



Michael Grönheim · Charlotte Kemperdick

Ausbilden im Rettungsdienst · Band 2

**Ausbildung und praktische Anleitung  
am Lernort Klinik**



# **Ausbilden im Rettungsdienst**

**Band 2**

**Ausbildung und praktische Anleitung  
am Lernort Klinik**

Michael Grönheim und Charlotte Kemperdick



### *Anmerkungen des Verlags*

Die Autoren und der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angabe von Richtlinien, Verordnungen und Empfehlungen aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, ist der Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung ®/™/© bedeuten keinesfalls, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten. Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Aus Gründen der Lesbarkeit ist in diesem Buch meist die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Personen beliebigen Geschlechts gleichermaßen.

### *Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

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

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen oder Textteilen, vorbehalten. Einspeicherung in elektronische Systeme, Funksendung, Vervielfältigung in jeder Form bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Autoren und des Verlags. Auch Wiedergabe in Auszügen nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

© Copyright by Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH, Edeweicht 2020

Umschlagbild: Guillaume Piron, Brüssel (Hintergrund); Ralf Schnelle, Stuttgart (Zeichnung)

Druck: Alfa print, s.r.o, 036 01 Martin, Slowakei

ISBN 978-3-96461-002-7

ISBN 978-3-96461-000-3 (Gesamtausgabe)

# Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	6
<b>1 Vorwort und Zielsetzung</b>	<b>9</b>
<b>2 Rechtliche Aspekte</b>	<b>11</b>
2.1 Notfallsanitätäergesetz – Kompetenzen des Notfallsanitäters	11
2.2 Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV)	14
2.3 Praktische Ausbildung in der Klinik	18
2.4 „Recht kompakt“ – Dokumentation und Verantwortung im Lehr-Lern-Prozess	21
2.5 Dokumentation des Ausbildungsstands der Notfallsanitäter	25
<b>3 Personelle Aspekte – Klinikausbildung ist Teamarbeit</b>	<b>33</b>
3.1 Praxisanleiter und Team Ausbildung	35
3.2 Ärztliche Anleitung und Begleitung	37
3.3 Berufsfachschule / Praxisbegleitung / Lernortkooperation	38
<b>4 Didaktische Aspekte</b>	<b>43</b>
4.1 „Wirkungssystem Klinik“	44
4.2 Begrifflichkeiten und ihr Transfer auf den Lernort Klinik	51
4.3 Lernfeldkonzept	54
4.4 Adressatenanalyse	57
4.5 Organisatorische und materielle Voraussetzungen in der Klinik	58
4.6 Lernziele	60
4.7 Methoden – der Weg ist das Ziel	63
4.7.1 4-Stufen-Methode	64
4.7.2 Modell der vollständigen Handlung (6-Schritt-Methode)	65
4.7.3 Fallbeispiel	65
4.7.4 4-Ecken-Übung	71
4.7.5 Lernkarten	72
4.7.6 Leittextmethode	73
4.7.7 Basis-Algorithmus	74
4.8 Medien – Menschen sind „Augentiere“	77
4.9 Lernbilanzierung	83

<b>5</b>	<b>Der erste Ausbildungsabschnitt</b>	<b>91</b>
5.1	Erwartungen an den Auszubildenden und Portfolioarbeit	93
5.2	Checkliste zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung	95
<b>6</b>	<b>Dokumentation von Lernfortschritten</b>	<b>99</b>
6.1	Wochenbericht	99
6.2	Lernaufgabe und Lernlandkarte	101
6.3	Stationsnachweis	102
6.4	Stundennachweis	102
6.5	Einweisung in Medizinprodukte	102
6.6	Nachweis durchgeführter / trainierter invasiver Maßnahmen	106
6.7	Fallbericht	123
6.8	Beobachtungsbogen	129
<b>7</b>	<b>Theoretische Unterweisung und Praxisanleitung</b>	<b>133</b>
7.1	Standard-Unterweisierungsthemen und Themenkatalog	133
7.2	Checkliste zu Trainings	151
7.3	Checkliste zur praktischen Unterweisung	153
7.4	Verlaufsplanung für theoretische und praktische Anleitung	155
7.5	Anleitungsprotokoll	158
7.6	Arbeitsbegleitung	160
<b>8.</b>	<b>Gesprächsführung</b>	<b>163</b>
8.1	Grundlagen adressatenorientierter Gesprächsführung	163
8.2	Feedback und Reflexion	166
8.3	Anlässe und Rahmenbedingungen für Feedback und Reflexion	168
8.4	Einführungsgespräch – ein guter Start ist entscheidend	170
8.5	Zwischengespräch – stetige Bilanz	174
8.6	Abschlussgespräch – „man sieht sich immer zweimal im Leben“	181
8.7	Besonderheiten bei Kritik- und Konfliktgesprächen	186
<b>9.</b>	<b>Selbstreflexion für Multiplikatoren</b>	<b>189</b>

<b>10. Lehraussagen in der Klinik</b>	<b>193</b>
<b>11. Aspekte des Zeit- und Selbstmanagements</b>	<b>195</b>
<b>12. Evaluation und Feedbackbogen für die Klinik</b>	<b>199</b>
Links	206
Literatur	208
Autoren, beteiligte Personen und Abbildungsnachweis	211





# 1 Vorwort und Zielsetzung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit der Herausgabe dieses zweiten Bandes der Reihe „Ausbilden im Rettungsdienst“ bieten wir allen eine konkrete Arbeitshilfe, die am Lernort Klinik in die Ausbildung oder praktische Anleitung eingebunden sind. Aus unserer Sicht gehört dazu jeder Aktive im pflegerischen und ärztlichen Dienst.

*„Kannst Du das mal eben dem Azubi zeigen?“*

*„Morgen kommt übrigens ein neuer Praktikant, es wäre gut, wenn Du mit ihm folgende Themen erledigst ...!“*

*„Das solltest Du ihr dringend einmal im Gespräch zurückmelden ...!“*

Wir alle kennen das so oder ähnlich.

Umso wichtiger ist es, dass auch Sie schnell und in kompakter Form die zentralen Eckpfeiler für eine hochqualitative und effiziente Ausbildung und praktische Anleitung nachlesen können. Nimmt doch jeder Aktive neue Kollegen oder Auszubildende „an die Hand“, macht sie mit klinikinternen Abläufen vertraut und gibt ihnen Hinweise und Feedback – schon damit beginnt Ausbildung in der Klinik, und nicht jeder verfügt über eine didaktische (Grund-)Ausbildung.

Zu den in diesem Buch berücksichtigten Zielgruppen von Ausbildung und Anleitung zählen daher neben den Auszubildenden zum Notfallsanitäter auch Kollegen und alle Adressaten von Schulungen in der Klinik.

