



Fachhochschule
Bielefeld

Fachbereich
Pflege und Gesundheit

Workshop-Reader

Nr. 18
Workshop
Fachdidaktik Ergotherapie und Physiotherapie
6. November 2003

Beate Klemme, Ursula Walkenhorst

Workshop-Reader

Herausgeber: Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Redaktion: Rebekka Neumann
Copyright: Beate Klemme, Ursula Walkenhorst, 2004

Nr. 18
Workshop
Fachdidaktik Ergotherapie und Physiotherapie
6. November 2003

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	1
Vorträge	
Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik – ein Einstieg Mathias Bonse-Rohmann.....	3
Der situationsorientierte Ansatz in der Fachdidaktik Pflege Barbara Knigge-Demal.....	15
Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie – Teil I - Theoretische Grundlagen - Ursula Walkenhorst.....	29
Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie – Teil II - Praktische Anwendung - Beate Klemme	40
Arbeitsgruppen	
AG I: Die 3 Aspekte der Unterrichtsgestaltung: Ziele – Inhalte – Methoden Beate Klemme	45
AG II: Berufstypische Situationen in der ET als fachdidaktische Grundlage Ursula Walkenhorst.....	53
AG III: Allgemeine Didaktik als Grundlage von Fachdidaktiken Mathias Bonse-Rohmann.....	57
AG IV: Werkstattgespräch mit Studierenden des Studiengangs „Lehrer/in für Gesundheitsberufe.....	61

Vorwort

Mit einem kreativen Einstieg der Studierenden des Studiengangs „Lehrer/in für Gesundheitsberufe“ wurde der Workshop zum Thema „Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie“ am 06. November 2003 eröffnet. Lehrende und leitende Lehrkräfte aus Ergo- und Physiotherapieschulen der gesamten Bundesrepublik hatten sich zu einem gemeinsamen Austausch über die Thematik zusammengefunden.

Die Einladung mit dem Titel „Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie“ legte die Vermutung nahe, dass es bereits eine Fachdidaktik für die therapeutischen Berufe gäbe und diese nun präsentiert werden könnte. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch zunächst auf verschiedenen Ebenen erste Bestrebungen, die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie voranzubringen. Dies geschieht insbesondere im Rahmen der Lehrerausbildung für Berufsfachschulen im Gesundheitswesen an der FH-Bielefeld. Die Entwicklung einer Fachdidaktik wird hier als eine zentrale Aufgabe angesehen, da sie zur Professionalisierung der therapeutischen Berufe beiträgt.

Das Thema fällt gleichzeitig in eine Zeit, in der die Veränderung der Ausbildungsverordnung für Ergotherapeuten aktuell ist, und in der in vielen Berufsfachschulen der Ergo- und Physiotherapie über neue pädagogische Konzepte nachgedacht wird. Die Themen Lernfeldkonzept, Problemorientiertes Lernen, Handlungsorientierung, aber auch erste Diskussionen zur Modularisierung der Ausbildung sind nur einige Stichwörter in diesem Zusammenhang. Die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie bildet jedoch auch hier die Grundlage für weitergehende pädagogische Konzepte.

Im ersten Teil des Workshops wurden im Rahmen von Vorträgen theoretische Grundlagen für fachdidaktische Diskussionen gelegt. Auf dem Hintergrund der Allgemeinen Didaktik wurden Merkmale einer Fachdidaktik herausgearbeitet und anhand der Fachdidaktiken „Gesundheit“ und „Pflege“ konkretisiert. Ein Überblick über den Stand in der Entwicklung der Fachdidaktik Therapie machte noch einmal die anstehenden Aufgaben deutlich. Am Ende des theoretischen Teils wurde der Blick auf die konkrete Umsetzung fachdidaktischer Überlegungen für die Planung von Unterricht in der Berufsfachschule gelenkt.

Im zweiten Teil des Workshops fanden sich die Teilnehmenden in Arbeitsgruppen zusammen, die eine praktische Anwendung bzw. Vertiefung des Gehörten ermöglichten. Die Arbeit fand zum Teil mit berufsspezifischem Hintergrund (Ergo- / Physiotherapie) und zum Teil mit allgemein didaktischen Themen statt. Viele Impulse und Erfahrungen der Teilnehmenden konnten eingebracht werden und es konstituierte sich auch ein weiterführender Arbeitskreis zur Entwicklung einer Fachdidaktik Ergotherapie.

Eine Plenumsdiskussion mit Studierenden und Lehrenden des Studiengangs „Lehrer/in für Gesundheitsberufe“ rundete den Tag ab und brachte noch einmal Anregungen für weitere Workshops.

Neben den Referentinnen und Referenten aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit der Fachhochschule standen insbesondere die Studierenden im Mittelpunkt. Sie trugen im Rahmen des Workshops sowohl zur Organisation als auch zum inhaltlichen Teil des Tages mit bei. In der Folge werden sie die zukünftigen Lehrenden an den Schulen sein, die die Implementierung und Weiterentwicklung einer Fachdidaktik konkret mitgestalten sollen.

Vortrag

Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik – ein Einstieg

Prof. i. V. Dr. Mathias Bonse-Rohmann, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Der folgende Vortrag zielt darauf, die Bedeutung der Allgemeinen Didaktik für die Entwicklung eines zu weitenden Fachdidaktikverständnisses zu klären, so dass als abschließende Forderung die Etablierung einer *'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften'* an dafür geeigneten bzw. zu vernetzenden Hochschulstandorten erhoben wird.

In der *Einleitung* (1.) der entsprechenden Powerpointpräsentation wird auf die Monokultur der Unterrichtsgestaltung verwiesen, die nach Terhart auf einen zu geringen Gebrauch der Vielfalt didaktischer Ansätze zurückzuführen ist (vgl. Terhart 2000, 2003). So wird in der *Terminologischen Orientierung und disziplinären Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'* (2.) zunächst verdeutlicht, dass weder in der schulischen Praxis noch in der didaktischen Theorie ein einheitliches Verständnis von Didaktik vertreten wird und dass dieses weder möglich noch wünschenswert ist. Vielmehr soll die *'Allgemeine Didaktik'* als Teildisziplin der Erziehungswissenschaft bzw. als Berufswissenschaft von Lehrerinnen und Lehrern in ihrer Vielgestaltigkeit wahrgenommen und auch unter fachdidaktischer Perspektive für die Planung und Analyse von Unterricht genutzt werden.

Der *Überblick über didaktische Theorien und ausgewählte Unterrichtskonzepte* (3.) versucht, dieser Intention durch die Vorstellung von acht Theorien und Modellen der Didaktik und von weiteren fünf Unterrichtskonzepten gerecht zu werden. Im folgenden Abschnitt *Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortung* (4.) werden Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik (noch) als Teildisziplinen der Erziehungswissenschaft verstanden, weil einerseits das Selbstverständnis der Fachdidaktik als eigenständige wissenschaftliche Disziplin ungeklärt sei (vgl. Achtenhagen, 2003) und andererseits weil sich gerade die Gesundheitswissenschaften - wie auch die Pflegewissenschaften - im deutschsprachigen Raum erst seit den letzten eineinhalb Jahrzehnten etablieren. Entsprechend werden die Besonderheiten und Probleme einer noch am Anfang ihrer Entwicklung stehenden *Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften* (5.) dargestellt, die sich in der Heterogenität der Disziplin Gesundheitswissenschaften bzw. des Faches

Gesundheit und des entsprechenden Berufsfeld ausdrückt. Hinzu kommen die Problematik unterschiedlicher administrativer und rechtlicher Zuständigkeiten für die in getrennten Schulsystemen unterrichteten Gesundheitsfachberufe, die Heterogenität der Lehrerbildung für die getrennten Bereiche der Gesundheitsfachberufe und die eher spärliche Ausstattung von universitären Standorte, an denen die Fachrichtung Gesundheitswissenschaften bereits mit einer gewissen Tradition vertreten wird.

Entsprechend ungünstig war bislang insbesondere die Situation der fachdidaktischen Forschung zur Entwicklung einer eigenständigen Disziplin 'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften'.

Unter dem abschließenden Punkt *Zusammenfassung und Konsequenzen* (6.) wird deshalb vorrangig eine Bestandsaufnahme bestehender Ansätze zur Entwicklung einer 'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften' ebenso gefordert wie die kooperative Entwicklung eines entsprechenden Kerncurriculums. Notwendig erscheint in diesem Zusammenhang insbesondere die Etablierung eines hochschulübergreifenden Forschungsverbundes.

Literaturhinweise:

- Achtenhagen, F. (2003). Fachdidaktische Theorie als Beitrag zur Innovation durch Bildung. In I. Gogolin & R. Tippelt (Hrsg.). *Innovation durch Bildung. Erziehungswissenschaft*, 14. Jg., Heft 26, Opladen, Leske & Budrich (S. 37-76).
- Bals, T. (1998). Zur Pflegewissenschaft und ihrer Didaktik. In Bonz, B. & Ott, B. (Hrsg.). *Fachdidaktik des beruflichen Lernens* (S. 174 – 192). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Blankertz, H. (1991). *Theorien und Modelle der Didaktik* (13. Aufl. des unveränd. Nachdrucks der 9. Aufl. von 1975). München: Juventa.
- Bonse-Rohmann, M. (1999). *Gesundheitsverhalten und Gesundheitsbildung von Auszubildenden. Ein empirischer Beitrag aus berufs- und wirtschaftspädagogischer Perspektive*. Europäische Hochschulschriften Reihe 11/ Bd. 778, Frankfurt a. M.: Peter Lang Verlag.
- Bonse-Rohmann, M. (2002). Handlungsorientierte Gesundheitsförderung im Zivildienst. In: *Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, Heft 1/2002, S. 14-17.
- Bonse-Rohmann, M., & Manstetten, R. (2002). Zur Situation der Gesundheitsförderung in berufsbildenden Schulen. In *Prävention - Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, Heft 2/2002, S. 39-43.
- Bonz, B. & Ott, B. (Hrsg.) (1998). *Fachdidaktik des beruflichen Lernens*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

- Bonz, B. (1998). Didaktik der Berufsbildung, Fachdidaktik und Berufsfelddidaktik – Stand und Entwicklungstendenzen. In B. Bonz & B. Ott (Hrsg.). Fachdidaktik des beruflichen Lernens (S. 268 – 287). Stuttgart: Franz Steiner Verlag
- Gudjons, H. & Winkel, R. (Hrsg.) (1999). Didaktische Theorien (10. Aufl.). Hamburg: Bergmann + Helbig.
- Gudjons, H. (2001). Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Jank, W. & Meyer, H. (1994). Didaktische Modelle (3. Aufl.). Berlin: Cornelsen Skriptor.
- Kron, F. (2000). Grundwissen Didaktik. 3. Aufl., München: E. Reinhardt Verlag.
- Meyer, H. (1989). Unterrichtsmethoden I: Theorieband. Frankfurt a. M. : Skriptor.
- Meyer, H. (1989). Unterrichtsmethoden II: Praxisband. Frankfurt a. M. : Skriptor.
- Möllenkamp-Thien, G. (1998). Fachdidaktik Gesundheitswissenschaften. In B. Bonz & B. Ott (Hrsg.). Fachdidaktik des beruflichen Lernens (S. 193 – 207). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Peterßen, W. H. (2001). Lehrbuch allgemeine Didaktik (6. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Schranz, H. (1998). Lehre und Forschung der beruflichen Fachdidaktiken an deutschen Universitäten. In B. Bonz & B. Ott (Hrsg.). Fachdidaktik des beruflichen Lernens (S. 31-59). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Terhart, E. (2000). Perspektiven der Lehrerbildung in Deutschland. Abschlussbericht der von der Kultusministerkonferenz eingesetzten Kommission.
- Terhart, E. (2003). Reform der Lehrerbildung: Chancen und Risiken. In I. Gogolin & R. Tippelt (Hrsg.). Innovation durch Bildung. Erziehungswissenschaft, 14. Jg., Heft 26 (S. 163 – 180), Opladen, Leske & Budrich.
- Twardy, M. (Hrsg.).(1983). Kompendium Fachdidaktik Wirtschaftswissenschaften. WBST, Bd. 3/Teil I, Köln: Verlagsanstalt Handwerk.

Folien der Powerpointpräsentation

Überblick: Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik – ein Einstieg

1. Einleitung
2. Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'
3. Überblick über didaktische Theorien und ausgewählte Unterrichtskonzepte
4. Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortlichkeit
5. 'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften'
6. Zusammenfassung und Konsequenzen

1. Einleitung

„Es gibt Hinweise auf eine Monokultur der Unterrichtsgestaltung, die von der Vielfalt didaktischer Ansätze zu wenig ... Gebrauch macht“. (Terhart 2000).

2.1 Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'

Auf die im Rahmen offener Interviews (1991) gestellte Frage, was für sie Didaktik sei, antworteten Lehrer und Lehrerinnen:

„Ich habe in der Ausbildung noch nicht kapiert, was unter Didaktik zu verstehen ist und weiß es auch heute noch nicht“
(Grundschullehrerin, 55. J.)

„Unter Didaktik verstehe sie die „schülergemäße Aufbereitung des Stoffes, leicht zum Lernen und für viele Schüler geeignet“
(Gymnasiallehrerin, 42 J.)

„Didaktik, das ist was fürchterlich Theoretisches“ (Realschullehrerin, 39. J.) (Kron 2000)

Folie

2.2 Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'

Didaktik wird verstanden als

- „Allgemeine Theorie des Lehrens ...
- Allgemeine Theorie des Lehrens und Lernens ...
- Allgemeine Theorie der Schule ...
- Theorie der Unterrichtsinhalte und –methoden
- Allgemeine Bildungstheorie ...
- Kybernetische Steuerungstheorie von Lernprozessen
- Curriculumtheorie“

(Czycholl, 1974, S. 22, in Twardy, 1983).

2.3 Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'

Etymologisch wird die Wurzel des Begriffes 'Didaktik' in die griechische Antike, c. 600 – 200 v. Chr. gelegt. In Langenscheidts Großwörterbuch Griechisch-Deutsch finden sich unter anderem folgende Erläuterungen:

- didactos: 1. Lehrbar; 2. gelehrt, unterrichtet
- didaskaleion: Schule, Schulzimmer, Klasse ...
- didaskalion: 1. Kenntnis, Wissenschaft; 2. Lehr-Schulgeld
- didaskalos: Lehrer(in)

(vgl. Kron 2000)

2.4 Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'

„Didaktik = Theorie und Praxis des Lehrens und Lernens“
(Jank & Meyer 1994)

„Didaktik ist: - die Analyse und Planung unterrichtlicher Lehr- und Lernprozesse und deshalb kein unmittelbares Handeln, sondern eine Theorie

Didaktik ist aber immer auch: - die Kritik an einer bestimmten Praxis, d.h. auf eine vorhandene und gewollte Praxis bezogen und deshalb nicht nur Theorie, sondern auch Durchdenken und Verantworten von Praxis“
(Gudjons & Winkel 1999)

2.5 Terminologische Orientierung und disziplinäre Einordnung der 'Allgemeinen Didaktik'

„Allgemeine Didaktik bezeichnet jene wissenschaftliche Disziplin, deren Gegenstandsfeld das Lehren und Lernen schlechthin ist, die aber als integrierende Teildisziplin der Erziehungswissenschaft das gesamte Erziehungsgeschehen perspektivisch im Blick behält.

Als Berufswissenschaft vor allem von Lehrern erforscht sie ihr Feld mit wissenschaftlichen Mitteln und entwickelt Theorien des Handelns für die Lösung alltäglicher Lehr- und Lernprobleme ...“ (Peterßen 2001).

3.1 Überblick über didaktische Theorien und ausgewählte Unterrichtskonzepte

- Bildungstheoretische Didaktik (Klafki)
- Kritisch-konstruktive Didaktik (Klafki)
- Curriculare Didaktik (Robinson)
- Lerntheoretische Didaktik (Heimann/Otto/Schulz = „Berliner Schule“)
- Lehrtheoretische Didaktik (Schulz = Hamburger Schule)
- Kritisch-kommunikative Didaktik (Winkel)
- Strukturmodell Fachdidaktik Wirtschaftswissenschaften (Twardy, M. (Hrsg.))
- Konstruktivistische Didaktik (z.B. Siebert)

3.2 Überblick über didaktische Theorien und ausgewählte Unterrichtskonzepte

- **Lernzielorientierung** (Bloom, Möller ...)
- **Erfahrungsbezogener Unterricht** (Rumpf/Scheller ...)
- **Offener Unterricht** (Wopp ...)
- **Handlungsorientierung** (Aebli, Gudjons, Pätzold, Meyer ...)
- **Situations- und Lernfeldorientierung** (KMK, Wittwer, Knigge-Demal & Hundenborn, Holoch ...)

4.1 Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortlichkeit

- „Allgemeine Didaktik wird als eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft aufgefasst.“ (Peterßen, 2001, S. 19)
- „Fachdidaktik (ist) eine didaktische und somit auch eine erziehungswissenschaftliche Disziplin“.
- Sie kann nicht als wurmfortsatzartiger Anhang etablierter Fachwissenschaften (wie sie an der Universität organisiert sind) verstanden werden und lediglich die Funktion haben, das Problem der Lehr- und Lernbarkeit der von den Fachwissenschaften längst vorentschiedenen Inhalte zu lösen“. (Peterßen, 2001, S. 30f.)

