

# Kompetenz statt Notkompetenz: Welche Rolle spielt die Ausbildung?

Autoren:

**Ines Trede**  
Dipl. Pflégewirtin,  
MSc Berufsbildung  
i.A.,  
Obere Halde 21,  
CH-4806 Wikon

**Helge Regener**  
Geschäftsführer  
Schweizer Institut  
für Rettungsme-  
dizin,  
CH-6207 Nottwil,  
www.sirmed.ch

**Die Diskussion um Kompetenzen wird im Rettungswesen seit geraumer Zeit nahezu ausschließlich im Spannungsfeld zwischen juristischen und berufspolitischen Gesichtspunkten geführt. Aber der Kompetenzbegriff ist vielschichtiger. Die Frage nach der pädagogischen Dimension des Themas verdient eine mindestens ebenso intensive Betrachtung.**

Umgangssprachlich ist zumeist bekannt, was Begriffe wie Kompetenz, kompetente Person oder kompetentes Verhalten bedeuten, auch wenn sie meist nicht genau voneinander abgegrenzt werden können. Im Duden

finden sich Erklärungen und Synonyme wie „Vermögen“, „Sachverstand“, „Fähigkeit“ oder „Befugnis“.

Die lateinische Wurzel des Begriffes (competentia) bedeutet „Zusammentreffen“ oder „Zuständigkeit“ – was auf eine Verbindung von erfolgreichem Handeln und Verantwortung hindeutet.

Man gerät spätestens dann in Schwierigkeiten, wenn man versucht, aus der erziehungswissenschaftlichen Literatur eine stimmige und eindeutige Definition von Kompetenz abzuleiten, da der Begriff Kompetenz und andere angrenzende Begrifflichkeiten (Information, Wissen, Fähigkeit, Handlungskompetenz, Schlüsselkompetenz, Fertigkeit usw.) auch in der wissenschaftlichen Literatur zu häufig und zu unterschiedlich verwendet werden (11). Gleichwohl tauchen in vielen Definitionen (3, 11) immer wieder dieselben Elemente auf: Es geht dabei meistens um

- Voraussetzungen, Möglichkeiten und Ressourcen für erfolgreiches, effektives Handeln
- Potenziale, die entwickelt werden können (z.B. mit Bildungsmaßnahmen)
- Praxis und Übung zur Entwicklung von Kompetenzen
- Motivation, die notwendig ist, um die Ressourcen zielgerichtet einzusetzen
- Verantwortung, die für das Handeln übernommen wird.

So definiert z.B. Frey (3) Kompetenzen als „ein Bündel von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, um anstehende Aufgaben und Probleme zielorientiert und verantwortungsvoll zu lösen, die Lösungen zu bewerten und das eigene Repertoire an Handlungsmustern weiter zu entwickeln“. Andere Definitionen sind stärker kognitiv ausgerichtet – vermutlich aus der Problematik heraus, dass Aspekte wie Motivation oder Verantwortung sehr schwer messbar sind. Die Definition der OECD im Rahmen des DeSeCo-Programmes (project definition and selection of competences, ein europäischer Referenzrahmen für Kompetenzmessung) z.B. versteht „Kompetenzen als kontextspezifische, kognitive Leistungsdispositionen, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten umfassen“ (10).

In der Berufsrealität des Rettungsanitäters in der Schweiz (dipl. Rettungsanitär HF) wird mit dem Begriff Kompetenz vielfach ein sehr enger Verständnisrahmen im Sinne von „Wer darf was und vor allem wer darf was nicht?“ verknüpft, d.h. es werden vor allem die Aspekte der „Zuständigkeit“ und „Verantwortung“ herausgegriffen. Dabei konzentrieren sich die Betrachtungen oftmals auf einige markante Einzelmaßnahmen, an deren Beispiel z.T. vehement um Dürfen und Nicht-Dürfen gerungen wird. Die tatsächliche Zuordnung von Kompetenzen – in der Bedeu-



**Abb. 1:** „Person unter Lkw“:  
Hier sind die Kompetenzen unterschiedlicher Partner gefragt (Foto: Stützpunktfeuerwehr Zofingen)

**Abb. 2:**  
Kompetent sein bedeutet, eine Situation zu beherrschen (Foto: Stützpunktfeuerwehr Zofingen)



**Zoll**

tion von „befugt sein“ – erfolgt dann zumeist mehr oder weniger willkürlich, was dazu führt, dass Personen mit gleicher Ausbildung und gleichem Aufgabengebiet in unterschiedlichen Rettungsdiensten trotz ähnlicher Struktur ihren Patienten ganz unterschiedliche Versorgungselemente zukommen lassen oder eben vorenthalten.

