

**Nils Pöhler**

**Formen und Verfahren der  
Leistungsfeststellung in der  
Pflegeausbildung**

**Pöhler, Nils: Formen und Verfahren der Leistungsfeststellung in der Pflegeausbildung.  
Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015**

Buch-ISBN: 978-3-95850-741-8

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95850-241-3

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

---

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015

Printed in Germany

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Geschichtlicher Hintergrund</b> .....	<b>10</b>
2.1	Geschichte der Krankenpflege(-ausbildung).....	10
2.2	Geschichte des Dualen Systems .....	19
<b>3</b>	<b>Rechtliche Situation der Krankenpflegeausbildung</b> .....	<b>27</b>
3.1	Zur Anwendbarkeit des BBiG in der Pflegeausbildung .....	27
3.2	Rechtsquellen des Ausbildungsrechts in der Krankenpflege .....	29
3.2.1	Regelungen des Grundgesetzes .....	29
3.2.2	Regelungen aus dem KrPflG sowie der KrPflAPrV .....	31
<b>4</b>	<b>Anforderungen an die Auszubildenden</b> .....	<b>37</b>
4.1	Anforderungen aus dem Krankenpflegegesetz .....	38
4.2	Anforderungen aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.....	40
4.3	Die Richtlinie für die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger .....	43
<b>5</b>	<b>Leistungsmessung und –bewertung</b> .....	<b>49</b>
5.1	Der Kompetenzbegriff.....	50
5.2	Bezugsnormen für Leistungsergebnisse .....	55
5.3	Funktionen von Leistungsmessungen .....	56
5.4	Gütekriterien von Prüfungen .....	58
5.4.1	Hauptgütekriterien .....	59
5.4.2	Nebengütekriterien .....	61
<b>6</b>	<b>Verfahren und Formen der Leistungsfeststellung</b> .....	<b>64</b>
6.1	Mündliche Prüfungen .....	64
6.1.1	Standardisierte mündliche Befragung.....	67
6.1.2	Halbstandardisierte mündliche Befragung.....	67
6.1.3	Unstrukturierte mündliche Befragung .....	68
6.1.4	Mündliche Gruppenprüfung; Gruppendiskussion.....	69
6.1.5	Präsentation .....	70
6.1.6	Fachgespräch .....	70
6.1.7	Besonderheiten in der Vorbereitung, Durchführung und Bewertung .....	71
6.2	Schriftliche Prüfungen.....	74
6.2.1	Klausuren/Klassenarbeiten .....	76

6.2.2	Hausarbeit.....	81
6.2.3	Lerntagebücher .....	82
6.2.4	Besonderheiten in der Vorbereitung, Durchführung und Bewertung .....	82
<b>6.3</b>	<b>Performanzprüfungen .....</b>	<b>85</b>
6.3.1	Reale Praxissituation .....	86
6.3.2	Simulation .....	87
6.3.3	Besonderheiten in der Vorbereitung, Durchführung und Bewertung .....	88
<b>6.4</b>	<b>Kombinierte Verfahren der Leistungsfeststellung .....</b>	<b>89</b>
6.4.1	Strukturlegeverfahren .....	89
6.4.2	Rollenspiel/-gespräch .....	89
6.4.3	Gruppenarbeit.....	90
<b>6.5</b>	<b>Sonstige Leistungen .....</b>	<b>93</b>
6.5.1	Mündliche Leistungen im Unterricht.....	93
6.5.2	Praktische Leistungen im Ausbildungsprozess.....	93
<b>7</b>	<b>Fehler in der Leistungsbeurteilung.....</b>	<b>97</b>
<b>8</b>	<b>Feststellung der erfolgreichen Teilnahme an der Ausbildung .....</b>	<b>99</b>
<b>9</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>103</b>
<b>10</b>	<b>Literatur.....</b>	<b>116</b>
<b>11</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>125</b>
	Notentabelle (IHK) aus Eilers et al., 2006, S. 31.....	125

