

„Sagen Sie mir mal, was Sie damit meinen“

Fachdidaktisches Verständnis von Lehrkräften der beruflichen Fachrichtung Gesundheit

Jennifer Orazem, Silke Trumpa, Roman Gabriel Höhl, Tobias Dorn

*Die Schärfung einer eigenständigen Fach- bzw. Berufsfelddidaktik Gesundheit gewinnt zunehmend an Aufmerksamkeit. Zu den relevanten Personengruppen gehören Mentor*innen im staatlichen Schuldienst, die Lehramtsstudierende in ihren schulpraktischen Studien der Fachdidaktik Gesundheit begleiten. Mittels 18 Expert*inneninterviews, die mit der Qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden, werden im Beitrag die zentralen Herausforderungen anhand der drei Hauptkategorien – Besonderheiten des Fachs Gesundheit, Unterrichtsplanung und Didaktische Theorien und Modelle – mit ihren insgesamt neun Subkategorien vorgestellt. Als zentrale Problemfelder werden hierbei die ausstehende Profilschärfung einer Fachdidaktik Gesundheit und die Marginalisierung (fach-)didaktischer Kompetenzen identifiziert und diskutiert.*



Jennifer Orazem M.Ed.,
Hochschule Fulda



Prof. Dr. habil. Silke Trumpa,
Hochschule Fulda



Roman Gabriel Höhl M.A.,
Universität Kassel



Tobias Dorn M.A., Hochschule Fulda,
Lehrkraft für besondere Aufgaben,
Berufspädagogik Gesundheit

Kontakt

Jennifer Orazem
Hochschule Fulda
paedagogik@hs-fulda.de

Eingereicht am 17.10.2024
Akzeptiert am 27.02.2025

<https://doi.org/10.3936/8w786w04>

Einleitung

Mit der Akademisierung der Gesundheitsberufe erhält die Diskussion um die Entwicklung einer eigenständigen Didaktik Gesundheit vermehrt Aufmerksamkeit. Als exemplarisches Beispiel sei der Band „Gesundheitsdidaktik“ (Goldfriedrich & Hurrelmann, 2021) genannt. Im Vorwort beschreiben die Herausgeber, wie sie „wissenschaftliches Neuland“ (ebd., S. 5) mit dem Ziel betreten, eine Teildisziplin vorzustellen und zu verorten. Um wissenschaftliche Anerkennung und Systematisierung bemüht sich auch die „Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit“, die seit 2019 eine professionsübergreifende Gesundheitsdidaktik für die berufliche Bildung (weiter-) entwickelt (Walkenhorst, 2020). Allerdings ist es bislang noch nicht gelungen, innerhalb der Erziehungswissenschaften als eigene Disziplin bzw. Fachdidaktik anerkannt zu werden. So blieb bspw. die Gründung einer Sektion oder Kommission zur Gesundheitspädagogik innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft bislang verwehrt (Hörmann, 2021, S. 52). Entsprechend scheinen noch einige Entwicklungen auszustehen, bis eine eigenständige Gesundheitsdidaktik als Wissenschaft anerkannt und etabliert ist.

Unzweifelhaft wird dem Ausbau von Gesundheitskompetenz in Deutschland ein hoher Stellenwert zugeschrieben, wie u. a. der „Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ (Schaeffer et al., 2018) dokumentiert. Dennoch ist Gesundheit bislang an allgemeinbildenden Schulen lediglich fächerübergreifend und als Wahlbereich verortet. Ein eigenständiges Pflichtschulfach Gesundheit gibt es in keinem Bundesland flächendeckend. Aufgrund der randständigen Verortung gibt es auch nur eingeschränkte Möglichkeiten einer grundständigen Qualifizierung mit einschlägigem fachwissenschaftlichen und -didaktischen Standard, analog zu einem Lehramtsstudium. Dennoch sollen gesundheitsrelevante Inhalte in den Schulen, gemäß der gemeinsamen Interessenvertretung der Bundesländer im Bereich Bildung, der Kultusministerkonferenz, unterrichtlich vermittelt werden (KMK, 2012a, S. 3). Als Lösung zeichnen sich in vielen Bundesländern sogenannte „Sondermaßnahmen für die Gewinnung von Lehrkräften“ (KMK, 2013, S. 2) ab. Diese greifen, wenn der Lehrkräftebedarf durch ein konventionelles Lehramtsstudium nicht gedeckt ist (Lange & Frommberger, 2019, S. 134). Die häufigste Maßnahme sind Einstellungen von Quer- und Seiteneinsteiger*innen. Diese verfügen über einen Abschluss in einem fachwissenschaftlichen Studiengang sowie über Qualifikationen für ein weiteres Fach und werden daraufhin für den Vorbereitungsdienst zugelassen.

Eine Relevanz für eine eigenständige Gesundheitsdidaktik geht in erster Linie von den beruflichen Schulen aus. Hierbei gilt es zwischen den besonderen Schulen des Gesundheitswesens, die auf spezifischen Berufszulassungsgesetzen basieren und zumeist in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden betrieben werden, und den staatlichen Bildungsangeboten beruflicher Schulen, an denen alle Schulabschlüsse (nachträglich) ermöglicht werden, zu unterscheiden (Trumpa & Dorn, 2021, S. 376). Während die berufliche Fachrichtung Pflege bereits seit längerem im Blickfeld der Berufsbildungsforschung liegt (Brinker-Meyendriesch & Arens, 2016), wird die Fachrichtung Gesundheit an staatlichen beruflichen Schulen bisher kaum betrachtet. Aufgabe der beruflichen Schulen mit dem Schwerpunkt Gesundheit ist es, die Lernenden für einen Beruf oder berufs- bzw. studienvorbereitend für eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich zu qualifizieren.

Lehrkräfte sind auf didaktisches Wissen angewiesen, um ihrer pädagogischen Verantwortung den Lernenden gegenüber sowie der gesellschaftlichen Aufgabe von Schule gerecht zu werden (KMK, 2012b). Reformdiskurse haben deutlich gemacht, dass im Bereich der fachdidaktischen Ausbildung ein großes Potenzial zur Optimierung der Ausbildung zukünftiger Lehrpersonen liegen kann (König et al., 2018, S. 4). Der zentrale Gegenstand der Didaktik ist das didaktische Handeln von Lehrkräften und demnach alle beobachtbaren Aktionen und Reaktionen in einer Lehr-Lernsituation sowie die Überlegungen, mit denen diese sichtbaren Handlungen vorbereitet und begleitet werden (Jank & Meyer, 2002, S. 15). Es besteht deshalb die Annahme, dass die Überlegungen zum Gesundheitsunterricht von Lehrkräften das Verständnis bzw. den aktuellen Stand der bereits angewandten Didaktik im Bereich Gesundheit repräsentieren können. Inwiefern Lehrkräfte im staatlichen Schuldienst, die im Schwerpunkt Gesundheit an den beruflichen Schulen unterrichten, ein fachdidaktisches Wissen nutzen bzw. Schlüsselprobleme der Gesundheit spezifisch unterrichten, steht daher im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags.

Zunächst erfolgt eine Betrachtung der beruflichen Fachrichtung Gesundheit, der sich die Ergebnisse einer Literaturrecherche zur Gesundheitsdidaktik anschließen. Dabei offenbaren sich grundlegende Forschungsdesiderate. Es folgen die Vorstellung des Forschungsdesigns und die Ergebnisdarstellung von 18 Expert*inneninterviews, die mit Lehrkräften an staatlichen beruflichen Schulen mit dem Schwerpunkt Gesundheit geführt und mit der Qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Abschließend werden aus der Betrachtung der drei Hauptkategorien – Besonderheiten des Fachs Gesundheit, Unterrichtsplanung und Didaktische Theorien und Modelle – mit ihren ins-

gesamt neun Subkategorien zwei zentrale Problemfelder identifiziert. Dies sind die ausstehende Profilschärfung einer Fachdidaktik Gesundheit und die Marginalisierung (fach-)didaktischer Kompetenzen, die eine Reihe von offenen Fragen und Forschungsfeldern zur weiteren Bearbeitung aufwerfen.

Berufliche Fachrichtung Gesundheit

Die Kultusministerkonferenz entwickelte ländergemeinsame Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. Als Besonderheit der beruflichen Bildung wird die ständige Bezugnahme auf den dynamischen Wandel in der Berufswelt sowie komplexe institutionelle und organisatorische Systeme herausgestellt. Hinzu kommt, dass dem pädagogischen, curricularen und didaktischen Handeln von Lehrkräften im Hinblick auf die ausgeprägte Heterogenität der Lerngruppen und Inklusion eine besondere Bedeutung zuteilwird. Charakteristisch für berufliche Fachrichtungen ist die auf berufliche Handlungen ausgerichtete Integration fachwissenschaftlicher sowie fachdidaktischer Inhalte. Außerdem wird von einem doppelten Gegenstandsbezug gesprochen, der den Bezug auf korrespondierende wissenschaftliche Disziplinen ebenso wie auf die zielgruppenadäquate berufliche Praxis beschreibt (KMK, 2019, S. 6).

In den Anforderungen werden zudem Fachprofile aufgeführt, die sich auf die verschiedenen Fachrichtungen beziehen. Dies soll die Verzahnung von allgemeiner Didaktik, Erziehungswissenschaft und Fachdidaktik ermöglichen (ebd., S. 2). Für die berufliche Fachrichtung Gesundheit wird die Besonderheit der Komplexität beruflichen Handelns sowie einer hohen Entwicklungsdynamik im Gesundheitswesen betont. Die fortlaufenden Veränderungen der gesellschaftlichen, politischen, ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen, die Zunahme chronischer Erkrankungen sowie von Multimorbidität steigern die Anforderungen an Diversität bzw. Spezialisierung der Gesundheitsfachberufe. Hinzu kommen die erweiterten Anforderungen an Intra- und Interprofessionalität (ebd., S. 83). Die Empfehlungen zur Fachdidaktik in der beruflichen Fachrichtung Gesundheit sind allgemein formuliert. Gefordert werden Forschungsansätze und fachdidaktische Modelle „im Selbstverständnis der beruflichen Fachrichtung“ (ebd., S. 87). Erläuterungen oder Literaturhinweise werden nicht gegeben. Außerdem sollen eine pädagogische Diagnostik sowie Umgang mit Heterogenität und inklusiven Lerngruppen gemäß dem gegenwärtigen Stand fachdidaktischer Expertise in Bezug auf Forschung und Entwicklung umgesetzt werden. Hinzu kommt die Umsetzung von Vorgaben, wie dem Lernfeldkonzept, der Handlungs- und Kompetenzorientierung, curricularen Vorgaben sowie die Anwendung von Teamarbeit und Fachsprache. Die beruflichen Lehr-Lernprozesse sind fachrichtungsspezifisch zu planen, durchzuführen, zu evaluieren und zu optimieren. Hierbei sind die gültigen länderspezifischen Curricula und Rahmenlehrpläne richtungsweisend (ebd., S. 87).