4.2 Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortlichkeit

- „Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik gelten uns beide als integrierende Teile ein- und derselben Didaktik als Teildisziplin(en) der Erziehungswissenschaft. (...)“
- Letzten Endes können Allgemeine und Fachdidaktik als Arbeitsteilung im Feld wissenschaftlicher Bearbeitung des Lehrens und Lernens begriffen werden.
- Fachdidaktik ist in zweifacher Weise zu orientieren, an der Fachwissenschaft und am Schulfach.“ (...) (Peterßen, 2001, S. 30 ff.)

4.3 Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortlichkeit

„Fachdidaktik kennzeichnet ein als Strukturmodell konzipiertes Entscheidungssystem, das darauf gerichtet ist, für alle zielgerichteten, systematisch kommunikativen Lehr-Lernsituationen, die sich auf das durch eine Fachwissenschaft abgegrenzte Aussagenfeld beziehen, curriculare Handlungsanweisungen zu formulieren.“ (Jongebloed & Twardy, 1983, S. 179, in Twardy, 1983)

4.4 Didaktik – Fachdidaktik – Fachwissenschaft: Einordnung, Abgrenzung, Verantwortlichkeit

Achtenhagen (2003) weist darauf hin, dass der Wissenschaftsrat (2001, S. 24) festgestellt habe, dass

„das Selbstverständnis der Fachdidaktik als wissenschaftliche Disziplin ... ungeklärt“ (sei).

Ihr Verhältnis zu den korrespondierenden Fachwissenschaften ist in weiten Teilen prekär und ihre Leistungen sind nicht befriedigend.

Menge und Qualität fachdidaktischer Forschung werden insgesamt als eher spärlich beschrieben“.

5. Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheitswissenschaften

Abgrenzung gegenüber:

- ‘Fachdidaktik Gesundheit‘
- ‘Didaktik des Berufsfeldes Gesundheit‘

a) Heterogenität des ‘Faches‘

- Gesundheit als Unterrichtsfach?
- Gesundheitswissenschaften als junge interdisziplinäre Wissenschaften – Gegenstand, Fragestellung, Grenzen?
- Gesundheits- und / oder / incl. Pflegewissenschaften?

b) Heterogenität des Berufsfeldes

- Ausschluss der Mehrzahl der Gesundheitsfachberufe („Heil- und Hilfsberufe“) aus dem Berufsbildungsgesetz (BBiG, § 107)
- Regelung der Berufsbildung durch Berufszulassungsgesetze für die große Mehrzahl der Gesundheitsfachberufe
- Fehlende bzw. durch akademische Gesundheitsberufe dominierte zuständige Stelle (BBiG, § 91)

c) Problematik der administrativen Zuständigkeit für entsprechend getrennte Schulen

- Zuständigkeit der Kultusbehörden: Öffentliche Berufsbildende Schulen, Fachrichtung Gesundheit (Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, Berufsakademie, Fachoberschule, Fachschule, Fachgymnasium ...)
- Zuständigkeit der Gesundheits- und Sozialministerien: Schulen des Gesundheitswesens („Schulen besonderer Art, Ersatz- und Ergänzungsschulen“)

d) Heterogenität der Lehrerbildung

- Lehramt an berufsbildenden Schulen, Fachrichtung Gesundheit (Abschluss: Erstes Staatsexamen/ perspektivisch Master of Education) an Universitäten: Schulform- und berufsübergreifend
- Berufspädagogik für Gesundheitsberufe, Studienrichtung Gesundheit (Abschluss: Diplom/ perspektivisch Master of Education) an Fachhochschulen: I. d. R. eine Schulform, monoberuflich
- Weiterbildung zum Lehrer/zur Lehrerin an Schulen des Gesundheitswesens (Abschluss: Weiterbildungszertifikat) durch Weiterbildungsanbieter)

e) Hochschulstandorte mit der beruflichen Fachrichtung Gesundheit bzw. Lehrerin/Lehrer für Gesundheitsberufe

- Humboldt Universität Berlin (1965): Med. Fak., FR / P
- Universität Hamburg (1975): FB EZW, BP / P.i.V.
- Universität Osnabrück (1982): FB HW, FR / LB / WM
- TU München (2000): FB WI-u.SOWi, FR / LB
- FH Bielefeld: FB Pflege und Gesundheit (2000): P / WM
- TU Dresden (2002): Fak. EZW/ Inst. Berufl. FR, P

(Fak. = Fakultät, FB = Fachbereich, EZW = Erziehungswissenschaft, HW = Humanwissenschaften, WI-u. SOWI = Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, FR = Fachrichtung Gesundheit, P = Professor/-in, P.i.V. Prof. in Vertretung, WM = wiss. Mitarbeiter/-in, LB = Lehrbeauftragte(r)

(Überblick Studienstandorte: www.tu-dresden.de/erzwibf/MP/)

f) Situation der wissenschaftlichen Disziplin, der Lehre und der Forschung

- Wissenschaftliche Disziplin: Hoher Entwicklungsbedarf, noch fehlende Etablierung
- Lehre: Personelle Ausstattung sehr heterogen, teilweise minimal
- Forschung: Einzelne Ansätze

(Univ. Osnabrück: Bonse-Rohmann, Borrmann/Weiland, Budde-Wamhoff, Wulfhorst, Lescow, Möllenkamp-Thien)

g) „Innerhalb der Universitäten ist es im Alltag bereits schwierig, fachdidaktische Positionen zu halten, und zwar so zu halten, dass diese Aufgabe nicht an abgeordnete Lehrer und Studienräte im Hochschuldienst delegiert wird, sondern eine eigene fachdidaktische Forschung entstehen kann“ (Terhart, 2003).

6.1 Zusammenfassung und Konsequenzen

- Didaktik = Theorie und Praxis des Lehrens und Lernens
- Allgemeine Didaktik als Teil der Erziehungswissenschaft
- Arbeitsteilung von gleichberechtigter Allgemeiner Didaktik und Fachdidaktik
- Weitung des Fachdidaktikbegriffes: Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheit (ggf. des Berufsfeldes Gesundheit): fächer- und berufsübergreifend

6.2 Zusammenfassung und Konsequenzen

- Heterogene Bedingungen und fehlende Tradition: Gesundheitswissenschaft, Berufsfeld Gesundheit, administrative Zuständigkeiten, Trennung der Schulen, Lehrerbildung, Hochschulstandorte, Situation der Forschung und Lehre

6.3 Zusammenfassung und Konsequenzen

- Bestandsaufnahme und Ressourcenorientierung
- Kooperation von 'Didaktik' und 'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheit' innerhalb der Hochschulen
- Kooperation zwischen den Hochschulstandorten (Fachhochschulen und Universitäten)
- Definition des integrativen fachwissenschaftlichen Bezugspunktes 'Gesundheit' unter didaktischer Perspektive

6.4 Zusammenfassung und Konsequenzen

- Kooperation mit anderen Fachdidaktiken bzw. Didaktik beruflicher Fachrichtungen
- Entwicklung eines Kerncurriculums für eine 'Didaktik der beruflichen Fachrichtung Gesundheit'
- Etablierung einer fachrichtungsdidaktische Forschung (Forschungsverbund)
- Evaluation fachrichtungsdidaktischer Lehre und Forschung
- Vernetzung mit der Praxis (Bildungseinrichtungen) der Aus- und Fortbildung in Gesundheitsfachberufen

Vortrag

Der Situationsorientierte Ansatz in der Fachdidaktik Pflege

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Seit den 70er Jahren gehen in der Berufsbildungsforschung vielfältige Impulse von der durch Robinsohn (1975) eingeleiteten Curriculumdiskussion aus.

Mit seiner Theorie zur Entwicklung von Curricula kritisierte er zugleich den vorherrschenden Bildungsbegriff (materiale Bildung) und das bundesdeutsche Bildungssystem. Explizites Ziel schulischer Erziehung ist nach Robinsohn nicht „Bildung an sich“. Er begreift Bildung als einen Prozess, über den Verhaltensdispositionen zur Bewältigung von Lebenssituationen erworben werden sollen. Durch die Aneignung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sollen Qualifikationen entwickelt werden, die das Subjekt befähigen, sich der gesellschaftlichen Herausforderung zu stellen. Für Robinsohn sind Bildungsinhalte dann legitimiert, wenn sie zur Bewältigung von Lebenssituationen befähigen.

Um Bildung in diesem Sinne zu erreichen, ist es nach Robinsohn (ebd.) erforderlich, die fachwissenschaftliche Orientierung schulischer Bildung zu überwinden und fächerübergreifende Curricula zu konstruieren.

Berufliche Bildung und die Bedeutung von Fachdidaktik

Didaktische Praxis und didaktische Theorien beziehen sich nach Klafki (1996, S. 29) auf zwei Sachverhalte:

1. Entscheidungsprozesse zu treffen, zu begründen und zu legitimieren. Das bedeutet,
 - Inhalte und Themen zielorientiert auszuwählen,
 - Methoden, Medien und Organisationsformen des Lehrens und Lernens festzulegen, diese zielorientiert zu präsentieren und sich an den Lernvoraussetzungen der Lernenden zu orientieren, sowie
 - Kontroll- und Beurteilungskriterien für den Lehr- und Lernprozess auszuwählen.
2. Auf die Analyse realisierter Lehr- und Lernprozesse, auf die Beziehungen zwischen Lehrenden und Lernenden in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Pädagogik und damit
 - einerseits auf die Realisierung der explizit benannten Ziele, Inhalte, Themen, Medien, Methoden und Organisationsformen sowie
 - andererseits auf die Realisierung des heimlichen Lehrplans.

Damit fokussiert die Allgemeine Didaktik zwei grundlegende Probleme der Bildung, das Legitimationsproblem einerseits und das Vermittlungsproblem andererseits.

Überträgt man die zu klärenden Fragen der Allgemeinen Didaktik auf die Fachdidaktik, dann lassen sich nach Plöger (1992, S. 342f) unter Einbeziehung der beruflichen Bildung in der Pflege, u. a. folgende Fragen der Fachdidaktik aus der bildungstheoretischen Didaktik ableiten:

1. Welchen Beitrag kann das einzelne Fach zur Bildung des Subjekts leisten, so dass es gegenwärtig und zukünftig das gesellschaftliche und berufliche Leben mitgestalten kann?
2. Welche Sinndimensionen (ästhetische, theoretische, pragmatische, ethische, religiöse) werden durch das Fach zentral angesprochen?

Mit dieser Frage werden die Perspektiven, die in spezifischen Unterrichtsfächern eingenommen werden, einer Klärung zugeführt. Wobei anzunehmen ist, dass die Variationsbreite der Sinndimension mit der Komplexität des Gegenstandes zunimmt. Wenn der Gegenstand der „Pflege“ durch die situative Pflegebedürftigkeit des Klienten bestimmt ist, dann ist für das Fach Pflege zu erwarten, dass multiple Sinndimensionen angesprochen werden. Dies gilt besonders dann, wenn im Fach Pflege ein situationsorientiertes Lernen ermöglicht werden soll. Gleiches gilt meines Erachtens für die Vermittlungsprozesse in der Physio- und Ergotherapie.

3. Wie kann der gesellschaftliche Auftrag des schulischen Lehrens und Lernens über die Gestaltung fächerspezifischer Lehrpläne eingelöst werden? Diese Frage setzt bei einer Revision bestehender Lehrpläne an. Konkret geht es darum festzustellen, ob die Lehrpläne in der beruflichen Bildung ihrem gegenwärtigen Auftrag noch nachkommen oder revidiert werden müssen. So stellt sich die Frage, ob diese nicht in fächerintegrierte Lehrpläne umgewandelt werden müssen, um so den Forderungen nach einer Qualifikationsorientierung zu entsprechen.
4. In den Pflegeberufen wurde die Revision der Lehrpläne durch eine Revision des Krankenpflegegesetzes eingeleitet (Novelle des Krankenpflegegesetzes 2004). Insbesondere die Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung NRW (2003) greift die Forderung der Fächerintegration auf und setzt diese in der Formulierung von Prinzipien sowie in den einzelnen Lerneinheiten um.

Der Klärungsbedarf, den die Fachdidaktik zu leisten hat, ist das WAS (die Lösung des Selektions- und Legitimationsproblems) und das WIE (die Lösung des Vermittlungsproblems).

Für die Lösung des Selektions- und Legitimationsproblems haben wir uns für die Ausbildung der Berufspädagogen im Berufsbereich Pflege für den situationsorientierten Ansatz nach Kaiser (1985) entschieden. Er liefert als fächerübergreifender Begründungsrahmen einen Ansatz mit dem sich auch die Anforderungen an eine veränderte Pflegeausbildung einlösen lässt (vgl. Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheit- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2003).

Das WIE, also das Vermittlungsproblem, ist einerseits aus der Zielsetzung der Erwachsenenbildung/Berufsbildung und andererseits aus der Einzelwissenschaft zu begründen. Der situations- und qualifikationsorientierte Ansatz bietet Möglichkeiten zur Klärung beider zentraler fachdidaktischer Fragen. Wenn er zur Lösung der Frage nach dem „WAS sollen die SchülerInnen lernen?“ genutzt wird, dann bleibt dies nicht ohne Konsequenz für die Lösung der Frage nach dem „WIE soll der Vermittlungsprozess gestaltet werden?“.

Unterricht ist als Ergänzung natürlicher Lernformen zu begreifen. Über ihn sollen Erfahrungen und Interessen, die in praktischen Berufsbezügen entstanden sind aufgegriffen und systematisiert werden.

Durch situationsorientiertes und qualifikationsorientiertes Lernen sollen Berufs- und Lebensweltbezüge der SchülerInnen aufgegriffen und die Aneignung von Kenntnissen Werthaltungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten ermöglicht werden die zur Bewältigung von Berufsaufgaben geeignet erscheinen.

Nach Türcke (1994, S. 8) erhält die Didaktik damit eine doppelte Schlüssel-funktion, denn sie ist die Lehre von den „... zu lernenden Dingen, wie von den Lehrmethoden“. Damit bestimmt sie nach Türcke, ob auf die richtige Weise, dass Richtige gelernt wird. Sie bestimmt die geistige Orientierung der Gesellschaft in Gegenwart und Zukunft, von der das Überleben der Menschheit abhängig ist.

Blankertz (1986, S. 179) entmystifiziert den Anspruch an die Didaktik und befreit sie von der selbstaufgelegten Omnipotenz. Für ihn „... kann die Didaktik nur von den Aufgaben des Lehrgefüges und seiner Strukturierung her Fragen an Wissenschaften, Techniken, Künste und berufspragmatische Handlungszusammenhänge stellen. Die Möglichkeiten der befragten Instanzen, auf die Bedürfnisse der Lehre zu antworten, entscheidet dann über deren didaktische Relevanz.“ Blankertz entbindet beide Instanzen, die der Lehre und die der Wissenschaft vom Anspruch wechselseitiger Abbildung und des einander vollständigen Verpflichtetseins. Lehre hat für ihn die Aufgabe, den Theorienstreit der Wissenschaften offen zu legen und kontroverse Weltanschauungen, einer distanzierten Betrachtung zugänglich zu machen.

Die Allgemeine Didaktik, die Fachdidaktik und die Pflegewissenschaft

Die Diskussion über eine fachdidaktische Begründung der Pflege ist nicht neu, sie stellt sich seit einigen Jahren mit ungebrochener Aktualität. Mit der Aufnahme von Studiengängen der Pflegepädagogik wird diese Fragestellung fokussiert und

mündet in eine breite berufliche Professionalisierungsdiskussion. Wenn Berufspädagogen im Berufsbereich Pflege zukünftig die didaktischen Verantwortungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in nahezu allen Fächern der Pflegeausbildungen übernehmen sollen, gilt es, auch durch Forschung und Theoriebildung mögliche Wege aufzufinden, die Antworten auf die offenen Fragen aufzeigen.

Dieser Prozess ist in doppelter Hinsicht schwierig, denn der Gegenstand der Fachdidaktik, die „Pflege“, befindet sich in einer Umbruchsituation. Pflegeforschung und Theoriebildung sind im deutschsprachigen Raum kaum entwickelt und müssen, unter Berücksichtigung des jeweiligen historischen und gesellschaftlichen Kontextes, an angelsächsischen Theorien- und Forschungsansätzen partizipieren.

Zum anderen ist über den Gegenstand der Fachdidaktik, auch im erziehungswissenschaftlichen Kontext, kein einheitlich akzeptiertes Verständnis zu erwarten und im Sinne der Pluralität wissenschaftlicher Erkenntnisse auch nicht erstrebenswert.

Die Entwicklung einer Fachdidaktik sollte sich nach Sandfuchs (1990, S. 12) an zwei zentralen Fragen orientieren, um ihre eigene Legitimität zu sichern.