Diese Art der Kompetenzdefinition ist unter organisationsbezogenen Erfordernissen nachvollziehbar und notwendig. Jeder Betrieb muss transparent regeln, was im operativen Tagesgeschäft von den Mitarbeitenden erwartet wird und in welchem Umfang Zuständigkeiten und Verantwortungen wahrgenommen werden müssen bzw. wo sie enden.

Nun haben Notfallpatienten primär einen Anspruch an den Rettungsdienst als Leistungseinheit und nicht an dessen einzelne Mitarbeiter, die diese institutionell garantierten Leistungen konkret umsetzen. Der Bedarf des Patienten definiert damit die erforderlichen Maßnahmen durch den Rettungsdienst. Um diesem Anspruch an das System genügen zu können, muss der einzelne Mitarbeiter für die gestellten Aufgaben kompetent sein, was auf der einen Seite erfordert, dass die Arbeit durch den Retter gelernt, geübt, beherrscht, geplant, systematisch durchgeführt, analysiert und beurteilt wird, und auf der anderen Seite durch den Arbeitgeber auch in angemessener Weise ermöglicht und unterstützt wird. Daher soll in den folgenden Ausführungen davon ausgegangen werden, dass Kompetenz eine integrative Größe von Wissen, Können und Dürfen ist – also wie im oben genannten Sinne ein Zusammentreffen von Fähigkeit und Verantwortung.



**Abb. 3:** Kompetentes Handeln setzt unterschiedliche Ressourcen voraus (Foto: G. Cattano)

### Modelle von Kompetenz

Eingangs wurde bereits auf die Schwierigkeit hingewiesen, dass eine klare Übereinkunft über die Definition von Kompetenz nicht existiert. Trotzdem macht es Sinn, verschiedene Ansätze anzuschauen, die dabei helfen, Kompetenzen für einen bestimmten Bereich zu strukturieren.

In der schweizerischen Berufsbildung wird zum Beispiel vielfach das so genannte CoRe-Modell (4) verwendet. Im Zentrum des CoRe-Modells stehen für den jeweiligen Beruf typische Situationen, anhand derer die Ressourcen definiert

werden, die notwendig sind, um Situationen erfolgreich meistern zu können. Ressourcen meinen dabei notwendige Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen. Zur Kompetenz kommt es nach dieser Vorstellung nur, wenn die Ressourcen in verschiedenen Situationen angewendet und weiter entwickelt werden.

Ein anderer Ansatz (3) unterscheidet verschiedene Ebenen, über die Kompetenzen entwickelt und gemessen werden: Beginnend bei einzelnen „Fertigkeiten“ wie z.B. „Blutdruckmessung“, werden verschiedene Fertigkeiten zu einem Fähigkeitskonzept (z.B. „Vitalzeichen erheben und bewerten“) gebündelt. Verschiedene Fähigkeitskonzepte wiederum werden zu einer Kompetenzklasse wie z.B. „Fachkompetenz Assessment“ gebündelt. Aus verschiedenen Kompetenzklassen wie Fach-, Sozial-, Methoden- und Selbstkompetenz entsteht dann die übergreifende „Handlungskompetenz“ einer Person in ihrem beruflichen Kontext – d.h. die Kompetenz, spezifische berufliche Situationen erfolgreich zu meistern. Berufliche Handlungskompetenzen wiederum sind gerne der Ansatz zur Ausarbeitung von Curricula und Lehrplänen (siehe unten).