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Übersicht über die Pflege und Heilkunde praktizierenden Organisationen im 12 Jahrhundert (modifiziert nach Kaster, 2012, S. 36)</i> .....	11
Tabelle 2 <i>Überblick über die Geschichte der Krankenpflege(-ausbildung)</i> .....	18
Tabelle 3 <i>Die drei ausbildungspolitischen Handlungsstränge der Konsolidierungsphase (modifiziert nach Greinert, 2006, S. 502)</i> .....	22
Tabelle 4 <i>Überblick über die Geschichte des Dualen Systems</i> .....	26
Tabelle 5 <i>Anwendung des Schulrechts in der Krankenpflegeausbildung (modifiziert nach (Steffen &amp; Löffert, 2010, S. 54)</i> .....	30
Tabelle 6 <i>Ausbildungsziel nach § 3 Abs. 2 Nr. 1-3 KrPflG</i> .....	39
Tabelle 7 <i>Die Themenbereiche für den theoretischen Unterricht (modifiziert nach Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 KrPflAPrV)</i> .....	41
Tabelle 8 <i>Lern- und Teilbereiche aus der Ausbildungsrichtlinie</i> .....	45
Tabelle 9 <i>Die vier Teilkompetenzen nach KMK, 2011, S. 15–16</i> .....	52
Tabelle 10 <i>Ausprägungen des Gütekriteriums 'Objektivität' nach Jürgens, 2010, S. 74–75</i> .....	59
Tabelle 11 <i>Methoden der Reliabilitätsprüfung nach Jürgens, 2010, S. 76</i> .....	60
Tabelle 12 <i>Die fünf Konzepte der Validität nach Jürgens, 2010, S. 77–80</i> .....	60
Tabelle 13 <i>Das Vier-Stufen-Modell des Deutschen Bildungsrates (1970)</i> .....	73
Tabelle 14 <i>Fragetypen von MC-Fragen nach Krebs (2004) und Nussbaumer (2008)</i> .....	79
Tabelle 15 <i>Taxonomie nach Bloom (1972)</i> .....	84
Tabelle 16 <i>Beurteilung der Fachkompetenz modifiziert nach Rogall-Adam (2012, S. 60)</i> .....	95
Tabelle 17 <i>Beurteilung der Organisationsfähigkeit nach Mamerow (2013, S. 212)</i> ....	96
Tabelle 18 <i>Fehlerarten in der Leistungsbewertung</i> .....	97
Tabelle 19 <i>Nebengütekriterien</i> .....	108

## Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1</i> Rechtliche Grobstruktur der Ausbildung in der Krankenpflege in NRW (Eigendarstellung).....	31
<i>Abbildung 2</i> Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (Anlage 2 zu § 1 Abs. 4 KrPflAPrV).....	33
<i>Abbildung 3</i> Lernortkooperation durch gesetzliche Bestimmungen (Eigendarstellung) .....	35
<i>Abbildung 4</i> Die drei Ebenen der Anforderungen an die Auszubildenden (Eigendarstellung) .....	38
<i>Abbildung 5</i> Schematischer Aufbau einer Lerneinheit (Eigendarstellung) .....	46
<i>Abbildung 6</i> Berufliche Kompetenzentwicklung nach Rauner, 2007, S. 60 .....	54
<i>Abbildung 7</i> Fallarten (Eigendarstellung nach Schneider (2007, S. 42)) .....	77
<i>Abbildung 8</i> Determinanten der Effizienz von Gruppen nach Campell et al., 1993 (Darstellung aus Nerdinger, Blickle & Schaper, 2008, S. 419) .....	92
<i>Abbildung 9</i> Antworten der Gesundheitsämter .....	100

---

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Deshalb wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll. Eine Ausnahme bilden die Inhalte, die explizit auf Frauen bezogen sind. Des Weiteren wird auf die Ausformulierung von ‚Gesundheits- und Krankenpflege‘ ebenfalls aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet. Im Fließtext wird daher lediglich der Begriff ‚Krankenpflege‘ verwandt. Die gesundheitliche Komponente wird dabei stets mitgedacht.

---

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers
AltPflG	Altenpflegegesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
Art.	Artikel
BAG	Bundesarbeitsgericht
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BLAWP	Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich Soziale Union Bayerns
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
GG	Grundgesetz
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
Jh.	Jahrhundert
KMK	Kultusministerkonferenz
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege
KrPflG	Krankenpflegegesetz
MC-Fragen	Multiple-Choice-Fragen

MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
MuSchG	Mutterschutzgesetz
n. Chr.	Nach Christus
OVG	Oberverwaltungsgericht
SchulG NRW	Schulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
SGB	Sozialgesetzbuch
SP	Simulationspatient
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
v. Chr.	Vor Christus
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)

## **1 Einleitung**

In den gesetzlichen Grundlagen finden sich keine Hinweise auf die Durchführung ausbildungsbegleitender Prüfungen in der Krankenpflege. Lediglich die staatliche Abschlussprüfung ist geregelt (Abschnitt 2 KrPflAPrV). Die Prüfungsbestimmungen fordern einen schriftlichen, mündlichen sowie praktischen Teil, wovon jeder einzeln als bestanden gewertet werden muss. Der Verfasser nimmt im Verlauf des Buches die Situation der Krankenpflegeausbildung in NRW in den Fokus.