1. Sie sollte praxisnahe Fragen erforschen.
2. Sie sollte ihre Beziehung zu den Nachbardisziplinen der Fachwissenschaft und der Allgemeinen Didaktik klären.

Sandfuchs verweist (ebd.) auf ein ähnliches Problem der Allgemeinen Didaktik, die sich einerseits erst im Besonderen (der Fachdidaktik) artikuliert und andererseits eine allgemeine Gültigkeit beansprucht.

Wenn man den Bildungswert der Wissenschaften per se postuliert, wenn ihre Inhalte das Selbst- und Weltverständnis im Sinne von Bildung erweitern und vertiefen, dann gerät die Frage nach der Vermittelbarkeit und der Legitimierung an den Rand der Betrachtungsweise und ist daher von marginaler Bedeutung.

Historisch betrachtet wurde die fachdidaktische Frage nicht selten einschränkt auf die Frage nach einer Unterrichtslehre (Sandfuchs ebd.). Erst in den Jahren nach 1959 wurden die Allgemeine Didaktik wie die Fachdidaktik zu einer eigenständigen Disziplin in der Lehrerbildung.

Die geforderte Reform des Ausbildungswesens in den Pflegeberufen kann nicht unabhängig von den Erkenntnissen einer Fachdidaktik betrachtet werden. Deren Realisierung wird wesentlich durch die „Klarheit didaktischer Vorstellungen“ bestimmt, zumindest dann, wenn es sich um mehr als eine strukturelle Reform der Berufsausbildung handelt.

Fachdidaktiken erhalten dort ihre spezifische Bedeutung, wo die Eigengesetzlichkeiten der jeweiligen Fachwissenschaften wirksam werden und durch die Fachdidaktik eine Umformung von Lerninhalten zu Lernaufgaben

gefordert ist. Gerade die Eigengesetzlichkeiten des Faches/der Fachwissenschaft Pflege erfordern eine Fachdidaktik. Die Fachdidaktik soll zur Lösung von Transformationsproblemen beitragen (Blankertz 1986, S. 49).

Was aber, wenn es erst die Eigengesetzlichkeiten eines Faches/einer Wissenschaft zu entdecken gilt, wie es in der Pflege der Fall ist? Nur sie legitimieren nach Blankertz (ebd.) die Entwicklung einer Fachdidaktik.

Dieses Problem hat in den USA bei Orem u. a. Pflegewissenschaftlerinnen dazu geführt, dass sie zunächst eine Konzeption des Gegenstandes Pflege entwickelt haben, um darüber curriculare und fachdidaktische Fragen zu klären.

In dieser Situation befinden sich heute im deutschsprachigen Raum all jene, die sich mit Lernen und Lehren in der Pflegeausbildung beschäftigen.

Erst nach einer zumindest vorläufigen Klärung der Eigengesetzlichkeit des Faches erschließen sich Wege für die Dialektik von theoretischem Wissen und praktischer Vernunft, der Vermittlung zwischen materieller und formaler Bildung (Blankertz 1986, S. 45ff).

Auf die Interdependenzen zwischen Fachdidaktik und Fachwissenschaft verweist auch Wittneben (1991, S. 261ff). Sie erhebt an die Pflegedidaktik zudem den Anspruch, sich auch dem Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis in der Pflege zuzuwenden. Theorie ist hier im Sinne schulischen Lernens zu verstehen, Praxis als vorfindbare Anforderungen des Berufes an Schülerinnen und Schüler. Danach hat die Fachdidaktik Pflege vor allem eine Vermittlungsfunktion zwischen Theorie und Praxis mit dem Ziel, die Qualität pflegerischen Handelns in der Berufsrealität zu verbessern.

Didaktische Analyse von Berufssituationen

Berufsbildung und eine fächerübergreifende Didaktik

Robinson ging schon 1968 davon aus, dass sich Bildung im Sinne komplexer Befähigungen (zur Bewältigung von Lebenssituationen) nicht durch eine, an Schulfächern orientierte Bildung erreichen lässt und forderte in seiner Revision des Curriculums zur Überwindung dieser Strukturen auf. Mit seiner Revision des Curriculums ermöglicht er zugleich neue integrative oder fächerübergreifende Strukturen.

Fächerübergreifende Didaktiken erfordern den Nachweis gemeinsamer Integrationspunkte. In dem hier vorgestellten Ansatz sind die Fächer innerhalb der Pflegeausbildung den

- übergeordneten Berufs- und Bildungszielen,
- den Berufssituationen und
- den beruflichen Qualifikationen verpflichtet.

Als Vermittlungsinstanz zwischen Fachwissenschaften und Allgemeiner Didaktik sind die Fachdidaktiken vor diesem Hintergrund bei der Selektion und

Legitimation von Lernzielen, Lerninhalten, Lehrmethoden und Lernmitteln an den o. g. Faktoren orientiert. Nachfolgend wird ein Ansatz zur Didaktischen Analyse von Berufssituationen dargestellt, der meines Erachtens geeignet ist, den situations- und qualifikationsorientierten Ansatz in der curricularen Konzeption miteinander zu verbinden.

Analyse von Berufssituationen zur Konstituierung von Qualifikation

Berufssituationen sind soziale Situationen, die nach Gerhardt (1971) räumlich-zeitlich strukturiert, von komplexen objektiven Bedingungen mitbestimmt und durch ein soziales Beziehungsgefüge gekennzeichnet sind, in denen das Individuum sein Verhalten und seine Handlungen vollzieht.

Die nachfolgenden Überlegungen zur fächerübergreifenden didaktischen Analyse von Berufssituationen in der Pflege basieren auf einem Gutachten von Hundenborn und Knigge-Demal (1995), das im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen angefertigt wurde.

Nach Kaiser (1985) steht menschliches Handeln immer unter den Anforderungen von Situationen, berufliches Handeln dementsprechend immer unter den Anforderungen von Berufssituationen. Jeweils spezifische Berufssituationen fordern über ihre Strukturmerkmale spezifische Handlungsfähigkeiten ein.

Nach Kaiser (ebd.) sind Situationen durch folgende konstitutive Merkmale gekennzeichnet:

1. durch die Rollenstruktur (Welche Personen gehören zur Situation und was wird von ihnen erwartet?),
2. durch die Handlungsmuster (Welche Handlungsabläufe sind für diese Situation zu antizipieren?),
3. durch den Situationszweck (Welche Handlungsziele oder Intentionen sind mit der Situation verbunden?) und
4. durch die Situationsausstattung (In welchem räumlichen Kontext ist die Situation eingebunden?).

In Anlehnung an Kaiser (ebd.) haben Hundenborn und Knigge-Demal (1995) folgende vier konstitutive Merkmale von Pflegesituationen formuliert und zur Gewinnung von Qualifikationen genutzt. Dieser Ansatz bietet eine Möglichkeit, Berufssituationen zur Gewinnung von Qualifikationen und im weiteren Verlauf für eine didaktische Analyse zur Gewinnung von fächerübergreifenden Lernzielen und Lerninhalten zu nutzen.

Merkmale von Pflegesituationen sind:

1. die objektiven Pflegeanlässe, die den Pflegebedarf des Patienten begründen,
2. das subjektive Krankheitserleben und -verarbeiten des Patienten, seine Pflegebedürftigkeit, die gleichfalls den Pflegebedarf des Patienten begründet,
3. die Interaktionsstrukturen und das Interaktionsgefüge in beruflichen Situationen,
4. die Tätigkeitsfelder (das Setting) im Kontext gesellschaftlicher und historischer Bedingungen und
5. der Pflegeprozess und dessen Bedeutung für das Handeln in Pflegesituationen.

In der folgenden Abbildung werden die Verknüpfungen zwischen dem Ansatz von Kaiser und den Kriterien zur Analyse von Pflegesituationen nach Hundenborn und Knigge-Demal verdeutlicht.

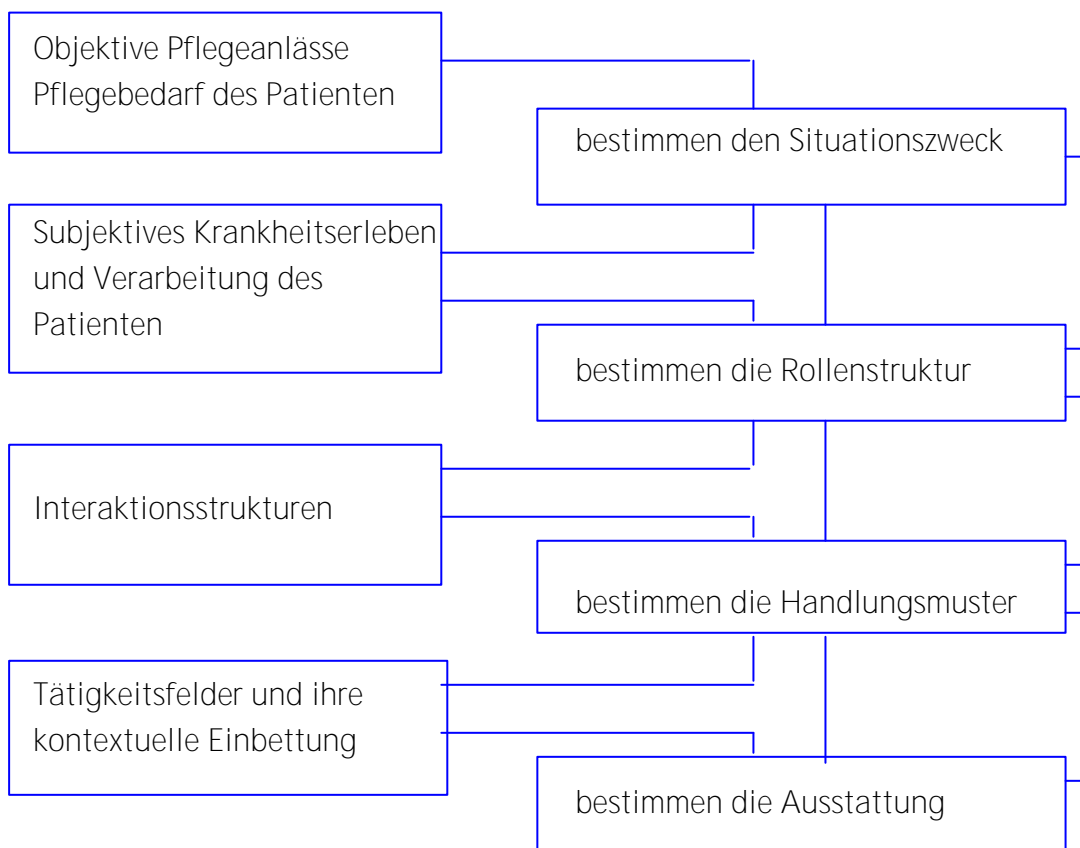


Abbildung 1: Verknüpfung zwischen konstitutiven Merkmalen einer Situation (Kaiser 1985) und Pflegesituationen (Hundenborn & Knigge-Demal 1995)

1. Pflegeanlässe und deren Bedeutung für berufliches Handeln in der Pflege

Pflegeanlässe resultieren aus akuten/chronischen, körperlichen oder psychischen Krankheitsprozessen und deren Folgen, aus Entwicklungs- und Lebensphasen, aus Behinderung sowie aus psychiatrischen Erkrankungen (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal 1995) und deren Folgen für die Gesundheit des Patienten. Bei Roper, Logan und Tierney (1993) resultiert der Bedarf an Pflege aus den Lebensaktivitäten und dem Grad an Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit des Patienten. Orem (1997) unterscheidet neben den gesundheitsbedingten Selbstpflegetherfordernissen allgemeine und entwicklungsbedingte Selbstpflegetherfordernisse, die dann professionelle Pflege erfordern, wenn die Selbstpflegefähigkeiten des Patienten/dessen Bezugspersonen dem situativen Selbstpflegebedarf nicht entsprechen.

In pflegerischen Alltagssituationen wird der Situationszweck nicht selten auf die Folgen akuter/chronischer Krankheitsprozesse reduziert.

2. Das subjektive Krankheitserleben und dessen Bedeutung für berufliches Handeln in der Pflege

Nach diesem Ansatz resultiert Pflegebedürftigkeit auch aus dem subjektiven Krankheitserleben des Patienten, seiner individuellen Betrachtungsweise von Krankheit und Gesundheit, seinen Bewältigungsmöglichkeiten oder Kontrollüberzeugungen und seinen erlebten Ressourcen. Käppeli (1994) geht in ihrem theoretischen Ansatz von Pflegekonzepten gleichfalls davon aus, dass das subjektive Erleben des Patienten ein bedeutsamer Faktor im Gesundungsprozess ist.

Patienten entwickeln in der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung Kontrollüberzeugungen mit denen sie glauben, Ereignisse, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung stehen, durch eigenes Handeln beeinflussen zu können (vgl. Lohaus 1992). Es ist anzunehmen, dass die individuellen Kontrollüberzeugungen des Patienten die Rollenerwartungen an die Pflegenden mitbestimmen. Die gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen des Patienten werden damit zu einem weiteren bedeutsamen Faktor, der die Pflegebedürftigkeit des Patienten beeinflusst.

Die Autorin geht davon aus, dass der Patient als Experte seines eigenen Gesundheitszustandes ernst genommen werden muss.

Damit werden die Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung des Patienten, sein subjektives Krankheitserleben und seine Krankheitskonzepte, zum Gegenstand pflegerischer Handlungsplanung. Dementsprechend sind im Pflegeprozess neben den „objektiven Pflegeanlässen“, Informationen über das Erleben des Patienten zu sammeln, zu reflektieren und hinsichtlich der Bedeutung für den Gesundungs- und Entwicklungsprozess des Patienten zu interpretieren. Diese Informationen sind als uneingeschränkt gültig zu akzeptieren, denn sie repräsentieren die kognitive und emotionale Wirklichkeit des Patienten.

Beide Variablen, die objektiven wie die subjektiven Pflegeanlässe, stehen einander nicht selten spannungsvoll und einander widersprechend gegenüber. Professionelles Handeln zeigt sich dort, wo eine akzeptierende Haltung gegenüber der Wirklichkeit des Patienten eingenommen wird, diese sich artikuliert, wahrgenommen und als handlungsrelevant in die Pflegesituation integriert wird. Professionalität zeichnet sich dann vor allem dadurch aus, dass beide Perspektiven in ihrem Spannungsverhältnis zueinander akzeptiert werden und daraus ein pflegerisches Angebot abgeleitet wird, dass sowohl dem objektiven Pflegebedarf als auch der subjektiven Selbsteinschätzung des Patienten entspricht (vgl. Knigge-Demal & Sieger 1995).

3. Interaktionsstrukturen und deren Bedeutung für berufliches Handeln in der Pflege

Interaktionsstrukturen in Pflegesituationen resultieren aus den anwesenden Personen sowie aus den Beziehungen der Personen zueinander.

Die Interaktionsstrukturen von Berufssituationen müssen in der didaktischen Analyse entsprechend ihrer vorfindbaren Komplexität abgebildet werden. Berufliche Interaktionen reduzieren sich nicht auf die Interaktion zwischen Pflegenden und Patienten, sondern sind auf wechselnde Personen(Gruppen) und Interaktionsziele ausgerichtet. In arbeitsteilig gestalteten Berufssituationen, wie sie für die Pflegeberufe alltäglich sind, gehen die Einschätzungen unterschiedlicher Personen und Berufsgruppen ein und es bedarf des intra- und interdisziplinären Diskurses, um ein gemeinsames Pflege- und/oder Behandlungsziel mit dem Patienten auszuhandeln und festzulegen.

In der Kinderkrankenpflege und in der häuslichen Pflege sind diese Aushandlungsprozesse erweitert. Bezugspersonen und pflegende Familienmitglieder sind weitere Interaktionspartner der beruflich Pflegenden, die den Aushandlungsprozess über die Pflegeziele und Pflegehandlungen mitgestalten.

Interaktionsstrukturen in pflegerischen Berufssituationen sind umso komplexer, je mehr Interaktionspartner (oder Berufsgruppen) mit unterschiedlichen Perspektiven und Intentionen in die jeweilige Situation involviert sind.

Die Interaktionskomplexität von pflegerischen Berufssituationen ist ein weiterer Faktor, der der fächerübergreifenden didaktischen Analyse bedarf.

4. Tätigkeitsfelder und deren Bedeutung für die Berufssituationen in der Pflege

Tätigkeitsfelder eröffnen nach Büssing und Glaser (1991) unterschiedliche Möglichkeiten zur vollständigen Arbeit. Merkmale vollständiger Arbeit definiert Büssing u. a. über den Begriff des Tätigkeitsspielraumes, der sich aufgliedern lässt in Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum.

Der Handlungsspielraum ist definiert durch das Ausmaß an aufgabenbezogenen Handlungsalternativen. Der Handlungsspielraum kann z. B. Auswahlmöglichkeiten von Handlungsalternativen bei der Beobachtung der Körpertemperatur

eröffnen. Handlungen sind nach Lantermann (1980) zielgerichtet, motiviert und erwartungsgesteuert.