Der Anspruch, dass berufliche Kompetenzen ausschließlich an die Anforderungen des Berufsfeldes gebunden sein sollen, scheint vordergründig nachvollziehbar zu sein. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass dies auch heute gängigen ökonomischen Sichtweisen entspricht. Kompetenz ist in diesem Sinn ein wirtschaftliches Gut, das die Produktivität erhöhen soll. Der Bildungsbegriff im Humboldtschen Sinne (Bildung zur Persönlichkeitsentwicklung) scheint auf den ersten Blick passé zu sein, obwohl dieser Gedanke bei den „Schlüsselkompetenzen“ wieder spürbar wird.

In den letzten Jahren taucht dieser Begriff der „Schlüsselkompetenzen“ vermehrt auf. Nach der aktuellen Definition der OECD sind damit überfachliche Qualifikationen gemeint, die in unterschiedlichsten gesellschaftlichen und beruflichen Situationen anwendbar sind. Dabei werden drei Bereiche unterschieden: die Kompetenz zur interaktiven Anwendung von Medien und Mitteln, die Kompetenz zur Interaktion in sozialen Gruppen und die Kompetenz zur autonomen Handlungsfähigkeit (8).

In der Praxis scheint der Begriff „Schlüsselkompetenz“ teilweise deckungsgleich mit dem Ansatz der „Schlüsselqualifikationen“ (7) verwendet zu werden – es sind übergreifende Qualifikationen (= Kompetenzen) zur Bewältigung verschiedenster Situationen gemeint. Vom theoretischen Standpunkt her haben die beiden Begriffe jedoch einen unterschiedlichen Kontext.

Der übergreifende Begriff „Kompetenz“ wird oftmals unterteilt in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz (3, 11). Die Schnittmenge dieser Kompetenzbereiche wird oft als die individuelle Handlungskompetenz einer Person definiert.

Hier einige stichwortartige Erläuterungen der Begriffe (7, 9, 13):

**Baltes**





**Abb. 4:** Was nutzt dem Patienten ein 12-Kanal-EKG, wenn die Kompetenz zur AKS-Versorgung fehlt (Foto: W. Eggenberger)

**Sozialkompetenz** → Sie bezeichnet Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die dazu befähigen, in den Beziehungen zu Menschen situationsadäquat zu handeln. Also insbesondere

- Kommunikationsfähigkeit
- Kooperationsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Einfühlungsvermögen und
- emotionale Intelligenz

**Methodenkompetenz** → Sie umfasst Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die es ermöglichen, Aufgaben und Probleme zu bewältigen, indem sie die Auswahl, Planung und Umsetzung sinnvoller Lösungsstrategien ermöglichen. Das beinhaltet

- Analysefähigkeit
- Kreativität
- Lernbereitschaft
- Denken in Zusammenhängen
- abstraktes und vernetztes Denken sowie
- Rhetorik

**Selbstkompetenz/Personenkompetenz** → Hierunter fasst man Fähigkeiten und Einstellungen, in denen sich die individuelle Haltung zur Welt und zur Arbeit ausdrückt. Dies sind also Persönlichkeitseigenschaften, die nicht nur im Arbeitsprozess Bedeutung haben, z.B.

- Leistungsbereitschaft
- Engagement
- Motivation
- Flexibilität
- Kreativität
- Ausdauer
- Zuverlässigkeit
- Selbstständigkeit

Der in Deutschland gebräuchliche Begriff der Notkompetenz ist Gegenstand zahlloser Auseinandersetzungen und Publikationen gewesen. Wie aus dem Vorausgegangenen ersichtlich, ist er unter pädagogischer Betrachtung zur Beschreibung tatsächlicher Handlungskompetenz nicht hilfreich.

### Bedeutung von Kompetenz im Berufsalltag

Es soll nun – unabhängig von speziellen rettungsdienstlichen Techniken – betrachtet werden, was in der Arbeitsrealität erforderlich ist, um wirklich kompetent zu sein. Diese Betrachtungen sind berufsgruppenübergreifend und unabhängig von der Disziplin.