Sie sollen sich auf das Wichtigste konzentrieren: die Begleitung des Lernprozesses und die Weitergabe Ihres Fachwissens und Ihrer Erfahrung an den Lernenden! Deshalb möchten wir Sie mit diesem Band mit grundlegenden Informationen zur praktischen Ausbildung ausstatten und Ihnen ganz einfache zu beachtende Hinweise und Materialien an die Hand geben. Neben zahlreichen Vorlagen, Checklisten und Praxistipps finden Sie auch praxisbewährte Anregungen für eine zielgerichtete Gesprächsführung. Auch ausgebildete Praxisanleiter können unsere Arbeitshilfen für ihre Tätigkeit nutzen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei Ihrer Ausbildungsarbeit mit Auszubildenden, Kollegen und Interessierten und stets dankbare Lernpartner!

Mit herzlichen Grüßen

Michael Grönheim und Charlotte Kemperdick

- d) mit Grundkenntnissen der englischen Fachsprache fachbezogen zu kommunizieren,
- e) Unterschiede von Rettungsdienstsystemen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland sowie in den verschiedenen europäischen Ländern mit Blick auf die Stellung der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters zu bewerten.

## 10. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten (gesamt 120 h, vermittelte Stundenzahl: .....)

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- a) Übergabe- und Übernahmegespräche zielgerichtet zu führen,
- b) mit Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sowie mit sonstigen beteiligten Behörden und Organisationen situationsbezogen zusammenzuarbeiten,
- c) mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen unter Beachtung von deren Zuständigkeiten und Kompetenzen zusammenzuarbeiten,
- d) mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen im Bereich von Sicherheit und Ordnung sowie Gefahrenabwehr und Katastrophenschutz unter Beachtung von deren Zuständigkeiten und Kompetenzen zusammenzuarbeiten.

### 3 Personelle Aspekte – Klinikausbildung ist Teamarbeit

Der Lernort Klinik repräsentiert in der Versorgungskette die Schnittstelle zur definitiven Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patienten.

Die klinischen Arbeitsabläufe kennen angehende Rettungs- und Notfallsanitäter i.d.R. kaum. Daraus ergeben sich Herausforderungen für deren praktische Ausbildung, die vor allem mithilfe des individuellen Engagements und der persönlichen Haltung aller involvierten Akteure erfolgreich bewältigt werden können.

Zu den Herausforderungen gehören insbesondere:

- ▶ häufige Wechsel des konkreten Arbeitsgebietes (Stationen/Funktionsbereiche) und somit ein stetiges, neues Einfinden in bisher unbekannte Aufgaben- und Verantwortungsbereiche,
- ▶ abweichende Aufgabenwahrnehmung, d.h. zur Präklinik differierende Versorgungsstandards, Team- und Funktionskompetenzen und -befugnisse sowie
- ▶ unterschiedliche Ansprechpartner für Ausbildungs- und Anleitungsfragen am Arbeitsort; ein kurzes Zeitfenster zum Kennenlernen der Beteiligten und Einstellen auf die Persönlichkeiten sowie zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses.

#### Merke

Ausbilden ist stets eine Teamaufgabe – jeder darf sich nicht nur beteiligen, jeder muss sich sogar beteiligen!

Getreu dem Motto „ein fauler Apfel kann einen ganzen Korb unbrauchbar machen“ ist nahezu jeder Mitarbeiter einer Klinik in den Lehr-Lern-Prozess von Auszubildenden einzubinden und im Rahmen seiner Möglichkeiten und Befugnisse für den Lernerfolg mitverantwortlich. Beispielsweise führt jeder Kranken- und Gesundheitspfleger einer Station oder eines Stationsbereichs Gespräche mit Auszubildenden, absolviert den Pflegeprozess im Team mit dem Auszubildenden, erläutert genutzte Hilfsmittel und Gerätschaften, reflektiert die Patientenversorgung, therapeutische und pflegerische Interventionen sowie das Verhalten von Praktikanten und Auszubildenden und klärt aufkommende Fragen im Klinikalltag – all dies sind Alltagsbeispiele für „Ausbildung“, für Lehr-Lern-Prozesse in einem Krankenhaus.

Dies gilt auch für interne Fort- und Weiterbildungen; letztlich steuert jeder Lernpartner mit seinen Beiträgen, Impulsen und Fragen den Erfolg oder Misserfolg der gesamten Lerngruppe mit.

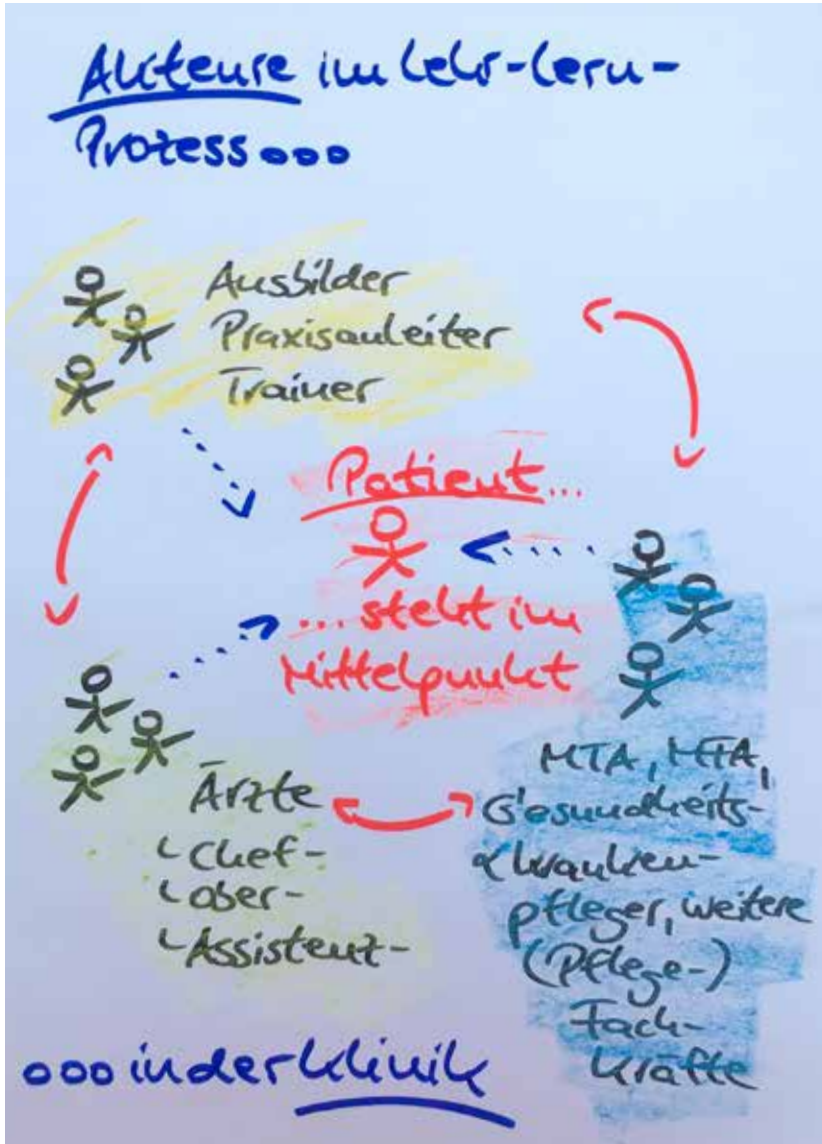


Abb. 4: Akteure der Ausbildung in der Klinik

## 3.1 Praxisanleiter und Team Ausbildung

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäter hat in logischer Fortführung der Reformen der anderen Gesundheitsfachberufe (Alten- und Krankenpflege) eine hauptberufliche Kraft für die praktische Anleitung und Betreuung der Auszubildenden in den Lernorten Lehrrettungswache und Klinik verankert: den Praxisanleiter.