Der Entscheidungsspielraum ist durch die Möglichkeit, selbständig Entscheidungen treffen zu können, z. B. über die Setzung von Prioritäten, die die Abfolge der eigenen Arbeit festlegen und durch die Möglichkeit, sich die Aufgaben des Berufes selbständig einzuteilen.

Der Gestaltungsspielraum eröffnet Möglichkeiten, den Arbeitsprozess und den Arbeitsplatz kreativ neu zu gestalten. Er bestimmt das Ausmaß an Eigeninitiative, das zur Gestaltung des Arbeitsplatzes eingebracht und durch die Organisation berücksichtigt wird.

Restriktionen dagegen sind Einschränkungen, durch die das Tätigkeitsfeld gekennzeichnet ist. Einschränkungen können sich auf die Aufbau- und Ablauforganisation des Systems beziehen. Sie verringern den Tätigkeitsspielraum, sind also das beschränkende Moment und bestimmen dessen Grenzen.

Die Tätigkeitsfelder bilden die systemischen Kontexte pflegerischen Handelns. Durch sie sind aber nicht nur Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume pflegerischer Arbeit vorgegeben oder weitgehend bestimmt, sondern auch Erwartungen an die Berufsrolle explizit oder implizit ausgewiesen.

Als weiteres Merkmal - entsprechend der von Kaiser vorgenommenen Unterscheidung zwischen Struktur- und Prozessaspekt - wird der Pflegeprozess als fünftes formales Kriterium von Pflegesituationen bestimmt.

5. Der Pflegeprozess und dessen Bedeutung für das Handeln in Pflegesituationen

Der Pflegeprozess wird hier als strukturierendes und normierendes Element von Pflegesituationen verstanden. Unter dessen Prämisse gestaltet sich pflegerische Arbeit in aufeinander aufbauenden Phasen, deren jeweilige Zielsetzung die Interaktionen zwischen Patienten und Pflegenden bestimmen.

Folgt man den bisher operationalisierten Kriterien der Merkmalsanalyse, so bietet sich für die Ausgestaltung des Pflegeprozesses ein Modell der Pflegeplanung nach Little and Carnevali (1968) an, in dem die subjektive Perspektive des Patienten, wie die objektive der Pflegenden einen jeweils eigenen Raum einnehmen und in der Formulierung von Pflegediagnosen gebündelt werden.

Die konstitutiven Merkmale von Pflegesituationen sind - wie oben ausgeführt - nicht unabhängig voneinander (siehe Abb.1), sondern stehen in einer vernetzten Beziehung zueinander.

Die Komplexität von Berufssituationen wird durch die nachfolgende Abbildung mit ihren kovariierenden Variablen am Beispiel der stationären Kinderkrankenpflege dargestellt.

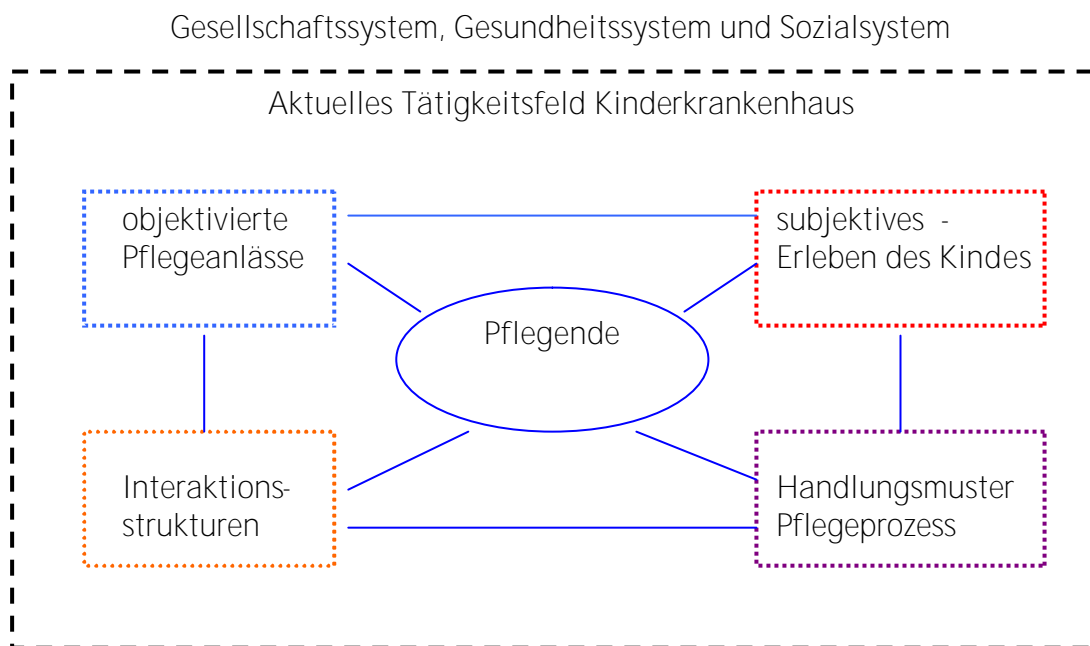


Abbildung 2: Konstitutive Struktur- und Prozessmerkmale von Pflegesituationen (In Anlehnung an Abb. 3 Hundenborn & Knigge-Demal (Hundenborn & Krienbaum) 1996)

Da alle Merkmale in einer Situation gleichzeitig zur Geltung kommen, ist auch die geforderte Qualifikation der professionell Pflegenden äußerst komplex.

Die auf einzelne strukturelle oder prozessbezogene Merkmale ausgerichteten Qualifikationen können daher nur als Einzelqualifikationen verstanden werden. In jeder Berufssituation ist aber ein Komplex von Qualifikationen gefordert. Welche im Einzelnen eingefordert werden, hängt vom Aufforderungscharakter und der Akzentuierung der jeweiligen Situation ab.

Deutlich wird, dass die Situationsanalyse und -interpretation immer durch eine spezifische Situationsdeutung mitbestimmt wird (vgl. konstitutive Merkmale von Pflegesituationen). Deutungsmuster sind nicht wertfrei, sondern resultieren aus einem normativen Berufs- und Bildungsverständnis. Sie sind damit einem Legitimationsprozess verpflichtet.

In der weiteren didaktischen Bearbeitung sind über Transformationsprozesse, Qualifikationen aus definierten Berufssituationen zu konstituieren.

Die Transformation von Qualifikationen aus Berufssituationen soll an einem Fallbeispiel verdeutlicht werden.

Tätigkeitsfeld: Kinderkrankenhaus, Fallbeispiel

Eine Mutter ist mit ihrem 14 Monate alten Kind stationär aufgenommen. Die Diagnose lautet Fieberkrampf. Sie schläft in der Nacht auf der Liege vor dem Bett ihres Kindes. Das Kind hat eine Infusion und weiterhin Fieberschübe. In der zweiten Nacht weigert sich die Mutter, die Körpertemperatur des Kindes zu überprüfen, da es nur schwer wieder zu beruhigen ist. Sie möchte nicht, dass die Nachtschwester die laufende Infusion überprüft und das Licht im Zimmer einschaltet. Als das Kind am Abend unruhig wird, nimmt sie es zu sich auf die Liege, daraufhin schläft das Kind weiter. Die Nachtschwester kann weder das Kind im Bett beobachten, da die Liege der Mutter den Weg versperrt, noch das Kind, das mit auf der Liege schläft.

Schematische Darstellung der Interaktionssituation aus dem Fallbeispiel

Tätigkeitsfeld Kinderkrankenhaus

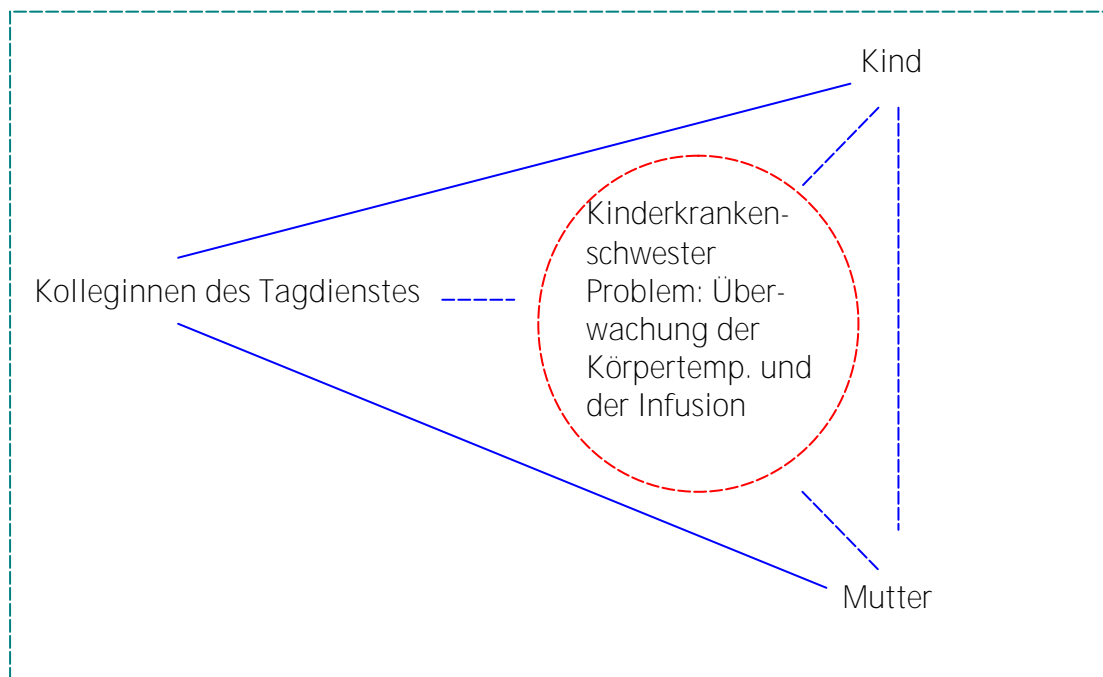


Abbildung 3: Darstellung einer Interaktionssituation in der Kinderkrankenpflege. (In Anlehnung an: Abb. 4. Hundenborn & Knigge-Demal (Hundenborn & Krienbaum) 1996, S. 23)

Nach einer Typisierung von Situationen handelt es sich m. E. hier um eine Anleitungs- und Beratungssituation zu deren Bewältigung folgende Qualifikationen erforderlich sind (vgl. Kaiser 1985):

- auch unter schwierigen Bedingungen, eine professionelle helfende Beziehung zu den Eltern aufbauen und gestalten zu können,
- die Pflegebefähigung der Eltern erheben zu können und sie entsprechend ihres Anspruchs und ihrer Möglichkeiten an der Pflege ihres Kindes teilhaben lassen,
- Laienpflege und professionelle Pflege voneinander abgrenzen zu können und die jeweils spezifischen Aufgaben von Eltern und Kinderkrankenpflege im Pflegeprozess bestimmen, strukturieren und auszugestalten,
- Elternarbeit als einen originären Auftrag der Kinderkrankenpflege zu begreifen und auszugestalten und
- Eltern/Bezugspersonen kompetent beraten und/oder anleiten können (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal 1995).

Die Berufssituationen in den Pflegeberufen erschöpfen sich nicht in Pflegesituationen (hier Anleitungs- und Beratungssituationen). Deshalb müssen weitere Situationstypen, über die fächerübergreifende Qualifikationen gewonnen werden können, konstituiert werden. An die einzelne wissenschaftliche Disziplin/an das Unterrichtsfach stellt sich dann die Frage, welcher Beitrag zur Anbahnung von beruflichen Qualifikationen geleistet werden kann.

Literatur:

- Blankertz, H. (1986). Theorien und Modelle der Didaktik. Weinheim, München.
- Büssing, A. & Glaser, J. (1991). Tätigkeitsspielräume und Restriktion in der Krankenpflege. In Pflege, (4) S. 145-155
- Gerhardt, U. (1971). Rollenanalyse als kritische Soziologie. In: Maus, H., Fürstenberg, F. (Hrsg.). Soziologische Texte. Band 72. Neuwied/Berlin.
- Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. (1995). Unveröffentlichtes Gutachten für die Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Beschreibung von Berufssituationen und Qualifikationen in der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Düsseldorf.
- Kaiser, A. (1985). Sinn und Situationen: Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbronn.
- Käppeli, S. (1994). Pflegekonzepte. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle.
- Klafki, W. (1996). Neue Schriften zur Bildungstheorie. Weinheim, Basel.
- Knigge-Demal, B. & Sieger, M. (1995 unveröffentlichter Forschungsbericht). Pflegebedarfsorientierte Arbeitsorganisation in der stationären Kranken-

- pflge. -Zielgerichtete Analyse und Bewertung pflegerischer Arbeit-. Robert Bosch Stiftung Stuttgart.
- Lantermann, E. D. (1980). Interaktion, Person, Situation und Handlung. München.
- Lohaus, A. (1992) Kontrollüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Band XXI. 1. Quartal, S. 76-88.
- Little, D. E., Carnevali, D. L. (1968). Nursing Care Planning. London.
- Orem, D. (1997). Strukturkonzept der Pflegepraxis. Berlin, Wiesbaden.
- Plöger, W. (1992). Allgemeine Didaktik und Fachdidaktik: Modelltheoretische Untersuchungen. Frankfurt a.M.
- Robinson, S. B. (1975). Bildungsreform als Revision des Curriculums. Darmstadt.
- Roper, N., Logan, W. W. & Tierney, A. J. (1993). Die Elemente der Krankenpflege. Basel.
- Sandfuchs, U. (1990). Anmerkung zur historischen Entwicklung und zum gegenwärtigen Stand der Fachdidaktik als Wissenschaft. In Keck, R., Köhnlein, W., Sandfuchs, U. (Hrsg.). Fachdidaktik zwischen Allgemeiner Didaktik und Fachwissenschaft. Bad Heilbrunn/Obb.
- Türcke, C. (1994). Vermittlung als Gott. Lüneburg.
- Wittneben, K. (1991). Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Lehrkraft. Frankfurt a. Main.

Vortrag

Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie – Teil I - Theoretische Grundlagen -

Dipl. Päd. Ursula Walkenhorst, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

An die vorangegangenen Grundlagenvorträge soll sich nunmehr der Teil anschließen, der sich mit der konkreten „Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie“ beschäftigt.

Vor einem Jahr wurde im Rahmen des Workshops „Die Zukunft der therapeutischen Berufe“ in einer Arbeitsgruppe zu dem Thema „Auf dem Weg zu einer Fachdidaktik Therapie“ gearbeitet (vgl. Walkenhorst, 2002, S. 83ff). Wir haben uns damals mit den Fragen beschäftigt:

1. Was kennzeichnet die Ausübung der therapeutischen Berufe?
2. Über welche Kompetenzen sollten die zukünftigen Therapeuten verfügen?

Die Auseinandersetzung mit diesen Leitfragen hat deutlich gemacht, dass die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie zentral ist für die methodisch-didaktische Gestaltung der Ausbildung in den Bereichen Ergo- und Physiotherapie. Die damalige Überlegung war, dieses Thema in einem einzelnen Workshop aufzugreifen und zu vertiefen – was heute passiert.

Seitdem wurden zu diesem Thema vielfältige Diskussionen geführt und es wurden dazu Arbeitsgruppen in unserem Fachbereich gebildet, die diesen Weg zu einer Fachdidaktik Therapie weitergeführt haben. Wie wir aus der Recherche anderer Fachdidaktikentwicklungen z. B. in der Pflege oder Gesundheit wissen und auch gerade noch einmal gehört haben, bedarf es einer längeren Zeit, um zu einem fruchtbaren und inhaltsreichen Ergebnis zu kommen, sodass wir Ihnen im Rahmen dieses gemeinsamen Vortrages zunächst einige erste Überlegungen und Entwicklungen vorstellen möchten, die noch weiterzuführen sind.

Die Entwicklung einer Fachdidaktik bedarf neben der Beantwortung der konkreten inhaltlichen Fragen, wie wir sie uns im letzten Jahr gestellt haben, auch einer Standortbestimmung in der allgemeinen fachdidaktischen Diskussion im Hochschulbereich, die sich mit der Positionierung und den grundlegenden Elementen einer Fachdidaktik beschäftigt.

Dies soll jetzt in dem ersten Teil des Vortrages geschehen – Frau Klemme wird dann auf die konkrete und praktische Anwendung im Rahmen der Ausbildung Ergo- und Physiotherapie eingehen und damit Bezug nehmen zu dem pädagogischen Alltag, der sich Ihnen als Lehrende stellt.

Im Rahmen des ersten Teils werden aus den theoretischen Überlegungen einer Fachdidaktik jeweils Fragen und Aufgaben für die Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie entwickelt und formuliert.

