Vorwort

Dieses Buch ist für didaktisch Handelnde im Gesundheitswesen geschrieben. Schulleitungen, Lehrkräfte und Praxisanleiter in den Rehabilitationsberufen, der Pflege und anderen Gesundheitsberufen, die auf Berufsfachschulebene ausgebildet werden, finden hier eine Einführung in die rechtlichen, organisatorischen und didaktischen Strukturen ihrer Arbeit. Aber auch Vertretern der Bildungspraxis in der Schulverwaltung, der Bildungspolitik und interessierten Berufspraktikern soll hier im ersten Teil eine Diskussionsgrundlage für die Standortbestimmung der Ausbildungspraxis angesichts der spezifischen Strukturen und Entwicklungen im Gesundheits- und Bildungswesen geboten werden. Ich möchte all jenen Anregungen geben, die darüber nachdenken, welche Entwicklung die Ausbildungspraxis in den Gesundheitsfachberufen nehmen kann und welche Bedeutung didaktisches Theoriewissen und Theorieentwicklung für ihr planerisches und unterrichtspraktisches Handeln haben können.

Im zweiten Teil stehen insbesondere die didaktischen Strukturen, Chancen und Probleme berufsspezifischer und schulinterner Ausbildungsplanung im Mittelpunkt der Arbeit und werden anhand der Ergotherapie und ihrer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung veranschaulicht.

Die umfangreichen Wandlungserscheinungen im Gesundheitswesen, in der Gesundheitspolitik, den wissenschaftlichen Disziplinen und der Gesundheitsfachberufe begründen den besonderen Reiz dieser Aufgabe, aber auch die Komplexität und Unabgeschlossenheit dieser Arbeit. Weitere fachliche, fachwissenschaftliche und didaktische Studien sind vonnöten, und ich hoffe, dass Sie viele Anregungen zu engagierten Diskussionen, zum weiteren forschenden Lernen und lehrenden Forschen finden.

Gisela Beyermann

Königsbach-Stein, im Sommer 2000

Einleitung

Didaktische Grundprobleme im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen - didaktische Grundprobleme der ergotherapeutischen Ausbildung - eine Arbeit zu diesem Thema ist überfällig. Jährlich werden in der Bundesrepublik Deutschland an Berufsfachschulen mehr als 200.000 Schüler ausgebildet. Nach Becker besuchen mehr als 50% davon Schulen des Gesundheitswesen (vgl. Becker in: Becker / Meifort (Hrsg.) 1993, S.5), darunter momentan ca. 1 1.000 Ergotherapeuten (vgl. Teil 111 Kapitel 2.). Trotzdem handelt es sich beim Ausbildungsbereich Gesundheitswesen im allgemeinen, und beim Ausbildungsgang Ergotherapie im besonderen, um einen Gegenstand, der kaum fachwissenschaftliche oder didaktische Aufmerksamkeit erfährt. Diese Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Bedeutung und wissenschaftlicher Aufmerksamkeit ist eine Ursache dafür, dass zu einem

Zeitpunkt, an dem didaktische Diskussionen in Gesellschaft und Wissenschaft kaum mehr "en vogue" sind, diese im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen gerade erst beginnen.

Die gegenwärtigen Diskussionen der Berufs- und Ausbildungspraxis von Gesundheitsfachberufen fokussieren um die Aufgaben Modernisierung, Qualitätssicherung, Professionalisierung und Finanzierung. In der momentanen Situation des Wandels ist die Frage nach dem didaktischen Handeln im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen besonders spannend. Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen, Gesundheitsberufe und Bezugswissenschaften sind in Bewegung geraten. Gesetzliche Grundlagen, Strukturen des Gesundheitswesens, Bezugsdisziplinen, Berufs- und Ausbildungspraxis werden neu vermessen. Die Wandlungserscheinungen bzw. Reformbestrebungen im Gesundheitswesen sind u.a. politisch und ökonomische bildungs- und berufspolitisch, ideell und soziokulturell motiviert. Die Intentionen der Beteiligten bzw. Betroffenen verlaufen nicht einsinnig, überlappen sich aber häufig. Ohne die Qualifizierung von Lehrkräften, Berufstätigen und Auszubildenden lassen sich die Wandlungserscheinungen nicht stabilisieren. Ausbildung, aber auch Fort- und Weiterbildung werden zu Orten, an denen alte Elemente der Berufspraxis, z.B. die Bedeutung technizistischen Wissens sowie das Hereinwachsen in berufliche Hierarchien neu buchstabiert werden. Der Didaktik wächst die Aufgabe zu, diesen Prozess zu reflektieren und Ziele sowie Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Auf der Ebene der Ausbildung stehen vor allem drei Optimierungsfelder im Mittelpunkt der Diskussion: die äußere Schul(re)form, die innere Ausbildungsreform und die Qualifizierung der Lehrkräfte.