Berufliche Schulen haben die Aufgabe, allgemeine und berufliche Bildung in berufs- und studienvorbereitenden sowie berufsqualifizierenden Bildungsgängen zu vermitteln. In Hessen existieren zu diesem Zweck bspw. das duale System der Berufsschulen, Berufsfachschulen zum Übergang in Ausbildung, Berufsfachschulen, Fachoberschulen sowie berufliche Gymnasien (Hessisches Kultusministerium, o.J.). In allen genannten beruflichen Schulzweigen gibt es die Möglichkeit, den Schwerpunkt im Bereich Gesundheit zu legen (Hessisches Kultusministerium, 2023, S. 49). Entsprechend erfolgt Gesundheitsunterricht mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen, wie bspw. Auszubildende in medizinischen Assistenzberufen, in Gesundheitshandwerksberufen und in kaufmännischen Gesundheitsberufen (Dielmann et al., 2020, S. 3). Darüber hinaus unterrichten Lehrer*innen in den Berufsfachschulen mit dem Schwerpunkt Gesundheit Schüler*innen, die einen Mittleren Schulabschluss anstreben und ggf. später einen Gesundheitsberuf erlernen möchten. Die Fachoberschule und das berufliche Gymnasium hingegen sind studienvorbereitende Bildungsgänge und fallen ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich von Lehrer*innen mit dem Fach Gesundheit. Als Gemeinsamkeit des Gesundheitsunterrichts in den divergenten Bildungsgängen kann das didaktische Konzept der Handlungsorientierung angesehen werden (KMK, 2005, S. 4; Hessisches Kultusministerium, 2018, S. 12; 2021, S. 3).

Für die deutsche Berufsbildung hat das Konzept der beruflichen Handlungskompetenz eine besonders hohe Bedeutung. Bereits 1974 wurden durch den Deutschen Bildungsrat berufliche Kompetenzen in Abgrenzung zu Qualifikationen definiert als Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissensbestände und Einstellungen, die das umfassende fachliche und soziale Handeln im Beruf ermöglichen. Mit der Einführung des Lernfeldkonzepts wurde der Kompetenzbegriff 1996 in den Rahmenlehrplänen verankert (bibb, o.J.). Ursprung für den Einsatz des Lernfeldkonzepts war die von vielen Seiten geforderte stärkere Synthese von Theorie und Praxis (KMK, 2021, S. 11). Die einzelnen Lernfelder wurden aus Handlungsfeldern des jeweiligen Berufes entwickelt und orientieren sich an be-

rufsbezogenen Aufgaben- oder Problemstellungen. Als Konsequenz stand ab diesem Zeitpunkt der Erwerb einer umfassenden Handlungskompetenz im Mittelpunkt des pädagogischen Wirkens (ebd.). Die Kompetenzorientierung charakterisiert ein spezifisches Grundverständnis über die Orientierung von didaktischem Handeln. Unterricht soll dabei nicht auf die Vermittlung von Inhalten und Wissen oder das Einüben von vorgegebenen Fertigkeiten reduziert werden. Er soll sich auf die miteinander verbundene Entwicklung von Wissen, Tun, Aktion, Reflexion, Einsicht und Umsetzung richten (Euler, 2018, S. 2). Es wird angenommen, dass Lehr-Lern-Arrangements, die komplexe Problemstellungen enthalten, von Vorteil für den Aufbau einer beruflichen Handlungskompetenz sind (Gerholz, 2022, S. 95). Diese Problemsituationen sollen von den Lernenden durch planerische, ausführende und kontrollierende Prozesse (vollständige Handlung) bewältigt werden. Konzepte, die diese Prozesse fördern, sind beispielsweise situiertes, problemorientiertes und erfahrungsbaasiertes Lernen (ebd., S. 90ff.). Um das Ziel der beruflichen Handlungskompetenz zu erreichen, bedarf es einer professionellen unterrichtlichen Vermittlung. Für diese wird eine Didaktik benötigt (Goldfriedrich & Hurrelmann, 2021, S. 5).

Fachdidaktik Gesundheit

Es gibt ein breites Spektrum an Didaktik-Definitionen. Zusammengefasst wird die Didaktik als „die Wissenschaft von der Lehre und die Kunst des Unterrichts“ (Lehner, 2019, S. 12f.) bezeichnet. Didaktik besitzt demzufolge einen Doppelcharakter: Einerseits geht es um reflexive Aspekte in Bezug auf die Bedingungen des Lehrens und Möglichkeiten zur Verbesserung der Lehre. Andererseits geht es um das Erlernen und Erproben des didaktischen Repertoires, um die Lernenden im eigenen Lernprozess anzuleiten und zu unterstützen. Diese Annahmen stellen den Minimalkonsens in Bezug auf den Begriff der allgemeinen Didaktik dar. Es gibt jedoch heterogene Auffassungen zur Weite bzw. Enge der Definition sowie zum Gegenstandsbereich der Didaktik (Oelke & Meyer, 2014, S. 17).

Didaktische Theorien, Modelle und Konzepte haben die Aufgabe, die Lehrenden zu entlasten, indem sie Begründungs-, Entscheidungs- und Handlungsmuster liefern (Lehner, 2019, S. 14). Durch die didaktische Sichtweise sollen unterrichtliche Wirklichkeiten wahrgenommen und eingeordnet werden, sodass diese als Basis für zukünftiges Lehrhandeln dienen können. Seit den 1950er-Jahren haben sich verschiedene (fach-)didaktische Theorien herausgebildet.

Die Besonderheit der Fachdidaktiken besteht darin, für ein bestimmtes fachliches Lernfeld den Zusammenhang zwischen der Fachwissenschaft und der allgemeinen Didaktik herzustellen und daraus konkrete fachbezogene didaktische Entscheidungen abzuleiten (ebd., S. 16). Sie beinhalten die Annahme, dass sich Schulfächer nicht nur in allgemeinen Aspekten des Lehrens und Lernens, sondern auch in ihren spezifisch-inhaltlichen Eigenschaften unterscheiden (Scheiner & Buchholtz, 2022, S. 274). Fachdidaktisches Wissen wird als eigenständiger durch die Fachdidaktiken wissenschaftlich verankerter Wissenskanon angesehen. Dieser soll im Verlauf der hochschulischen Lehramtsbildung vermittelt und durch Aus- und Weiterbildungen weiterentwickelt werden. Im Bildungssystem erfährt das fachdidaktische Wissen Anwendung durch die Beschreibung von Bildungszielen und Lehr-Lernprozessen bei der Entwicklung von Fachlehrplänen sowie Curricula. Die Aufgabe der Lehrkraft besteht darin, bei der Planung von Unterricht sowie in konkreten handlungsrelevanten Situationen im Unterricht auf das fachdidaktische Wissen als kognitive Ressource zurückzugreifen (ebd., S. 275). Vorausgesetzt wird hierfür das Verständnis von Fachwissen, Wissen über das Potenzial des Schulstoffs für Lernprozesse, Wissen über fachbezogene Schülerkognitionen, Wissen über fachspezifische Instruktionsstrategien sowie fachbezogene Erklär- und Vermittlungsstrategien (Brunner et al., 2006, S. 525). Die Fachdidaktik in der beruflichen Bildung ist mit den entsprechenden Ausbildungsberufen verknüpft und demzufolge stärker handlungsorientiert. Sie muss neben den beruflichen Tätigkeitsfeldern auch die Bildungsgänge der beruflichen Schulen berücksichtigen (Riedl, 2011, S. 14).

Im Vergleich zu den fachwissenschaftlich ausgerichteten Fachdidaktiken, sind die Fachdidaktiken der beruflichen Bildung qualifikationsorientiert. Als Ausgangspunkt fachdidaktischer Reflexion gelten komplexe Lebens- und Handlungssituationen (Rebmann et al., 2011, S. 199). Insbesondere im berufsbildenden Bereich gibt es Diskussionen, ob die Konzeptualisierung des Praxisfeldes bereits als eigenständige Fachdidaktik anzuerkennen ist. In der Regel haben Fachdidaktiken eigene Traditionen, eine korrespondierende Fachlehrausbildung und verfügen überwiegend über Fachgesellschaften, die sich für den Erhalt und die Weiterentwicklung des Schulfachs engagieren (Jank & Meyer, 2002, S. 31). Die Fachgesellschaft bildet außerdem das Anliegen der Sichtbarkeit und Diskursfähigkeit des einzelnen Fachs ab. Hierbei steht die Gesundheitsdidaktik mit der 2019 gegründeten „Interdisziplinären Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit“ erst am Anfang. Ur-

sächlich für ihre Gründung war die Erweiterung von Lehrstühlen und Fachgebieten der Didaktik Gesundheit an Hochschulen. Ausgelöst wurde dies unter anderem durch die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sowie einen erhöhten Bedarf an Lehrkräften für die Ausbildung von Gesundheitsberufen an den beruflichen Schulen und besonderen Schulen des Gesundheitswesens (Nauerth & Walkenhorst, 2021, S. 7). Hintergrund der vielfältigen Perspektiven einerseits und der rudimentären Entwicklung der Didaktik in diesem Bereich andererseits ist die vergleichsweise späte hochschulische Verortung der gesundheitsbezogenen sowie lehrerbildenden Studiengänge in diesem Bereich. Entsprechend sind die didaktisch-methodischen Ansätze der beruflichen Fachrichtung Gesundheit (noch) unterrepräsentiert.

Für eine differenzierte Einschätzung zum Forschungs- und Diskussionsstand der Gesundheitsdidaktik wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Um einen umfassenden Überblick über das bestehende Wissen zur Thematik zu erlangen, verlief die Literaturrecherche zunächst als Freihandsuche über googlescholar, googlebooks sowie die Bibliothekskataloge der Universität Kassel und der Hochschule Fulda. Im Anschluss erfolgte die Recherche in einschlägigen erziehungswissenschaftlichen Datenbanken sowie Datenbanken für Bildungsforschung: Bundesinstitut für Berufsbildung, WISO, Educational Resources Information Center, peDOCS und Deutscher Bildungsserver. Hinzu kam die Recherche in gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken und Portalen, wie PubMed, Researchgate und Web of Science. Bei der Suche wurden themenrelevante Schlagwörter wie ‚Didaktik‘, ‚Gesundheit‘, ‚Fachrichtung‘, ‚berufliche Bildung‘ in deutscher und englischer Sprache unterschiedlich kombiniert und anhand Boolescher Operatoren verbunden. Hierbei wurden deutsch- und englischsprachige Beiträge ohne zeitliche Limitierung eingeschlossen.

Es konnte keine englischsprachige Literatur zu den Schlagworten ‚didactics‘, ‚teaching methods‘, ‚health‘, ‚vocational education‘, ‚vocational training‘ ausgemacht werden. Eine mögliche Erklärung könnte die Sonderstellung des beruflichen Bildungssystems in Deutschland sein (Pfeiffer, 2016, S. 25). Internationale Beiträge beschränken sich in der Regel auf Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung sowie Gesundheitspädagogik (z. B. Nutbeam, 2021; Schaeffer et al., 2017). Die berufliche Bildung im Bereich Gesundheit fand keine Beachtung.