In der Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege des Landes NRW wird darauf hingewiesen, dass lernprozessbegleitende Lernerfolgsüberprüfungen pädagogische Funktionen erfüllen sollen, also dem Lernenden eine Rückmeldung über seinen Lernstand zu geben haben. Sie müssen sich konkret am Ausbildungsziel orientieren und alle Kompetenzbereiche abdecken. Über die Häufigkeit und Form der Leistungsbeurteilungen soll die Ausbildungseinrichtung entscheiden (MGEPA, 2003, S. 11). Dennoch müssen Lernstandserhebungen nicht nur der pädagogischen, sondern auch der Allokations- und Selektionsfunktion genügen.

Nach § 1 Abs. 4 KrPflAPrV muss die erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung von der Schule bescheinigt werden. Die Feststellung liegt in der Verantwortung der Schule. In den geltenden Gesetzen finden sich keine Hinweise auf die Erhebung von Vor- oder Zwischennoten, auch die Vergabe von Zwischenzeugnissen ist nicht vorgesehen. Die Schulen können zum Zwecke der Feststellung ausbildungsbegleitende Prüfungen frei durchführen (Dielmann, 2013, S. 189–190). In dem vorliegenden Buch werden daher alle, für solche Prüfungen, relevanten Bereiche beleuchtet, um schließlich zu einer Bewertung der gesamten Ausbildung zu kommen.

Um die Relevanz ausbildungsbegleitender Lernevaluationen aufzuzeigen, erfolgt eine rechtliche Darstellung der Situation der Pflegeausbildung. In diesem Zusammenhang muss eine Abgrenzung zwischen dem Berufsbildungsgesetz und dem der Krankenpflege erfolgen. Um dieses leisten zu können, ist es wichtig den geschichtlichen Hintergrund beider Ausbildungsformen zu kennen. Es sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufgezeigt werden, um zu verdeutlichen warum das Berufsbildungsgesetz nur von relativ niedriger Relevanz für die Rechtssituation der Krankenpflege ist. Darüber hinaus ist die generelle Kenntnis der geschichtlichen Umstände für ein implizites Verständnis

sinnvoll. Aus den beschriebenen Gründen wird eine geschichtliche Darstellung des Dualen Systems und der Krankenpflege(-ausbildung) vorangestellt.

Ferner wird im Zusammenhang mit der rechtlichen Situation ebenfalls erläutert, warum das SchulG NRW keine Anwendung finden kann. Sowohl im Berufsbildungsgesetz (§ 43 in Verbindung mit § 48 BBiG), als auch im Schulgesetz NRW (§ 48 SchulG NRW) werden Vornoten bzw. Zwischenprüfungen installiert, die einen Einfluss auf die Abschlussnote haben. Selbst in der verwandten Ausbildung der Altenpflege gibt es ähnliche Regelungen (§ 9 AltPflAPrV). Lediglich bei der Krankenpflege fehlen diese. Das ist der Grund, warum lernprozessbegleitende Prüfungen einen niedrigen Stellenwert in der Pflegeausbildung besitzen. Ihnen kann nur Gewicht verliehen werden, wenn sie auf der Basis der Zulassung zur Prüfung, nach § 1 Abs. 4 KrPflAPrV, durchgeführt werden. Vom Gesetzgeber wird die Bescheinigung über die erfolgreiche Ausbildung verlangt. Demnach ist es wichtig zu wissen, wann eine Ausbildung als erfolgreich angesehen werden kann. Deshalb werden im vierten Kapitel dieses Buches die Anforderungen an die Auszubildenden ausführlich beleuchtet, anhand derer sich die Erreichung des Ausbildungsziels festmachen lässt.

Oft ist die Rede von Lernerfolgskontrollen, Prüfungen, Leistungsmessungen, Leistungskontrollen, Lernerfolgsüberprüfungen und Lernstandserhebungen. Die vorgenannten Begriffe werden im Rahmen dieses Buches synonym verwendet. Dieses verbietet sich jedoch bei den Begriffen der Leistungsmessung und –bewertung. Hier ist eine begriffliche Abgrenzung erforderlich.