Angehende Praxisanleiter für Klinik und Lehrrettungswache werden einheitlich in mindestens 200 Unterrichtsstunden für ihre Aufgabe befähigt. Neben der Koordination, Dokumentation und Durchführung der Ausbildung (und im Falle der Praxisanleiter Notfallsanitäter auch Beteiligung an der praktischen Prüfung) von Auszubildenden und Praktikanten inklusive erforderlicher Gespräche sind die Praxisanleiter Ansprechpartner für alle Fragen der Aus- und Fortbildung. Idealerweise sind die Kompetenzen und Befugnisse der Praxisanleiter in einer Stellenbeschreibung verankert und der Praxisanleiter konkret durch den Träger der Klinik für seine Funktion bestellt.

Der Praxisanleiter ist daher auf die Zuarbeit aller Teammitglieder einer Station bzw. eines Funktionsbereichs angewiesen – sei es durch Unterstützung bei der praktischen Unterweisung, durch kommunikativen Austausch bei (positiven/kritischen) Auffälligkeiten und Belastungen des Auszubildenden oder die Übertragung von Lehraufträgen (insbesondere bei einschlägiger Vorbildung, Erfahrung oder Interesse), also der selbstständigen Vermittlung theoretischer oder praktischer Inhalte nach den Vorgaben des einschlägigen Ausbildungsplans.

Auch die Praxisanleiter haben Erwartungen an die Mitwirkung und Zuarbeit ihrer Kollegen. Das Team der Station bzw. des Funktionsbereichs sollte sich regelmäßig (und verbindlich verabredet, dokumentiert) in Ausbildungsfragen austauschen. Beispielsweise könnten in den Stations- oder Teambesprechungen die Themen „Ausbildung“ und „Fortbildung“ einen festen Platz in der Tagesordnung einnehmen.

Wichtig für alle im Lehr-Lern-Prozess in der Klinik Beteiligten sind folgende grundsätzliche Fragen:

- ▶ Wer ist zentraler Ansprechpartner für die klinische Praxisanleitung („leitender Praxisanleiter“), wer ist der ausbildungsverantwortliche Arzt?
- ▶ Welche Befugnisse haben die Praxisanleiter?
- ▶ Wie erfolgt allgemein die Abstimmung in Ausbildungsfragen und konkret über einzelne Auszubildende?

- ▶ Welche Erwartungen haben die Praxisanleiter an die Teams auf den Stationen/in den Funktionsbereichen im Kontext des Lehr-Lern-Prozesses nach NotSan-APrV?
- ▶ Was ist ausbildungsrechtlich (z.B. bei Minderjährigen) und dokumentarisch zu beachten?

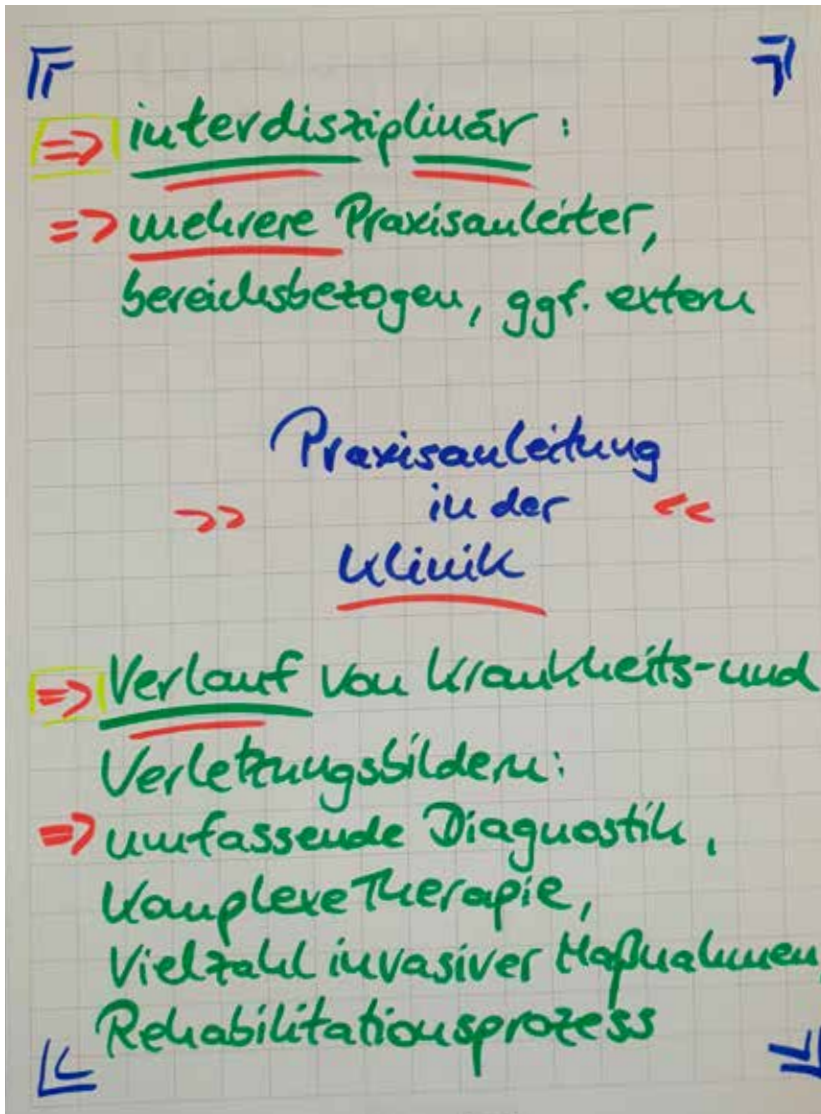


Abb. 5: Praxisanleitung in der Klinik

## 4 Didaktische Aspekte

Ausbildungserfolg und zufriedene Lernpartner sind durch den Ausbilder steuerbar.

Daher sollte sich jeder Ausbilder bei seinen ersten Überlegungen zu seinem „Unterricht“ die Grundprinzipien der Erwachsenenbildung zunutze machen.