Zur aktuellen Situation der Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie

Im Vorfeld zu diesem Vortrag hatte ich ein Gespräch mit einer früheren Kollegin über das Thema Fachdidaktik. Sie ist als Ergotherapeutin in einem praktischen Feld und auch als Dozentin an einer Berufsfachschule für Ergotherapie tätig und sie fragte sich bzw. mich:

„Wo fange ich an, wenn das übergeordnete Ziel meines Berufsverständnisses ist, Schüler/inn/en in die Lage zu versetzen, Patient/inn/en bei der Suche nach ihren eigenen Lösungswegen geeignet beizustehen?“

Diese Frage ließe sich entsprechend auch aus der physiotherapeutischen Perspektive formulieren. Damit stellt die Kollegin eine Frage, die sich konkret an eine Fachdidaktik Therapie richtet. Wenn wir uns aktuell um die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie bemühen, können wir zum Teil auf schon bereits geleistete Arbeiten angrenzender Berufe und Studiengänge zurückgreifen und diese evtl. nutzen.

Dazu gehören Ergebnisse und Erkenntnisse aus:

- a) Fachdidaktik Pflege an der Fachhochschule Bielefeld (siehe hierzu Beitrag Prof.in Dr. Knigge-Demal, S. 15)
- b) Lehrerausbildung für berufsbildende Schulen mit dem Schwerpunkt Gesundheit / Pflege an den Universitäten in Osnabrück, Hamburg, München und Dresden
- c) Fachdidaktik Gesundheit (s. hierzu Beitrag Prof.i.V. Dr. Bonse-Rohmann, S. 3)
- d) Studiengang Diplom-Medizinpädagogik Berlin

Die Situation der Berufsfachschulen im Gesundheitswesen und damit auch der Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie stellt im deutschen Bildungssystem einen Sonderfall dar (vgl. Bals, 1993, S. 73). Dies wurde bereits von Herrn Bonse-Rohmann verdeutlicht und soll hier noch einmal aufgegriffen werden.

Dadurch dass die therapeutischen Berufe nicht in das duale Bildungssystem integriert sind, gibt es keine Veranlassung der Kultus- und Wissenschaftsministerien, sich um den Aufbau von Studiengängen für die Lehrtätigkeit zu bemühen, was sich an der geringen Anzahl an Studienmöglichkeiten in dem Bereich zeigt.

An die Stelle der Kultusministerien, die für die Ausbildungen z.B. an berufsbildenden Schulen zuständig sind, treten in der Regel Sozial- bzw. Gesundheitsministerien, die sich bundeslandspezifisch in ihrer Art der Aufsicht und der Durchführung der Ausbildung unterscheiden.

Dies führt zu sehr unterschiedlichen Entwicklungen in der Bundesrepublik, so werden Ergotherapeuten aktuell z.B. in Niedersachsen und Berlin nach dem Lernfeldkonzept ausgebildet. In Bayern, wo die Ergotherapieschulen dem Kultusministerium unterstehen, gibt es Kommissionen, die sich mit der Entwicklung von Curricula für die Ausbildungen beschäftigen, das gleiche gilt auch für die Physiotherapie. Ein weiteres Curriculum für die Ergotherapie wurde in Chemnitz entwickelt. Für die Physiotherapie geschah dies durch den Berufsverband der Physiotherapeuten (ZVK). Darüber hinaus gibt es verschiedene Lehrpläne und allgemeine Veröffentlichungen, die die Umsetzung der Ausbildungsverordnungen unterstützen.

Die Möglichkeiten und das Interesse, diesen Zustand zu verändern, soll an dieser Stelle nicht thematisiert werden, aber diese Situation hat einen Einfluss auf den derzeitigen defizitären Stand der Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie.

Der Standort der Berufsfachschulen im Gesundheitswesen bringt gleichzeitig eine Problematik für die Lehrtätigkeit und die Dozentinnenausbildung in diesem Bereich mit sich. Die Qualifikationen und die Qualifizierungsmaßnahmen von Dozent/inn/en an den Berufsfachschulen sind im Gegensatz zum dualen System nicht durch Schul- bzw. Beamten-gesetze und deren Ausführungsbestimmungen geregelt, sondern werden unterschiedlich in den einzelnen Bezirksregierungen entschieden (vgl. Beyermann, 2001, S. 160). So gibt es aktuell u. a. in NRW den Erlass für die Berufsfachschulen in der Ergo- und Physiotherapie sowie weitere Medizinalfachberufe, dass Schulleitungen und deren Stellvertreter eine mindestens 1000-stündige pädagogische Weiterbildung absolviert haben müssen oder über einen einschlägigen Studienabschluss in der Diplom-Medizinpädagogik oder Lehramt an allgemein- oder berufsbildenden Schulen verfügen muss.

Thomas Bals beschreibt diese Situation ausführlich in seinem Buch „Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit“ (Bals, 1990). An die Stelle von Qualifikationen treten oft Neigungen und Interessen oder auch eine betriebliche Notwendigkeit, was eine Zumutung für Lernende und Lehrende bedeutet (vgl. Beyermann, 2001, S. 167).

Wie kommt es auf diesem Hintergrund zu den Bestrebungen, eine Fachdidaktik Therapie zu entwickeln?

Dies thematisch zu verfolgen hat nicht nur damit zu tun, dass an der FH-Bielefeld Lehrer/inn/en für Gesundheitsberufe ausgebildet werden und es aufgrund dessen die Anforderung gibt, sich damit zu beschäftigen; sondern auch damit, dass sich der Gegenstand der Fachdidaktik Therapie, nämlich die Therapie selbst, in einer Umbruchsituation und Entwicklungsphase befindet. Der Einfluss angelsächsischer Theorien und Modelle auf die Ergotherapie und die Entwicklung neuer Denkmodelle für die Ausbildung in der Physiotherapie wie z.B. das Denkmodell von Frau Hüter-Becker (vgl. Hüter-Becker et al., 2002) machen es erforderlich, die fachwissenschaftlichen Grundlagen systematisch zu entwickeln und über neue Ausbildungs- und Unterrichtskonzepte nachzudenken.

Darüber hinaus befinden sich die Berufe selbst in einer Veränderungsphase, die aus den gesellschaftlichen Anforderungen, einem veränderten beruflichen Selbstverständnis und neuen Qualifikationsanforderungen resultieren. Dies alles gilt es aufzuarbeiten und in neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu überführen.

„Eine Fachdidaktik entsteht, wenn das Lehren und Lernen eines bestimmten Inhaltsbereiches (Faches) systematisch untersucht und zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung gemacht wird“ (Möllenkamp-Thien, 1998, S. 193).

Was versteht man unter einer Fachdidaktik und welche Aufgaben muss sie erfüllen?

Es gibt keine einheitliche Definition, was unter einer Fachdidaktik zu verstehen ist. So positionieren und definieren sich die verschiedenen Fachdidaktiken u. a. des beruflichen Lernens, zum Teil sehr unterschiedlich. Aber es gibt gemeinsame Merkmale einer Fachdidaktik, die hier benannt werden sollen.

So wird Fachdidaktik als die *„Berufswissenschaft des Lehrers“* beschrieben. Ihr wird traditionell die Aufgabe zugewiesen, die beruflich-fachlichen Aspekte mit pädagogischen Aspekten zu verknüpfen - damit ist sie eher anwendungsbezogen. Die Fachdidaktik ist außerdem zuständig für die Entwicklung, Umsetzung und Diskussion von Lernzielen, die die Qualifizierung und die individuelle Entfaltung der Lernenden ermöglichen und gleichzeitig die Lehr-Lern-Prozesse am Lernort Schule und am Lernort Arbeitsfeld oder Betrieb legitimieren (vgl. Ott, 1998, S. 9ff).

Dabei nutzt die Fachdidaktik die allgemein didaktischen Kenntnisse aus den Bereichen der Analyse, Planung, Durchführung und Reflexion von Lehr-Lern-Prozessen und wendet diese in schulischen und betrieblichen bzw. praktischen Ausbildungssituationen an.

Der Deutsche Bildungsrat hat 1972 Aufgaben für die Fachdidaktik formuliert, die zwar eher für allgemein bildende Schulen formuliert wurden, aber dennoch auch Grundlagen für eine Fachdidaktik im beruflichen Bereich bilden können:

1. festzustellen, welche Erkenntnisse, Denkweisen und Methoden der Fachwissenschaft Lernziele des Unterrichtes werden sollen;
2. Modelle zum Inhalt, zur Methodik und Organisation des Unterrichtes zu ermitteln, mit denen möglichst viele Lernziele erreicht werden
3. den Inhalt der Lehrpläne immer wieder kritisch zu überprüfen, ob er den Erkenntnissen fachwissenschaftlicher Forschung entspricht (ggf. Inhalte, Methoden und Techniken des Unterrichtes durch neue zu ersetzen)
4. erkenntnistheoretische Vertiefung anzuregen und fächerübergreifende Gehalte des Faches bzw. interdisziplinäre Gesichtspunkte zu kennzeichnen (Deutscher Bildungsrat, 1972, S. 225f)

Aufgabe einer Fachdidaktik ist es damit, für Unterrichtshandlungen schlüssige Entscheidungshilfen bereitzustellen und diese im theoretischen Zusammenhang zu begründen. Die Funktion einer Fachdidaktik besteht somit darin, ein Bindeglied zwischen der Fachwissenschaft, der allgemeinen Didaktik bzw. den Erziehungswissenschaften und der Unterrichtspraxis herzustellen.

Eine Fachdidaktik lässt sich in der wissenschaftlichen Diskussion verschiedenen Standorten zuordnen (in der Literatur lassen sich mehrere Modelle finden, hier soll dies zunächst auf die folgenden drei beschränkt werden):

- a) Fachdidaktik als Bestandteil der entsprechenden Fach- respektive Bezugswissenschaften
- b) Fachdidaktik als Teil der allgemeinen Didaktik und damit der Erziehungswissenschaften
- c) Fachdidaktik als unabhängige und eigenständige Wissenschaftsdisziplin (vgl. Ott, 1998, S. 10)

Die Standortbestimmung einer Fachdidaktik Therapie innerhalb der drei genannten Möglichkeiten, ist neben den Anforderungen, die der Deutsche Bildungsrat stellt, eine weitere Aufgabe einer Fachdidaktikentwicklung, die im Hochschulbereich erfolgen muss. Damit gehört sie zu den Aufgaben einer Fachhochschule bzw. Universität. Dies soll sowohl im Bereich der Forschung als auch im Bereich der Hochschullehre geschehen, um den wissenschaftlichen Anspruch an eine Fachdidaktik zu erfüllen.

Aufgabe einer Fachdidaktikentwicklung auf Schulebene ist es, didaktisches Arbeiten im Rahmen der Unterrichtsanalyse, -planung und -durchführung zu

ermöglichen und die Erkenntnisse aus dem Hochschulbereich dafür zu nutzen. Es würde zu kurz greifen, die Fachdidaktik ausschließlich auf die Schulpraxis zu beziehen, genauso wie umgekehrt. Die Diskussionen auf beiden Ebenen (Hochschule und Berufsfachschule) sind Bestandteile einer Fachdidaktik.

Dass die Entwicklung einer Fachdidaktik auf beiden Ebenen geführt wird, wird auch im Verlauf des Workshops deutlich. So finden Sie heute Anteile, die mehr den theoretischen Teil und die wissenschaftliche Positionierung einer Fachdidaktik ansprechen und praktische Teile, die die konkrete Umsetzung im Lehr-Lern-Prozess in den Blick nehmen.

Fachdidaktik kann dabei sowohl als die „Didaktik eines Faches“ als auch als die „Didaktik einer beruflichen Fachrichtung“ verstanden werden (wie z. B. der Fachrichtung Gesundheit). Die Fachdidaktik steht dabei in engem Zusammenhang mit der Fachwissenschaft, denn ohne diese können die pädagogischen Aufgaben der Fachdidaktik nicht erfüllt werden. Was ist damit gemeint?

Die Leitidee einer Fachwissenschaft ist es, eine Systematisierung des Fachwissens in möglichst wertfreien Erkenntnis- und Erklärungsmodellen vorzunehmen. Die Fachdidaktik ist daher auf fachwissenschaftliche Forschung angewiesen, weil sie von dort ihr Fachwissen und die (fach-)methodologische Ausrichtung bezieht.

Bedeutung der Fachwissenschaft Therapie

Wenn Fachdidaktik nach den vorgenannten Ausführungen auf eine fachwissenschaftliche Forschung angewiesen ist – was bedeutet dies für den therapeutischen Bereich?

Eine Fachwissenschaft Therapie befindet sich genauso noch in der Entwicklung wie eine Fachdidaktik Therapie. Auf die konstituierenden Elemente einer Fachwissenschaft kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden, es sei dafür verwiesen auf die Texte von Beyermann (1999), Stephenson (2000) und Wiesenöcker (2000), in der österreichischen Fachzeitschrift für Ergotherapie, deren Inhalte in den Grundlagen auch auf die Physiotherapie übertragbar sind.

Es lässt sich in diesem Kontext auch die Frage aufwerfen, ob es eine Therapiewissenschaft Ergotherapie und eine Therapiewissenschaft Physiotherapie geben muss oder ob man unter dem Begriff der Therapiewissenschaften, ähnlich wie bei den Gesundheitswissenschaften, den Gegenstand der Therapie als gemeinsamen Bezugspunkt sieht und dies aus den verschiedenen Perspektiven bzw. Fachrichtungen, die Ergo- und Physiotherapie bieten, betrachtet?

Fachwissenschaften sind generell für die Planung von Lehr-Lernprozessen unerlässlich, ohne eine fachwissenschaftliche Fundierung können die pädagogischen Aufgaben nicht erfüllt werden. Eine Fachwissenschaft liefert zwar keine Vorgaben für Unterrichtsfächer, aber Lernziele sind nur realisierbar in Verbindung mit den Inhalten der Fachwissenschaft.

Aus einer Fachwissenschaft lassen sich auch keine rein pädagogisch verantwortbaren Ziele ableiten, denn Menschen als lernende Subjekte spielen in fachwissenschaftlichen Systemen eine untergeordnete Rolle; eine Fachwissenschaft kann auch keine Lernziele vorgeben - aber sie liefert die wissenschaftliche Begründung für die Lehr- und Lerninhalte und wird durch die Fachdidaktik mit pädagogischen Intentionen verbunden.

Dies hat sich auch im Rahmen der Fachdidaktikentwicklung der Pflege gezeigt, die heute auf erste grundlegende Theorien und Methoden in der Pflegewissenschaft blicken kann, die die Inhalte der Fachdidaktik mitbestimmen.

Solange wie es noch keine Fachwissenschaft für die Therapie gibt, muss in der Ergo- und Physiotherapie auf Bezugswissenschaften oder Bezugsdisziplinen zurückgegriffen werden. Bezugswissenschaften sind dabei alle Fachwissenschaften, auf die im Rahmen einer Fachdidaktik Konzeption Bezug genommen werden kann. Für die Therapie könnten diese folgende sein:

- Sozialwissenschaften
- Bewegungswissenschaften (Physiotherapie)
- Naturwissenschaften
- Medizin
- Rehabilitationswissenschaften
- Gesundheitswissenschaften

Bildungsziele und Leitziele in einer Fachdidaktik

Die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie sollte neben der Betrachtung der Aspekte, die für die konkrete Unterrichtssituation relevant sind und aus den spezifischen Problem- und Sachbereichen der therapeutischen Berufe resultieren, auch übergeordnete Ziele und Zwecke formulieren.

Die berufliche Bildung in der Ergo- und Physiotherapie ist auch der Allgemeinbildung verpflichtet und hat demgemäß entsprechend Bildungsziele zu formulieren, die darüber hinausgehen.

Ob sich die Fachdidaktik Therapie den Bildungszielen von Klafki, auf die sich u. a. einige fachdidaktische Ansätze in der Pflege beziehen - nämlich der Fähigkeit zur Selbstbestimmung, zur Mitbestimmung und zur Solidarität - verpflichtet fühlt, gilt es in der Entwicklung konkret zu benennen.

Humanistische und ethische Bildungsziele, die insbesondere in Zeiten ökonomischen Denkens im Gesundheitswesen von Bedeutung sind, könnten da ebenfalls leitend sein. Die Ergotherapie kann sich dabei bereits auf die Ethikrichtlinien des Weltverbandes der Ergotherapeuten beziehen.

Die Formulierung von Bildungszielen, aber auch von Leitzielen für die berufliche Bildung muss die Veränderungen in der therapeutischen Arbeit (Mikroebene), die Strukturveränderungen im Gesundheitswesen (Mesoebene) sowie die berufs- und gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen in einer sich verändernden Arbeitswelt (Makroebene) in den Blick nehmen. Hieraus müssen sowohl das berufliche Selbstverständnis als auch das Therapieverständnis hervorgehen.

Folgendes Zitat verdeutlicht noch einmal die Relevanz der Formulierung von Bildungs- und Berufszielen:

„Wenn Berufsausbildung mehr erfordert als die Verfügung über funktionale Qualifikationen, ist eine Verständigung über allgemeine Berufs- und Bildungsziele unabdingbar. Sie bestimmen die Auswahl und die Interpretation beruflicher Situationen, zu deren Bewältigung der Ausbildungsprozess befähigen soll. Und sie bilden das Bezugssystem und Integrationsprinzip, auf das sich die Fachwissenschaften im Sinne einer gemeinsamen Verpflichtetheit auszurichten haben.“ (Knigge-Demal, 1999, S. 34).