Als Folge des soziodemografischen Wandels und der Veränderung des Krankheitspanoramas werden Pflegende immer mehr mit multimorbiden älteren Patienten konfrontiert. Soziale Probleme und Umgebungsfaktoren wirken zusätzlich zu den Erkrankungen auf die Menschen ein. In diesem Zuge benötigen Pflegende nicht nur fachsystematische Kenntnisse, sondern auch solche, die der Kommunikation dienen. Sie müssen bei der Lebensbewältigung Hilfestellung anbieten können. Auch aus berufspädagogischer Sichtweise ergeben sich neue Anforderungen. So ist es falsch, Pflegenden zu viele Detailkenntnisse zu vermitteln. Diese würden, in einer Gesellschaft in der immer schneller Wissen produziert wird, bald verfallen. Es muss vielmehr darum gehen den Auszubildenden zur Bewältigung beruflicher Handlungen zu befähigen, ihn zu einer beruflichen Handlungskompetenz zu bringen (MGPEA, 2003, S. 2). Was Kompetenz in diesem

Zusammenhang bedeutet wird ebenfalls näher beleuchtet werden. Außerdem fordert die Ausbildungsrichtlinie die Umsetzung des Kompetenzbegriffs, auch in Bezug auf Lernerfolgskontrollen (MGEPA, 2003, S. 11). Es ist also von hoher Relevanz diesen Begriff zu charakterisieren.

Bevor die eigentlichen Verfahren zur Leistungsfeststellung beleuchtet werden können ist es wichtig Bezugsnormen und Funktionen von Leistungsmessungen näher zu betrachten. Dieses ist vor allem mit dem Blick auf eine Einordnung gewonnener Informationen sinnvoll. Lernstandserhebungen sind neben der pädagogischen Funktion eng mit der Allokations- und Klassifikationsfunktion verbunden. Daher kommt den Lehrkräften bei der Gestaltung der Kontrollen ein hohes Maß an Verantwortung zu. In diesem Zusammenhang wird erläutert welche Bedeutung ‚Qualität‘ im Rahmen von Prüfungen hat. Es werden allgemeine und Nebengütekriterien beschrieben, die bei Beachtung die Prüfungsqualität sichern.

Im Anschluss daran werden verschiedene Formen der Leistungsfeststellung beschrieben. Es sei gesagt, dass die Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Der Verfasser gibt einen Überblick über die, seiner Meinung nach, gängigsten und häufig durchgeführten Formen und beschreibt für jede Form die Besonderheiten in der Durchführung und Beurteilung.

Fehler in der Bewertung haben einen gravierenden Einfluss auf die Zensierung von Leistungen. Deshalb werden sie in einem eigenen Kapitel näher beleuchtet. Es ist wichtig, dass sich Lehrkräfte dieser Fehler bewusst sind und sie zu vermeiden suchen, damit eine objektive Bewertung der Auszubildenden erfolgen kann.

Aus den vorgestellten Inhalten wird im Anschluss die Feststellung der erfolgreichen Teilnahme an der Ausbildung abgeleitet. Für die Schaffung einer fundierten Basis wurden die unteren Prüfungsbehörden der Regierungsbezirke Münster und Köln sowie Arnsberg um eine Rechtsauffassung zum § 1 Abs. 4 KrPflAPrV, mit besonderem Augenmerk auf die Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme, gebeten. Ferner wird ein Verfahren der Notengewichtung vorgestellt, aus dem eine objektive und den Ausbildungsanteilen angemessene Gesamtnote für die Ausbildung abgeleitet werden kann. Denn eine Versagung der Bescheinigung hat mindestens eine Verlängerung der Ausbildungszeit zur Folge. Demnach muss die Entscheidung fundiert begründet und somit nachvollziehbar und transparent gestaltet werden.

## 2 Geschichtlicher Hintergrund

### 2.1 Geschichte der Krankenpflege(-ausbildung)

Die Geschichte der (Kranken-)Pflege ist sehr umfangreich und kann bis in Mesolithikum, der Altsteinzeit, bis ca. 10.000 v. Chr. zurückverfolgt werden. Es gibt Funde aus dieser Zeit die beweisen, dass Menschen mit ausgeheilten Wunden und, oder Frakturen lebten:

„Solche Befunde liefern den unumstößlichen Beweis dafür, dass im Mesolithikum existierende *"primitive Menschen"* Krankenpflege praktiziert haben. [...] Der rezente Mensch litt nach Befunden der Paläopathologie an verschiedenen Knochenkrankheiten, an Traumen [...] und multiplen Myelomen. Das Vorkommen einwandfrei verheilte Frakturen beweist zwar nicht, dass es [...] Heiler gab, es beweist aber, dass es *Krankenpflege* gab, auch wenn sich diese vielleicht vielfach nur auf die Verabreichung von Nahrung und die Entfernung der Exkreme beschränkte“ (Wolff & Wolff, 2008, S. 36).