Die Reflexion der äußeren Schul(re)form diskutiert vor allem die folgenden Alternativen: Beibehaltung des gegenwärtigen (Berufs-) Fachschulsystems, Eingliederung in das duale Berufsausbildungssystem, Akademisierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Diskutiert wird an den zuständigen Ministerien, in den Berufsverbänden, den Schulen und interessierten Fachschulen, doch kaum in der Öffentlichkeit.

Die Diskussion der inneren Ausbildungsreform wird durch die jeweilige Sicht der Wandlungserscheinungen und dem abgeleiteten Reaktionsbedarf der Ausbildung bestimmt. Dazu gehört die fachliche und pädagogische Modernisierung der Ausbildungsgänge als Anpassung an die Fortschritte in der Medizin, den Sozialwissenschaften, den beruflichen Methoden und der Didaktik. Instrumente der Veränderung sieht man vor allem in einer Neuschneidung der Berufsprofile, curricularen Konstruktionen, schulrechtlichen Vorgaben, didaktischer und fachwissenschaftlicher Theoriebildung, praxisorientierten didaktisch-rnethodischen Innovationen und der Qualifizierung der Lehrkräfte.

Die Überlegungen zur Qualifizierung der Lehrkräfte umfassen das Qualifikationsniveau und die Qualifikationsprozesse. Die Vorstellungen reichen von der Beibehaltung des Status quo über das Vorbild des fachpraktischen bis zu dem des akademisch ausgebildeten Berufsschullehrers. Die geforderten Qualifikationsprozesse variieren zwischen der gegenwärtig freiwilligen pluralen Qualifizierung mit Zertifikat, der Einführung einer verpflichtenden bundeseinheitlichen zertifizierten Weiterbildung und dem Aufbau einer staatlichen akademischen Lehrerausbildung auf Universitäts- oder Fachhochschulniveau.

Die Arbeit zielt nicht auf ein Gegeneinanderabwägen dieser Alternativen. Alle Alternativen setzen ein sich Vergewissern der Vorgaben und Bedingungen sowie der Wandlungsanforderungen voraus. Reformen ohne die Analyse der Bedingungen,

Notwendigkeiten und Möglichkeiten bergen die Gefahr der Wirkungslosigkeit oder Fehlerhaftigkeit. Gerade in solchen Umbruchphasen ist es schwer geworden, den Überblick und die Urteilsfähigkeit auf einem Gebiet zu behalten oder zu gewinnen. Zum Aufbau von Übersichtskompetenzen möchte diese Arbeit beitragen. Das Ziel besteht darin, eine kritische Diskussion über Reformperspektiven zu eröffnen, ohne dass an dieser Stelle alle damit angesprochenen Probleme gelöst werden könnten.

Didaktik im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen zu betreiben heißt einen Beginn (mit-) initiieren. Man steht vor einer Aufgabenstellung, die in der heutigen wissenschaftlichen Landschaft selten ist. Die Auseinandersetzung mit dem Gegenstand muss überhaupt erst begonnen werden. Leitend ist die These, dass Ausbildungspraxis im Gesundheitswesen von einem Zirkel zwischen bundes- bzw. landesweiten Vorgaben, Interessen und Sachzwängen der einzelnen Schulen sowie den Qualifikationen und dem Engagement der einzelnen Lehrkräfte beherrscht wird. Bals und andere Autoren weisen darauf hin, dass Desinteresse, Kenntnismangel sowie fehlendes Problembewusstsein die momentane Situation kennzeichnen (Bals 1990, S.50). Der bisherige Reflexions- und Diskussionsstand wird folgendermaßen charakterisiert:

"Selbst zentrale Fragen der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen werden zumeist nicht angemessen problematisiert. Dazu zählen laut Wübbeler: die Organisationsform der Ausbildung, die Art und Weise der Lehrer- und Ausbilderqualifizierung, die Konzeption einer beruflichen Grundbildung, die Fort- und Weiterbildung unter Einschluss doppelqualifizierender Aspekte und der Komplex der Kosten und Finanzbedingungen. Weitergehende konzeptionelle Überlegungen zum Bildungsauftrag, so z.B. zu den Möglichkeiten einer formalen Bildung über die Vermittlung spezifischer materialer Bildungsinhalte hinaus, zu didaktischen und curricularen Fragestellungen, zur pädagogischen Eignung der Ausbildungsstätten und ihrer Leitung, zur Ausbildungsqualität und -zufriedenheit, zur Einhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes, zur Notwendigkeit überbetrieblicher Ausbildungsstätten usf. [...], " werden kaum thematisiert (Bals 1990, & 83).

A. Gegenstand

Didaktisches Handeln im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen wissenschaftlich aufzuarbeiten hat mehrere Gründe. Angeregt wurde die Arbeit durch eigene Erfahrungen mit der Ausbildungsplanung in Ergo- und Physiotherapieschulen (vgl. Teil 1). Gefördert wurde das Interesse durch den Erfahrungsaustausch mit Ausbildungsleitungen und Lehrkräften anderer Schulen. Dieser zeigte, dass überall ähnliche Probleme auftreten. Sie erzeugen oft individuelle Unsicherheiten sowie Schwierigkeiten in der kollegialen Zusammenarbeit. Unterschiedlich ist, an welchen "Symptomen" die Unsicherheiten festgemacht werden. Häufig werden Lehrplanarbeit, Schülerunzufriedenheiten, Personalführungsprobleme oder Abstimmungsprobleme mit den Einrichtungen der praktischen Ausbildung, genannt.

Das Thema entwickelte sich "im Feld" aus den Problemen bei der Entwicklung schuleigener Lehrpläne für Ergo- und Physiotherapie, der Entwicklung eines Curriculums für die psychosozialen Behandlungsverfahren der Ergotherapie, der Mitarbeit am Entwurf für die

neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung Ergotherapie und den Umsetzungen der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung Physio- und Ergotherapie.

Auf diesem Hintergrund lässt sich die Unentbehrlichkeit einer wissenschaftlichen Didaktik und einer didaktischen Ausbildung der Lehrkräfte für den Ausbildungsbereich Gesundheitswesen im allgemeinen und die Ergotherapie im besonderen begründen. Ich greife an dieser Stelle drei Gesichtspunkte heraus:

Dieser Ausbildungsbereich wird kaum durch staatliche Vorgaben reguliert. Die geringe Ordnungsdichte korrespondiert mit sehr unterschiedlichen Ausbildungsangeboten der verschiedenen Träger. Unabhängig von langfristigen bildungspolitischen Entscheidungen zur Ausbildungsreform müssen die Lehrkräfte stetig fachlich und didaktisch verantwortlich handeln. Es ist wichtig, ihnen Ein- sichten zu vermitteln, die es ihnen ermöglichen, die/ihre Wirklichkeit zu durch- schauen (Analyse). Aus dieser Analyse können Orientierungen für erforderliche Veränderungen (Innovationen) gewonnen und Hilfen für deren Realisierung (Konstruktion) entwickelt werden.

Die fachliche Dynamik und Spezialisierung als auch der Abstraktionsgrad der Bezugsdisziplinen Medizin und Sozialwissenschaften sowie der Theorien der Praxis2 haben inzwischen ein solches Ausmaß erreicht, dass Berufspraktiker kaum noch in der Lage sind, die Entwicklungen auf dem Markt der Veröffentlichungen zur Kenntnis zu nehmen, geschweige denn, für die eigenen Belange umzusetzen. Die unvermittelte Koppelung von berufspraktisch spezialisierter Berufstätigkeit, unterrichtsmethodischer Weiterbildung und umfassenden Aufgaben als Lehrkraft wird sich in dieser Arbeit als dysfunktional erweisen.