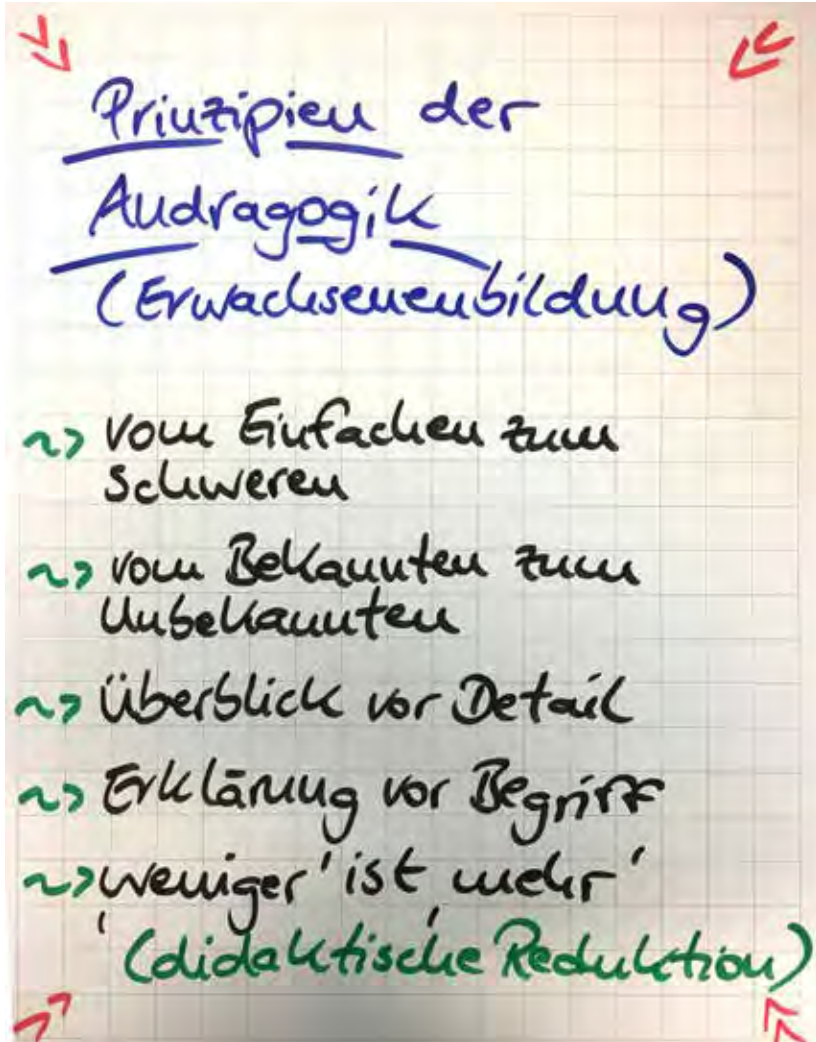


Abb. 7: Prinzipien der Erwachsenenbildung



## 4.1 „Wirkungssystem Klinik“

Alle Ausbildungsaktivitäten in der Klinik – ganz gleich, ob praktische oder theoretische Vermittlung – können in ihrem Zusammenwirken in einem „Wirkungssystem Klinik“ (modifiziert nach Johannes Zielinski) zusammengefasst werden.

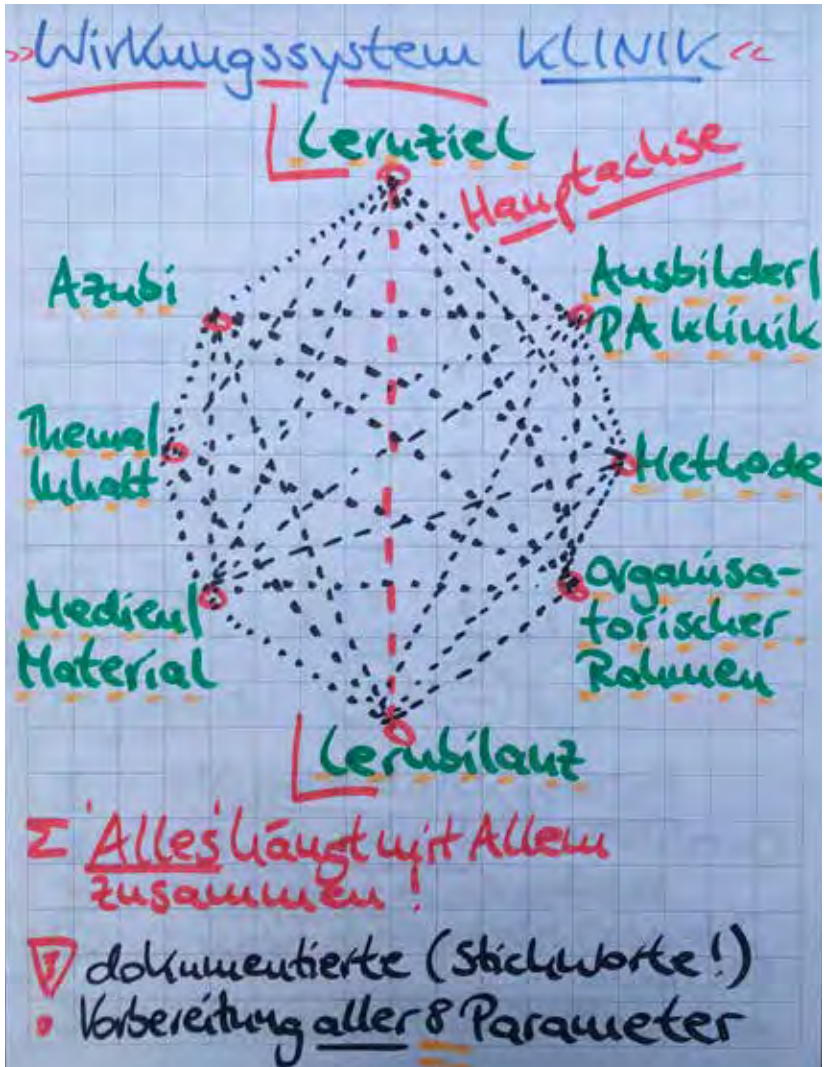


Abb. 8: Klinik als Wirkungssystem



Unter den Oberbegriffen „Unterricht“ und „Ausbildung“ in diesem Buch subsumieren wir die Ausbildungstätigkeit in der Klinik, gemeint sind also sowohl die theoretische Vermittlung (Kenntnisse) als auch die praktische (auch spontane, situative) Anleitung und Unterweisung (Fertigkeiten). Der Begriff „Training“ meint hingegen konkret das praxisorientierte Einüben stereotyper Handlungsabläufe bis zur sicheren Beherrschung (z.B. Wechsel der Trachealkanüle).