Den gesamten geschichtlichen Verlauf darzustellen ist im Rahmen dieses Buches nicht angezeigt. Der Verfasser beschränkt sich auf die Darstellung der für die Pflegeausbildung relevanten Geschichtsabschnitte und gibt im Folgenden einen zusammengefassten Überblick über die Prozesse, die zur Installierung einer Ausbildung sowie der Berufsbildung der Pflege beigetragen haben.

Diese beginnen mit dem Aufkommen der Klostermedizin im Mittelalter. Im Aachener Konzil von 817 wurden die Krankenpflege sowie die Ausübung der Heilkunde als Aufgabe von Mönchen und Nonnen definiert. Zuvor sorgte Benedikt von Nursia für das Aufleben der Klostermedizin. Seine Regeln waren bis ins 12. Jahrhundert hinein Vorbild für das gesamte abendländische Mönchtum. Vor allem der Leitspruch ‚Ora et labora‘ (übersetzt aus dem Lateinischen: Bete und arbeite) verpflichtete die Mönche zur praktischen Arbeit und im Zeichen der Caritas zur Ausübung der Krankenpflege (Kaster, 2012, S. 32–34). Die Regeln gingen sogar so weit ins Detail, als das sie für jedes Kloster das Infirmarium, den Krankenpflegeraum, vorschrieben. In diesen Klosterkrankenhäusern wurden nicht nur Angehörige der verschiedenen Klostersgemeinschaften versorgt. Nach dem Vorbild von Jesus Christus sollte die Klostersgemeinschaft auch alle

Kranken in ihrem Einflussbereich aufnehmen und versorgen. „Der in Aussicht gestellte Lohn [für die Pflegenden] bezog sich allerdings nicht auf irdische Güter, sondern auf das Leben nach dem Tod, dem Leben im himmlischen Paradies. Pflege ist also Dienst an Gott und wird nicht auf Erden entlohnt“ (Rüller, 2005, S. 25). Zudem wurde Pflege ohne jegliche Ausbildung von Laienbrüdern und -schwestern ausgeführt. Benedikt von Nursia hatte ebenfalls die Gelübde der Demut, Armut und Ehelosigkeit verfügt. Dieses erklärt warum die Versorgung der Kranken in den Klöstern unentgeltlich war. Die Klosterkrankenhäuser waren also ein Ort klerikaler Wohltätigkeit.

Mit dem Aufkommen von Siedlungen an Flussübergängen und Kreuzungen sowie mit der Ansiedlung von Menschen im Umkreis der Bischofssitze, aus denen sich Städte bildeten, traten soziale und demographische Veränderungen ein, die zu einem rasant anwachsenden Armenstand führten. Die Klosterkrankenhäuser waren diesem Ansturm nicht mehr gewachsen und in Folge dessen bildeten sich zur Mitte des 12. Jahrhunderts neue Formen von Hospitälern. Diese wurden von Orden und Bruderschaften getragen (Wolff & Wolff, 2008, S. 62–65).

Tabelle 1 *Übersicht über die Pflege und Heilkunde praktizierenden Organisationen im 12. Jahrhundert (modifiziert nach Kaster, 2012, S. 36)*

Geistliche Orden	Ritterorden	Weltliche Orden	Beginen
Klösterliche Gemeinschaften, die nach den benediktinischen Regeln lebten.	Orden gegründet während der Kreuzzüge. Aufgabe war die Versorgung von Pilgern und Reisenden.	Laienvereinigungen, die sich zum karitativen Dienst zusammenfanden.	Zusammenschlüsse von Witwen und Jungfrauen zu Pflegegemeinschaften.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zisterzienser</li> <li>• Augustiner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johanniter</li> <li>• Lazariter</li> <li>• Deutscher Orden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominikaner</li> <li>• Franziskaner</li> </ul>	

Alle in der Tabelle 1 dargestellten Orden widmeten sich unentgeltlich sozialen Aufgaben. Die Beginen legten, im Unterschied zu den anderen Gemeinschaften, keine Gelübde von Armut, Keuschheit und Gehorsam ab. Sie bildeten sich als Antwort auf den Frauenüberschuss, den zahlreiche Kriege und die Kreuzzüge geschaffen hatten. Die Beginen, die in der Regel in kleinen Siedlungen zusammenlebten, konnten jederzeit wieder aus der Gemeinschaft austreten, was sie zu unabhängigen Menschen machte. Dies beschwor scharfe Kritik der Geistlichkeit herauf. Öffentliche Ketzerei führte im