkeiten* benennen. Seeber und Nickolaus (2010, 250f.) beschreiben unter dieser Prämisse Kompetenzen als „in der Regel (...) kontextspezifische, komplexe Leistungsdispositionen (...), d.h. sie umfassen Wissensbestände, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sich funktional auf Situationen und Anforderungen in bestimmten Domänen im Sinne spezifischer Lern- und Handlungsbereiche beziehen“. Auch Kaufhold (2006) identifiziert Gemeinsamkeiten innerhalb von Begriffsdefinitionen und stellt die *Subjektgebundenheit*, den *Handlungsbezug*, den *Situations- und Kontextbezug* sowie die *Veränderbarkeit* als inhärente Merkmale des Kompetenzkonstrukts dar.

Mit der *Subjektgebundenheit* erweist sich Kompetenz als eine an die Person gebundene Kategorie und ist letztlich dieser auch selbst vorbehalten (ebd.). Für die berufliche Bildung resultiert hieraus das Erfordernis einer individuellen Ausrichtung von Lerngelegenheiten. Als weiteres Merkmal von Kompetenz ist der *Handlungsbezug* zu benennen, der zum Ausdruck bringt, dass Kompetenz unmittelbar mit dem Handeln verbunden ist und im Handeln selbst entwickelt wird sowie i.d.R. nur über dieses erschlossen werden kann. Der *Situations- und Kontextbezug* verweist darauf, dass Kompetenz bzw. kompetentes Handeln mit einer konkreten Situation verbunden ist (ebd.). Für die Entwicklung von Kompetenz bedeutet dies, dass nur die Kompetenz in einer Handlungssituation entwickelt werden kann, die auch zur jeweiligen Situationsbewältigung erforderlich ist.

Im Rahmen von Ausbildungsprozessen sind daher unterschiedlich (komplexe) Handlungssituationen zu schaffen, um durch deren Bewältigung eine Erweiterung der Kompetenz (betrifft Struktur und Niveau, s. u.) der Lernenden zu ermöglichen. Und letztlich wird Kompetenz als *veränderbare Disposition* verstanden, die gefördert sowie entwickelt werden kann und damit Kompetenzentwicklung zulässt (ebd.).

Unterschiede, die die Diskussion um den Kompetenzbegriff kennzeichnen, lassen sich bei der Einbeziehung von Einstellungen, Motivationen und Werthaltungen finden (Seeber, Nickolaus 2010, 251). In einem *kognitionspsychologischen Forschungsstrang* werden Kompetenzen „als kontextspezifische kognitive Leistungsdispositionen [betrachtet], die sich funktional auf Situationen und Anforderungen in bestimmten Domänen beziehen“ (Klieme, Maag-Merki, Hartig 2007, 7) und „motivationale (...) sowie volitionale (...) Aspekte analytisch vom Kompetenzbegriff unterscheiden“ (Seeber, Nickolaus 2010, 251).

In der *berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung* steht ein Kompetenzbegriff im Fokus, der das Konzept der Handlungsorientierung aufgreift und ebenso motivationale sowie volitionale Aspekte als konstitutive Elemente von Kompetenz versteht (ebd.). Mit dem Prinzip der Handlungsorientierung orientiert sich die berufliche Bildung seit Mitte der 1990er Jahre am Konstrukt der beruflichen Handlungskompetenz (Seeber u. Nickolaus 2010, 250). Diese Zielperspektive der beruflichen Bildung ist in den Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen der dualen Berufsausbildung verankert und wird von der Kultusministerkonferenz „als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ beschrieben, die sich „in den Dimensionen von Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz“ entfaltet (KMK 2011, 14; akt. 2017). Mit einer solchen, nicht mehr primär auf Verwertung ausgerichteten Perspektive rückt die Bildung des Individuums stärker in den Fokus (Dehnbostel 2007, 33).

Es wird deutlich, dass „Handeln“ und „Kompetenz“ eng miteinander verflochten sind. So erfolgt die Herausbildung und Entwicklung von Kompetenz über das Handeln. Zugleich ist die bereits jeweils vorhandene Kompetenz die Basis für das Handeln einer Person. Im Weiteren werden Notwendigkeiten und Möglichkeiten aufgezeigt, die mit der Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz verbunden sind.

