

Einleitung

Berufliche Bildung verfolgt das vordringliche Ziel, Lernende im gewählten Berufsfeld zu befähigen, Arbeitshandlungen sowie -prozesse umfassend, vollständig, überlegt, kooperativ und qualitativ hochwertig auszuführen. Die Ausbildung kompetenter Fachlichkeit darf allerdings nicht isoliert im Zentrum der Betrachtung stehen, denn parallel dazu müssen die für entwickelte Berufsfähigkeit unverzichtbaren persönlichen Bildungsprozesse stimuliert, gefördert und individuell begleitet werden (vgl. Müller/Koeppel, 2003, S. 27).

Berufliche Bildung Gesundheits- und Krankenpflegender folgt in Deutschland einer etablierten Dualität der Lernorte einerseits schulischer und andererseits betrieblicher Ausbildung in den praktischen Einsatzfeldern der Pflege, ohne jedoch dem staatlich organisierten dualen Berufsbildungssystem per se anzugehören. Pflegeschulen sind für die Vermittlung fachtheoretischen und fachpraktischen Wissens zuständig. Krankenhäuser, ambulante Dienste, Tagespflegeeinrichtungen, Pflegeheime und eine Vielzahl weiterer Einsatzgebiete übernehmen die praktische Ausbildung. Beide Bildungsbereiche divergieren deutlich in der Planmäßigkeit, Systematisierung sowie inhaltlichen Strukturierung der von ihnen initiierten Bildungsprozesse. Stehen für die theoretische, schulische Ausbildung bundesländerspezifische Curricula, Lehrpläne oder Lehrplanrichtlinien zur Verfügung, lassen sich im Bereich der praktischen, betrieblichen Ausbildung keine annähernd vergleichbaren Konzeptualisierungen finden. Dies stimmt umso nachdenklicher, als der berufspädagogische Diskurs der letzten Jahre gerade den Bereich des praktischen Handelns als besonders relevant für die Bildung konsistenter Handlungsstrukturen hervorhebt.

Mit der Generalklausel in § 3 Abs. 1 KrPflG legt der Bundesgesetzgeber den Rahmen des Ausbildungsziels in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für die theoretische wie praktische Ausbildung verbindlich fest. Entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse sollen **fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen** der Lernenden ausgebildet werden.

Der Gesetzgeber forciert damit den Prozess der Neuorientierung beruflicher Bildung im Handlungsfeld Pflege und führt zu der Frage, wie der durch komplexe gesellschaftliche Wandlungsprozesse notwendig gewordene Übergang **von der beruflichen Qualifikation zur beruflichen Handlungskompetenz** vollzogen werden kann. Nahmen ehemals schulische wie betriebliche Bildungsprozesse die Vermittlung anforderungsbezogener berufsfeldspezifischer Qualifikationen in den Blick, geht es nun um die Etablierung einer Lernkultur der Kompetenzentwicklung (vgl. Raven, 2006, S. 22). Im Gegensatz zu einem eher

traditionell orientierten Bildungsverständnis, das in Prüfungen abfragbare Wissens- und Fertigkeitsdispositionen zum Gegenstand hat, fokussiert eine Lernkultur der Kompetenzentwicklung so genannte Dispositionen des selbst organisierten Handelns.

Kompetenzorientierte Ausbildung in den Praxisfeldern der Pflege wird nach den Vorstellungen des Gesetzgebers durch zwei zentrale Instrumente initiiert sowie sichergestellt: **Praxisanleitung** der Einrichtungen und **Praxisbegleitung** der Schule (vgl. § 4 Abs. 5 KrPflG, § 2 Abs. 2 und 3 KrPflAPrV). Während Auftrag, Inhalt und grundlegende Fragen der **Praxisanleitung** seit einigen Jahren in der Literatur breit diskutiert werden, stellt der Bereich **Praxisbegleitung** die Schulen vor ein zwar nicht gerade unbekanntes, inhaltlich jedoch wenig systematisiertes und kaum näher untersuchtes Aufgabenfeld. Dies mag bereits ein erster Blick in die pflege- bzw. berufspädagogische Literatur belegen. Hier finden sich vielfach Analysen zu Themen wie **Lernortkooperation**, **Theorie-Praxis-Vernetzung**, **Wissenstransfer**, **Transferlernen** oder **Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung**. Eine inhaltliche Klärung, Bestimmung oder systematische Legitimation schulischer Interventionen im Bereich **Praxisbegleitung** bleibt hingegen aus oder erschließt sich allenfalls rudimentär.

Praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege steht derzeit unter einem hohen Entwicklungsdruck. Es erscheint daher sinnvoll wie auch notwendig, im Wege einer pflegepädagogisch akzentuierten Analyse sowohl Zielsetzung als auch Aufgabenfelder der Pflegeschulen im Kontext von **Praxisbegleitung** zu identifizieren, deren Bedingungen sowie Einflussfaktoren zu ermitteln und näher zu bestimmen. Dabei ist zunächst auf der Basis des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege danach zu fragen, was der Gesetzgeber meint, wenn er von **Praxisbegleitung** spricht. Im Anschluss soll es darum gehen, **Kompetenzlernen als Ziel beruflicher Bildung** inhaltlich genauer zu differenzieren und mit den Ergebnissen einer **qualitativen Untersuchung** zu problemlösekompetenzorientierten Lernangeboten in der praktischen Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegender in eine Beziehung zu setzen. **Praxisbegleitung** wird zukünftig in verstärktem Maße ihre nachhaltige Prägung durch eine zunehmend **wissenschaftliche Ausrichtung von Lehrerbildung** in der Pflege erfahren und hat sich auf der Basis von entwickelten Theorien daran zu orientieren, ob **Pflegekompetenz** tatsächlich gelehrt wie gelernt werden kann. Dies bedingt die Frage nach geeigneten Kriterien für eine **adäquate Befähigung von Praxisanleiterinnen** im Handlungsfeld Pflege und die Diskussion zentraler Aspekte eines so genannten **dritten Lernorts**. Abschließend wird es darum gehen, die Ergebnisse kritisch zu reflektieren, um eine nähere Bestimmung des Begriffs **Praxisbegleitung** zu leisten und in einer Handlungsempfehlung für Krankenpflegeschulen umsetzbare **Instrumente der Praxisbegleitung** zu entwickeln.

Für die inhaltliche Heran- und Vorgehensweise bleibt anzumerken, dass **Bausteine** planvoller **Praxisbegleitung** erarbeitet, nicht aber schon vollständige Konzepte zum Thema geliefert werden sollen. Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Rahmenbedingungen praktischer Pflegeausbildung, die entscheidend

durch Personalknappheit, kürzere Liegezeiten und signifikante Einsparungen in den Ausbildungsbudgets gekennzeichnet sind, scheint es vielversprechender, systematisch den im Kontext von **Praxisbegleitung** aufscheinenden Fragen, Problemen und prägenden Faktoren nachzugehen, als bereits ein fertiges System zu entwerfen. Deswegen werden sich Hinführungen zum Thema, die Betrachtung gesetzlicher Vorgaben wie begrifflicher Bestimmungsversuche mit Analysen der tatsächlichen Ausbildungspraxis und Erörterung einschlägiger Theorien sowie Konzepte aus dem pflegewissenschaftlichen und (pflege-)pädagogischen Bereich abwechseln.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde für alle Berufs- und Funktionsbezeichnungen vorwiegend die weibliche Form gewählt. Die männliche Form ist hierbei selbstverständlich eingeschlossen.