Die Befunde deutschsprachiger, nationaler Literatur blieben ebenfalls überschaubar. Der chronologisch erste Beitrag stammt aus dem Jahr 1998 und beschreibt die Entwicklung der Fach- bzw. Berufsfelddidaktik Gesundheit (Möllenkamp-Thien, 1998). Der Artikel nimmt eine erste Standortbestimmung der Didaktik in der beruflichen Fachrichtung Gesundheit vor. Die Autorin beschreibt, dass sich eine Fachdidaktik Gesundheitswissenschaften zu diesem Zeitpunkt im Entstehen befindet. Sie fordert, das fachdidaktische Selbstverständnis transparent werden zu lassen und „das noch weiter zu entwickelnde Forschungsfeld zu skizzieren“ (ebd., S. 205).

Diese Standortbestimmung und die Forderung nach der Entwicklung einer Didaktik im Bereich Gesundheit sind auch in den folgenden Jahren Inhalt der Fachliteratur (Lescow & Weyland, 2002, S. 37f.; Arens & Brinker-Meyendriesch, 2020, S. 1). Weitere Beiträge beziehen sich auf allgemeine Empfehlungen zur Didaktik der beruflichen Bildung, auf die Pädagogik einzelner Gesundheitsfachberufe oder Pflegedidaktik und nicht auf eine Fachdidaktik Gesundheit (z. B. Tramm et al., 2018; Darmann-Finck & Sahmel, 2023).

Als bedeutsame aktuelle Publikation ist der Herausgeberband von Goldfriedrich und Hurrelmann (2021) mit dem Titel „Gesundheitsdidaktik“ zu betrachten. In ihm werden u. a. methodisch-didaktische Ansätze der Gesundheitsbildung auf der Ebene des Unterrichts in verschiedenen Bildungsstufen betrachtet. Die Arbeitsdefinition von Gesundheitsdidaktik lautet wie folgt: „Die Gesundheitsdidaktik ist eine Teildisziplin, die sich auf Grundlage von allgemein- und bereichsdidaktischen sowie gesundheitspädagogischen Gegenstandsbereichen mit der Theorie und der Praxis des Gesundheitsunterrichts und den daraus resultierenden Besonderheiten des Lehrens und Lernens auseinandersetzt“ (ebd., S. 25). Als relevante Bezugsdisziplinen werden die Erziehungswissenschaft, die Gesundheitswissenschaften, die Allgemeine Didaktik sowie die Gesundheitspädagogik betrachtet. Als eine Aufgabe der Didaktik für Gesundheit wird gesehen, Lehrende zu befähigen, Gesundheitskompetenz an Schüler*innen zu vermitteln. Neben der individuellen Gesundheitskompetenz, welche zum Treffen von bewussten und eigenverantwortlichen gesundheitsbezogenen Entscheidungen befähigt, kann Gesundheitsdidaktik ebenfalls die Einbettung in eine ganzheitlich zu verstehende Lebenskompetenz darstellen (Staats, 2021, S. 112). Allerdings fehlt es noch an Forschungsergebnissen, die belegen, wie diese Kompetenz im Bereich Gesundheit mithilfe didaktischer Theorien und Modelle für den Gesundheitsbereich vermittelt bzw. erworben werden soll (Goldfriedrich & Hurrelmann, 2021, S. 30). Didaktische Anleihen vollziehen sich bei den pflegedidaktischen Ansätzen (vgl. Ertl-Schmuck & Fichtmüller, 2010). Konkrete didaktische Ansätze für die berufliche Fachrichtung Gesundheit hingegen stehen (noch) aus. Dennoch gibt es täglich Gesund-

heitsunterricht im deutschen Schulsystem, der neugierig darauf macht, hinsichtlich eines (gemeinsamen) Verständnisses untersucht zu werden und einen Ausgangspunkt für zukünftige Entwicklungen zu bestimmen.

Lehrer*innen als zentrale Akteur*innen im Bildungswesen sind verantwortlich für die Gestaltung erfolgreicher Lehr- und Lernprozesse. Studienbefunde weisen darauf hin, dass fachliches Wissen allein nicht ausreicht, um qualitätvollen Unterricht zu gestalten. Es ist jedoch eine Voraussetzung für fachdidaktisches Wissen. Zwischen den beiden Wissensbereichen zeigen sich große Zusammenhänge (Blömeke et al., 2022, S. 5, 9). Das fachdidaktische Wissen stellt die instruktionsbezogene Komponente des Wissens dar. Es zielt auf das Zugänglichmachen fachlicher Inhalte ab und somit auf die Vermittlung des Schulstoffs an die Lernenden. Der Unterricht von Lehrpersonen mit einem hohen fachdidaktischen Wissen weist ein höheres Potenzial zur kognitiven Aktivierung auf. Außerdem wird er im Hinblick auf die konstruktive Unterstützung besser eingeschätzt (Baumert et al., 2010, S. 165f.; Kunter et al., 2013, S. 805ff.). Hinzu kommt ein positiver Effekt in Bezug auf die professionelle Wahrnehmung der Lehrenden. Darunter werden das Bemerkende und die wissenschaftsgestützte Beschreibung und Schlussfolgerung einer relevanten Unterrichtssituation verstanden. Weitere Studien belegen positive Zusammenhänge zwischen fachdidaktischem Lehrwissen und der Leistung, dem Interesse und dem Kompetenzerleben von Schüler*innen (Hill et al., 2005, S. 399ff.; Lange et al., 2012, S. 55f.).

Die Ergebnisse der Lehrerbildungsforschung belegen die Relevanz von (fach-)didaktischem Wissen für die Lehrprofessionalität und damit zur Gestaltung von Unterricht mit hoher Qualität. Aufgrund fehlender Literatur zur Fachdidaktik Gesundheit erfolgt eine Datenerhebung, mit der das Verständnis betrachtet wird, mit dem Fachlehrer*innen im beruflichen staatlichen Schuldienst Gesundheitsunterricht planen und durchführen.

Methodisches Vorgehen

Die Literaturrecherche verdeutlichte die bislang unscharfe (Teil-) Disziplin Gesundheitsdidaktik. Der vorliegenden Arbeit liegt daher das Forschungsinteresse zugrunde, welches Verständnis von Didaktik Fachlehrer*innen der Gesundheit an beruflichen Schulen im staatlichen Schuldienst haben. Hierbei interessiert insbesondere, worin sie die Besonderheiten des Fachs Gesundheit sehen, wie sie ihr unterrichtliches Handeln planen und begründen. Konkret erscheint es auch relevant, inwiefern didaktische Theorien und Modelle bei der Konzeption und Durchführung von Unterricht Anwendung finden.

Das Forschungsinteresse ist eingebettet in ein Scholarship of Teaching and Learning Projekt (SoTL) an der Hochschule Fulda (gefördert über die Stiftung Innovation in der Hochschullehre mit dem Kennzeichen FBM2020-EA-900-06290). Hierbei geht es um die wissenschaftliche Auseinandersetzung von Hochschullehrenden mit der eigenen Lehre. Mittels systematischer Reflexion, Diskussion und Veröffentlichungen sollen die Erkenntnisse zur Verbesserung von Hochschullehre und zur Schärfung von hochschulischen Fachdidaktiken beitragen (Huber et al., 2014, S. 7). Konkret ist das Projekt an die Module Fachdidaktik Gesundheit I und II angeschlossen. Studierende dieser Module absolvieren in der vorlesungsfreien Zeit schulpraktische Studien an beruflichen Schulen und setzen sich in Theorie und Praxis mit Fragen der Fachdidaktik Gesundheit auseinander. Für den Einbezug der Praxisperspektive erschien es zielführend, Mentor*innen, die die schulpraktischen Studien der Studierenden vor Ort begleiten, sowie weitere Lehrkräfte, die das Fach Gesundheit in Hessen an beruflichen Schulen unterrichten, in das Sampling einzubeziehen. Die Kontaktaufnahme erfolgte über das Netzwerk des Praxisreferats der Hochschule Fulda, bestehend aus 33 Schulen. Hierdurch konnten 18 Lehrkräfte des Fachs Gesundheit durch die persönliche Ansprache bei einem Unterrichtsbesuch sowie über E-Mail-Anfragen für eine Teilnahme gewonnen werden.

Das Sampling besteht aus 18 Lehrpersonen, zwei davon männlich, im Alter zwischen 33 und 61 Jahren. Die Lehrerfahrung der Interviewten liegt im Durchschnitt bei 12,64 Jahren (inkl. pädagogischen Vorbereitungsdienst). Die kürzeste Lehrerfahrung liegt bei zwei, die längste bei 36 Jahren.

Gemeinsam haben alle Lehrkräfte, dass sie den pädagogischen Vorbereitungsdienst als Voraussetzung zur Aufnahme in den staatlichen Schuldienst absolvierten. Auffällig ist in dieser Kategorie, dass die Lehrpersonen auf unterschiedlichen Qualifikationswegen in die Lehre an beruflichen Schulen mit Schwerpunkt Gesundheit gelangt sind. Deutlich werden dabei drei Wege.

Zehn Lehrpersonen sind Seiteneinsteiger*innen, von denen acht (Zahn-)Medizin studiert haben. Sie verfügen über einen Abschluss in einem fachwissenschaftlichen Studiengang und wurden aufgrund ihrer Fachqualifikation zum Vorbereitungsdienst zugelassen. Die zweite Gruppe bilden vier Quereinsteiger*innen. Diese Lehrkräfte haben einen gesundheitswissenschaftlichen Bache-

lorstudiengang (z.B. Pflegemanagement, Physiotherapie) abgeschlossen und im Anschluss einen berufspädagogischen Masterstudiengang absolviert. Weitere vier Personen sind grundständig qualifizierte Lehrkräfte. Sie absolvierten einen berufspädagogischen Bachelor- und Masterstudiengang mit der Fachrichtung Gesundheit. Sechs der 18 Befragten gaben zudem an, vor dem Studium bereits einen Ausbildungsberuf im Gesundheitswesen erlernt zu haben (Diätassistent*in, Kinderkrankenpfleger*in, Krankenpfleger*in, Medizinisch-technische Assistent*in, Notfallsanitäter*in, Physiotherapeut*in).