Ein Wirkungssystem arbeitet nach eigenen systemimmanenten Gesetzen. Eine Pflanze ist ein Wirkungssystem. Sie nimmt Stoffe aus der Umwelt auf (Wasser, Sauerstoff, Kohlendioxid, Mineralien), verarbeitet sie nach einer ihr eigenen Gesetzmäßigkeit und gibt ein Produkt an die Umwelt ab (Erscheinungsbild, Duft, Früchte). Entsprechend kann der Unterricht als Wirkungssystem verstanden werden. Für die systemimmanente Verarbeitung sind alle Elemente dieses Systems verantwortlich:

## **Lernziel**

*„Unterrichten ohne Lernziel ist wie eine Fahrt ins Blaue.“*

*(Rolf Netz, verstorbener pädagogischer Leiter einer Berufsfachschule für den Rettungsdienst)*

Das Lernziel stellt den Ausgangspunkt für die Planung und Konzeptionierung von Unterricht dar. Als operationalisiertes Feinlernziel („Nach dieser Praxisanleitung werden Sie ... können.“) formuliert, ermöglicht ein Lernziel eine sachliche Erwartungsvorgabe an den Adressaten von Ausbildung: Welche Kompetenzen sollen nach Unterrichtsende oder nach Abschluss der Praxisanleitung vorhanden sein? Während des Unterrichts oder der Praxisanleitung ermöglichen Lernziele eine Standortbestimmung.

## **Ausbilder**

Entscheidend für den Erfolg von Ausbildung ist immer der Ausbilder (nach John Hattie, [www.visible-learning.org](http://www.visible-learning.org))! Er motiviert den Lernpartner, fördert Austausch und aktiviert die Lernpartner, gibt Impulse und Lernhilfen und legt mit seiner Vermittlung die fachliche Grundlage.

Die Grundprinzipien der Erwachsenenbildung werden berücksichtigt:

- ▶ **„Vom Einfachen zum Schweren“** – die Ausbildung soll die Lerneinheiten inhaltlich aufbereitet und strukturiert vermitteln. Um Überforderung auszuschließen und den Lernpartner oder die Ausbildungsgruppe einschätzen zu können, werden erfahrungsbasiert zunächst gut realisierbare und zügigen Lernerfolg ermöglichende Einheiten vermittelt

(z.B. beim Thema „Atemwegssicherung“ mit Einlegen des Guedel-Tubus beginnen).

- ▶ **„Vom Bekannten zum Unbekannten“** – die Wissensvermittlung fußt auf dem Vorwissen der Lernpartner, auch regelmäßige Wiederholungen festigen das erworbene Wissen.
- ▶ **„Überblick vor Detail“** – durch ein visualisiertes Lernziel oder ein Detailprogramm (ideal mit Checklisten-Kästchen  zum Abhaken versehen) kann jederzeit eine Standortbestimmung vorgenommen oder an eine vorgeschaltete Unterrichtseinheit angeknüpft werden.
- ▶ **„Erklärung vor Begriff“** – nicht Fremdwörter sind (bei aller Notwendigkeit eines fachlichen Grundwortschatzes) Zeichen für eine hinreichende Fachlichkeit und damit entscheidend, sondern vielmehr (in ganzen Sätzen) formulierte Zusammenhänge und Beschreibungen (z.B. physiologische und pathophysiologische Grundlagen zu einem als Schlagwort fixierten Leitsymptom).
- ▶ **„Weniger ist mehr“** – hier geht es nicht um gezielte Unterforderung der Lernpartner, vielmehr wird dem Prinzip „viel Stoff in kurzer Zeit“ entsprochen und der zu vermittelnde Inhalt auf Wesentliches konzentriert (auch „didaktische Reduktion“ genannt).

### Merke

**Mit den drei „F’s“ sind die Kernaufgaben des Ausbilders eingängig beschrieben:**

**Fordern** (keine Alleinunterhaltung, Einfordern von Mitgestaltung und Verantwortung)

**Fördern** (individuelle Begleitung der Kompetenzentwicklung der Lernpartner)

**Feedback** geben und nehmen (und dann konsequent sein!)

### Praktikant / Auszubildender

Eine rechtzeitige Analyse der Adressaten der Ausbildung ist für den Ausbildungserfolg mitentscheidend. Als Lernstile (WIE lerne ich am besten?) werden haptische, auditive und visuelle Lerntypen unterschieden, wobei es auch hier – in veränderbaren Tendenzen – Variationen in der Art der Ausprägung gibt. Eine Variation von Unterrichtsmethoden und eine abwechslungsreiche Unterrichtsgestaltung, idealerweise mit wechselnden Ausbildern, spricht bei Lerngruppen alle Lerntypen an. Analog einem Buffet bietet man jedem Lernpartner ein für ihn individuell geeignetes Lernarrangement.

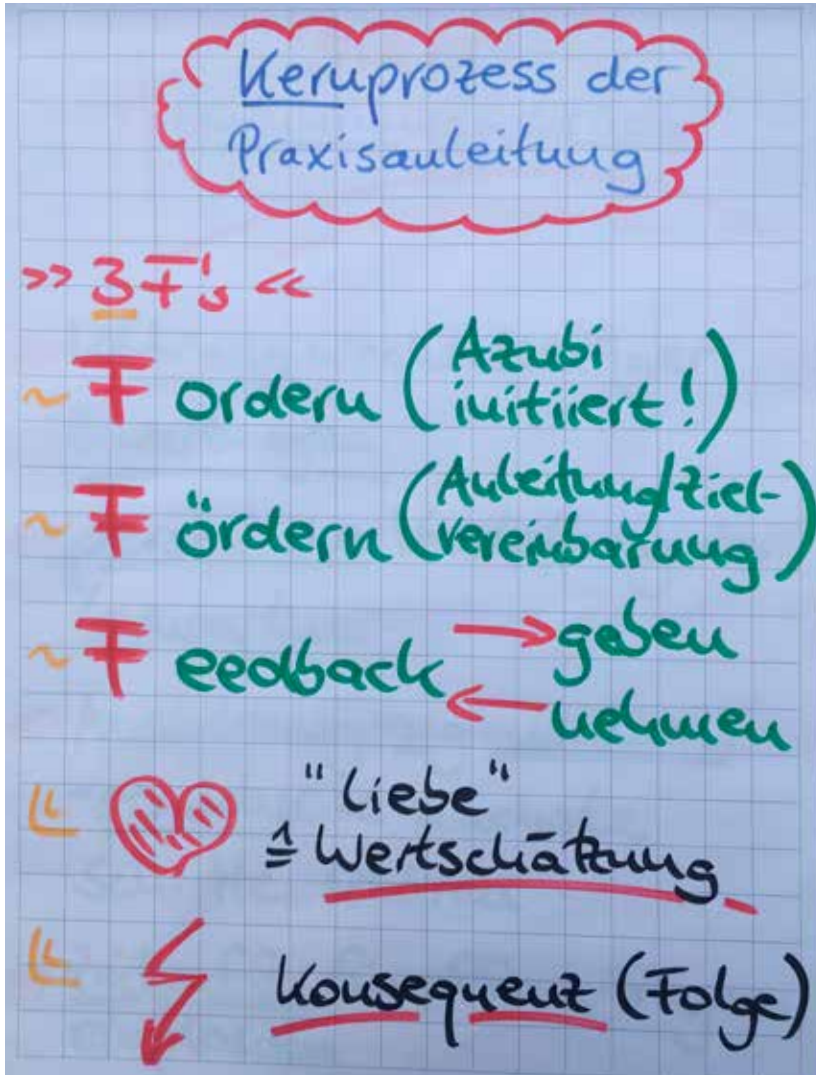


Abb. 9: Kernprozess der Praxisanleitung (3 F's)

Unter dem Oberbegriff „Lernpartner“ werden alle Adressaten des Unterrichts verstanden, dazu gehören beispielsweise auch Teilnehmer von Fortbildungen.