Berufliche Bildung muss letztendlich - wie in dem Zitat beschrieben - zur Bewältigung von Berufssituationen führen und damit zum zielgerichteten, effektiven und selbstständigen Arbeiten. Dazu benötigen Therapeut/inn/en Qualifikationen und Kompetenzen, die sie im Rahmen der Ausbildung erwerben. Diese umfassen die Kompetenzbereiche der Methodenkompetenz, der Sozialkompetenz, der Sach- bzw. Fachkompetenz und der Personalkompetenz. Diese sind im Rahmen einer Fachdidaktik konkret zu formulieren.

Der Personalkompetenz kommt dabei im Rahmen therapeutischer Ausbildungen eine besondere Bedeutung zu, da Therapeut/inn/en Entscheidungen treffen müssen, Verantwortung für therapeutische Prozesse haben und befähigt sein müssen, professionell Beziehungen aufzunehmen und zu gestalten.

Fach -, Bereichs- oder Berufsfelddidaktik?

Eine weitere Aufgabe, die auf die Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie zukommt, soll hier noch abschließend benannt werden. Der Begriff der Fachdidaktik ist der am häufigsten benutzte Begriff, wenn über die Verknüpfung beruflich-fachlicher Aspekte mit pädagogischen Aspekten im Ausbildungsbereich gesprochen wird. Alternativ finden sich aber auch die Begriffe Bereichs- und Berufsfelddidaktik.

Diese sollen kurz erläutert werden:

Der Begriff der Bereichsdidaktik wird benutzt, wenn sich der didaktische Ansatz eher auf einen Bereich als auf ein einzelnes Fach bezieht (Bspl: statt Englisch oder Sport gibt es die Bereiche Pflege oder Therapie). Die Bereiche weisen dann mehrere Fächer mit verwandten Merkmalen auf. Die entsprechende Qualifizierung von Personal für mehr als ein Fach führt dann eher zur Forderung einer fächerübergreifenden Bereichsdidaktik. Daraus ergibt sich aber gleichzeitig, wie Frau Knigge-Demal formuliert hat, die Anforderung, die Fachdidaktik um eine curriculare Diskussion zu erweitern (vgl. Knigge-Demal, 1998, S. 1).

Der Begriff der Berufsfelddidaktik geht weniger von einer schulischen Fächerstruktur aus, sondern stellt die beruflichen Handlungsfelder in den Vordergrund. Zentral sind dabei Qualifikationen, die für ein Berufsfeld insgesamt relevant sind. Mit einem Berufsfeld sind Bereiche in der Berufsausbildung gemeint, in denen mehrere verwandte Berufe zusammengefasst sind (vgl. Bonz, 1998, 269f). So ließe sich hier überlegen, inwieweit sich die Berufsgruppen der Ergo- und Physiotherapeuten dem Berufsfeld Gesundheit gemeinsam zuordnen lassen und eine gemeinsame Berufsfelddidaktik, evtl. auch mit der Pflege, entwickelt werden könnte.

Zusammenfassende Aufgaben einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie

Aus den vorgetragenen Aspekten ist sichtbar geworden, welche Aufgaben sich stellen, wenn die Anforderung erhoben wird, eine Fachdidaktik Therapie zu entwickeln. Diese seien hier noch einmal zusammengefasst:

1. Definition einer Fachdidaktik Therapie entwerfen und deren Aufgaben und Elemente festlegen
2. Standort der Fachdidaktik Therapie in der wissenschaftlichen Diskussion festlegen und begründen
3. Konstituierung einer eigenen Fachwissenschaft bzw. die Benennung und Definition der Bezugswissenschaften oder –disziplinen

4. Allgemeine Bildungsziele und konkrete Leitziele für die berufliche Bildung formulieren, die an der Berufssituation und dem Berufs- und Therapieverständnis der Therapeuten sowie an den Anforderungen der Arbeitswelt und der Gesellschaft orientiert sind
5. Angestrebte Kompetenzen und Qualifikationen benennen und dazu adäquate Unterrichtskonzeptionen entwickeln
6. Diskussion führen, inwieweit die Begriffe Fachdidaktik, Bereichs- oder Berufsfelddidaktik verwendet werden sollen

An dieser Stelle gibt es viel zu tun und wir möchten diesen Dialog und die anstehende Entwicklung gerne mit Ihnen zusammen führen und sehen in dem heutigen Workshop eine Möglichkeit, dies zukunftsweisend zu tun.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Literaturverzeichnis:

- Bals, T. (1990). Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit. Köln.
- Bals, T. (1993). Berufsbildung der Gesundheitsfachberufe. Einordnung – Strukturwandel – Reformansätze. Alsbach.
- Beyermann, G. (1999). Konstitutionsbedingungen einer Fachwissenschaft Ergotherapie. In: <http://www.ergotherapy.de/J1Nr1txt.html>. Abruf: 12.12.02.
- Beyermann, G. (2001). Didaktischer Leitfaden zur Ausbildungsplanung in den Gesundheitsberufen – am Beispiel der Ergotherapie. Idstein.
- Bonz, B. (1998). Didaktik der Berufsbildung, Fachdidaktik und Berufsfelddidaktik – Stand und Entwicklungstendenzen. In: Bonz, B., Ott, B. Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart.
- Deutscher Bildungsrat (1972). Empfehlungen der Bildungskommission. Strukturplan für das Bildungswesen. Stuttgart, 4. Auflage.
- Hüter-Becker, A. et al. (Hrsg.) (2002): Lehrbuch zum neuen Denkmodell der Physiotherapie. Stuttgart.
- Knigge-Demal, B. (1999). Grundsätzliche Fragen an eine fächerübergreifende Didaktik der Pflegeberufe. In: V. Koch (Hrsg.). Bildung und Pflege. 2. Europäisches Osnabrücker Kolloquium (S. 31-44). Bern.
- Knigge-Demal, B. (1998). Strukturen pflegerischen Wissens – Überlegungen zu einer möglichen Fachdidaktik Pflege. Workshop-Reader, Nr. 2, 2. Auflage, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit
- Möllenkamp-Thien, G. (1998). Fachdidaktik Gesundheitswissenschaften. In: Bonz, B., Ott, B. Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart.

- Ott, B. (1998). Ganzheitliche Berufsbildung als Leitziel beruflicher Fachdidaktik. In: Bonz, B., Ott, B. Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart.
- Stephenson, T. (2000): Therapie als Wissenschaft! Wissenschaft als Therapie? In: ergotherapie 2 / 2000, S. 16-25.
- Walkenhorst, U. (2002). Auf dem Weg zu einer Fachdidaktik Therapie. In: Nauerth, A., Walkenhorst, U., Klemme, B. Die Zukunft der therapeutischen Berufe. Workshop-Reader, Nr. 14, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit.
- Wiesenöcker, E. (2000). Wegbereiter Wissenschaft. Gedanken zur ergotherapeutischen Identität und Positionierung. In: ergotherapie 2 / 2000, S. 10-15.

Vortrag

Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie – Teil II - Praktische Anwendung -

Prof. Dr. Beate Klemme, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Der folgende Teil des Vortrages hat in einer Interviewform stattgefunden.

Wir haben nun viel Theoretisches über Fachdidaktik oder Berufsfelddidaktik erfahren. Ich habe das Gefühl, dass all die Gedankengänge und Überlegungen, die Sie anstellen, sehr weit vom Schulalltag in der Berufsfachschule für Ergotherapie oder Physiotherapie entfernt sind. Wie sehen Sie das?

Ja, auf der einen Seite haben Sie Recht, auf der anderen Seite wiederum nicht. Fachdidaktisches Denken vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen, von denen wir zwei Ebenen hier näher betrachten wollen.

Die eine Ebene ist die einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit den Zielen, Inhalten und Methoden der Berufsausbildung in der Physiotherapie und Ergotherapie. Diese Auseinandersetzung soll letztlich darin münden, ein Curriculum für die beiden Berufsausbildungen zu entwickeln. Das Curriculum muss sich an den aktuellen Erfordernissen, die an die Berufstätigen im Arbeitsfeld in der Physio- und Ergotherapie gestellt werden, orientieren.

Frau Walkenhorst sprach bereits an, dass solch eine Entwicklung eines Curriculums ein langwieriger Prozess ist. Dieses Curriculum müsste so konzipiert sein, dass die Ziele, Inhalte und Methoden der Ausbildung unabhängig von der Institution formuliert werden, in welcher die Ausbildung in der Zukunft angesiedelt sein wird. Diese Konzeption eines Curriculums sollte auf dem von Frau Knigge-Demal dargestellten situationsorientierten Ansatz fußen. Wie wir bereits gehört haben, meint dies, dass der Ausgangspunkt der Überlegungen das berufliche Handlungsfeld ist, für welches qualifiziert wird.

All dies, was ich bisher beschrieben habe, ist tatsächlich für Lehrer, die täglich unterrichten, täglich Lehr-Lernsituationen gestalten und bewältigen, weit entfernt von dem, was sie bewegt und was ihnen bei ihrer Alltagsgestaltung und Alltagsbewältigung im Schulalltag hilft.

Aber es gibt, wie zuvor erwähnt, eine andere Seite des Denkens in der Fachdidaktik, die dem Schulalltag deutlich näher steht. Hier geht es um die konkrete Planung von Unterricht.

Die Fachdidaktik hat hier Aufgaben wie z. B. die Erarbeitung von Methoden und Medien für den fachspezifischen Unterricht mit dem Blick auf definierte Ausbildungsziele oder die Erarbeitung von Methoden im Zusammenhang mit vorgegebenen Inhalten unter Einbeziehung der definierten Ausbildungsziele. Auch hier können wir von typischen beruflichen Situationen ausgehen, von welchen die Ausbildungsziele abzuleiten sind und über welche Inhalte und Methoden legitimiert werden müssen.

Erklären Sie doch bitte noch einmal, vielleicht anhand eines Beispiels, was sie damit meinen – wie kann man die Brücke schlagen von einer beruflichen Situation zu Methoden im Unterricht?

Stellen wir uns vor, Sie sind Lehrerin oder Lehrer an einer Berufsfachschule bei den derzeitigen Strukturen und unter den aktuellen Rahmenbedingungen. Sie unterrichten im Fach „Physiotherapie in der Neurologie“ und bereiten die Schülerinnen und Schüler somit auf ihren praktischen Einsatz in der Neurologie vor. Sie haben somit die Aufgabe, die Schülerinnen fachlich auf ihren praktischen Einsatz vorzubereiten.

Nun stellt sich die Frage, was diese fachliche Vorbereitung der Schülerinnen auf das Praktikum beinhaltet?

Denkt man nun situationsorientiert, so kann man sich beispielsweise folgende Situation vorstellen.

Situation:

Klinik – Diagnose: Multiple Sklerose, wird physio- und ergotherapeutisch behandelt.

Therapieanlässe:

chronische Erkrankung, progressive Form, Patientin hatte einen entzündlichen Schub, soll nun medikamentös und therapeutisch behandelt werden.

Auf diese Situation bereiten Sie die Schülerinnen vor. Sie sollen wissen, welche Befund- und Behandlungstechniken adäquat sind und diese eigenverantwortlich auswählen und durchführen. Es geht hier also um Entscheidungen und Tätigkeiten, die die Schülerin bzw. die Therapeutin durchführt, um auf der fachlichen bzw. der sachlichen Ebene der Situation gerecht zu werden. Es geht hier also um Fach- oder Sachkompetenz.

Nun erfordert aber die berufliche Situation weitaus mehr von der Therapeutin als nur die gerade beschriebene enge fachliche Kompetenz bezüglich Befund und Behandlung.

Welche Kompetenzen muss die Therapeutin weiterhin aufweisen, um in einer solchen Situation zu bestehen?

Die Therapeutin wird zunächst auf der Therapieebene mit der Patientin in Kommunikation und Interaktion treten – dafür muss sie soziale Kompetenz aufweisen. Sie muss mit einer Patientin arbeiten, die beispielsweise gerade wieder neue Beeinträchtigungen bezüglich ihrer Selbstständigkeit hinnehmen musste, die vielleicht darunter leidet, dass die Familie ihren Krankenhausaufenthalt dazu nutzt einen lang verdienten Kurzurlaub zu machen und sie muss sich an den Arbeits- und Tagesrhythmus im Krankenhaus gewöhnen.

Die Therapeutin sollte in der Lage sein, der Patientin empathisch gegenüberzustehen, aber dennoch für sich eine professionelle Distanz aufzubauen, um die psychischen Belastungen im Beruf überhaupt tolerieren zu können – dafür benötigt sie personale Kompetenz.

Weiterhin wird die Therapeutin interdisziplinäre Absprachen mit Pflegekräften oder anderen Therapeuten, seien es auch Physiotherapeutinnen oder Ergotherapeutinnen, machen. Hier kann es sowohl darum gehen organisatorische als auch inhaltliche Absprachen zu treffen.

Die Therapeutin wird eventuell mit den Ärzten der Station in Kontakt treten. Für die intra- und interdisziplinären Situationen benötigt die Therapeutin wiederum soziale Kompetenz.

Vielleicht muss sich die Therapeutin mit Hilfe von Literatur noch mal bezüglich einzelner Aspekte des Befundes oder der Therapie vergewissern oder ihr Wissen aktualisieren bzw. vertiefen. Hier ist Methodenkompetenz gefordert.

Die genannten Kompetenzen, die die Therapeutin aufweisen muss sind exemplarisch zu sehen.

Nun verlasse ich die berufstypische Situation wieder und gehe zu fachdidaktischen Denkprozessen über:

Wenn neben der fachlichen oder sachlichen Kompetenz im Sinne von „befunden und behandeln können“ auch die anderen genannten Kompetenzen wie z. B. soziale, personale und Methodenkompetenz relevant sind, ist zu überlegen, wie man die Inhalte und Methoden im Unterricht so miteinander in Verbindung bringen kann, dass man allen genannten Kompetenzbereichen gerecht wird.

Sozial- und Personalkompetenz lassen sich nicht vermitteln wie fachliche Kompetenzen, wie die Durchführung von Behandlungstechniken oder wie ein spezielles Handling. Sie können vielmehr nur indirekt, implizit angebahnt werden und bedürfen eines längeren Sozialisationsprozesses. Voraussetzung für die Anbahnung der Kompetenzen ist, dass man den Schülerinnen während der Ausbildung Gelegenheiten eröffnet, in denen sie ihre Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz ausbilden können. Das ist nur dadurch möglich, dass die Schülerinnen immer wieder Möglichkeiten erhalten „sich selbst auszuprobieren“ in verschiedensten interaktiven Situationen.

Was meinen Sie denn konkret damit, wie soll man sich Unterricht vorstellen, der die Anbahnung dieser Kompetenzen erlaubt?

Ich meine damit, dass man Unterrichtsmethoden auswählt, die eine stärkere Aktivierung der Schülerinnen und Schüler beinhalten. Dazu möchte ich einige Beispiele nennen:

Gemeint ist z. B.,

- dass die Schüler sich selbst Inhalte mit Hilfe von Material aneignen und sich die angeeigneten Inhalte gegenseitig anschließend präsentieren, (schult Methodenkompetenz, Personalkompetenz neben Fachkompetenz)
- dass diese Präsentationen der Schüler auf der mit der Gruppe reflektiert werden (schult Sozialkompetenz, Methodenkompetenz, Fachkompetenz)
- dass die Schüler nicht nur Techniken aneinander üben, sondern sich dabei auch die jeweilige Situation vergegenwärtigen – dass sie in Rollenspielen Situationen simulieren und auf diesem Weg ihr Verhalten schulen und anschließend reflektieren, (Sozialkompetenz, Fachkompetenz)
- dass die Schüler zur Arbeit in der Gruppe bzw. im Team angeregt werden, um organisatorische und inhaltliche Aushandlungsprozesse zu üben (Sozialkompetenz, Methodenkompetenz, Fachkompetenz)
- dass die Schüler zur Arbeit in vorgegebenen Gruppen angeregt werden, um sich auch im Bewältigen von Konfliktsituationen zu üben (Sozialkompetenz, Fachkompetenz)

- dass die Schüler im Rollenspiel Gesprächsführung üben, um auf Gesprächssituationen mit Therapeuten oder mit Ärzten vorbereitet zu sein. (Sozialkompetenz, Fachkompetenz)

Sinnvoll erscheint es, die Anbahnung dieser Kompetenzen über die gesamte Zeit der Ausbildung mit im Blick zu halten und somit einen langen Sozialisationsprozess bei den Schülerinnen diesbezüglich zu initiieren. Es ist davon auszugehen, dass eine frühzeitige Kompetenzerweiterung auf der Ebene der sozialen, der personalen- und der Methodenkompetenz, letztlich die Lernprozesse der Schüler beschleunigt, die Lernenden selbstständig in ihrem Lernprozess werden lässt und es zu effektiverem, aktiverem und motivierterem Lernen kommt.