Mehr oder weniger parallel zu der wachsenden Unüberschaubarkeit der Bezugsdisziplinen und des beruflichen Erfahrungswissens macht sich durch die neuen (betriebswirtschaftlichen bzw. arbeitsorganisatorischen) Versorgungsansätze, Aufgabenfelder, Patientengruppen, beruflichen Funktionen und therapeutischen Versorgungskonzepte bzw. Behandlungsverfahren eine umfassende Unübersichtlichkeit breit. Die Leitfunktion der Medizin, des Krankenhauses, der medizinischen Fachbereiche und der Medizinerausbildung sowie alter beruflicher Identitäten bröckelt. Wenn die Ausbildung die Schülerlnnen auf die zukünftige Berufspraxis vorbereiten soll, dann kann sie an diesen Entwicklungen nicht vorbeigehen.

Sowohl die stetige Expansion als auch die Wandlungserscheinungen begrün- den einen Bedarf an Modernisierung und Qualitätssicherung der Berufs- und Ausbildungspraxis. Berufsangehörige, Lehrkräfte und auch Berufsverbände stehen häufig orientierungslos und teilweise paralysiert vor ihren Aufgaben. Wenn die Probleme überhaupt zu lösen sind, dann nur mittels wissenschaftlich fundierter und handlungsorientierter Reflexionen, die das Beziehungsgefüge didaktischen Handelns für den Ausbildungsbereich Gesundheit transparent machen. Zu- nächst ist es wichtig, zwei Aufgaben zu lösen: die kritische Reflexion des Bezie- hungsgefüges didaktischen Handelns und die kontrollierte Planung von Ausbildung.

Ausgangspunkt war somit die Überlegung, wie das Beziehungsgefüge didaktischen Handelns im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen zu erfassen bzw. zu beschreiben ist, und welche didaktischen Aspekte zur Optimierung der Erstausbildung in den Berufsfachschulen des Gesundheitswesens beitragen könnten.

Die konzeptuelle Präzisierung von Didaktik im Gesundheitswesen am Beispiel der Ergotherapie und die Grundprobleme ihrer Theorie und Praxis werden Gegenstand und nicht Voraussetzung dieser Arbeit sein. Das Wort "Didaktik" geht auf das griechische Wort "didaskein" zurück. Dieses Stammwort umfasst eine weite Bedeutungsskala: aktiv: lehren, passiv: lernen, medial: j-n etwas lehren lassen, adjektivisch: lehrbar, substantivisch: Lehre, Lehrtätigkeit usf.

Bis heute gibt es zwei "Typen von Ausbildung" für die Lehrkräfte des Gesundheitswesens. Die traditionelle Prämisse besteht darin, dass jeder gute Ergotherapeut, Mediziner oder Sozialwissenschaftler gleichsam automatisch eine gute Lehrkraft wird. Weiterführend werden den Lehrkräften in den letzten Jahren freiwillige Weiterbildungen von unterschiedlichen Institutionen angeboten, die einen in erster Linie unterrichtsmethodischen Charakter haben. Diese beruhen

auf der Annahme, dass die formale Addition von berufspraktischer Ausbildung und unterrichtsmethodischer Weiterbildung die Lösung des Problems der Lehrerausbildung ist. Das artikulierte Interesse der Lehrkräfte im Gesundheitswesen an Didaktik richtet sich vordringlich auf praktische Fragen: "Wie kann eine Unterrichtsstunde so aufgebaut werden, dass sie attraktiv und effektiv wird? Wie kann man praktische Übungen so aufbauen und variieren, dass sie motivieren und die Beteiligung aller ermöglichen?".