Nach ständiger Rechtsprechung sind Auszubildende Personen, die eine Berufsausbildung absolvieren, Praktikanten hingegen absolvieren berufsvorbereitende Qualifizierungs- und zeitlich begrenzte Schulungsmaßnahmen.

### **Thema / Inhalt**

Das zu vermittelnde Thema ist zunächst berufsrechtlich zuzuordnen: einem Lernfeld, dem jeweiligen Abschnitt eines Curriculums. Aktuelle Aspekte und kontroverse Fachmeinungen sind hierbei ebenso zu berücksichtigen wie juristische Vorgaben und Normen sowie die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie nationale Pflegestandards als Expertenstandards, beispielsweise zu Schmerz, Sturz(prophylaxe), Pflege von chronischen Wunden, Harnkontinenz, Dekubitus. Der Zeitbedarf lässt sich anhand der zu vermittelnden Schwerpunkte (Theorie/Praxis) sowie der zu erwartenden Vorkenntnisse der Lernpartner abschätzen. Es sollte ein Zeitpuffer von etwa einem Drittel der zur Verfügung stehenden Gesamtzeit einkalkuliert werden – dann bleibt genügend Zeit zur individuellen Begleitung des Auszubildenden oder der Lerngruppe und zur Klärung von Fragen und zur Diskussion.

### **Methode**

Unterrichtsmethoden müssen geeignet sein, eine solide stoffliche Basis (Ziel: berufliche Handlungskompetenz) beim Lernpartner zu schaffen. Aktivierung der Teilnehmer darf nicht zum Selbstzweck werden. Natürlich sind die Lernpartner methodisch in das Unterrichtsgeschehen zu integrieren und die Methoden zu variieren. Ein Referat etwa sollte nicht länger als zwanzig Minuten dauern („Lehrermonolog“).

### **Material / Medien**

Alle eingesetzten Materialien und Medien müssen in ihrer Anwendung bekannt, sauber (beispielsweise die richtigen Stifte für das Whiteboard nutzen) und (sicher) einsatzbereit sein. Bei real genutztem Material zur Patientenversorgung sind hygienische (u.a. TRBA 250) und medienproduktrechtliche (MPBetreibV) Aspekte neben der Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften (Gefährdungsbeurteilung der Klinik/des konkreten Arbeitsortes des Auszubildenden, DGUV Vorschrift) zwingend zu beachten. Der Medieneinsatz sollte grundsätzlich vielfältig sein – ohne jedoch den Lernpartner zu überladen oder der Vielfalt wegen zu „unterhalten“.

Zu den Medien zählen auch in Gesprächen zügig einzusetzende Visualisierungshilfen sowie Modelle (auch Skelett oder Torso in Mini-Ausführung), bei den Materialien sind Anschauungsobjekte (z.B. ZVK oder Thoraxdrainageset)

## 4.9 Lernbilanzierung

### Merke

Kein Unterricht ohne Lernziel – kein Lernziel ohne Lernbilanz!

Jeder an der Ausbildung Beteiligte sollte elementare Informationen zu Lernbilanzen haben, d.h. den Lernerfolg kontrollieren und dokumentieren können. Für Praxisanleiter ist auch das Thema Prüfung relevant, da sie zunächst einmal zum Ende ihrer Zusatzqualifikation selbst geprüft werden, vor allem aber, weil sie Lernpartner auf Prüfungen vorbereiten und ggf. als Mitglied einer Prüfungskommission selbst prüfen werden.

*„Je mehr die Lernziele und die an sie gebundenen Lerninhalte existentielle Bedeutung haben und erst recht dort, wo von ihrem Erreichen Tod oder Leben eines Menschen abhängen, umso genauer, ja unerbittlicher müssen die Erfolgskontrollen durchgeführt werden.“*

*(Johannes Zielinski)*

„Unerbittlich“ meint nicht die Art und Weise der Gestaltung einer Lernbilanz oder Prüfung, jedoch die Konsequenz in der Anwendung der festgelegten, verabredeten Bewertungsmaßstäbe.

### Grundlagen zu Lernbilanzierung und Prüfung:

#### Lernbilanzierung

= Oberbegriff, Notwendigkeit im Wirkungssystem erkennbar (Hauptachse im „Wirkungssystem Klinik“: Lernziel  $\longleftrightarrow$  Lernbilanz), stets und ständig im gesamten Unterrichtsprozess (jede Frage an die Lernpartner im Unterricht = Unterrichtsgespräch), Lernbilanzen sind „Diagnose“ (Status) und „Prognose“ (aufholbar/leistbar bis zum Ausbildungsende bzw. im Rahmen einer Prüfung: nach Erfüllung einer Auflage durch die Prüfungsbehörde).

#### Prüfung

= formaler und institutioneller Rahmen unter Geltung einer Prüfungsordnung, Beobachtungs- und Bewertungsbögen mit Musterlösungen (Erwartungshorizont) notwendig (unser Tipp: Hospitation bei Prüfungen der mit der Klinik kooperierenden Berufsfachschulen).

## **Grundsatz für den ersten Tag mit dem Auszubildenden in der Klinik**

„Heute ist der erste Tag Ihrer Vorbereitung auf die Prüfung!“

Der Auszubildende soll somit frühzeitig einen persönlichen Lernplan aufstellen, die Ausbilder sollen die (Abschluss-)Prüfung von Beginn an fokussieren und motivational nutzen.

### **Sind Prüfungen notwendig?**

- ▶ Der Lernende will wissen, ob er erfolgreich gelernt hat.
- ▶ Der Lehrende will wissen, ob er erfolgreich gelehrt hat.
- ▶ Der Dienstherr/Arbeitgeber will wissen, ob sich die Investition rechnet und ein rechtssicherer Einsatz der Person möglich und vertretbar ist.

### **Zeitpunkt**

am Ende einer Lernsequenz, am Ende einer Ausbildungsmaßnahme.