I Praxisbegleitung als gesetzlich normierter Auftrag

1 Kompetenzorientierte Ausbildung auf bundesgesetzlicher Grundlage

Neben die Notwendigkeit, praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege an systematischen berufspädagogischen Konzepten zum Lernen im Prozess der Arbeit auszurichten, tritt ein aktuell nicht zu unterschätzender inhaltlicher Entwicklungsbedarf des komplexen Berufsfelds Pflege insgesamt. Durch Veränderungen auf unterschiedlichsten gesellschaftlichen Ebenen in Kombination mit gesundheitspolitischen Zielvorgaben werden Pflegende aktuell mit stets neuen Aufgaben konfrontiert. Zu den etablierten körpernahen Unterstützungsleistungen kommen sozial-kommunikative Aufgaben wie Beratung und Anleitung von Pflegeempfängern sowie ihrer Angehörigen, krankheitsphasenspezifische Betreuung, Gesundheitsförderung und Versorgungskoordination hinzu (vgl. Müller/Koeppel, 2003, S. 27). Alle genannten Perspektiven sollten sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Ausbildung unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse zum beruflichen Lernen abgebildet werden.

Diesen Bedingungen hat der Bundesgesetzgeber mit Erlass des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 Rechnung getragen.

Die in der Ausbildung zu vermittelnden Kompetenzen werden entsprechend gängiger berufspädagogischer Konzepte in fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen unterschieden, die insbesondere zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Erkennung, Heilung und Verhütung von Krankheiten befähigen sollen (vgl. § 3 Abs. 1 KrPflG). Mit der Bezugnahme auf pflegewissenschaftliche, medizinische und weitere bezugswissenschaftliche Erkenntnisse wird eine auch ansonsten im dualen Berufsbildungssystem übliche Wissenschaftsorientierung betont. Darin kann eine grundsätzliche Neuorientierung in der beruflichen Bildung Pflegender gesehen werden, die den Entwicklungen der berufsbildungspolitischen Diskussion zur Professionalisierung und der Etablierung pflegewissenschaftlicher Studiengänge an deutschen Hochschulen Rechnung trägt (vgl. Dielmann, 2004, S. 89).

Der Gesetzgeber vertritt mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes ein umfassendes Verständnis von Pflege, in dem auch präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen eingebunden sind. Kompetenzorientierte Ausbildung soll unter besonderer Berücksichtigung der gesellschaftlichen und demographischen Entwicklungen dazu befähigen, die Pflege so auszurichten, dass sie der Wiedererlangung, Verbesserung, dem Erhalt und der Förderung der physischen sowie psychischen Gesundheit dient. Die zu vermittelnden Kompetenzen umfassen Pflege in unterschiedlichen Lebenssituationen und Lebensphasen. Damit wird die bis dahin prägende Orientierung auf eine überwiegend kurative stationäre Krankenhauspflege erweitert und schließt die Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit zum Zweck der Entwicklung berufsübergreifender Lösungen von Gesundheitsproblemen ausdrücklich ein (vgl. § 3 Abs. 2 Ziff. 3 KrPflG).

§ 4 Abs. 5 KrPflG weist als eine explizit in das Gesetz aufgenommene Norm den Schulen die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung zu. Der vom Gesetzgeber gewählte Terminus **Gesamtverantwortung** ist allerdings insofern missverständlich, als es sich ausdrücklich nicht um die Gesamtverantwortung **für die Ausbildung** handelt, sondern um die Verantwortung für die **Organisation und Koordination** der einzelnen Ausbildungsbestandteile, orientiert am Ausbildungsziel. Unbeschadet dieser Koordinationsaufgabe verbleibt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung als primär vertragliche Verpflichtung beim Ausbildungsträger. Er ist als Vertragspartner der Schülerin dafür verantwortlich, die Ausbildung in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Regelausbildungszeit erreicht werden kann (vgl. § 10 Abs. 1 Ziff. 1 KrPflG).