Im Fokus des Erkenntnisinteresses stehen die Begründungszusammenhänge der Planung und Durchführung des Unterrichtsfachs Gesundheit. Hierbei werden Entscheidungsprozesse sowie subjektive Sichtweisen der Lehrkräfte adressiert, was ein qualitatives Forschungsverfahren legitimiert (Wichmann, 2019, S. 9f.; Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 19f.). Um die Praxis der Lehrkräfte und ihre Unterrichtsplanung zu erfassen, erfolgten leitfadengestützte Expert*inneninterviews (Gläser & Laudel, 2010, S. 43). Diese Interviewform ermöglicht eine Annäherung an einen natürlichen Gesprächsverlauf und stellt eine geeignete Methode dar, um einen breiten, offenen Zugang zum Forschungsgebiet zu gewährleisten. Es kann besonders bei geringem Vorwissen und begrenzten Perspektiven bisheriger Forschung eingesetzt werden (Reinders, 2022, S. 212). Für Expert*inneninterviews gelten die vier allgemeinen grundsätzlichen Prinzipien sozialwissenschaftlicher Forschung: Prinzip der Offenheit, des theoriegeleiteten und regelgeleiteten Vorgehens sowie des Verstehens (Gläser & Laudel, 2010, S. 30ff.).

Die Interviews wurden von zwei studentischen Hilfskräften während ihres Masterstudiums im Sommersemester 2023 durchgeführt. Sie waren bereits für die Durchführung von Interviews geschult und berücksichtigten sowohl die Einhaltung ethischer Standards sowie die Rechtsgrundlage der Datenschutzgrundverordnung, die die Verarbeitung personenbezogener Daten regelt. Die Leitfragen für das Interview entstanden in Zusammenarbeit mit dem Autor*innenteam. Hieraus ergaben sich drei Themenblöcke, die auch Fragen enthielten, die weitere Interessen im Kontext des SoTL-Projekts tangierten. Die Konzeption des Leitfadens erfolgte in Anlehnung an das SPSS-Prinzip (Helfferich, 2022, S. 884). Dieses umfasst die vier Schritte: sammeln, prüfen, sortieren und subsumieren. Um das Erhebungsinstrument auf seine Tauglichkeit zu prüfen, wurde ein Probeinterview durchgeführt, das nicht in die weitere Auswertung einfluss. Die Gespräche wurden mithilfe eines online-Konferenztools durchgeführt und dauerten zwischen 19:32 und 79:05 Minuten. Die audiographierten und mittels einfachen Transkriptionsregeln (Dresing & Pehl, 2018, S. 21f.) verschriftlichten Aussagen wurden gemäß den Hinweisen des Forschungsdatenzentrums des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung anonymisiert (Meyermann & Porzelt, 2014, S. 6ff.).

Die Auswertung erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse (QDA) unter Einbezug des Datenanalyseprogramms MAXQDA 2022. Diese ermöglicht eine systematisierte und in nachvollziehbare Phasen eingeteilte Analyse (Kuckartz & Rädiker, 2022). Folgende Charakteristika stehen bei der Auswertung mit der QDA im Vordergrund: Eine kategorienbasierte Vorgehensweise, ein systematisches Vorgehen anhand festgelegter Regeln für die einzelnen Phasen, Einbezug des gesamten Dokuments und eine von der Hermeneutik inspirierte Reflexion der Daten sowie die Anerkennung von Gütekriterien. Die grundlegende Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse wird in der Forschungspraxis häufig angewandt und verläuft in sieben Phasen. Die Kategorienbildung fand deduktiv-induktiv statt. Dabei wurde mit der deduktiven, A-priori-Kategorienbildung begonnen, mit der über den Interviewleitfaden Basiskategorien identifiziert wurden. Hinzu kamen induktive Kategorien, die sich entlang des Materials konstituierten (ebd., S. 69, 102f.).

Während der ersten Phase entstand die Codierung. Für den vorliegenden Beitrag sind drei thematische Hauptkategorien im Fokus: Besonderheit Fach Gesundheit, Unterrichtsplanung, Didaktische Theorien und Konzepte. Exemplarisch zeigt die Tabelle 1, wie die Kategorien mittels Definition, Kodierregel und Anwendungsbeispiel ausdifferenziert wurden.

Nach dem ersten Kodierdurchgang wurden im Sinne der induktiven Kategorienbildung weitere Kategorien bzw. Subkategorien eingeführt. Hierzu zählen in der Hauptkategorie „Besonderheiten des Fachs Gesundheit“ die Subkategorien „Praxisbezug“, „Selbstbezug“, „Dynamik der Inhalte“ und „Lernatmosphäre“. Die Hauptkategorie „Didaktische Theorien und Modelle“ erhielten die drei Subkategorien „Relevanz“, „Bezugswissenschaften“ und „Methoden“. Die „Unterrichtsplanung“ geht mit „Vorgaben“ und „Zielen“ als Subkategorien einher. Der Kategorienbaum ist der Abbildung 1 zu entnehmen.

Tabelle 1: Beispiel aus dem Kodierleitfaden

Hauptkategorie	Besonderheit Fach Gesundheit
Subkategorie	Praxisbezug
Definition	Beschreibt den Bezug zur beruflichen Praxis der Gesundheitsberufe als Besonderheit des Gesundheitsunterrichts an beruflichen Schulen.
Kodierregel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird codiert, wenn die Lehrenden einen Einfluss der beruflichen Praxis auf den Unterricht beschreiben. ▪ Wird codiert, wenn die Lehrenden fachliche Inhalte eines Gesundheitsberufs als eine Besonderheit des Gesundheitsunterrichts nennen.
Beispiel für Anwendungen	„Ein Ziel ist, fachlich die Schülerinnen und Schüler vorzubereiten auf ihre eventuell zukünftigen Berufe im Gesundheitswesen“ (IP3, 90-92).

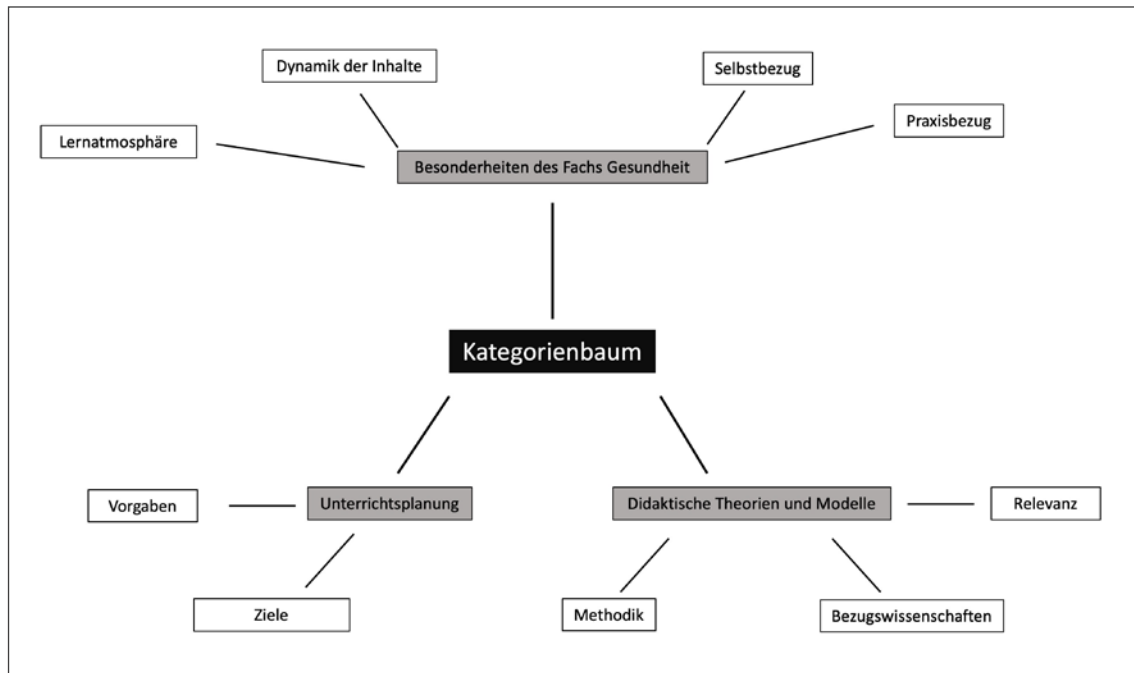


Abbildung 1: Kategorienbaum (eigene Darstellung)

Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisdarstellung erfolgt entlang der drei Hauptkategorien und der neun Subkategorien. Nachfolgend wird ein Überblick über die Breite der Äußerungen mittels ausgewählter Zitate gegeben.

Besonderheiten des Fachs Gesundheit

Die zentrale Besonderheit des Fachs Gesundheit, die den Unterricht von weiteren Fächern abgrenzt und dessen spezifische Charakteristik herausstellt, sehen 14 der 18 Lehrenden in der Nähe des Gegenstandsbereichs zum eigenen Leben. Die Betroffenheit von Gesundheit und Krankheit der Schüler*innen sowie ihrer Familien schaffen einen kontinuierlichen Lebensweltbezug und damit auch einen relevanten Selbstbezug im Unterricht.

„Also in Mathe werde ich oft gefragt: (.) ‚Wofür brauchen wir denn das? Was soll denn das überhaupt?‘ Und das ist eine Frage, die ist in der ganzen Zeit in Gesundheitslehre nie aufgekommen. NIE. (.) Also das war allen Schülern immer stets (.) bewusst, dass das ein relevantes Fach ist. Für, ja, für ihr Leben“ (IP2, 176ff.).

Im Unterrichtsfach Gesundheit ist eine berufliche Fachrichtung integriert, die eine Basis für den Unterricht bildet, und sich dadurch von allgemeinbildenden Fächern unterscheidet. Dies spiegelt sich nach der Aussage aller Lehrkräfte in den Unterrichtszielen und -inhalten wider. Hinzu kommt, dass der Unterricht auf eine mögliche Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf vorbereiten bzw. das Interesse daran wecken soll. Der Praxisbezug der Unterrichtsinhalte wird in zehn der 18 Interviews als eine Besonderheit im Gesundheitsunterricht herausgestellt.

„Ein Ziel ist, fachlich die Schülerinnen und Schüler vorzubereiten auf ihre (.) eventuell zukünftigen Berufe im Gesundheitswesen“ (IP3, 90-92).

„Aber bei Gesundheit ist es irgendwie (.) ein, (.) finde ich ein sehr spannendes Feld, was die Schülerinnen und Schüler dann später auch in der Praxis umsetzen können“ (IP5, 66-68).

Vier der befragten Personen betonten zudem die außergewöhnlich positive Lernatmosphäre in vielen Klassen durch hohe Motivation sowie Interesse und Lernbereitschaft im Gesundheitsunterricht.

„Es ist natürlich an der beruflichen Schule das Fach, weswegen die Schüler hier sind, also in meinem Zweig. Das (.) macht es für mich als Lehrkraft erstmal glaub ich leicht. (.) Ja, also die Schüler haben großes Interesse daran. Das liegt in der Natur der Sache, weil sie wegen dem Fach da sind [...] das merke ich, dass sie das wollen“ (IP15, 40-48).

So kann eine vergleichsweise hohe Motivation und das Interesse der Lernenden den Gesundheitsunterricht kennzeichnen. Es gelingt „im Grunde die Lernenden gut ab[zuh]olen“ (IP1, 97).