### **Vorbereitung**

Einladung von Prüfungsteilnehmern und Prüfern, Ort und Raum, Material, Lernzielkatalog/Curricula, „Klassenbuch“ und Ausbildungsnachweis, Prüfungsdokumentation, Ausfallreserve bei (Einmal-)Material und Dokumenten bereithalten.

### **Philosophie**

Grundlage ist die Lernzielvorgabe; wer lehrt, der prüft auch; wir prüfen auf Bestehen, nicht auf Durchfallen; wer nichts kann, darf nicht bestehen.

### **Hauptkriterium bei Prüfungen**

Sind die Lernzielvorgaben erfüllt, dann ist die Prüfung bestanden (entspricht der Note ausreichend).

### **Dokumentation**

rechtssicher, den Teilnehmern und Prüfern durch den Einsatz in Trainings bekannt.

### **Simulation**

Prüfungen unter realistischen Bedingungen zu simulieren, geht auch hervorragend in der Klinik (Auszubildende in der Krankenpflege/Auszubildende anderer Lehrjahre/Kollegen/Ausbilderteam), schult auch die eigene Beobachtungsgabe und die Notenfindung bzw. Ergebniseinschätzung, Lernpartner gewöhnen sich an Abläufe und „Übungskünstlichkeiten“, Übung schafft Vertrauen!

**Maßstäbe** (auch Gütekriterien genannt) für eine teilnehmerorientierte Prüfung sind:

- ▶ *Objektivität* (gerecht) = die Beurteilung ist unabhängig von der konkret beurteilenden Person,
- ▶ *Reliabilität* (genau) = bei Wiederholung wird unter gleichen Rahmenbedingungen das gleiche Ergebnis erzielt,
- ▶ *Validität* (gültig) = beurteilt wird das, was als Beurteilungsmaßstab vorgegeben wird.

### **Grundsätze für (schriftliche) Prüfungen**

- ▶ exakte Fragestellung
- ▶ keine uneindeutigen, strittigen Aufgabenstellungen verwenden (Testlauf im Ausbilderteam!)
- ▶ Wird geprüft, was geprüft werden soll? (Validität)
- ▶ Musterlösung muss Leitlinien und lokale Vorgaben (z.B. SOP des ÄLRD) berücksichtigen (unter Umständen gibt es damit Lösungsalternativen des Auszubildenden)
- ▶ Multiple-Choice-Fragen nur dort, wo unvermeidbar und formal zulässig.

### **Grundsätze für praktische Prüfungen**

- ▶ in Einzel- oder Teamaufgabe, aber Einzelbewertung
- ▶ genutzt wird das Material, das aus Einsatzpraxis/Training bekannt ist
- ▶ Aufgabe soll berufliche Handlungsfähigkeit widerspiegeln (Handlungskompetenz)
- ▶ zunächst nicht korrigierend eingreifen
- ▶ realitätsnahe Umgebung schaffen, Nutzung von realistischer Unfall- und Notfalldarstellung bzw. Simulatoren (Realitätsnähe schaffen: „Du siehst, was Du siehst.“ Alle Untersuchungen werden analog zur realen Versorgungspraxis durchgeführt, invasive Maßnahmen am Patientensimulator demonstriert.)
- ▶ auf die eigene Körpersprache achten (nonverbale Kommunikation, z.B. kein Kopfschütteln).

### **Grundsätze für mündliche Prüfungen:**

- ▶ Prüfungsatmosphäre, Ambiente wichtig (kein Verhör, so wenig Prüfer wie möglich)
- ▶ Sitzordnung und Lichteinfall beachten (ideal ist seitlicher Lichteinfall)
- ▶ keine Serienfragen, keine Fragenkaskaden, kein „Nachbohren“
- ▶ Zeit zum Überlegen geben, Impulse geben/unterstützend-erklärend nachfragen, Entscheidungshilfen geben

- ▶ Ist die Frage verstanden worden?
- ▶ Meint der Lernpartner, was er sagt?
- ▶ auf die eigene Körpersprache achten (nonverbale Kommunikation).

### Im Anschluss

(Selbst-)Reflexion des Beurteilungsverfahrens vornehmen, Prüflinge befragen, ggf. Überarbeitung und Aktualisierung der Unterlagen und der Dokumentation.

praktische Lernbilanzierung mit Beispiel

- Protokoll-MUSTER -

\* Fall / Maßnahme:

\* Nr.:

\* Datum:      \* Wertet:      - - - - -

* Kriterium	I*	II*	III*	IV*	Bew.
Anamnese		X			0 Allergien
O <sub>2</sub> -Gabe			X		Brille 7'
NA-Ruf	X				2'

Σ Ergebnis\*:      😊      😐      ☹️      \* bitte Ankreuzen

I = Korrekt durchgeführt

II = durchgeführt (mit Fehlern)

III = verspätet durchgeführt

IV = nicht durchgeführt (obwohl erwartet)

Bew. = Stichworte / Hinweise / Bewertung

Abb. 21: Mögliche Dokumentation einer praktischen Lernbilanzierung



## 8. Gesprächsführung

Authentizität, gepaart mit Aufrichtigkeit und Transparenz, sind die elementaren Eckpfeiler der Kommunikation.

Dieser Abschnitt soll daher neben einem kurzen Abriss der Grundlagen vor allem sensibilisieren und helfen, Störungen und Schieflagen im kommunikativen Austausch erst gar nicht entstehen zu lassen.

*„Das Große ist nicht, dies oder das zu sein, sondern man selbst zu sein.“*

*(Søren Aabye Kierkegaard)*

### 8.1 Grundlagen adressatenorientierter Gesprächsführung

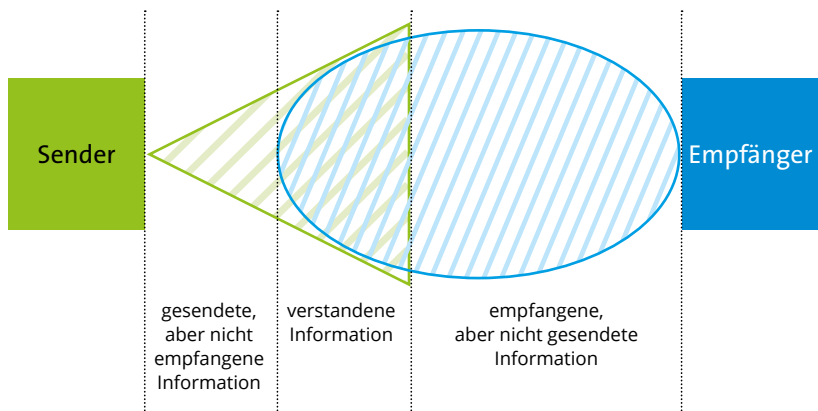
Schon der Titel dieses Abschnitts fasst den zentralen Erfolgsfaktor für die Gesprächsführung zusammen: Der Adressat meiner Botschaften, sprich mein Gesprächspartner, muss mir – schon in der Vorbereitung von Gesprächen – am Herzen liegen. Ihm gilt meine Aufmerksamkeit.