Die vertragliche Verpflichtung des Ausbildungsträgers realisiert sich regelmäßig in den ausbildungsbezogenen Leistungen von Schule und Praxis. Wird § 10 Abs. 1 Ziff. 1 KrPflG nach dem Willen des Gesetzgebers in unmittelbarem Zusammenhang mit den kompetenzorientierten Zielvorgaben des § 3 KrPflG interpretiert, so kommt die **Qualität der Ausbildung** als zentrales Kriterium in den Blick. Sie wird mithin ganz entscheidend von den der Ausbildung zugrunde gelegten und zu Zwecken der Erreichung des Ausbildungsziels entwickelten beruflichen Bildungskonzepten bestimmt. Dabei geht es sowohl um **organisatorische** als auch um **inhaltliche** Planungen. Ausbildungsabschnitte sind in einem sinnvollen Wechsel aufeinander abzustimmen und zeitlich zu koordinieren. Hier leisten Rahmenpläne, Stundenpläne und Einsatzplanungen entscheidende Dienste. Sie besitzen als reine Koordinationsinstrumente allerdings wenig Einfluss auf die **inhaltliche** Qualität kompetenzorientierter praktischer Ausbildung in den Einsatzfeldern. Wie soll diese nach Meinung des Gesetzgebers entwickelt, durchgeführt, verantwortet und gesichert werden?

Auch die praktische Ausbildung dient ausdrücklich dem übergeordneten kompetenzorientierten Gesamtzweck, der durch das Ausbildungsziel gemäß § 3 KrPflG determiniert ist. Der Ausbildungsträger ist gesetzlich verpflichtet, durch

Ausbildungsverantwortliche in der Praxis die hierfür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Soweit während der praktischen Ausbildung – wie allgemein üblich – auch Arbeitsleistung erbracht wird, ist sie diesem Ziel unterzuordnen (vgl. § 10 Abs. 2 KrPflG). Es erscheint folglich sinnvoll, einen planvollen Wechsel von theoretischem Unterricht und praktischer Ausbildung anzustreben, bei dem Ziele und Inhalte der einzelnen Phasen aufeinander abgestimmt sind und so Vertiefungsmöglichkeiten von theoretisch Gelerntem zu eröffnen (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 2 KrPflAPrV). Damit ist ausgeschlossen, dass Schülerinnen über einen längeren Zeitraum hinweg mit Routinetätigkeiten beschäftigt werden, die keinen sinnvollen Beitrag zur Erreichung des Ausbildungsziels leisten können und allein ökonomischen Zwängen der Häuser geschuldet sind.

Ein Blick auf die zentralen gesetzlichen Bestimmungen zum mündlichen und praktischen Teil der staatlichen Prüfung in der Gesundheits- und Krankenpflege mag die dringende Notwendigkeit der Umsetzung kompetenzorientierter beruflicher Bildungskonzepte in theoretischer wie praktischer Ausbildung erneut zu erhärten. So hat der Prüfling im mündlichen Teil **anwendungsbereite berufliche Kompetenzen** nachzuweisen (vgl. § 14 Abs. 1 KrPflAPrV). Im praktischen Teil der Prüfung geht es schließlich darum, aufzuzeigen, dass der Prüfling in der Lage ist, **die während der Ausbildung erworbenen Kompetenzen in der beruflichen Praxis tatsächlich anzuwenden** (vgl. § 15 Abs. 1 KrPflG).

2 Praxisanleitung und Praxisbegleitung unter rechtlicher Perspektive

Alle Einrichtungen, in denen Teile der praktischen Ausbildung absolviert werden, sind verpflichtet, die Praxisanleitung durch geeignete Fachkräfte sicher zu stellen. **Praxisanleitung** wird vom Gesetzgeber als **schrittweises Heranführen an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben** definiert (vgl. § 2 Abs. 2 KrPflAPrV). Der praktischen Ausbildung wird somit ein wesentlicher Beitrag zur Erlangung der Berufsfähigkeit zugeschrieben. Darüber hinaus ist es erklärte Aufgabe der Praxisanleiterin, aktiv die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten (vgl. § 2 Abs. 2 KrPflAPrV). Die über eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende berufspädagogische Zusatzqualifikation verfügenden Praxisanleiterinnen sind von den jeweiligen Handlungsfeldern der Pflege in einer Zahl zu beschäftigen, die einem **angemessenen Verhältnis** der von ihnen auszubildenden Schülerinnen und Schülern Rechnung trägt. Eine nähere Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs eines **angemessenen Verhältnisses** wird an dieser Stelle dem jeweiligen Landesrecht überlassen.