3.2 Zugänge zur Umsetzung von Kompetenzorientierung

Vor dem Hintergrund der Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung sind zunächst zwei Perspektiven zu unterscheiden, unter denen Kompetenzorientierung angegangen werden kann: eine funktionale und eine subjektbezogene Zielperspektive. Eine *funktionale Zielperspektive* orientiert sich an der für ein Berufsfeld als grundlegend geltenden beruflichen Handlungskompetenz. Im Fokus steht die Herausbildung der Kompetenz, von der angenommen wird, dass sie für die Ausübung eines konkreten Berufsbildes oder einer konkreten Funktion/Aufgabe erforderlich ist. Die in einem Berufsfeld zu bewältigenden Aufgaben bilden daher den Orientierungspunkt bei der Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz (Kaufhold 2006; Gillen 2006).

Davon zu unterscheiden ist eine *subjektbezogene Zielperspektive*, die stärker von den Dispositionen einer Person ausgeht (ebd.). Ausgangspunkt der Kompetenzorientierung in einer solchen Betrachtungsweise ist die bereits vorhandene Kompetenz einer Person. Die anzustrebende Kompetenz wird in Abhängigkeit der jeweils individuellen Ressourcen einer Person festgelegt und nicht primär an eine Funktions- oder Aufgabenbeschreibung geknüpft. Dieser Ansatz ist im Kontext beruflicher Bildung in den Bereichen der Berufsorientierung, der Personalentwicklung sowie der beruflichen Weiterbildung von Interesse. In der beruflichen Ausbildung kann eine solche Perspektive eine frühzeitige individuelle Förderung der Auszubildenden unterstützen.

► Abb. 3.1 veranschaulicht die analytische Trennung der unterschiedlichen Zielperspektiven hinsichtlich Kompetenzorientierung. Erstrebenswert ist es, beide Perspektiven zu berücksichtigen, wodurch dann auch Überschneidungsbereiche zwischen diesen entstehen. Dies erfolgt beispielsweise dann, wenn ausgehend von den bestehenden Kompetenzen einer Person, Kompetenzentwicklungsziele in Bezug auf ein Berufsfeld bzw. eine angestrebte Aufgabe in den Blick genommen werden. Bei der Entwicklung von Kompetenzen, die für ein Berufsfeld oder eine Aufgabe von Relevanz sind, können auch individuelle Ressourcen der Person berücksichtigt werden, beispielsweise hinsichtlich der angestrebten Kompetenzstufe oder einer Schwerpunktsetzung der angestrebten Kompetenzen.

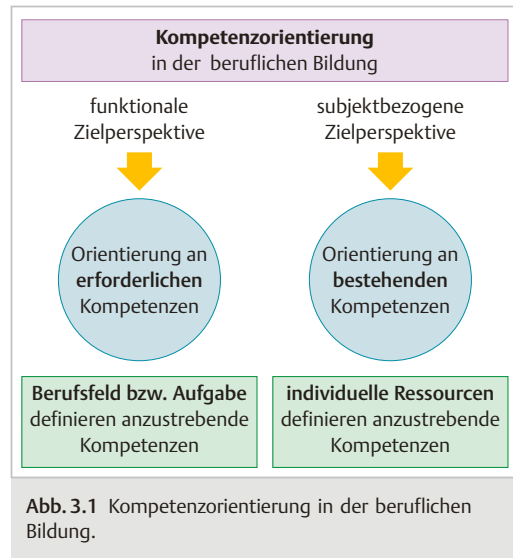
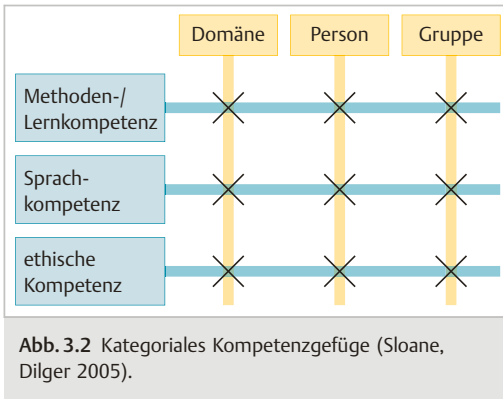


Abb. 3.1 Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung.