Ein Notfallereignis ist zunächst einmal ganz banal eine Anwendungssituation für mehr oder weniger definierte

Handlungsabläufe und Einzelmaßnahmen. Wenn nun Kompetenz insbesondere ein Verhalten darstellt, mit dem die Anforderungen einer Situation erfolgreich bewältigt werden können, dann setzt dies Ressourcen voraus. Ressourcen werden wie oben beschrieben z.B. im CoRe-Modell als Wissen und Fertigkeiten, Haltungen, aber auch Konzepte und materielle Ressourcen wie Algorithmen, Mittel und Infrastruktur bezeichnet. Nur wenn diese verschiedenen Ressourcen bereitstehen, ist kompetentes Handeln möglich.

Daraus wird ersichtlich, dass Wissen und Fertigkeiten von Mitarbeitenden allein kein Garant für kompetentes Handeln sein können, wenn es gleichzeitig an den anderen Aspekten fehlt.

### Kompetenz im Handlungszyklus

Aus arbeitspsychologischer Sicht ist es eine wichtige Bedingung für das Lernen bzw. das kompetente Handeln, dass eine Handlung vollständig ist, d.h. die Schritte des Planens, Ausführens und Bewertens beinhaltet. Dabei werden in vielen einzelnen Teilprozessen Situationen eingeschätzt, mit dem antizipierten Ziel verglichen, Entscheidungen gefällt, Maßnahmen abgeleitet und anschließend der Erfolg kontrolliert. Nur dann ist auch gezieltes Handeln möglich. Auch ohne vertiefte Kenntnisse in der Arbeitspsychologie drängt sich intuitiv der Gedanke auf, dass dieser vollständige Handlungsprozess nur umgesetzt werden kann, wenn auch die o.g. Ressourcen, die zu kompetenten Handlungen gehören, vorhanden sind.

So kann ohne eine Möglichkeit zur vollständigen Handlung auch keine Kompetenz ausgeübt werden, denn Lernen, und damit „kompetent werden“, ist an die tatsächliche Ausführung einer Tätigkeit gebunden (5).

Eine andere Interpretationsweise gibt uns die Selbstwirksamkeitstheorie von A. Bandura (12). Ausgangslage ist die Überlegung, dass es nicht genügt, Wissen zu erwerben und



Fertigkeiten zu beherrschen. Dass eine Person in einer bestimmten Situation auch tatsächlich handelt (und damit ihre Kompetenz sichtbar ausübt), wird durch zwei Arten von Erwartungen gesteuert:

- *die Ergebnis- bzw. Konsequenzerwartung (führt meine Handlung, sofern ich sie richtig ausführe, unter den gegebenen Umständen zum Erfolg?) und*
- *die Selbstwirksamkeitserwartung (besitze ich die notwendigen Kompetenzen, um erfolgreich handeln zu können?).*

Aus diesen Erwartungen folgt die subjektive Bewertung der Situation. Sind beide Erwartungstypen positiv, so hat die Person die Situation unter Kontrolle und ist motiviert, auch zu handeln. Ist eine der Erwartungen nicht erfüllt, resultiert daraus Hilflosigkeit (ich kann es, aber darf nicht – ich darf, aber ich kann nicht). Sind beide Erwartungen nicht erfüllt, so wird das Handeln als hoffnungslos bewertet.

Hinsichtlich der Kompetenzfrage stellt es keinen Unterschied dar, um welche Art von Verrichtung es sich handelt, ob beispielsweise eine medikamentöse Versorgung, eine intraossäre Punktion, eine seilgesicherte Rettung oder die Immobilisierung eines wirbelsäulentraumatisierten Menschen vorgenommen wird. Jede dieser Handhabungen birgt Risiken und jede einzelne muss vollumfänglich beherrscht werden. Bei unsachgemäßer Durchführung ergeben sich für Patienten oder Retter z.T. erhebliche negative Folgen. Führt ein Rettungsdienst beispielsweise einen Sack mit Gurtzeug, Seil, Karabiner und Bandschlingen auf den Fahrzeugen mit, ist aber die Selbstwirksamkeitserwartung negativ, wird es in einem Einsatz an Kompetenz für die Umsetzung der Maßnahmen fehlen.

Das Gleiche gilt, wenn ein Mitarbeiter im Falle eines Patienten mit einer cannot intubate, cannot ventilate-Situation die Koniotomie zwar trainiert und die notwendigen Mittel verfügbar hat, ihm die Durchführung der Maßnahme jedoch nicht zugestanden wird.