Exemplarisch darf vorliegend auf die aktuelle Rechtslage in Bayern rekurriert werden. Der Bayerische Landesgesetzgeber hat bisher keine verbindliche Regelung zu § 2 Abs. 2 KrPflAPrV getroffen. So wurde beispielsweise mit offiziellem Rundschreiben der Schulaufsichtsbehörde des Regierungsbezirkes Mittelfranken im Jahr 2007 eine rechtlich indifferente Bindungswirkung entfaltende **Empfehlung** ausgesprochen, die Praxisfelder der Pflege hätten etwa 10 % der praktischen Ausbildungsstunden als gezielte Praxisanleitung zu gestalten. Dies würde bedeuten, dass grundsätzlich etwa vier Arbeitsstunden in der Woche pro Schülerin für **geplante und gezielte** Praxisanleitung reserviert wären und dürfte sicherlich eher in selteneren Fällen der tatsächlichen personellen Ausstattung der Einsatzgebiete entsprechen. Dielmann (2004, S. 149) geht davon aus, dass eine berufspädagogisch sinnvoll gestaltete, kompetenzorientierte Ausbildung im Praxisfeld freilich deutlich mehr als nur **gelegentliche Anleitungen** vorsehen sollte. Um eine ständige Aufsicht und Anleitung sicher zu stellen, müsste in jeder ausbildenden Arbeitseinheit (z. B. Station) mindestens **eine** Fachkraft mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation für die praktische Anleitung der Lernenden verfügbar sein.

An dieser Stelle bleibt festzuhalten: Die sachgerechte Sicherstellung kompetenzorientierter Ausbildung im jeweiligen Einsatzfeld erfordert eine planvolle Kombination von einerseits ausreichender Anzahl **und** andererseits qualitativ hochwertig berufspädagogisch qualifizierter Praxisanleiterinnen in den Handlungsfeldern der Pflege. Die Einsatzgebiete der Lernenden vermögen jedoch oftmals weder das eine noch das andere in hinreichendem Umfang zu gewährleisten. Es wird später noch näher zu analysieren sein, auf welche Ursachen dies

zurückgeführt werden kann und welche Wege kreative Ausbildungsverantwortliche in der Praxis wählen, um moderne, kompetenzorientierte Ausbildung trotz Kostendrucks und personeller Engpässe im Einsatzfeld anzubieten.

Welche Rolle spielt nun nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers die Schule im Bereich der praktischen Ausbildung? Bereits § 2 Abs. 2 Satz 2 KrPflAPrV stellt klar, dass eine grundlegend enge Theorie-Praxis-Vernetzung gesetzgeberisch gewünscht ist. Im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung ist die Schule zur **Praxisbegleitung** verpflichtet (vgl. § 4 Abs. 5 KrPflG, § 2 Abs. 3 KrPflAPrV). Die Begleitung hat in allen Einrichtungen zu erfolgen, die an der praktischen Ausbildung beteiligt sind.

„Aufgabe der Lehrkräfte der Schulen ist es, die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen zu betreuen und die für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte zu beraten. Dies ist auch durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten.“ (§ 2 Abs. 3 Satz 2 und 3 KrPflAPrV)

Dielmann (2004, S. 150) versucht in seiner Kommentierung zu § 2 KrPflAPrV die sparsamen Ausführungen des Gesetzgebers mit konkreteren Inhalten zu füllen.