Für die Realisierung von Kompetenzorientierung innerhalb der beruflichen Ausbildung ist eine Definition der anzustrebenden Kompetenzen unerlässlich. Neben den beschriebenen Zielperspektiven können hierzu *Kompetenzmodelle* herangezogen werden. Sie ermöglichen eine Konkretisierung der anzustrebenden Kompetenzen sowie eine Verortung bereits vorhandener Kompetenzen und bieten ebenfalls eine Orientierung für die Ausgestaltung entsprechender Lehr-/Lernarrangements an den unterschiedlichen Lernorten beruflicher Bildung (s. Kap. 6). Grundsätzlich können zwei Arten von Kompetenzmodellen unterschieden werden, die jeweils verschiedene Aspekte von Kompetenz kennzeichnen und sich gegenseitig ergänzen: *Kompetenzstrukturmodelle* und *Kompetenzniveaumodelle* (Klieme, Maag-Merki, Hartig 2007; Seeber, Nickolaus 2010, 252; Hensge, Lorig, Schreiber 2011).

Kompetenzstrukturmodelle beschreiben jeweils die einzelnen Teilkompetenzen eines Kompetenzbereiches. Es wird dargestellt, wie die „Bewältigung unterschiedlicher Anforderungen miteinander zusammenhängt und auf welchen und wie vielen Dimensionen interindividuelle Unterschiede in Kompetenzen angemessen beschrieben werden können“ (Klieme, Maag-Merki, Hartig 2007, 11). Sloane und Dilger (2005, 14) haben ein kategoriales Kompetenzgefüge mit dem Ziel entwickelt, Kompetenzen zu konkretisieren bzw. zu systematisieren (s. ► Abb. 3.2).



Mit der Domäne, der Person und der Gruppe nimmt das Modell drei Bezugspunkte von Kompetenz in den Blick. Des Weiteren werden mit der Methoden-/Lernkompetenz, Sprachkompetenz und ethischen Kompetenz sogenannte Querschnittskompetenzen ausgewiesen. In ihrem Modell verweisen die Autoren zugleich darauf, dass sie an die bildungstheoretische Tradition anknüpfen und die materielle sowie auch die formale Seite von Bildung miteinander verbinden. Des Weiteren wählen sie einen handlungstheoretischen Ansatz (Sloane, Dilger 2005). Diesbezüglich gehen sie davon aus, dass „komplexe Handlungen sich in strukturell gleiche Teilhandlungen ausdifferenzieren lassen“ (ebd., 14). Die angestrebte Systematisierung und Klassifizierung von Kompetenzen in Teilhandlungen erfolgt anhand realer Handlungen.

Sloane und Dilger (2005) verstehen das Raster nicht additiv, sondern verweisen auf die Möglichkeit, Schwerpunkte zu setzen (s. Knotenpunkte). Dieses kategoriale Raster bietet somit die Möglichkeit, berufliche Handlungskompetenz auf Basis realer Tätigkeiten anhand von Teilkompetenzen zu konkretisieren (ebd.). Zur Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz bieten die identifizierten Teilkompetenzen eine wichtige Zielkategorie, die bei der Gestaltung beruflicher Lehr-/Lernarrangements berücksichtigt und zielgerichtet angebahnt und gefördert werden können.

Kompetenzniveaumodelle kennzeichnen hingegen Entwicklungsschritte hinsichtlich der Herausbildung einer Kompetenz. Hier ist das Modell von Dreyfus und Dreyfus (1987) hervorzuheben, welches die Entwicklung vom Novizen zum Experten darstellt. In Anlehnung an dieses Modell wurde im Kontext der Gesundheitsberufe von Benner

(1997) ein Stufenmodell für den Kompetenzerwerb in der Pflege entwickelt. Für eine Kompetenzorientierung im Rahmen von Ausbildungsprozessen bedeutet dies, dass neben der zu erreichenden Kompetenz jeweils verschiedene Ausprägungsgrade zu definieren sind, anhand derer der Entwicklungsstand hinsichtlich einer Kompetenz abgebildet werden kann (s. Kap. 13).