Von fünf Lehrenden wurde auch die Dynamik der Inhalte des Unterrichtsfachs als Besonderheit genannt. Es gibt beständigen Fortschritt in der Medizin sowie der gesundheitswissenschaftlichen Forschung, die in der Lehre berücksichtigt werden müssen. „Das Fach ist, wie gesagt, das ist ja auch ständig in Veränderung und es bleibt nichts gleich und (.) aber das macht es eben auch so spannend, (.) diese Veränderlichkeit“ (IP4, 473-475). Bei dieser Äußerung schwingt primär eine Besonderheit der Lehrendenperspektive mit. Anders als bspw. im Mathematikunterricht zeigen sich die Unterrichtsinhalte dynamisch, so dass sich über die Dauer der Berufstätigkeit hinweg der Unterrichtsgegenstand verändert und Unterricht neu ausgerichtet werden muss.

Unterrichtsplanung

Bezüglich der Hauptkategorie Unterrichtsplanung verknüpfen die Lehrkräfte die angestrebten Ziele in der Regel mit dem Erreichen von Kompetenzen. Dabei beziehen sie sich auf Teilkompetenzen der Handlungskompetenz. In zwölf der 18 Interviews wurde von den Lehrkräften das Erreichen der Fachkompetenz als Ziel genannt. Neben dieser wurden Personal- und Sozialkompetenz insgesamt in sechs Interviews erwähnt und die Methodenkompetenz in drei Interviews beschrieben.

„Dass sie aber auch methodische Kompetenzen haben, dass sie in der Lage sind, (.) Texte (.) relativ schnell zu erfassen und zu strukturieren. Dass sie verschiedene Strukturierungsmethoden kennenlernen. (.) Das ist mir auch sehr, sehr wichtig“ (IP5, 201-204).

Es wird an der Vehemenz der Äußerungen deutlich, dass die interviewten Lehrkräfte mit ihrem Unterricht wirklich etwas bewirken möchten. Es besteht „der Wunsch, auch eine Haltung zu vermitteln, also eine Haltung im Umgang zu dem, was meine Aufgabe ist. Und hier an der Stelle ja, die Haltung zu Menschen, das finde ich, das ist also für mich ehrlich gesagt der allerwichtigste Punkt“ (IP4, 99-103). Gerahmt werden diese Äußerungen mit Superlativen, wie wichtig diese Aussagen sind. Eine Lehrerin beschreibt ihre didaktische Zielstellung als „einen informierten, (.) interessierten und dann doch auch einen ein bisschen links und rechts guckenden Bürger zu schaffen“ (IP6, 90-93). Hinzu kommen Aspekte wie Informationsbeschaffung und die Umsetzung des Gelernten für die eigene Gesundheit (IP2, 166-168; IP5, 74-76), die als wichtige Punkte in Bezug auf die Entwicklung einer Gesundheitskompetenz angesehen werden.

In den Interviews zeigt sich zur Frage nach der Unterrichtsplanung vor allem der Bezug zu Referenzpunkten. 16 der 18 Lehrenden nennen als Vorgaben für ihre Unterrichtsplanung, Kerncurricula und Lehrpläne sowie zentrale Prüfungen: „Und ich halte mich schon an den Lehrplan. Ich mache da jetzt nicht einfach meins, wo ich denke, das kann ich gut. Also (.) von daher ist es von oben gegeben“ (IP1, 28-29).

Zwei Lehrkräfte, die vorrangig Medizinische Fachangestellte unterrichten, beschreiben, dass keine spezifischen Stundenziele gesetzt werden, sondern auf das Langzeitziel der Abschlussprüfung hingearbeitet wird. Zwölf Lehrkräfte beschreiben, dass diese Vorgaben so weitreichend seien, dass kaum zeitliche Freiräume existieren: „Es gibt keine Freiräume. (.) Das ist so eng getaktet, dass wir froh sind, wenn wir das Verpflichtende unterrichten können“ (IP17, 67).

Neben der Dichte gibt es auch Kritik an der Relevanz der vorgegebenen Inhalte im Curriculum: „Was ich zum Beispiel machen würde, wenn ich könnte, würde ich immer auch Volkskrankheiten auswählen, die wirklich die ganze Gesellschaft betreffen und keine ganz speziellen Nervenerkrankungen, die sozusagen nie vorkommen oder so“ (IP6, 177-180).

Allerdings gibt eine Lehrerin auch an, im Rahmen der Möglichkeiten flexibel zu agieren: „Aber wenn es Freiräume gibt, dann nehme ich gerne Wünsche und ansonsten gucke ich halt zur Corona-Pandemie habe ich halt eben über mRNA-Impfstoffe, weil das war jetzt noch nicht im Curricula

verankert“ (IP1, 51-153). Freiräume entstehen insbesondere nach den Prüfungen. Für diese Zeit werden Beispiele genannt, wie Projekte, Gastvorträge und der Besuch außerschulischer Lernorte (IP3, 225-228).

Bezüglich der Vorgaben zeigen sich neben Curriculum und Prüfung noch zwei weitere relevante Einflussgrößen. Zum einen ist dies die zeitliche Struktur. Drei der befragten Lehrkräfte beginnen mit einer Langzeitplanung in Form einer Halbjahresplanung. Diese beinhaltet zu jedem Themengebiet grobe Ziele, die dann mit der Planung der Stunde konkretisiert werden. Die Lehrkräfte beschreiben, dass je nach Zielen, Lerngruppe und verfügbaren Materialien die methodischen Überlegungen getroffen werden: „Ich mache dann immer eine Langzeitplanung. Das heißt, ich gucke mir erst mal an, (.) wie viel Unterrichtsstunden habe ich, wie viel Feiertage sind usw. dabei. (.) Dann gliedere ich das Ganze und lege Ziele fest“ (IP8, 22).

Zum anderen offenbart sich eine kollegiale Praxis als relevante Vorgabe. Drei Lehrkräfte legen dar, mit einem von Kolleg*innen vorgefertigten Skript zu arbeiten. Eine Lehrperson beschreibt didaktisch-methodische Anpassungen an die Lerngruppe, wohingegen die anderen beiden lediglich schneller oder langsamer mit den Lerngruppen am Skript arbeiten: „Also es ist aufgrund des Skripts ist ja (.) die Reihenfolge schon quasi genau (.) festgelegt“ (IP2, 212). „Und (.) mehr Arbeit ist es dann eigentlich auch nicht mehr, weil die größte Vorarbeit ist eigentlich gelaufen beim Erstellen des Skripts“ (IP2, 216-217). „Also wenn man dieses Skript mal einmal hat, dann (.) ist es eine sehr, sehr große (.) Erleichterung, weil (.) ja weil, weil eigentlich jede Stunde quasi schon vorgestylt ist“ (IP2, 225-228).

„Also ich sag Ihnen mal, wie das bei uns ist. Also wir haben jetzt in Medizin zum Beispiel haben wir ein Skript für jedes Lernfeld, mit dem wir arbeiten. (.) [...] So dass ich mir den Stress gar nicht mehr mache. Ich kann das einfach nicht umsetzen und ich muss froh sein, wenn ich die überhaupt irgendwie zum Arbeiten kriege, (.) so dass ich quasi also nach dem Skript vorgehe“ (IP4, 158-166). In dieser Äußerung dokumentiert sich eine latente Überforderung im Umgang mit der Schülerschaft, so dass ein Skript, das die Kollegin aktualisiert, als Orientierungspunkt dient und damit quasi als Vorgabe zum Einsatz kommt. Indirekt scheint dieses Vorgehen aber auch eine Bewältigungsstrategie für eine weitere Herausforderung zu sein, die eine andere Lehrperson anspricht: „Also ich finde, dass es für Gesundheit nicht so tolles Material gibt“ (IP6, 110-111). „Man muss es dann halt manchmal noch ein bisschen, entweder anfüttern, (.) weil es eben (.) für Laien geschrieben wurde, oder man muss es, eben weil es für irgendwelches Fachpublikum geschrieben wurde, muss man dann die didaktische Reduktion machen“ (IP6, 119-122). Es offenbart sich für das Fach Gesundheit, im Vergleich zu anderen Fächern, das Fehlen aufbereiteter Unterrichtsmaterialien in Form von schulform- bzw. stufenspezifischen Vorschlägen als didaktische Herausforderung.

Didaktische Theorien und Modelle

Die Hauptkategorie Didaktische Theorien und Konzepte bringt divergente und zum Großteil unspezifische und auch ablehnende Aussagen hervor. Bei der Frage nach der Anwendung von Didaktik in der Gesundheitslehre äußern vier von 18 Lehrkräften sogar völliges Unverständnis in Bezug auf den Begriff Didaktik: „Also, Sie müssen mir ehrlich gesagt, wenn Sie mir jetzt das mit Didaktik und keine Ahnung, das ist für mich alles schon so lange her. Das spielt in meinem Unterricht überhaupt keine Rolle mehr. (.) Sagen Sie mir mal, was Sie damit meinen“ (IP4, 42). Die befragte Lehrerin kann jedoch auch nach einer Erläuterung, es handele sich um Konzepte, an denen sich der Unterricht ausrichte, keine Aussagen treffen, inwiefern didaktische Überlegungen eine Rolle bei ihrer Unterrichtsplanung oder -durchführung spielen. Es kommt zu einem schnellen Sprecherwechsel, an dessen Ende die Äußerung steht: „Sagt mir nichts. (.) Keine Ahnung, ob es das bei uns schon gab“ (IP4, 48).

Weitere vier Lehrkräfte geben an, nicht bewusst didaktische Theorien, Modelle oder Konzepte bei der Planung oder Durchführung ihres Gesundheitsunterrichts einzubeziehen. Bei einer Lehrperson zeigt sich eine Orientierung an einer Phasenplanung: „Unsere Schüler gehen ein Jahr ins Praktikum und da kann man unheimlich gut anknüpfen, also an das berufliche Interesse, (..) da anzuknüpfen und dann eben den Unterricht daraus zu entwickeln. Ganz klassisch mit Motivations-, Erarbeitungsphase, anschließend Vertiefung. Ach, wie man das so macht“ (IP3, 102-107). Mit dem Nachsatz „Ach, wie man das so macht“, wertet sie die Relevanz ihrer Überlegung unmittelbar ab – als sei die Äußerung nicht der Rede wert, geradezu lapidar oder ein Allgemeinplatz.