Unter dieser Betrachtungsweise ergeben sich in jedem Berufsfeld Schwierigkeiten, wenn es zu relevanten Diskrepanzen zwischen „kompetent sein“ und die „Kompetenz haben“ kommt bzw. wenn einzelne Elemente des kompetenten Handelns nicht vorhanden sind. Mitarbeiter werden dadurch leicht in innere Konflikte gezwungen, wenn sie in einer Anwendungssituation entweder nicht fähig sind, eine offensichtlich notwendige Handlung zu vollziehen, oder aber in der Lage dazu wären, die Maßnahme aber nicht durchführen dürfen.

Ganz simpel können wir also schlussfolgern:

- *Es ist nicht sinnvoll, Menschen für Maßnahmen zu qualifizieren, die sie nicht durchführen dürfen.*
- *Es ist nicht sinnvoll, von Menschen Maßnahmen zu verlangen, die sie nie trainiert haben.*
- *Es ist nicht sinnvoll, Menschen das Material oder die Befugnisse vorzuenthalten, die sie zur Erbringung bestimmter Leistungen benötigen.*

## Kompetenz – Schule – Lernen?

Dem aktuellen Rahmenlehrplan für die schweizerische Ausbildung diplomierter Rettungssanitäter HF liegt ein Modell zugrunde, nach dem Kompetenz ein Verhalten ist, mit dem eine Anwendungssituation erfolgreich bewältigt werden kann (2). So banal – und so bedeutend! Das Modell entspricht den bereits beschriebenen Definitionen und Modellen von Kompetenz. Auch in diesem Modell wird Kompetenz als Handlungszyklus dargestellt. Dieser beinhaltet die Schritte Information, Planung, Realisierung und Evaluation – was wiederum dem Ansatz der vollständigen Handlung entspricht.

Die Frage ist nun, wie im Rahmen der Ausbildung diese Anforderungen an kompetentes Handeln umgesetzt werden können. Die Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter ist in der Schweiz eine so genannte duale Ausbildung, d.h. es gibt zwei miteinander verzahnte Lernorte: Schule und Praxis. Die Aufgabe der Berufsbildung beim Kompetenzerwerb besteht darin, die Lernenden beim Kompetenzerwerb in einem spezifischen Aufgabenfeld zu unterstützen.

An dieser Stelle soll vor allem der Anspruch an die Bildungsinstitutionen vertieft werden.

Um kompetente Rettungssanitäter zu werden, müssen die Studierenden auf das vorbereitet werden, was in ihrer beruflichen Realität wirklich passiert. Das bedeutet, dass

# B+W Schmidt

schulische Kompetenzförderung und Kompetenzbedarf des Arbeitsfeldes eine möglichst hohe Passgenauigkeit aufweisen sollen. Ansätze dafür gibt es viele. Intuitiv wird jeder zustimmen, dass eine stimmige Verteilung der Lerninhalte auf verschiedene Lernorte in der Berufsbildung und eine gute Kooperation zwischen Schule und Praxis wichtige Voraussetzungen für die Kompetenzentwicklung sind.

Im schulischen Setting kann zudem versucht werden, das Lernen in der Praxis, das vor allem implizit – und damit



**Abb. 5:** Interhospitaltransfer beatmeter Patienten – ein Anspruch an die Kompetenzen des Teams (Foto: E. Pössnecker)

oft nicht spürbar – stattfindet (in Abgrenzung zum expliziten Lernen von Fakten), durch geeignete Lernsettings zu ermöglichen. Im betrieblichen wie schulischen Setting erfährt seit einiger Zeit beispielsweise der Ansatz der „Simulation“ einen zunehmenden Stellenwert, der zum Ziel hat, die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis, zwischen Schule und Realität soweit wie möglich zu reduzieren und den Kompetenzerwerb im weiten Sinne des Begriffes zu optimieren. Denn die Rolle der Ausbildung besteht vor allem auch darin, neben der technisch-mechanistischen Ausführung bestimmter Interventionen, die einzelnen Kompetenzen in einem breiteren Kontext zu vernetzen.