Im Kontext der beruflichen Bildung ist es weiterhin notwendig, Kompetenzmodelle ausgehend von den jeweiligen Anforderungen eines Berufsfeldes zu modellieren, um so die spezifischen Kompetenzerfordernisse einer Domäne aufgreifen zu können (Dietzen et al. 2016a). Die bereits erwähnten Kompetenzmodelle können herangezogen werden, um im Hinblick auf die berufliche Bildung eine domänenspezifische Konkretisierung vorzunehmen. Dies erfolgt idealerweise auch auf der Basis empirischer Daten hinsichtlich berufstypischer Aufgaben, die beispielsweise über Arbeitsprozessanalysen generiert werden können (Becker, Spöttl 2015).

Das Thema Kompetenzmodellierung war u. a. Gegenstand der ASCOT-Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) (2011–2015). In diesem Rahmen wurden technologiegestützte Kompetenzmessverfahren für verschiedene Berufe entwickelt. Auch ausgewählte Gesundheitsberufe wurden in diese Forschungsinitiative eingebunden, für die auf Basis aufwändiger Analysen Kompetenzmodelle für den berufsfachlichen Kontext entwickelt und empirisch überprüft wurden (s. Wittmann et al. 2014; Döring et al. 2016; Seeber et al. 2016 u. Dietzen et al. 2016b).

Die Entwicklung solcher Modelle für die Physiotherapie steht noch aus. Erste Ansatzpunkte für solche Bestrebungen bieten die für die Schweiz formulierten Abschlusskompetenzen, in denen „berufsspezifische Ausbildungsziele für die Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährungsberatung und medizinisch-technische Radiologie auf Bachelor und Master-Stufe“ (Sottas 2011, 1) erarbeitet wurden. Da in der Schweiz die Physiotherapieausbildung akademisch erfolgt, ist ein unmittelbarer Vergleich schwierig, obwohl sich Parallelen in den Ausbildungszielen zeigen. Angesichts der graduellen Abstufung wird eine differenzierte Analyse der Ausbildungsziele erforderlich (s. Kap. 2).

Die Ausführungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer Konkretisierung der jeweiligen Kompetenzen, die im Rahmen einer Ausbildung erwor-

ben werden sollen und stellen Ansatzpunkte für eine solche Kompetenzmodellierung vor. Im Weiteren wird nun der praktische Teil der Ausbildung betrachtet und herausgestellt, welche Rolle diesem im Zuge der Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz zukommt.

3.3 Zum Beitrag der praktischen Ausbildung zur Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz

Wie bereits aufgezeigt, erfüllen die an der beruflichen Ausbildung beteiligten Lernorte einen gemeinsamen Bildungsauftrag, weshalb die praktische Ausbildung ebenso für die Erreichung des Ausbildungsziels der Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz verantwortlich ist. Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung gilt der Lernort Betrieb als einer der „einflussreichsten Einrichtungen der Berufsbildung“ (Büchter 2015), da er wesentlich zur Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz beiträgt, indem er der Aufgabe nachkommt „den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen zu ermöglichen“ (BBiG § 1, Abs. 3).

Der praktischen Ausbildung in der Physiotherapie (Lernort Praxiseinrichtung) kommt im Rahmen der Berufsausbildung somit die Aufgabe zu, Berufserfahrungen zu ermöglichen, die zur Erlangung der angestrebten Kompetenzen notwendig sind. In Anschluss an die obigen Ausführungen sind hierbei sowohl funktionale als auch subjektbezogene Zielperspektiven zu berücksichtigen. Um dies sicherzustellen, wird die betriebliche Ausbildung im Rahmen der dualen Ausbildungsberufe jeweils über eine entsprechende Ausbildungsordnung geregelt, in der „die beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten, die mindestens Gegenstand der Berufsausbildung sind (Ausbildungsberufsbild) sowie eine Anleitung zur sachlichen und zeitlichen Gliederung der Vermittlung der beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (Ausbildungsrahmenplan – Der Ausbildungsrahmenplan ist Bestandteil der Ausbildungsordnung)“ (BBiG, § 5, Abs. 1) festgelegt sind.