Im Rahmen des Erfahrungsberichtes zur Lehrplanarbeit wird deutlich werden, dass das didaktische Handeln im Ausbildungsbereich Gesundheitswesen mehr und anderes umfasst (vgl. Teil 1). Neben den fachlichen Gesichtspunkten müssen vorfachliche, z.B. rechtliche und organisatorische Aspekte sowie überfachliche Überlegungen, z.B. zur Form der fachübergreifenden Zusammenarbeit, bedacht werden. Die Ausbildungsleitungen und Lehrkräfte setzen nicht nur "Programme" in Unterricht um. "Programme" in Form von Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, Lehrplänen bzw. Schulbüchern und Unterrichtsmaterialien müssen von ihnen erst einmal entwickelt werden. Vor der Unterrichtstätigkeit befassen sich Ausbildungsleitungen und Lehrkräfte damit, Konzepte zu erstellen. Dies kann sich auf die eigenen Fächer beschränken, kann aber auch die Gesamtheit aller Fächer umfassen. Grundlegende Zusammenhänge und Entscheidungen zur didaktischen Konzeption sind der Unterrichtstätigkeit vorgeordnet.

Grundlegend für wissenschaftliche Didaktik ist die Unterscheidung zwischen einer weiten und einer engen Auffassung von Didaktik. Die weite Fassung ver- steht Didaktik als Wissenschaft vom Lehren und Lernen generell. Die enge Fassung grenzt Didaktik als Wissenschaft vom Unterricht ein, teilweise sogar als Theorie der Bildungsinhalte oder der Lehrplanung (vgl. Weinschenk 1981, 13f).

Gemeinsam ist beiden Auffassungen, dass Didaktik immer Lehren und Lernen meint. Dem didaktischen Denken bieten sich bei der theoretischen Überlegung organisierter Lehr- bzw. Lernprozesse immer zwei Ansatzpunkte: der analytische und der planende. Entweder werden

Situationen, Bedingungen, Inhalte, Ziele usw. aus didaktischer Perspektive analysiert; oder diese werden geplant. Sowohl der analytische als auch der planende Blick sind notwendig.

Da in dieser Arbeit ein aktueller Gegenstand Thema der Untersuchung ist, eine Fülle von Ausbildungsgängen, Zielen, Inhalten, Methoden und didaktischen Auf- gaben zur Diskussion stehen, und die Situation sich, während ich schreibe, laufend ändert, ist eine Begrenzung des Themas erforderlich.

Die notwendige Anschaulichkeit verlangt, aus der Fülle von Gesundheitsfach- berufen einen Beruf auszuwählen. Quantitativ betrachtet, stellen die Arzthelferlnnen und Krankenpflegerlnnen die Berufsgruppen mit der größten Bedeutung dar. Diese Arbeit stellt jedoch die Berufsgruppe der Ergotherapeutlnnen in den Mittelpunkt. Die Ergotherapie gehört zu den therapeutisch-rehabilitativen Berufen und bietet wie die meisten anderen Berufe des Gesundheitswesens eine Berufsausbildung außerhalb des dualen Systems auf Berufsfachschulebene. Diese Gruppe ist mit ca. 18.000 praktizierenden Berufsangehörigen relativ klein und hat bis dato kaum wissenschaftliche Aufmerksamkeit gefunden. Die Wahl beruht u. a. auf zahlreichen eigenen Erfahrungen mit dieser Ausbildung und Berufspraxis.

Das Beispiel Ergotherapie eröffnet an vielen Punkten den Transfer auf andere Berufe. An diesem "Fall" können grundlegende Strukturen, fachliche und didaktische Aufgaben sowie Probleme des Ausbildungsbereichs Gesundheit herausgearbeitet werden, die auch für andere Berufe relevant sind. Sowohl die Vielfalt der ergotherapeutischen Berufspraxis als auch die Breite der ergotherapeutischen Ausbildung, die u.a. kognitive, personale und kreativ-handwerkliche Ziele umfasst, gestaltet die Aufgabe besonders reizvoll.

Ganz bewusst wurde diese relativ kleine und unbeachtete Berufsgruppe auch deswegen gewählt, um darauf hinzuweisen, dass die Ausrichtung der öffentlichen Aufmerksamkeit auf die Pflege für die kleineren Berufsgruppen die Gefahr beinhaltet, in ihrer Weiterentwicklung nicht unterstützt, vielleicht sogar behindert zu werden.