Sieben Lehrkräfte verorten die Auseinandersetzung mit didaktischen Konzepten und Theorien ausschließlich an der Universität oder im Referendariat. Sie geben an, sie seither im Schulalltag nicht mehr zu nutzen: „Dafür ist mein Referendariat zu lange her. Damals habe ich natürlich an irgendwelchen Konzepten und Deduktion und Induktion gerade vom naturwissenschaftlichen Un-

terricht. [...] Ich hatte damals die Fachdidaktik in Medizin, aber das ist natürlich ewig her“ (IP7, 28). Hinzu kommt, dass didaktischen Überlegungen von neun der befragten Lehrkräfte eine explizit untergeordnete, praxisferne Rolle und damit eine geringe Relevanz zugeschrieben werden. Die nachfolgenden Äußerungen von zwei verschiedenen Lehrpersonen dokumentieren dies sogar explizit als Zurückweisung: „Und die Pädagogik, oder die theoretische Pädagogik und Didaktik, die dahintersteckt, die spielt, glaube ich, eine komplett untergeordnete Rolle (.) [...] Und da denke ich nö, es funktioniert alles nicht. Also didaktische Konzepte, (.) da habe ich grundsätzlich ein Problem mit“ (IP15, 112).

„Wenn ich didaktisch ganz, ganz tief arbeiten wollte und so arbeiten würde, wie es mir in der Uni und also auch im Studienseminar [beigebracht wurde], (.) dann hätte ich keine Zeit mehr, dann hätte ich kein Privatleben mehr“ (IP8, 30).

Außerdem dokumentiert die Subkategorie Methodik, dass Planungsüberlegungen bzw. die Durchführung des Unterrichts vorwiegend intuitiv geschieht und auf Erfahrungswerten beruht. „Ähm. (.) Konzept natürlich irgendwie schon, aber von dem (.) ich sage jetzt mal, was momentan an Theorien und Konzepten, (.) pädagogischen und didaktischen Möglichkeiten vorhanden ist, das nehme ich in MEINEM Unterricht nicht mehr. Das mache ich wirklich (.) nach meiner Unterrichtserfahrung, man könnte sagen nach Gefühl“ (IP3, 37).

13 Lehrende beantworten die Frage zunächst mit methodischen Überlegungen und Medien, die sie in ihrem Unterricht verwenden. Zwölf Befragte beschreiben den Einbezug verschiedener Arbeitsmaterialien, darunter die Arbeit mit Modellen, Bildern, Videos, Präsentationen und Zeitschriftenartikeln. Vier Lehrpersonen führen die Arbeit am Lehrbuch an oder mit den zuvor erwähnten Skripten. Die Arbeit mit Fallbeispielen wird von drei Lehrpersonen explizit genannt.

Des Weiteren wird von vier Lehrkräften der Rückgriff auf bereits etablierte Didaktiken aus anderen Disziplinen benannt. Dazu zählen die Fachdidaktiken der Mathematik und Biologie sowie die Wirtschaftsdidaktik und allgemeindidaktische Konzepte. Didaktische Konzepte oder deren Vertreter zu benennen, geht jedoch nicht mit einer Konsequenz für den eigenen Unterricht einher: „Aber ich kann jetzt, ich meine klar, in der Uni, hier so Klafki oder hier Sloane lernen. Also das ist mir schon ein Begriff, aber jetzt nicht, dass ich jetzt sage, darauf baue ich meinen (.) Unterricht auf“ (IP1, 168-170).

Eine weitere Lehrperson führt das Abgrenzungsproblem zu den Bezugswissenschaften am Beispiel Biologie aus: „Der Unterschied wäre, und das sage ich jetzt ein bisschen ironisch, (.) dass man in der Biologie mit Phänomenen arbeitet und in der Gesundheitsdidaktik mit (.) Praxisbeispielen. (.) Was ich natürlich albern finde, weil das eine kann genauso interessant sein wie das andere. Und wie man es nun nennt, ist ja vollkommen wurscht. (lacht) (.) Aber vielleicht trete ich da den Didaktikern doch etwas zu nahe“ (IP3, 290-295). Durch die Rahmung als ironisch und dem lachend gesprochenen Nachsatz bestätigt sich im Material zum wiederholten Male die Frage nach der Relevanz einer Fachdidaktik Gesundheit bei Lehrkräften, die an staatlichen Schulen mit dem beruflichen Schwerpunkt Gesundheit Fachunterricht erteilen. Damit offenbaren sich in der Hauptkategorie Didaktische Theorien und Modelle primär Verunsicherungen hinsichtlich Verständnis, Methodik und Bezugsdisziplinen sowie eine geringe bis fehlende Relevanz, was ein großes Diskussionspotential für die theoretische Auseinandersetzung mit sich bringt.

Diskussion

Für die Analyse der Interviewdaten lag das Forschungsinteresse am fachdidaktischen Selbstverständnis von Fachlehrer*innen der Gesundheit an beruflichen Schulen im staatlichen Schuldienst zugrunde.

Die *Besonderheiten des Fachs Gesundheit* kann mit einer offensichtlichen Bedeutsamkeit der Unterrichtsthemen zusammengefasst werden. Eine Relevanz entsteht über (mögliche) Gesundheits- und Krankheitszustände der Schüler*innen, ihrer Familienmitglieder oder Freund*innen. Hierdurch besteht ein kontinuierlicher Lebenswelt- und auch Selbstbezug im Unterrichtsfach. Die (potenzielle) Vorbereitung auf eine berufliche Praxis im Gesundheitswesen führt zudem zu einer vergleichsweise positiven Lernatmosphäre, hoher Motivation, Interesse und Lernbereitschaft bei der Schülerschaft. Auch die Dynamik der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich Gesundheit trägt zur Schärfung eines Fachprofils Gesundheit bei. Dies stellt für die Bearbeitung von Schlüsselproblemen der Gesundheit, die als Ausgangslage der Fachdidaktik Gesundheit dienen, eine günstige und relevante Basis für die Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen dar.

Bezüglich *Unterricht* dominieren die Ordnungsgrundlagen von Kerncurricula, Lehrpläne und (zentralen) Prüfungen als Orientierung. Diese Vorgaben werden als weitreichend beschrieben, die wenig

Freiräume für eigene Schwerpunktsetzungen ermöglichen. Entsprechend erfolgt eine Unterordnung individueller Planungsentscheidungen unter diesen Prämissen, die von der Makroebene des Kultusministeriums auf der Mikroebene des Unterrichts wirken. Als weitere Orientierung dienen die zeitliche Struktur im Schuljahresverlauf sowie die Verfügbarkeit von Unterrichtsmaterial. Darüber hinaus offenbaren die Daten ein besonderes Engagement der Lehrenden, die Entwicklung von Personal-, Sozial- und Methodenkompetenzen im Fach Gesundheit zu fördern, die auch auf die Ausbildung einer Gesundheitskompetenz abzielen.

Die Ergebnisse der Kategorie *Didaktische Theorien und Modelle* reichen von einem völligen Unverständnis in Bezug auf den Begriff Didaktik über die Vermutung, dass didaktische Konzepte unbewusst eine Rolle spielen, bis hin zu der Einschätzung, dass Didaktik lediglich in den ersten beiden Qualifikationsphasen an der Universität und im Vorbereitungsdienst der ersten und zweiten Phase der Lehrerbildung relevant seien. Didaktischen Konzepten wird eine fehlende, untergeordnete oder praxisferne Relevanz zugeschrieben. Planungsüberlegungen bzw. die Durchführung des Unterrichts werden vornehmlich intuitiv und erfahrungsbasiert geschildert. Als Bezüge werden Fachdidaktiken der Mathematik und Biologie sowie die Wirtschaftsdidaktik und die Allgemeine Didaktik erinnert, die jedoch ohne Relevanz für den eigenen Unterricht eingeschätzt werden. Die Auswertung der Kategorien offenbart zwei zentrale Problemfelder für die (Weiter-) Entwicklung einer Fachdidaktik Gesundheit.

Problemfeld 1: Ausstehende Profilschärfung einer Fachdidaktik Gesundheit

Die Entwicklung einer spezifischen Didaktik für den Bereich der Gesundheitsberufe wird in der Literatur seit etwa 30 Jahren im Stadium der frühen Entwicklungsphase gesehen. Goldfriedrich und Hurrelmann (2021, S. 25) konstatieren, dass Gesundheit im Kontext Schule und generell Gesundheitskompetenz an Bedeutung deutlich gewonnen haben, sich aber eine Didaktik zur entsprechenden Vermittlung bislang nicht herauskristallisiert. Die bisherigen Empfehlungen zur Fach- bzw. Berufsfelddidaktik Gesundheit der KMK sind entsprechend allgemein und äußerst knapp formuliert (KMK, 2019, S. 83ff.). Es wird auf fachdidaktische Modelle im Selbstverständnis der beruflichen Fachrichtung, auf Ansätze zum Umgang mit Heterogenität und inklusiven Lerngruppen und auf Elemente der schulischen Qualitätsentwicklung verwiesen. Zudem wird eine fachrichtungsspezifische Umsetzung des Lernfeldkonzepts, der Handlungs- und Kompetenzorientierung, der curricularen Vorgaben, Teamarbeit und Fachsprache als Zielgröße empfohlen. Dadurch eröffnet sich einerseits ein großer Gestaltungsspielraum für die Ausgestaltung eines Gesundheitsunterrichts. Andererseits kann dadurch eine Orientierungslosigkeit entstehen, was sich in den analysierten Interviews zeigt. Die Auswertung ergab zudem, dass Lehrkräfte weder relevante Anleihen bei (anderen) fachdidaktischen Konzepten machen noch konzeptionelle didaktische Orientierungspunkte vermissen oder einfordern.

Eine mögliche Erklärung wäre, dass Lehrpersonen didaktische Grundlagen intuitiv nutzen, diese Bezüge aber nicht explizit benennen (können). Diese Wissensform wird als „knowing-in-action“ bezeichnet und beschreibt ein Anwendungswissen, das auf langjähriger praktischer Erfahrung beruht. In der Regel können die Akteur*innen nicht erklären, warum und auf welche Weise sie wissen, was sie tun (Herzberg & Walter, 2021, S. 4). Diese Erkenntnisse verweisen auf das Potential von Forschungszugängen, bei denen Daten über (teilnehmende) Beobachtung und über die Sammlung von Unterrichtsartefakten erhoben werden. Hierdurch ließen sich handlungsleitende Orientierungen explizieren. Diese könnten dabei helfen, die Komplexität von fachspezifischen Unterrichtshandlungen zu erfassen und theoretisch zu rahmen. Erschwerend für eine Profilschärfung einer Fach- oder Bereichsdidaktik Gesundheit über diese praxisnahe Perspektive kommt die Vielfalt an beruflichen Bildungswegen im Gesundheitsbereich hinzu, in denen zahlreiche Lernfelder bedeutsam sind. Hierfür gälte es eine systematische Auswahl an exemplarischen Beispielen zu treffen.