In den Gesundheitsfachberufen wird i. d. R. – anders als in dualen Ausbildungsberufen – der Begriff der praktischen Ausbildung (anstelle von betrieblicher Ausbildung) verwendet. Hinter den Begriffen steht jeweils das Lernen im konkreten realen Arbeitsfeld. Im Folgenden wird mit Blick auf

die Ausbildung in der Physiotherapie von der praktischen Ausbildung gesprochen.

Im Gegensatz zu den klaren Regelungen im dualen System sind die Vorgaben für die praktische Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen nicht einheitlich geregelt und unterscheiden sich zudem in ihrem Konkretisierungsgrad. So finden sich z. B. im Physiotherapeutengesetz sowie der dazu gehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung neben dem definierten Umfang von 1.600 Stunden und der Aufschlüsselung der Einsatzgebiete keine weiteren Steuerungsinstrumente hinsichtlich der Ausgestaltung der praktischen Ausbildung. Auf Ebene der Länder gibt es in Ansätzen weiterführende Angaben, die allerdings nicht einheitlich sind und in Teilen nur Empfehlungscharakter haben (s. Kap. 5).

Diese Situation ist angesichts des dargestellten Bildungsauftrags als nicht hinreichend zu betrachten, sodass hinsichtlich der Regelungen der praktischen Ausbildung in der Physiotherapie ein Handlungsbedarf zu verzeichnen ist. Für die Ausbildung in den Pflegeberufen – an denen sich die Physiotherapie häufig orientiert – findet sich im Pflegeberufreformgesetz, als Basis für die künftige Ausbildungsgestaltung, auch für die praktische Ausbildung ein steuerndes Instrument im Sinne eines „Ausbildungsplans“. So heißt es, dass „die praktische Ausbildung (...) in den Einrichtungen nach § 7 auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplans durchgeführt“ (PflBRefG, § 6, Abs. 3) wird. Des Weiteren sind Ausführungen zu den Einsatzfeldern sowie zur Praxisanleitung und -begleitung aufgeführt.

In der praktischen Ausbildung wird die „Verbindung von abstraktem Wissen und Können mit konkreten praktischen Erfahrungen“ (Büchter 2015, 92) möglich. Auch Dehnbostel (2007, 44) verweist auf die in der Verbindung von Arbeiten und Lernen bestehende Chance des Erwerbs beruflicher Handlungskompetenz. War diese im Zuge der Institutionalisierung beruflicher Bildung in den Hintergrund getreten, so zeigte sich doch „dass die Auslagerung des Lernens aus der Arbeit die Kluft zwischen beruflicher Bildung und realer beruflicher Handlungsfähigkeit vergrößerte“ (Dehnbostel, Elsholz 2007, 36). Unter diesem Blickwinkel erfährt das Lernen in der Arbeit seit den 1990er Jahren wieder vermehrt Aufmerksamkeit. Aufgrund der stärkeren Auseinandersetzung mit dem Lernen in der Arbeit rücken zudem Aspekte

wie die des Erfahrungswissens (Böhle 2009) oder des Arbeitsprozesswissens (Rauner 2002) in den Vordergrund.

Als charakteristisch für das Lernen in der Arbeit lässt sich die Parallelität von Lern- und Arbeitsort herausstellen. Damit entsteht unter Umständen ein Spannungsfeld zwischen Bildungs- und Arbeitsauftrag. Im Gesundheitsbereich spitzt sich diese Situation zu, da der Arbeitsauftrag einem Versorgungsauftrag entspricht, in dessen Rahmen das Wohlergehen der Patienten sicherzustellen ist. Für die Gestaltung der praktischen Ausbildung ist die Wahrung der Balance zwischen divergierenden Interessen eine der zu bewältigenden Herausforderungen, die über die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen (s. u.) sicherzustellen ist.