In Bezug auf eine notfallmäßige Pharmakointervention bedeutet das beispielsweise, dass es nicht schwierig ist, jemandem beizubringen, dass man Schmerzen mit Ketamin lindern kann. Anspruchsvoll ist dagegen das Erlernen der vollumfänglichen Kompetenz zur Durchführung. Und dieser Anspruch gilt ausdrücklich berufsgruppenübergreifend. Denn die Verabreichung eines Medikamentes – um bei diesem Beispiel zu bleiben – beherrscht man nicht, wenn man dessen Pharmakokinetik und Pharmakodynamik auswendig gelernt hat, sondern dann, wenn man in der Lage ist, mit den potenziellen Komplikationen umzugehen, was wiederum bedeutet, bei veränderter Lage neu zu evaluieren und angemessene Konsequenzen einzuleiten sowie das Umfeld, die spezifischen Bedingungen einzubeziehen und auf Variationen des Erwarteten zu reagieren.

Zudem kann Berufsbildung einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie Lernende darin unterstützt, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung für ihre Handlungen zu übernehmen. Auch dies geschieht Schritt für Schritt. Im Kompetenzstufenmodell von Dreyfus & Dreyfus (in 1), auch bekannt unter dem Namen „from novice to expert“, wird dies als ein Lernprozess in mehreren Stufen geschildert, beginnend mit Lernen von Regeln und Einordnen von Einzelheiten bis hin zu intuitiven Entscheidungen und Handlungen. Dabei geschieht explizites und implizites Lernen parallel – was wieder darauf hinweist, dass Kompetenz in komplexen Situationen zwar immer nur in der praktischen Anwendung, aber eben nicht nur durch praktische Anwendung erworben werden kann.

### Zusammenfassung

Kompetenz ist ein Verhalten, mit dem eine Anwendungssituation erfolgreich bewältigt werden kann. Kompetent sein bedeutet also, das Richtige zur richtigen Zeit richtig zu tun. Kompetenzentwicklung findet in einer Endlosspirale statt. Innerhalb von Tätigkeiten werden Kompetenzen entwickelt und Kompetenzen werden in Tätigkeiten angewendet und weiterentwickelt. Das setzt voraus, dass die notwendigen Ressourcen vorhanden sind. ■

### Literatur:

1. Benner P (2000) Pflegeexperten, Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Verlag Hans Huber, Bern
2. Forum Berufsbildung Rettungswesen (2008) Rahmenlehrplan Dipl. Rettungssanitäterin HF/Dipl. Rettungssanitäter HF
3. Frey A (2008) Kompetenzstrukturen von Studierenden. Verlag empirische Pädagogik, Landau
4. Ghisla G, Bauch L, Boldrini E (2008) Reflektierte Praxis. CoRe – Kompetenzen-Ressourcen. Ein Modell der Curriculumentwicklung für die Berufsbildung. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 104. Band, Heft 3
5. Hacker W (2003) Action Regulation theory: a practical tool for the design of modern work process? European Journal of work and organisational Psychology 12(2): 105-130
6. Kaiser (2003) Kompetenz – Versuch einer Arbeitsdefinition, Skript Nr. 7, Skripte der Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn
7. Mertens (1974) Schlüsselqualifikationen: Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 7/1: 36-43
8. OECD (2005) Definition und Auswahl von Schlüsselkompetenzen. Abgerufen am 13. Januar 2009 von <http://www.oecd.org/dataoecd/36/56/35693281.pdf> (11.11.08)
9. Schelten (2004) Schlüsselqualifikationen. Wirtschaft und Berufserziehung. Zeitschrift für Berufsbildung 56/04: 11-13
10. Trier UP (2000) Zum Kompetenzbegriff. Eine Zwischenbilanz des DeSeCo Programms, unveröffentlichter Bericht
11. Weinert FE (1999) Concepts of Competence. OECD
12. Winkel S, Petermann F (2005) Lernpsychologie. UTB basics, Wien
13. Woschnack, Frischknecht (2002) Schlüsselqualifikationen – Vom Arbeitsmarkt verlangt! Von der Hochschule gelehrt? Personal Heft 10/02: 26-30

**Schiller**