Aktivierende Methoden erfordern ein Umdenken bei den Lehrenden und den Lernenden. Der Lehrende hat nicht mehr das Wissensmonopol inne. Die Schülerinnen haben nicht vorrangig die Aufgabe, große Mengen von Wissen aufzunehmen und zu fixieren. Vielmehr geht es um die Emanzipation der Schülerinnen, um die Übernahme von Verantwortung für den eigenen Lernprozess und Lernerfolg. Es geht um die Aneignung von Lern- und Arbeitsmethoden, die es den Lernenden ermöglichen, die umfangreichen Inhalte der Ausbildung aufzunehmen, zu verstehen, zu analysieren und kritisch zu bewerten.

Arbeitsgruppe I

Die 3 Aspekte der Unterrichtsgestaltung: Ziele – Inhalte – Methoden

Referentin: Prof. Dr. Beate Klemme
Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Das Ziel dieses Arbeitskreises war, mit den Teilnehmern ausgewählte Methoden daraufhin zu überprüfen, ob sie für den Unterricht in den Berufsfachschulen für Ergo- und Physiotherapie anwendbar sind.

Es wurden insgesamt fünf Methoden vorgestellt. Jeweils wurde nach der Vorstellung der Methode darüber diskutiert,

1. welche Kompetenzen auf Seiten der Schüler mit diesen Methoden angebahnt werden können (Zielebene),
2. für welche Unterrichtsinhalte sich diese Methode eignen könnte.

Es wurden sowohl der theoretische Unterricht als auch der fachpraktische Unterricht in den Blick genommen.

Von folgenden Voraussetzungen wurde ausgegangen:

Voraussetzung 1:

Zur Erlangung einer berufsspezifischen Handlungskompetenz werden Kompetenzen auf fachlicher, sozialer, personaler und methodischer Ebene benötigt.

Voraussetzung 2:

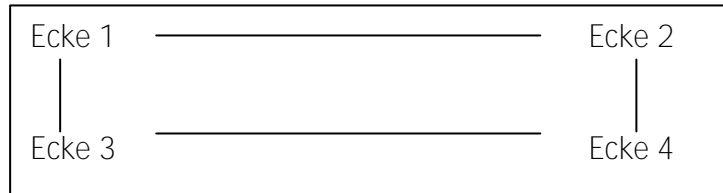
Mit den Methoden soll eine möglichst intensive Aktivierung der Schüler herbeigeführt werden.

Folgende Methoden werden diskutiert:

- Vier-Ecken-Methode
- Aufgabenzirkel
- Netzwerkmethod
- Gruppenpuzzle
- „Museum“

Im weiteren Verlauf des Textes sind die vorgestellten Methoden für die konkrete praktische Anwendung im Unterricht aufbereitet.

1. 4-Ecken-Methode



- ❖ Einteilung der Gruppe in 4 Kleingruppen
- ❖ Jede Gruppe geht in eine Ecke des Raumes
- ❖ dort hängt jeweils ein Plakat mit
 - einem Begriff oder
 - einem Arbeitsauftrag oder einem angefangenen Satz oder
 - einem Foto, Schaubild etc.....
- ❖ die Gruppe arbeitet an dem Plakat und sichert ihre Ergebnisse auf dem Plakat
 - das Plakat ist so groß, dass die Gruppe ihre Ideen oder Ergebnisse darauf ergänzen kann
- ❖ nach vorgegebener Zeit wechseln die Gruppen in eine andere Ecke
- ❖ jede Gruppe besucht jede Ecke
- ❖ anschließend besucht man mit der Großgruppe jede Ecke und diskutiert über die dort fixierten Ergebnisse

Vorteile der Methode:

- jede Gruppe bearbeitet jedes Thema
- vorgefundene Ergebnisse regen zu weiterem Denken an
- es kommt Bewegung in die Gruppe
- schriftliche Ergebnissicherung/ Visualisierung

Wann ist die Methode einsetzbar?

- Anknüpfung an ein bereits behandeltes Thema
- Einstieg in ein neues Thema – Vorwissen/Erfahrungswissen aktivieren
- Sammeln von verschiedenen Aspekten eines Themas
- Sichtbar machen von Haltungen, Einstellungen, Meinungen
- Ausgangspunkt für weiterführende Diskussionen

Welche Kompetenzen werden gefördert?

- Fachliche, soziale, methodische Kompetenz

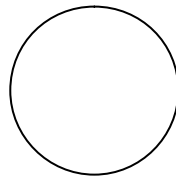
In welcher Unterrichtsform ist die Methode denkbar?

- Theoretischer Unterricht
- Fachpraktischer Unterricht

Welche Inhalte könnte man mit der Methode beispielsweise bearbeiten?

- Befundtechniken – was ist das Charakteristische
- verschiedene Behandlungstechniken – was ist dabei zu beachten, bei welchen Krankheitsbildern sind sie einzusetzen
- Anatomie – zu einer Muskelgruppe – Ursprung, Ansatz, Funktion, Innervation,

2. Aufgabenzirkel



- ❖ Einteilung in Vierer- bis Sechsergruppen
- ❖ jede Gruppe entwickelt zu einer vorgegebenen Problemstellung eine Aufgabe und die dazugehörige Lösung
- ❖ anschließend gibt jede Gruppe die Aufgabe an die Nachbargruppe weiter
- ❖ nun löst jede Gruppe die ihr zugewiesene Aufgabe spontan im Plenum
- ❖ die Gruppe, die die Aufgabe gestellt hat, überprüft die Antwort

Vorteile der Methode

- Alle Schüler werden aktiviert
- Hoher Aufforderungscharakter – es macht Spaß Aufgaben zu stellen
- Lehrer erhält Rückmeldung über den Wissens-, Könnensstand

Wann ist die Methode einsetzbar?

- Am Ende eines Themenblocks
- Als Vorbereitung auf eine bevorstehende Prüfung
- Zu Beginn einer Stunde im Sinne einer Lernerfolgskontrolle

Welche Kompetenzen werden gefördert?

- Fachliche, soziale, methodische, personale Kompetenz
- Sozialkompetenz – Frage konstruieren, Frage in Gruppe beantworten
- Personalkompetenz – Antworten vor der Gruppe
- Methodenkompetenz – ein Problem in eine Frage fassen –

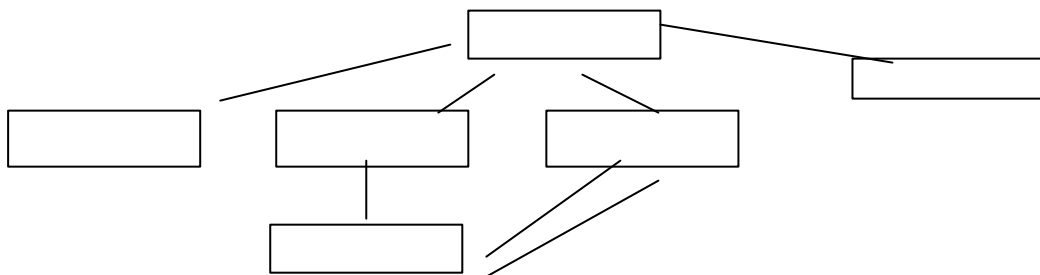
In welcher Unterrichtsform ist die Methode denkbar?

- Theoretischer Unterricht und Fachpraktischer Unterricht

Welche Inhalte könnte man mit der Methode beispielsweise bearbeiten?

- Schüler müssen Befundtechniken vormachen
- Schüler müssen Variationsmöglichkeiten einer Grifftechnik vorführen
- Schüler beantworten Fragen zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen der therapeutischen Berufe
- Schüler erklären Zusammenhänge zwischen Befundergebnissen und geplanten Maßnahmen

3. Netzwerk



- ❖ es werden Karten mit Stichwörtern zum Thema vorbereitet
- ❖ diese werden auf den Boden oder auf eine Tischfläche gelegt
- ❖ jeder Schüler sucht sich eine Karte aus
- ❖ anschließend stellen die Schüler nacheinander die Stichwörter vor und erläutern diese
- ❖ ein Schüler beginnt, begründet, warum er gerade diese Karte ausgewählt hat und erläutert das Stichwort
- ❖ anschließend legt er die Karte auf den Boden
- ❖ danach stellen nacheinander weitere Schüler ihre Stichwörter vor
- ❖ es meldet sich jeweils der Schüler, der eine starke Beziehung zwischen dem ersten und seinem Stichwort sieht, erläutert sein Stichwort und die Beziehung zu bereits vorgestellten Stichwörtern und
- ❖ legt die Karte zu den anderen (nah – enge Beziehung; weit – nicht so enge Beziehung; Ober-, Unterbegriffe)
- ❖ wenn alle Schüler ihre Karte gelegt haben, ist ein inhaltliches Strukturbild entstanden

Vorteile der Methode

- Jeder Schüler wird einbezogen
- Die Schüler wählen selbst die Karten, können somit beeinflussen, zu welchen Aspekt sie sich äußern wollen
- Lehrer erhält Rückmeldung über den Wissensstand der einzelnen Schüler
- Zusammenhänge und Strukturen werden visualisiert
- Die Struktur entsteht langsam
- Die Schüler sind an der Entwicklung der Struktur beteiligt
- Durch die Wahl der Begriffe, kann der Lehrer das Abstraktionsniveau steuern

Wann ist die Methode einsetzbar?

- Am Ende eines Themenkomplexes, um den Zusammenhang zwischen den einzelnen Aspekten deutlich zu machen
- Als Übergang von der Arbeit auf der konkreten Ebene zur Arbeit auf der abstrakten Ebene
- Zur Wiederholung eines Themas

Welche Kompetenzen werden gefördert?

- Fachliche, soziale, methodische, personale Kompetenz

In welcher Unterrichtsform ist die Methode denkbar?

- Theoretischer Unterricht und fachpraktischer Unterricht

Welche Inhalte könnte man mit der Methode beispielsweise bearbeiten?

- Verschiedene PNF-Techniken
- Psychomotorische Entwicklung des Kindes
- Bindegewebsarten
- Übersicht über Erkrankungen im Rahmen des rheumatischen Formenkreises
- Denkprozesse beim Clinical Reasoning
- Rahmenbedingungen für die therapeutische Arbeit
- Der Prozess evidenzbasierten Arbeitens

4. Gruppenpuzzle

1: Phase		2.Phase	
AA	BB	AB	AB
AA	BB	CD	CD
CC	DD	AB	AB
CC	DD	CD	CD

- ❖ Bildung mehrerer gleich großer Gruppen (maximal 5 Personen, besser 4 Personen)

Phase 1:

- ❖ jede Gruppe beschäftigt sich mit einem unterschiedlichen Themas
- ❖ es kann sich um eine Problemstellung, ein Fallbeispiel, einen Textausschnitt usw. handeln

Phase 2:

- ❖ die Gruppen werden neu zusammengestellt (s. o.)
- ❖ jeder Teilnehmer berichtet in der neuen Gruppe über die Ergebnisse aus der ersten Arbeitsphase
- ❖ die Gruppen erstellen jeweils gemeinsam ein Paper, Plakat o. ä.

Vorteile der Methode

- Jeder Schüler ist verpflichtet, die Ergebnisse der Phase 1 in der neuen Gruppe mitzuteilen – erfordert Mitarbeit aller Teilnehmer in der ersten Phase
- Jeder Schüler muss diese Ergebnisse rechtfertigen
- Das Ergebnis wird visualisiert

Wann ist die Methode einsetzbar?

- Gemeinsames Lesen eines umfangreichen Textes (z.B. eines Buches – jede Gruppe erarbeitet ein Kapitel)

Welche Kompetenzen werden gefördert?

- Fachliche, soziale, methodische und personale Kompetenz

In welcher Unterrichtsform ist die Methode denkbar?

- Theoretischer Unterricht und fachpraktischer Unterricht

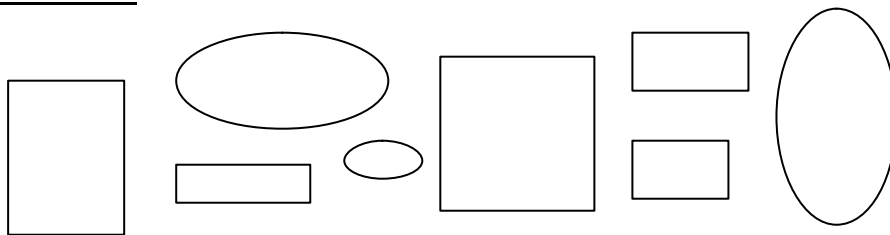
Welche Inhalte könnte man mit der Methode beispielsweise bearbeiten?

- Text zu verschiedenen Modellen in der Ergotherapie
- Text zu unterschiedlichen Behandlungsmethoden bei gleicher Diagnose
- Erarbeitung von Behandlungsplänen für verschiedene Belastungsphasen im Rahmen einer postoperativen Therapie
- Erarbeitung von Trainingsplänen für gleiche Indikationen bei unterschiedlicher apparativer Ausstattung

Was ist zu beachten:

- Phase 1 und Phase 2 sollten an einem Tag stattfinden
- Es ist zu überlegen, ob in der Phase 1 ein Arbeitspapier erstellt wird oder in Phase 2
- Es ist zu überlegen, ob sich noch eine Plenumsphase anschließen sollte, um eine gemeinsame Ergebnissicherung sicherzustellen
- Der Dozent ist wenig involviert, er sollte die Gruppen in ihrer Arbeit besuchen

5. Museum



- ❖ Bildung von Kleingruppen – maximal 3 bis 4 Schüler
- ❖ Jede Gruppe erhält ein Thema, das bereits im Unterricht behandelt wurde
- ❖ zu diesem Thema erstellt die Gruppe ein Plakat
- ❖ anschließend wird das Plakat im Plenum vorgestellt und diskutiert

Vorteile der Methode

- Schüler müssen sich Überblick über Thema verschaffen
- Schüler müssen Strukturen erkennen und visualisieren
- Schüler müssen reduzieren
- Intensive Auseinandersetzung mit Inhalten
- Ergebnisse werden gesichert
- Ergebnisse werden ausgestellt und sind somit dauerhaft präsent
- Hoher Motivationsaspekt

Wann ist die Methode einsetzbar?

- Am Ende eines Themenblocks
- Zur Prüfungsvorbereitung
- Zu Beginn eines Themenblocks, der sich an ein vorheriges Thema anschließt

Welche Kompetenzen werden gefördert?

- Fachliche, soziale, methodische und personale Kompetenz

- **In welcher Unterrichtsform ist die Methode denkbar?**
Theoretischer Unterricht

Welche Inhalte könnte man mit der Methode beispielsweise bearbeiten?

- Überblick über Behandlungsmethoden
- Überblick über Trainingsprinzipien
- Überblick über Operationstechniken
- Überblick über Berufsverbände
- Überblick über Möglichkeiten von Therapeuten in Prävention und Gesundheitsförderung

Literaturhinweise:

Gugel, G. (1997) Methodenmanual I. Neues Lernen. Tausend Praxisvorschläge für die Schule und Lehrerbildung. Weinheim: Beltz.

Gugel, G. (1998) Methodenmanual II. Neues Lernen. Tausend neue Praxisvorschläge für die Schule und Lehrerbildung. Weinheim: Beltz.

Klippert, H. (1994) Methodentraining. Übungsbausteine für den Unterricht. Weinheim: Beltz.

Klippert, H. (1998) Teamentwicklung im Klassenraum. Übungsbausteine für den Unterricht. Weinheim: Beltz.

Wahl, D. (1991) Erwachsenenbildung konkret. Weinheim: Beltz.

www.lernidee.de

www.learn-line.de

Arbeitsgruppe II

Berufstypische Situationen in der Ergotherapie als fachdidaktische Grundlage

Referentin: **Dipl. Päd. Ursula Walkenhorst**
Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Zu den Bestandteilen einer Fachdidaktik Ergotherapie gehören die berufstypischen und –spezifischen Situationen, auf die die Auszubildenden vorzubereiten sind. Die Identifizierung und Benennung dieser Situationen ermöglicht es, den Auszubildenden Lernsituationen anzubieten, die praxis-relevant und handlungsorientiert sind.

In dieser Arbeitsgruppe fanden sich Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zusammen, die schwerpunktmäßig im Schulbereich und im Ausbildungsleitungsbereich tätig waren. Da die Teilnehmenden aus verschiedenen Bundesländern kamen, ergab sich ein sehr heterogenes Bild in den pädagogischen Konzepten an den einzelnen Schulen. So waren Vertreterinnen von Schulen anwesend, die nach dem Lernfeldkonzept oder nach dem problemorientierten Ansatz arbeiten, sowie Lehrende aus eher pädagogisch konventionell arbeitenden Schulen.

Nach der Begrüßung und Vorstellung der Referentin und der Teilnehmenden wurden die Ziele der Arbeitsgruppe vorgestellt.