Durch das Lernen in der Arbeit werden auch informelle Lernprozesse angebahnt, die sich dadurch charakterisieren lassen, dass sie i. d. R. nicht absichtsgeleitet und zielgerichtet erfolgen. Lernergebnisse stellen sich eher beiläufig ein, ohne dass sie bewusst angestrebt werden (Dehnbostel 2004; Dohmen 2016). Für den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz ist diese Lernform von hoher Relevanz. Auch im Rahmen der beruflichen Ausbildung sind informelle Lernprozesse von Bedeutung, was jedoch nicht heißen kann, allein auf diese zu setzen und das Lernen mehr oder weniger dem Zufall zu überlassen. Es gilt vielmehr, das praktische Lernen in der Arbeit zu ermöglichen sowie zu fördern und so den Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz zu unterstützen.

Die für ein Berufsfeld im Rahmen von Kompetenzmodellen als zentral definierten Kompeten-

zen ist dabei die leitende Zielperspektive. Dies bedarf der Schaffung von Lerngelegenheiten, die es den Lernenden ermöglichen, die angestrebten Kompetenzen über unterschiedliche Niveaustufen in unterschiedlichen Handlungssituationen zu erwerben. Die Lern- und Arbeitsaufgaben sind so auszuwählen bzw. zu gestalten, dass sie zum Aufbau der angestrebten Kompetenzen beitragen. Der Schwierigkeitsgrad und die Komplexität sind dabei an dem jeweiligen Kompetenzstand der Lernenden und auf die Erlangung der nächsten Kompetenzstufe auszurichten (s. Darmann-Finck, Muths, 2016; Rauner 1999).

Zur Realisierung solcher Lernsituationen bedarf es einer lern- und kompetenzförderlichen Gestaltung von Arbeitsumgebungen, für die sich auf Basis verschiedener Studien folgende Kriterien festhalten lassen (Dehnbostel 2007, 67 ff.):

Der Umsetzungsgrad dieser Aspekte in der praktischen Ausbildung ist einerseits von den jeweils vorherrschenden Arbeitskulturen in den Praxiseinrichtungen abhängig und andererseits am jeweiligen Entwicklungsstand der Lernenden auszurichten. Eine generelle Wirkung kann daher nicht per se angenommen werden (Dehnbostel 2007, 69). Bei der Ausgestaltung von Lehr-/Lernarrangements in der praktischen Ausbildung bieten diese Kriterien jedoch wichtige Ansatzpunkte (s. Kap. 15.2).

Resümierend lässt sich bis hierhin festhalten, dass das praktische Lernen in der Arbeit die Chance bietet, konkrete berufliche Erfahrungen im Arbeitsumfeld zu sammeln und diese kritisch zu reflektieren. Die berufliche Handlungskompetenz wird dabei durch die Bewältigung konkreter Lern-

Tab. 3.1 Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit (Dehnbostel 2007, 69)

Dimensionen	Kurzcharakteristik
Vollständige Handlung/ Projektorientierung	Aufgaben mit möglichst vielen zusammenhängenden Einzelhandlungen im Sinne der vollständigen Handlung und der Projektmethode
Handlungsspielraum	Freiheits- und Entscheidungsgrade in der Arbeit, d. h. die unterschiedlichen Möglichkeiten, kompetent zu handeln (selbstgesteuertes Arbeiten)
Problem-, Komplexitätserfahrung	Ist abhängig vom Umfang und der Vielschichtigkeit der Arbeit, vom Grad der Unbestimmtheit und Vernetzung
Soziale Unterstützung/ Kollektivität	Kommunikation, Anregungen, Hilfestellungen mit und durch Kollegen und Vorgesetzte; Gemeinschaftlichkeit
Individuelle Entwicklung	Aufgaben sollen dem Entwicklungsstand des Einzelnen entsprechen, d. h. sie dürfen ihn nicht unter- oder überfordern
Entwicklung von Professionalität	Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit durch Erarbeitung erfolgreicher Handlungsstrategien im Verlauf der Expertiseentwicklung (Entwicklung vom Novizen bis zum Experten)
Reflexivität	Möglichkeiten der strukturellen und Selbstreflexivität