Die Fülle didaktischer Aufgaben, wie z.B. Unterrichtsplanung, Leistungsbeurteilung, Lernberatung, erfordert auch hier, einen Schwerpunkt zu wählen. Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Ausbildungsplanung am Beispiel der Ergotherapie. Auch hier beruht die Wahl auf den eigenen Erfahrungen mit dieser Aufgabe. Darüber hinaus beruht sie aber auch auf der Tatsache, daß viele didaktische Probleme bei der Ausbildungsplanung konkret werden.

Die Untersuchung stellt den Zeitraum seit 1975 in den Mittelpunkt. Diese Beschränkung erscheint sinnvoll, da in den folgenden Jahren für das Gesundheitswesen und die Ergotherapie entscheidende Maßgaben erfolgten. Die WH0 veröffentlichte eine Reihe von Texten, die den gesellschaftlichen Wandel des Gesundheitswesens zu beschreiben und zu steuern suchen (vgl. World Health Organization [WHO] 1978, 1979, 1981; World Health Organization [Regionalbüro für Europa] 1980, 1986). Die Bundesregierung erließ 1976 das ergotherapeutische Berufsgesetz und 1977 die erste Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten. Beide haben noch heute Gültigkeit.

Als notwendig erwies sich auch eine räumliche Begrenzung. Im Mittelpunkt steht die ergotherapeutische Ausbildung in den alten Bundesländern, da über die Verhältnisse in den neuen Bundesländern momentan kaum verlässliche Informationen vorliegen. Ergotherapeutische Ausbildung außerhalb Deutschlands bzw. Veränderungen durch die

europäischen Einigungsbestrebungen werden aus dem gleichen Grund nur grob skizziert. Weder bei der "Außen-" noch bei der "Binnenproblematik" sind Ergebnisse und Bedeutungen abzuschätzen. Es soll aber darauf hingewiesen werden, dass den didaktischen Problemen auf dem Hintergrund der Europäisierung von Berufsausbildung und Berufsentwicklung eine weitere Dimension zuwächst. Die Problematik der länderübergreifenden Anerkennung von Berufsabschlüssen und die berufliche Niederlassungsfreiheit stellt zumindest für einen Teil der Gesundheitsberufe "Schonräume" in Frage, die bisher existieren. Die folgenden Abbildungen, erstellt anhand von Informationen des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten, geben einen Überblick über die ergotherapeutische Ausbildungssituation in den EG-Staaten (Abbildung 1) und deren geltende Rechtsvorschriften (Abbildung 2).

Es wird deutlich, dass in der Bundesrepublik EG-weit die größte Anzahl von Ergotherapeuten ausgebildet wird, die Ausbildung aber im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern nicht auf Hochschulebene verankert ist. In Zukunft sollen Anerkennungsrichtlinien die wechselseitige Anerkennung der Berufsabschlüsse in den europäischen Ländern sicherstellen.

"Danach werden neben einem ‚Diplom', das die gegenseitige Anerkennung von Hochschuldiplomen [..], zwei weitere berufliche Qualifikationsebenen bestimmt: Ein ‚Diplom' für qualifizierte Berufsabschlüsse unterhalb der Hochschulebene sowie ein 'Prüfungszeugnis' für weniger qualifizierte Berufsabschlüsse. Bei dieser Regelung ist entscheidend, dass die berufliche Freizügigkeit auf den beiden ersten 'Diplom-Niveaus' uneingeschränkt gilt, auf der dritten Ebene hingegen keine Anerkennung erfolgt, wenn in dem Mitgliedsland der EG für den entsprechenden Beruf ein Hochschuldiplom

verlangt wird. Diese Regelung hat erhebliche Auswirkungen auf die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe in Europa: Da für das ‚Diplom' der zweiten Anerkennungsebene das Abitur und (mindestens) eine zweijährige Berufsausbildung vorausgesetzt wird, gilt die Anerkennung der Berufsabschlüsse nicht für die Gesundheits- und Sozialpflege. " (Becker in: BeckerlMeifort (Hrsg.) 1993, S. 10f)

[...]