Problemfeld 2: Marginalisierung (fach-)didaktischer Kompetenzen

Bei der allgemeinen Frage nach dem Kompetenzprofil von Lehrpersonen dominiert in Schule wie in Hochschule fachwissenschaftliches Wissen. Der Erwerb didaktischer und pädagogischer Fähigkeiten spielt traditionell trotz hauptamtlicher Lehrtätigkeit in der Berufs- und Erwachsenenbildung eine untergeordnete Rolle (Trempe, 2009, S. 5). Die bisherigen Praktiken, die zur Lehrbefähigung (nicht nur) in den Ausbildungsberufen des Gesundheitswesens geführt haben, erwecken bisweilen den Eindruck, Didaktik sei in einer kurzen, einmaligen Weiterbildung zu erlernen. Nachweise über didaktische Qualifizierung und pädagogische Eignung werden in unterschiedlichen Feldern auf dem Arbeitsmarkt über Weiterbildung im Umfang von wenigen Stunden als hinreichend eingeschätzt. Als Beispiel seien die Berufsbildungsgesetze für die Therapieberufe genannt, in denen auch heute noch 400 Stunden pädagogische Weiterbildung für eine Lehrtätigkeit genügen. Von

ärztlichem Personal wurde über Jahrzehnte hinweg überhaupt keine didaktische Qualifizierung erwartet. Hierdurch wurde die Ausbildung einer (Fach-)Didaktik als relevante wissenschaftlich fundierte Disziplin verhindert und zugleich eine Marginalisierung konstituiert.

14 der 18 befragten Lehrkräfte sind Quer-, bzw. Seiteneinsteiger*innen, was als Ausdruck der seit Jahren bestehenden erheblichen Nachwuchsprobleme im beruflichen Lehramt für den Bereich Gesundheit erscheint (Eder & Riedl, 2021, S. 10). Eine Prognose der KMK zeigt, dass der Mangel an Lehrkräften an beruflichen Schulen auch in den kommenden Jahren fortbestehen wird und sich ggf. verschärfen könnte (KMK, 2022, S. 23). Die Einstellung von Quer- und Seiteneinsteiger*innen, welche insbesondere an berufsbildenden Schulen bereits seit Jahrzehnten praktiziert wird, wird immer wieder diskutiert. Die Gesellschaft für Fachdidaktik sieht in den Sondermaßnahmen zur Gewinnung von Lehrkräften höchstens eine kurzfristige Lösung für Versorgungsengpässe und befürchtet, dass die Professionalisierung, im Sinne der Standards für die Lehrer*innenbildung, nicht erreicht werden könnte und die Qualität des Unterrichts langfristig darunter leidet. Sie nimmt an, dass die Grundlagen für eine berufliche Qualifikation von Lehrer*innen ausschließlich durch ein entsprechendes Studium gelegt werden können (GFD, 2018, S. 1f.). Unterstützt wird diese Forderung durch die Annahme, dass eine primäre Identifikation über fachliche Expertise zu einer Anwendung der sogenannten Abbilddidaktik führt. Hierbei wird die Systematik der Fachwissenschaft unreflektiert auf den Unterrichtsprozess übertragen. Es entfallen Adaptationen, die sich durch die Zusammensetzung der Lerngruppe sowie dem Lernstand Einzelner orientieren, weshalb Abbilddidaktik als didaktische Fehlform eingeschätzt wird (Jank & Meyer, 2002). Der Einsatz von bestehenden Skripten, wie er in den Interviews von Seiteneinsteiger*innen beschrieben wird, verweist möglicherweise auf eine entsprechende Praxis.

Die Betrachtung der Qualifizierungswege ist bedeutsam, da fachdidaktisches Wissen als Teil von Professionalität von Lehrkräften gesehen wird. Entlang des berufsbiografischen Ansatzes spielt bei der Entwicklung der Professionalität die Kompetenzentwicklung über die gesamte Spanne der beruflichen Lebenszeit hinweg eine Rolle (Terhart, 2011, S. 208). Hierdurch wird die Betrachtung der verschiedenen Qualifikationswege bedeutsam, wenn die Profilschärfung eines fachlichen Professions- und Selbstverständnisses einer Fachdidaktik Gesundheit erfolgen soll. Bei Seiteneinsteiger*innen erfolgt die Auseinandersetzung mit didaktischen Konzepten lediglich im Vorbereitungsdienst und dort nicht unabhängig vom Handlungsdruck der Praxis. Aus diesem Grund erscheint es wahrscheinlich, dass den Lehrkräften aufgrund ihrer verkürzten und unter dem Primat der Praxis stehenden pädagogischen Qualifikation relevante Einblicke in didaktische Theorien und Modelle fehlen. Zudem erscheint es möglich, dass die Überzeugungen der fachlich qualifizierten Quer- und Seiteneinsteiger*innen dazu führen, dass eine Ausrichtung an didaktischen Theorien, Modellen und Konzepten als weniger wichtig erachtet wird. Diese Annahme steht im Widerspruch zum Anspruch professioneller Lehrkräfte und würde zu einer geringeren Unterrichtsqualität führen. Empirische Untersuchungen belegen für die reguläre Lehrausbildung, dass die zunehmende Dauer der Berufstätigkeit bzw. die wachsende Berufserfahrung lediglich in den ersten Jahren einen Einfluss auf das Professionswissen, die Qualität des unterrichtlichen Handelns sowie das Lernen der Schüler*innen hat (Bleck et al., 2022, S. 629; Kini & Podolsky, 2016, S. 1). Empfohlen wird deshalb die systematische und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Lehrenden. Ziel ist die Erhaltung und Erweiterung der professionellen Kompetenz. Metaanalysen und Reviews belegen die positive Wirkung von Fortbildungen zu Fachdidaktik auf die Unterrichtsqualität und das Lernen von Schüler*innen (Lipowsky & Rzejak, 2019). Durch die Fortbildungen konnte eine erfolgreiche Förderung des fachdidaktischen Wissens in Naturwissenschaften bereits nachgewiesen werden (Bleck et al., 2022, S. 630). Da es aufgrund des prognostizierten Lehrkräftemangels sehr wahrscheinlich weiterhin zur Einstellung von Quer- und Seiteneinsteiger*innen kommen wird, könnte die Einführung kontinuierlicher didaktischer Fortbildungen zu einer Steigerung didaktischer Expertise beitragen. Hierbei könnte eine Zusammenarbeit von Kolleg*innen aus Praxis und Forschung neue, partizipativ entwickelte Konzepte einer Berufsfeld- bzw. Fachdidaktik hervorbringen.

Offene Fragen

Abschließend sei noch einmal der Kontext der erhobenen Daten erwähnt. Die befragten Lehrpersonen sind alle als Mentor*innen in der ersten Phase der Lehrerbildung tätig. Sie betreuen Bachelorstudierende in ihrer zweiten schulpraktischen Phase im Modul Fachdidaktik Gesundheit II. Daher ist grundlegend von einer Positivauswahl von engagierten Kolleg*innen auszugehen, die sich freiwillig für die Teilnahme an den Interviews gemeldet haben und Studierende im Fachunterricht in den Schulen regelmäßig begleiten. Obwohl sie didaktischen Fragen eine Relevanz für die erste (und zweite) Phase der Lehrerbildung zusprechen, können sie Studierenden dazu keine adäquate

Reflexion von Theorie- und Praxisperspektive bieten. Die Zuständigkeit von Lehrer*innen, die der Didaktik eine fehlende oder untergeordnete Relevanz zuschreiben, verdeutlicht das Dilemma der Qualifizierung der nächsten Lehrergeneration, für die explizit der Aufbau fachdidaktischer Kompetenzen vorgesehen ist. Dieser Umstand wirft eine Reihe von praktischen Fragen für die Lehrerbildung auf: Welche didaktischen Ansätze eignen sich, um (vorübergehend) eine hinreichende (fach-)didaktische Qualifikation für den Gesundheitsunterricht zu erreichen? Welche didaktischen Konzepte werden in den Hochschulen in fachdidaktischen Modulen gelehrt? Welche Bedeutung kommt diesen Konzepten bei der Durchführung schulpraktischer Studien zu? Wie lassen sie sich in die theoretischen und schulpraktischen Studienanteile aufeinander aufbauend integrieren? Wie kann sich die Relevanz didaktischer Expertise für die Durchführung von Fachunterricht Gesundheit in der schulischen Praxis für Studierende und Mentor*innen zeigen?

Hierdurch drängen sich Fragen für die weitere Entwicklung fachdidaktischer Konzepte auf: Erscheint es vor dem Hintergrund der bisherigen didaktischen Entwicklungen erstrebenswert, eine eigenständige Gesundheitsdidaktik (weiter) zu entwickeln? Gibt es bereits (zu) viele didaktische Ansätze, die zu einer Unübersichtlichkeit führen und dadurch eine Anwendung erschweren? Stellt die Besinnung auf allgemeindidaktische Konzepte einen (vorübergehenden) Ausweg aus dem Dilemma oder eine dauerhafte Perspektive dar? Was lässt sich aus der Entwicklung anderer Fachdidaktiken und deren Fachpraxis ableiten? Welche Forschungszugänge eignen sich, um fachdidaktische Strukturen im Selbstverständnis der beruflichen Fachrichtung Gesundheit darzulegen? Inwiefern lässt sich ein so großes und unübersichtliches Berufsfeld überhaupt unter dem Dach einer Fach- oder Berufsfelddidaktik zusammenfassen? Was würde sich dadurch ändern?

Die Liste der offenen Fragen ließe sich noch deutlich erweitern. Antworten darauf zu geben ist hingegen deutlich schwieriger. Durch die begonnenen Novellierungen von Berufsbildungsgesetzen, die eine didaktische Qualifizierung auf akademischem Niveau für die Lehre in den Schulen der Heilberufe vorsehen, besteht eine berechtigte Hoffnung auf eine wachsende Community, die sich dieser Herausforderung stellt.