Die Zielsetzungen der Arbeitsgruppe:

- Grundlegende Elemente einer berufstypischen Situation ermitteln
- Unterscheidung von Begrifflichkeiten (Handlungsfeld, Lernfeld, Berufliche Situation, Lernsituation)
- Evtl. erste Typologisierungen entwickeln
- Gründung einer längerfristigen Arbeitsgruppe zur Entwicklung von berufstypischen Situationen

Hintergrund der Thematik:

Den Blick auf die Identifizierung von berufstypischen Situationen zu richten, steht mittlerweile im Fokus vieler Ausbildungskonzepte und Unterrichtssituationen. Gleichzeitig gibt es auch weiterhin die Ausbildungssituation, dass anhand einzelner Krankheitsbilder gearbeitet und spezifisches medizinisches Wissen gefordert wird. Da der Erwerb von beruflicher Handlungskompetenz das Leitziel in der aktuellen beruflichen Bildung ist, ergibt sich immer mehr die Notwendigkeit, Ausbildungssituationen zu gestalten, die eine Entwicklung bzw. Erweiterung der Handlungs-, Personal-, Sozial- und Sachkompetenz ermöglichen. Die erforderlichen Kompetenzen erschließen sich dann zunächst aus der Analyse der beruflichen Situationen.

Vor diesem Hintergrund wurde in der Arbeitsgruppe der Fokus auf die Analyse einer Situation gelegt. Zur Übung wurde zunächst eine allgemeine Situation vorgegeben und gebeten, Fragen zu formulieren, die sich den Betrachtern bei der Wahrnehmung der Situation stellen.

„Ein Mensch balanciert auf einem Hochseil. Unter ihm stehen eine Menge Menschen und schauen zu!“ (Dieser Satz wurde durch ein entsprechendes Bild visualisiert.)

Die Teilnehmenden entwickelten in Partnerarbeit Fragestellungen dazu, die dann in Stichworten visualisiert und geclustert wurden. Es kristallisierten sich zentrale Kategorien heraus, zu denen dann der Transfer auf eine ergotherapeutische Situation überlegt wurde.

Zu den Begriffen gehörten u. a. Kontext der Situation, Aufgabe in der Situation, gesellschaftliche Bedingungen, Anlass der Situation, institutionelle Bedingungen, Zielsetzung, Rollenstruktur, Interaktionen. In der Transferüberlegung wurde noch einmal die Komplexität einer Situation bewusst. Die ergänzten ergotherapeutischen Kategorien waren z. B. Betätigung, Material, Ressourcen, Gegenstand des Berufes, berufsspezifische Perspektive, Fähigkeiten, Fertigkeiten, therapeutischer Prozess.

Der situationsorientierte Ansatz nach Frau Knigge-Demal wurde noch einmal in seinen allgemeinen Elementen einer Situation nach Kaiser und in den konstitutiven Elementen nach Hundenborn und Knigge-Demal vorgestellt.

Die allgemeinen Elemente einer Situation nach Kaiser sind danach:

- Anlass
- Rollen
- Interaktionen
- Handlungsablauf
- Kontext der Situation
- Gesellschaftlicher Kontext

Fragen dazu sind:

- Wer gehört zur Situation und was wird erwartet?
- Mit welchen Handlungsabläufen kann gerechnet werden?
- Welche Handlungsschemata gehören zur Situation?
- Woraufhin ist die Situation angelegt?
- Was gehört zur Ausstattung der Situation?

Die konstitutiven Elemente einer Situation nach Knigge-Demal und Hundenborn sind:

- Gesellschaftlicher Kontext
- Handlungsmuster
- Rollenstruktur
- Interaktionsstruktur
- Situationszweck (objektiv und subjektiv)
- Tätigkeitsfeld

Aus dem möglichen Transfer der Aspekte aus dem situationsorientierten Ansatz auf eine ergotherapeutische Fachdidaktik wurde die Notwendigkeit sichtbar, die genannten Begriffe noch einmal zu klären. Diese Aufgabe wurde in einen sich konstituierenden Arbeitskreis zur Entwicklung einer Fachdidaktik Ergotherapie vertagt. Abschließend wurden erste Ideen zur Entwicklung von beruflichen Situationen im schulischen Kontext zusammengetragen. Zur Definition der Begrifflichkeiten Lernfeld, Lernsituation, Handlungsfeld und berufliche Situation wurde einschlägige Literatur aus der Pflegepädagogik vorgestellt, die sich bereits konkret damit beschäftigt hat.

Die Chronologie macht es dann im weiteren Verlauf erforderlich aus Handlungsfeldern der Ergotherapie Lernfelder zu entwickeln, aus denen sich dann wiederum Lernsituationen ergeben. Der Erwerb einer gezielten beruflichen ergotherapeutischen Handlungskompetenz schafft dann den Rahmen für die Bewältigung beruflicher Situationen. Dies sollte zentral in der Ausbildung sein.

Literaturhinweise zur Thematik:

- Becker, H. (2001). Lehren in der Praxis- in der Praxis lernen. Erwachsenengerechte und lernzielorientierte Praktikumsbegleitung am Beispiel der Ergotherapie.
- Beyermann, G. (2001). Woher - Wohin? Didaktischer Leitfaden zur Ausbildungsplanung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Ergotherapie. Idstein.
- Blaser Csonotos, M. (2004). Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie. Berlin, Heidelberg.
- Bonz, B. & Ott, B. (1998). Fachdidaktik des beruflichen Lernens. Stuttgart.
- Bonz, B. (Hrsg.) (2001). Didaktik der beruflichen Bildung. Baltmannsweiler.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) (1991). Leittexte – ein Weg zu selbständigem Lernen. Berlin, Bonn, 2. Auflage.
- Fürhoff, J. (2002). Analyse handwerklicher und gestalterischer Techniken aus therapeutischer Sicht. Idstein.
- Gnam, E. & Denzel, S. (1997). Praxisanleitung – beim Lernen begleiten. Stuttgart.

- Holoch, E. (2002). Situiertes Lernen und Pflegekompetenz. Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens in der Pflegeausbildung. Bern.
- Muster-Wäbs, H. & Schneider, K. (1999). Vom Lernfeld zur Lernsituation. Bad Homburg.
- Schneider, K., Brinker-Meyendriesch, E. & Schneider, A. (2003). Pflegepädagogik für Studium und Praxis. Berlin, Heidelberg.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (2003). Berliner Lehrplan für die Ergotherapie-Ausbildung. Berlin.
- Sieger, M. (Hrsg.) (2001). Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern.
- Weitz, Bernd. O. (1998). Handlungsorientierte Methoden und ihre Umsetzung. Bad Homburg.
- Weitz, Bernd. O. (2000). Handlungsorientierte Methoden und ihre Umsetzung. Band 2. Bad Homburg.

Arbeitsgruppe III:

Allgemeine Didaktik als Grundlage von 'Fachdidaktiken'

Referent: Prof. i. V. Dr. Mathias Bonse-Rohmann
Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit

1. Allgemeine Didaktik als Basis einer integrativen Fachdidaktik (Vorstellung des Kölner Strukturmodells Fachdidaktik)
2. Ansätze einer Didaktik der Fachrichtung Gesundheit als Orientierungshilfe für die Planung und Analyse von Unterricht (Strukturierung didaktisch relevanter Bedingungen und Entscheidungen)
3. Unterrichtliche Konkretisierung: Beispiele einer handlungsorientierten Gesundheitsförderung (Exemplarische Vorstellung)
4. Ausrichtung und Aufgaben einer 'Fach-', 'Fachrichtungs'-, 'Berufsfeld'- oder 'Berufsbereich'- Didaktik für Gesundheitsfachberufe (Entwicklung in Einzel-/Partner- und Gruppenarbeit)

Literaturhinweise:

- Aschersleben, K. (1983). Didaktik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blankertz, H. (1991). Theorien und Modelle der Didaktik (13. Aufl. des unveränd. Nachdrucks der 9. Aufl. von 1975). München: Juventa.
- Gudjons, H. & Winkel, R. (Hrsg.). (1999). Didaktische Theorien (10. Aufl.). Hamburg: Bergmann + Helbig.
- Gudjons, H. (2001). Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Jank, W. & Meyer, H. (1994). Didaktische Modelle (3. Aufl.). Berlin: Cornelsen Skriptor.
- Meyer, H. (1989). Unterrichtsmethoden I: Theorieband. Frankfurt a. M. : Skriptor.
- Meyer, H. (1989). Unterrichtsmethoden II: Praxisband. Frankfurt a. M. : Skriptor.
- Peterßen, W. H. (2001). Lehrbuch allgemeine Didaktik (6. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Twardy, M. (Hrsg.). (1983). Kompendium Fachdidaktik Wirtschaftswissenschaften. WBST, Bd. 3/Teil I, Köln: Verlagsanstalt Handwerk.

1. Arbeitsgruppenphase (11.45 – 13.15 Uhr)

Diese Arbeitsgruppe wurde parallel zu den anderen Arbeitsgruppen des Workshops am Vormittag für eine Gruppe von n = 12 Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeboten. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde wurde das Programm für diese Arbeitsgruppe vorgestellt. Anschließend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmern darum gebeten, ihre persönlichen Präferenzen zu nennen, so dass eine Konzentration auf die beiden folgenden Punkte vereinbart wurde:

1. *Allgemeine Didaktik als Basis einer integrativen Fachdidaktik (Vorstellung des Kölner Strukturmodells Fachdidaktik)*
2. *Ansätze einer Didaktik der Fachrichtung Gesundheit als Orientierungshilfe für die Planung und Analyse von Unterricht (Strukturierung didaktisch relevanter Bedingungen und Entscheidungen)*

Dabei zeigten die Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorrangig Interesse an einer Orientierungshilfe für die Planung und Analyse von Unterricht für Gesundheitsfachberufe vor dem Hintergrund eines fachdidaktischen Modells bzw. eines analogen Planungsrasters. In die Besprechung dieser beiden Programmpunkte wurden auch die sehr vielgestaltigen Perspektiven der eher heterogenen Gruppe einbezogen, so dass sich auch über teilweise ähnliche und teilweise recht unterschiedliche didaktische und fachdidaktische Konzepte, die an anderen Hochschulstandorten bzw. in anderen Studiengängen einerseits und in Weiterbildungseinrichtungen andererseits vertreten werden, eine lebhafte und anregende Diskussion entwickelte.

Insgesamt wurde deutlich, dass auch an anderen Standorten bislang kein originäres Modell einer Didaktik der Fachrichtung Gesundheit vorliegt. Entsprechend wurde auch von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern hier ein großer Entwicklungsbedarf gesehen. Übereinstimmend wurde dabei sowohl die Notwendigkeit eines intensiveren Austausches zwischen den Hochschulstandorten, an denen eine Lehrerbildung für Gesundheitsberufe vertreten ist, gesehen als auch die Bedeutung einer Vernetzung von Theorie und Praxis (zwischen Hochschulen und Schulen des Gesundheitswesens bzw. berufsbildenden Schulen betont. Die beiden weiteren, ohnehin weniger präferierten Programmpunkte wurden aus zeitlichen Gründen nicht mehr bearbeitet.

2. Arbeitsgruppenphase (14.15 – 15.45 Uhr)

Dieses zweite Angebot des o. g. Arbeitsgruppenthemas wurde von einer Gruppe von n = 8 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wahrgenommen. Nach einer ebenfalls zu Beginn durchgeführten Vorstellungsrunde wurden auch diese Teilnehmerinnen und Teilnehmer um die Beschreibung ihrer vorrangigen Interessen gebeten. Zur Förderung der Theorie-Praxis-Vernetzung zeigten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein hohes Interesse, ihre Vorstellungen zum folgenden Punkt einzubringen:

4. *Ausrichtung und Aufgaben einer 'Fach-', 'Fachrichtungs'-, 'Berufsfeld'- oder 'Berufsbereich'- Didaktik für Gesundheitsfachberufe (Entwicklung in Einzel-/Partner- und Gruppenarbeit)*

Es wurden zwei Gruppen gebildet, von denen sich die Gruppe A speziell mit dem „Theorie-Praxis- bzw. Praxis-Theorie-Transfer“ beschäftigte, während die Gruppe B ausgehend von den erwünschten Handlungskompetenzen von Ergotherapeuten und Physiotherapeuten die Frage klären wollte, ob angesichts von Gemeinsamkeiten und Unterschieden eine „Gemeinsame oder getrennte Fachdidaktik(en) Ergo- und Physiotherapie“ zu entwickeln ist. Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Gruppenarbeiten (wortgetreu) dargestellt:

Gruppe A: „Theorie-Praxis- bzw. Praxis-Theorie-Transfer“

■ Wünsche

⇒ Lernzielformulierung

- Fähigkeiten, Kenntnisse, Handlungskompetenzen

⇒ Methodeneinsatz

- zielspezifisch auf praktische Situation/Simulation

⇒ Anforderungsanalyse (Praxis)

- Einbeziehung und Nutzbarmachung des aktuellen Forschungsstands
- gesellschaftlich/gesundheitspolitischer Aspekt

Zwischenfolgerung: Flexible Fachdidaktik

■ Transfermöglichkeiten

- ⇒ Wissenschaftstransfer durch Studierende aus den Hochschulen in die Praxen/Schulen etc.
- ⇒ Praktiker in AG's/Workshops an die Uni/FH
- ⇒ Umfragen in den Praxisorten/Schulen
- > Rahmenbedingungen berücksichtigen
- ⇒ landes- und länderübergreifende Vernetzung und Nutzung der Hochschulressourcen

Gruppe B: „Gemeinsame oder getrennte Fachdidaktik(en) Ergo- und Physiotherapie“

Handlungskompetenzen Ergotherapeuten, Physiotherapeuten

Gemeinsamkeiten

- Untersuchung, Diagnose
- Therapeutisches Handeln
- Evaluation
- Übergeordnete Therapieziele (fördern, erhalten, bessern, heilen)

Unterschiede

- Bezugswissenschaften
- Forschungsmethodik
- Assessments
- Kommunikationskompetenzen
- psycho-somatische Ausrichtung

I
v

2 Fachdidaktiken (PT/ET)
⇒ **perspektivische Annäherung**

Trotz einer Vielzahl an Gemeinsamkeiten hinsichtlich der beruflichen Handlungskompetenzen von Ergotherapeuten und Physiotherapeuten wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Gruppe B zum aktuellen Zeitpunkt noch zwei eigenständige, d.h. berufsspezifische Fachdidaktiken präferiert. Aus berufspädagogischer Perspektive wird deutlich, dass die (ehemaligen) Berufsangehörigen bzw. aktuell an i. d. R. sehr kleinen Schulen des Gesundheitswesens tätigen Lehrkräfte tatsächlich monoberufliche Fachdidaktiken verlangen und bislang eher die Unterschiede als die Gemeinsamkeiten der durchaus affinen Gesundheitsfachberufe betonen.

Arbeitsgruppe IV

Werkstattgespräche mit Studierenden

Referenten: Gunnar Geuter, Gaby Siegmann, Alexander Weiland, Nina Woyke
Studierende des Studiengangs „Berufspädagogik für Gesundheitsberufe“ an der FH Bielefeld

Protokollanten: Gunnar Geuter, Gaby Siegmann

Zunächst stellten sich die einzelnen TeilnehmerInnen und die Referenten vor. Die TeilnehmerInnen bekundeten dabei großes Interesse an den bestehenden und neu eingerichteten Studiengängen des Fachbereiches Pflege und Gesundheit der FH Bielefeld, insbesondere an den organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen des Studiums.

Gliederung:

1. Vorstellung der Studiengänge „Berufspädagogik für Gesundheitsberufe“ und „Bachelorstudiengang für Gesundheitsberufe“
2. Sammlung und Beantwortung von Fragen der TeilnehmerInnen

Vorstellung der Studiengänge „Berufspädagogik für Gesundheitsberufe“ und „Bachelorstudiengang für Gesundheitsberufe“

Zu Beginn wurden die oben genannten Studiengänge mittels einer Power-Point-Präsentation in ihrer Struktur und ihren wichtigsten Inhalten vorgestellt. Ein Schwerpunkt der Vorstellung lag u. a. auf den persönlichen Erfahrungen der Studierenden.

Bereits während des Vortrages wurden von den TeilnehmerInnen erste Fragen gestellt und mit den Referenten diskutiert.

Sammlung und Beantwortung von Fragen der TeilnehmerInnen

An die Vorstellung anschließend wurden bestehende Fragen an der Metaplanwand gesammelt und gemeinsam beantwortet. Insbesondere Fragen nach der Organisation und dem zeitlichen Aufwand des Studiums spielten dabei eine zentrale Rolle. Des Weiteren wurden die Möglichkeiten der Verknüpfung von Theorie und Praxis durch die drei in das Studium integrierten Praktika diskutiert.

Durch den Erfahrungsbericht einer Studierenden wurde ein anschauliches Bild der praktischen Durchführung des Praxissemesters vermittelt.

Insgesamt wurde die Arbeitsgruppe von den TeilnehmerInnen als angenehm und informativ beschrieben. Durch die persönliche Einschätzung der Studierenden konnte ein konkreter Eindruck über das Lernen am Fachbereich Pflege und Gesundheit der FH Bielefeld gewonnen werden.

Literaturhinweise:

Studien- und Prüfungsordnung „Berufspädagogik für Gesundheitsberufe“
Studien- und Prüfungsordnung „Bachelorstudiengang für Gesundheitsberufe“

siehe unter: www.fh-bielefeld.de/fb8