„Die geforderte Betreuung kann durch Gespräche mit den Auszubildenden über die Ausbildungssituation, die konkreten Ausbildungsziele und den Stand ihrer Realisierung gewährleistet werden. Es sind aber auch exemplarische Unterrichtseinheiten oder Anleitungssituationen (klinischer Unterricht) denkbar. Neben der Möglichkeit zum Einzelgespräch sollten auch gemeinsame Gespräche mit den zuständigen Fachkräften für die praktische Anleitung erfolgen. (...) Dabei wird den Lehrkräften explizit eine Beratungsfunktion zugewiesen.“ (a. a. O.)

Praxisbegleitung in diesem Sinne kann nur die **regelmäßige** Anwesenheit von Lehrenden in den Handlungsfeldern der Pflege sicherstellen. Allein gelegentliche Besuche genügen nicht. So empfiehlt Dielmann, die Lernenden sollten mindestens einmal während ihres Praxiseinsatzes in der jeweiligen Einrichtung besucht werden.

3 Rezeption der gesetzlichen Zielvorgaben

Wirft man einen Blick in die pflegepädagogische Literatur, so wird rasch deutlich, dass – wenn auch mit unterschiedlicher inhaltlicher Qualität – Fragen zu Inhalt, Auftrag, Umsetzung und Bestimmung von **Praxisanleitung** von verschiedensten Autoren breit diskutiert werden. Dies dürfte sicherlich mit den seit Jahren etablierten und nach DKG-Richtlinien konzipierten Mentorenseminaren sowie den umfangreicheren Fachweiterbildungen zur Praxisanleiterin zusammen hängen. Es finden sich Leitfäden für die praktische Ausbildung (vgl. z. B. Sieger/Brinker-Meyendriesch, 2004), Fachbücher mit theoretischem Schwerpunkt (vgl. z. B. Mensdorf, 2005) oder richtungweisende Publikationen von Pflegeverbänden (vgl. z. B. Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V. et al., 2003), um nur eine kleine Auswahl zu nennen.

Hier zeigt sich, dass die rudimentären Aussagen des Gesetzgebers zum Bereich **Praxisanleitung** einen lediglich grob gefassten Rahmen dafür bezeichnen, was praktische Ausbildung im Einsatzfeld tatsächlich zu leisten hat. Die vertiefte Diskussion inhaltlicher Dimensionen, Probleme oder Konzepte der Umsetzung von Praxisanleitung kann und soll eine rechtliche Rahmenvorgabe nicht enthalten. Sie vermag jedoch Richtungsangaben zu liefern, die auf der Basis fachlicher berufspädagogischer Arbeiten und Diskurse zu konkretisieren sind.

Gleiches hat für das vom Gesetzgeber mit dem Krankenpflegegesetz eingeführte Instrument der **Praxisbegleitung** zu gelten. Sollen Initiativen zu Beratung und Begleitung der Praxis durch Pflegeschulen nicht gleichsam konzeptionslos ins Leere laufen, bedarf es einer näheren Bestimmung, Legitimation sowie Systematisierung des den Schulen per Norm zugewiesenen Verantwortungsbereichs. Dielmann (2004, S. 150) liefert bereits einige Anregungen, welche Aspekte die Diskussion beinhalten sollte, ohne sich jedoch auf zugrunde gelegte Literatur berufen zu können. Auch die Auslegung des Gesetzestextes im Wege einer Kommentierung besitzt aktuell nur wenig Gehaltvolles, da es aufgrund des Inkrafttretens des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege am 01.01.2004 bis heute an einschlägiger Rechtsprechung zum Thema fehlt. Es ist daher davon auszugehen, dass **Praxisbegleitung** im Kontext kompetenzorientierter Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegender deutlich über den von Dielmann aufgezeigten Rahmen hinausgeht oder zumindest hinausgehen sollte.