Literatur

- Arens, F., & Brinker-Meyendriesch, E. (2020). *Berufs- und Wirtschaftspädagogik Schwerpunkt Gesundheit. Die berufs- und wirtschaftspädagogischen und fachwissenschaftlichen Bezüge im Spektrum Lehrerbildung Pflege und Gesundheit*. *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, 37, 1-23. Abgerufen von http://www.bwpat.de/ausgabe37/arens_brinker-meyendriesch_bwpat37.pdf am 14.10.2024.
- Baumert, J., Kunter, M., Blum, W., Brunner, M., Voss, T., Jordan, A., Klusmann, U., Krauss, S., Neubrand, M., & Tsai, Y.-M. (2010). *Teachers' mathematical knowledge, cognitive activation in the classroom, and student progress*. *American Educational Research Journal*, 47, 133–180.
- Bleck, V., Rzjak, D., & Lipowsky, F. (2022). *Lehrerprofessionalität*. In H. Reinders, D. Berg-Winkels, A. Prochnow & I. Post (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Eine elementare Einführung* (pp. 619–637). Wiesbaden: Springer.
- Blömeke, S., Jentsch, A., Ross, N., Kaiser, G., & König, J. (2022). *Opening up the black box: Teacher competence, instructional quality, and students' learning progress*. *Learning and Instruction*, 79, 1–11.
- Brinker-Meyendriesch, E., & Arens, F. (2016). *Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen*. Berlin: wvb.
- Brunner, M., Kunter, M., Krauss, S., Baumert, J., Blum, W., Dubberke, T., Jordan, A., Klusmann, U., Tsai, Y., & Neubrand, M. (2006). *Welche Zusammenhänge bestehen zwischen dem fachspezifischen Professionswissen von Mathematik Lehrkräften und ihrer Ausbildung sowie beruflichen Fortbildungen?* *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 9(4), 521–544.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (bibb) (o. J.). *Definition und Kontextualisierung des Kompetenzbegriffes*. Abgerufen von <https://www.bibb.de/de/8570.php> am 14.10.2024.
- Darmann-Finck, I., & Sahmel, K. H. (2023). *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Springer.
- Dielmann, G., Rehwinkel, I., & Weisbrod-Frey, H. (2020). *Berufliche Bildung im Gesundheitswesen. Reformbedarfe und Handlungsvorschläge*. *WISO Diskurs*, 6, 1–18.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Eder, A., & Riedl, A. (2021). *Nachwuchssicherung im beruflichen Lehramt – Dem Lehrermangel am eigenen Schulstandort begegnen*. *vib-akzente*, 7, 10–12.
- Ertl-Schmuck, R., & Fichtmüller, F. (2010). *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung*. Weinheim: Juventa-Verl. (Pflegepädagogik).
- Euler, D. (2018). *Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung*. In R. Arnold, A. Lipsmeier & M. Rohs (Hrsg.), *Handbuch Berufsbildung* (pp. 1–13). Wiesbaden: Springer.
- Gerholz, K.-H. (2022). *Berufliche Bildung*. In H. Reinders, D. Berg-Winkels, A. Prochnow & I. Post (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Eine elementare Einführung* (pp. 87–106). Wiesbaden: Springer VS.

- Gesellschaft für Fachdidaktik e.V. (GFD) (2018). Ergänzende Wege der Professionalisierung von Lehrkräften - Positionspapier der GFD zur Problematik des Quer- und Seiteneinstiegs. Abgerufen von <https://www.fachdidaktik.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/09/PP-20-Positionspapier-der-GFD-2018-Erg%C3%A4nzende-Wege-der-Professionalisierung-von-Lehrkr%C3%A4ften.pdf> am 15.10.2024.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Goldfriedrich, M., & Hurrelmann, K. (2021). Der Entwicklungsstand von Gesundheitspädagogik und Gesundheitsdidaktik. In M. Goldfriedrich & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitsdidaktik* (pp. 11-41). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Helfferich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (pp. 875-892). Wiesbaden: Springer VS.
- Hezberg, H. & Walter, A. (2021). Zur Professionalität von Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (pp 1-17). Berlin: Springer-Verlag.
- Hessisches Kultusministerium (2023). Lehrplan für die Fachschule für Sozialwesen. Ausbildung von „Staatlich anerkannten Erzieherinnen/Staatlich anerkannten Erziehern (Bachelor Professionalin Sozialwesen)“ 19.01.2023. Abgerufen von https://kultus.hessen.de/sites/kultus.hessen.de/files/2023-03/web_lp_fs_sozialwesen_sozialpaedagogik.pdf am 14.10.2024.
- Hessisches Kultusministerium (2021). Lehrplan Zweijährige Berufsfachschule. Berufsbildender Lernbereich – Berufsrichtung Medizinisch-technische und krankenpflegerische Berufe. Abgerufen von https://kultus.hessen.de/sites/kultus.hessen.de/files/2021-07/lp_bfs_berufsb_gesundheit.pdf am 14.10.2024.
- Hessisches Kultusministerium (2018). Kerncurriculum berufliches Gymnasium. Gesundheit. Abgerufen von https://kultus.hessen.de/sites/kultus.hessen.de/files/2021-07/kcbg_gesundheit_ausgabe2018.pdf am 14.10.2024.
- Hessisches Kultusministerium (o. J.). Berufliche Schulen. Abgerufen von <https://kultusministerium.hessen.de/Schulsystem/Schulformen-und-Bildungsgaenge/Berufliche-Schulen> am 14.10.2024.
- Hill, H. C., Rowan, B., & Ball, D. L. (2005). Effects of teachers' mathematical knowledge for teaching on student achievement. *American Educational Research Journal*, 42, 371-406.
- Hörmann, G. (2021). Erziehungswissenschaftliche Grundlagen für eine Gesundheitspädagogik und -didaktik. In M. Goldfriedrich & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitsdidaktik* (pp. 42-64). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Huber, L., Pilniok, A., Sethe, R., Szczyrba, B., & Vogel, M.P. (2014). *Forschendes Lehren im eigenen Fach: Scholarship of Teaching and Learning in Beispielen*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Jank, W., & Meyer, H. (2002). *Didaktische Modelle* (5. überarb. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Kini, T., & Podolsky, A. (2016). Does teaching experience increase teacher effectiveness. A review of the research. Palo Alto: Learning Policy Institute.
- König, J., Doll, J., Buchholtz, N., Förster, S., Kaspar, K., Rühl, A.-M., Strauß, S., Bremerich-Vos, A., Fladung, I., & Kaiser, G. (2018). Pädagogisches Wissen versus fachdidaktisches Wissen? *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 21, 1-38.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2022). *Lehrkräfteeinstellungsbedarf und -angebot in der Bundesrepublik Deutschland 2021-2035 – Zusammengefasste Modellrechnungen der Länder. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.03.2022*. Berlin: Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2021). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. Berlin: Sekretariat der Kultusministerkonferenz.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2019). *Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i.d.F. vom 16.05.2019*. Berlin: Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012a). *Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule*. Abgerufen von https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf am 14.10.2024.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012b). *Bildungsstandards für die fortgeführte Fremdsprache (Englisch/Französisch) für die Allgemeine Hochschulreife (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18. Oktober 2012)*. Bonn: KMK.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2013). *Gestaltung von Sondermaßnahmen zur Gewinnung von Lehrkräften zur Unterrichtsversorgung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05.12.2013*. Abgerufen von http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/2013_12_05-Gestaltung-von-Sondermassnahmen-Lehrkraefte.pdf am 14.10.2024.
- Kunter, M., Klusmann, U., Baumert, J., Richter, D., Voss, T., & Hachfeld, A. (2013). Professional competence of teachers: Effects on instructional quality and student development. *Journal of Educational Psychology*, 105, 805-820.

- Lange, K., Kleickmann, T., Tröbst, S., & Möller, K. (2012). Fachdidaktisches Wissen von Lehrkräften und multiple Ziele im naturwissenschaftlichen Sachunterricht. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 15, 55-75.
- Lange, S., & Frommberger, D. (2019). Lehrkräfteentwicklung an berufsbildenden Schulen in Deutschland. Befunde zu Studierendenzahlen, Einstellungsbedarfen und Seiteneinstiegen. In B. Groot-Wilken & R. Koerber (Hrsg.), *Nachhaltige Professionalisierung für Lehrerinnen und Lehrer. Ideen, Entwicklungen, Konzepte* (pp. 123-146). Bielefeld: wbv.
- Lehner, M. (2019). *Didaktik*. Bern: Haupt Verlag.
- Lescow, D., & Weyland, U. (2002). Wo steht die Fachdidaktik „Gesundheitswissenschaften“?: Zur Standortproblematik der Didaktik der beruflichen Fachrichtungen Gesundheitswissenschaften in der Lehrerbildung. *Berufsbildung: Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule*, 56 (2002), 78, 37-38.
- Lipowsky, F., & Rzejak, D. (2019). Konzeptionelle Merkmale wirksamer Fortbildungen für Lehrkräfte. In B. Priebe, W. Böttcher, U. Heinemann & C. Kubina (Hrsg.), *Steuerung und Qualitätsentwicklung im Fortbildungssystem. Probleme und Befunde – Standardbildung und Lösungsansätze* (pp. 103-151). Hannover: Klett Kallmeyer.
- Meyermann, A., & Porzelt, M. (2014). *Hinweise zur Anonymisierung von qualitativen Daten*. Frankfurt a. M.: FDZ Bildung am DIPF.
- Möllenkamp-Thien, G. (1998). Fachdidaktik Gesundheitswissenschaften. In: Bonz, B; Ott, B. (Hrsg.), *Fachdidaktik des beruflichen Lernens* (pp. 193-207). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Nauwerth, A.; Walkenhorst, U. (2021). Ein Berufsfeld und viele Didaktiken – eine strukturelle Annäherung. *Impuls der Interdisziplinären Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit. Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 8 (1), 7-8.
- Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy - building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*, 28 (4), 51-55.
- Oelke, U., & Meyer, H. (2014). *Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen*. Berlin: Cornelsen.
- Pfeiffer, S. (2016). Berufliche Bildung 4.0? Überlegungen zur Arbeitsmarkt- und Innovationsfähigkeit. *Industrielle Beziehungen*, 23, 25-44.
- Rebmann, K., Tenfelde, W., & Schlömer, T. (2011). *Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Eine Einführung in Struktur-begriffe*. Wiesbaden: Gabler.
- Reinders, H. (2022). Interview. In H. Reinders, D. Berg-Winkels, A. Prochnow & I. Post (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Eine elementare Einführung* (pp. 211-222). Wiesbaden: Springer VS.
- Riedl, A. (2011). *Didaktik der beruflichen Bildung*. (2. Aufl.) Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart.
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. M., Messer, M., Quenzel, G., & Hurrelmann, K. (2017). *Health Literacy in Deutschland*. In D. Schaeffer & J.M. Pelikan (Hrsg.), *Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (pp. 129-143). Bern: Hogrefe Verlag.
- Scheiner, T., & Buchholtz, N. (2022). Pedagogical Content Knowledge oder Fachdidaktisches Wissen?. In N. Buchholtz, B. Schwarz & K. Vorhöfter (Hrsg.), *Initiationen mathematikdidaktischer Forschung*. Wiesbaden: Springer Spektrum.
- Staats, M. (2021). Soziale Arbeit – Schule – Gesundheit. In M. Goldfriedrich & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitsdidaktik* (pp. 108-131). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Terhart, E. (2011). *Lehrerberuf und Professionalität: Gewandeltes Begriffsverständnis – neue Herausforderungen*. In W. Helsper & R. Tippelt, R. (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität*. 57. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik (pp. 202 - 224).
- Tramm, T., Casper, M., & Schlömer, T. (2018). *Didaktik in der beruflichen Bildung – Selbstverständnis, Zukunftsperspektiven und Innovationsschwerpunkte*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Tresp, P. (2009). *Didaktische Qualifizierung von Hochschullehrerinnen und -lehrern. – Einleitung in den Themenschwerpunkt. Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung*, 27 (1), 5–11.
- Trumpp, S., & Dorn, T. (2021). *Gesundheitsunterricht in der Berufsschule*. In M. Goldfriedrich & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitsdidaktik* (pp. 375-394). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Walkenhorst, U. (2020). *Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit. Eine neue wissenschaftliche Fachgesellschaft stellt sich vor. Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 7 (4), 266-277.
- Wichmann, A. (2019). *Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich. Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse*. Berlin/Heidelberg: Springer.