„Man kann nicht nicht kommunizieren“ (*Paul Watzlawick*), dieser Grundsatz der Kommunikation ist sicherlich bekannt: Immer dann, wenn mindestens zwei Menschen zusammen sind, findet Kommunikation statt. Verbal oder nonverbal kommunizieren wir, transportieren wir Botschaften, wirken wir auf unseren Gesprächspartner; und zwar auch dann, wenn wir dies eventuell gar nicht beabsichtigen.

Missverständnisse oder unbeabsichtigte Wirkungen sind – auch bedingt durch die jeweilige Situation, rhetorisches Geschick oder kommunikative Erfahrungen – damit unumgänglich.

Ein offener, vertrauensvoller Umgang der Gesprächspartner nach dem Grundsatz „Störungen haben Vorrang“ hilft, frühzeitig unterschiedliche (weil subjektive) Wahrnehmungen im Ansatz aufzuzeigen und Störungen auszuräumen.

Die möglichen Ursachen für eine gestörte Kommunikation verdeutlicht das einfache Modell der Informationsübertragung (vgl. Shannon/Weaver 1948). Dieses Modell zeigt deutlich, dass die Informationen, die vom Sender an den Empfänger weitergegeben werden, nie vollständig verstanden werden (können).



**Abb. 22:** Ursachen für Kommunikationsstörungen

Mögliche Gründe sind:

- ▶ Es gehen Informationen verloren bei der Übermittlung.
- ▶ Es werden Informationen zusätzlich wahrgenommen, die der Sender aber nicht gesendet hat.

Im Lehr-Lern-Prozess muss ein – vom Ausbilder ausgehender – regelmäßiger Abgleich der „gesendeten“ und „empfangenen“ Botschaften stattfinden. Dies gilt für Gespräche wie für praktische Anleitung und Unterricht gleichermaßen. Gerade in der Phase des Kennenlernens, des „Ankommens“ des Auszubildenden auf der Station oder in einem Funktionsbereich kann man nicht erwarten, dass der Auszubildende (mögliche) Missverständnisse oder seine Interpretationen offen kommuniziert. Insofern ist auf die nonverbale Reaktion des Lernpartners in Gespräch, Patientenversorgung und Anleitung zu achten.

Nehmen Sie eine mangelnde Kongruenz (kurz: Übereinstimmung verbalen und nonverbalen Verhaltens) wahr, sollten Sie insbesondere in der Initialphase der Zusammenarbeit reagieren. Denn nach Watzlawik ist nicht entscheidend, wie etwas gemeint war, sondern wie es beim Adressaten der Nachricht angekommen ist (Empfängerhorizont).

Als weitere wichtige Erklärungs- und Interpretationshilfe ist das Kommunikationsmodell der „4 Ohren“ (auch „4 Seiten einer Nachricht“ genannt, *Friedemann Schulz von Thun*) sehr hilfreich.

Der Auszubildende sagt im Rahmen einer Ausbildungssituation: „Ich habe das nicht verstanden.“ Wie könnte diese Aussage gemeint sein? Nach dem 4-Ohren-Modell gibt es folgende Möglichkeiten:

- ▶ **Sachverhaltsohr: Wie ist der Sachverhalt zu verstehen?**  
Es werden weitere Informationen benötigt.
- ▶ **Beziehungsohr: Wie redet der mit mir? Was glaubt der, wen er vor sich hat?**  
Ich soll das also nicht gut vermittelt haben, oder was? Einfach zu dumm, einfachste Zusammenhänge zu begreifen ...
- ▶ **Appellohr: Was soll ich aufgrund seiner Mitteilung tun?**  
Ich muss den behandelten Stoff noch einmal inhaltlich aufgreifen und eine weitere Lerneinheit anschließen oder jetzt mit ihm terminieren.
- ▶ **Selbstoffenbarungsohr: Was ist das für einer? Was ist mit ihm?**  
Er braucht für bestimmte Themen offensichtlich mehr Zeit. Wir sollten gemeinsam ergründen, worin die Ursache hierfür liegt.

Jede dieser vier kommunikativen Bedeutungen kann vom Auszubildenden beabsichtigt sein, oder eben nicht. Es ist Aufgabe des Ausbilders herauszufinden, welche Nachricht an ihn gerichtet wurde. An der Reaktion des Ausbilders kann festgemacht werden, auf welchem „Ohr“ (oder welchen Ohren) ihn die Aussage des Auszubildenden erreicht hat.

Bei Co-Trainings sollte auch auf dieses Wechselspiel von Aktion und Reaktion (Ausbilder sagt etwas, Auszubildender reagiert und umgekehrt) geachtet und dies später kollegial reflektiert werden.

Im Rahmen der Selbstoffenbarung vermittelt der Sender immer auch eine Botschaft über sich selbst – seine Haltung, Grundeinstellung und Werte. Hier ist auch die Vorbildfunktion – nicht nur im Einsatz – des Ausbilders zu verorten. Sie zeigt sich bereits in jedem Gespräch und in jedem „Smalltalk“.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass nicht in jeder Aussage ein – vermeintlich kritischer oder verdeckter – problembehafteter Gedanke oder ein Vorwurf gesehen werden sollte. Ein sensibles, authentisches Kommunikationsverhalten berücksichtigt jedoch auftretende Stereotype oder wiederkehrende Auffälligkeiten. In – ohnehin regelmäßig stattfindenden – Gesprächen „spiegelt“ man diese Beobachtungen und gibt konkrete Gedankenanstöße oder Hilfestellungen.

#### MERKE

Letztlich zahlt sich diese Gewissenhaftigkeit später in Stresssituationen aus: Das gesprochene „Wort“ und unser Kommunikationsverhalten sind die für den professionell Helfenden sofort verfügbaren und wichtigsten Mittel in Akutsituationen!

## Michael Grönheim und Charlotte Kemperdick

leiten die intellexi Berufsfachschulen für den Rettungsdienst und haben langjährige Erfahrung in der Ausbildung von Rettungsfachpersonal, Praxisanleitern, Lehrkräften und in der akademischen Lehre.

Das Buch wendet sich an alle Mitarbeitenden in der Klinik, die Auszubildende anleiten. Neben den Praxisanleitern hilft es allen Ärzten und Pflegekräften, Erfahrungen zu vermitteln, Feedback zu geben und eine konstruktive Lehr-Lern-Atmosphäre zu schaffen. Es ist primär für die Anleitung von Rettungs- und Notfallsanitätern vorgesehen, eignet sich aber für Anleitende aller Gesundheitsfachberufe.

Dieser Band stattet Sie mit grundlegenden rechtlichen und didaktischen Informationen zur praktischen Ausbildung

aus und gibt Ihnen ganz einfache zu beachtende Hinweise und Materialien an die Hand. Neben zahlreichen Vorlagen, Checklisten und Praxistipps finden Sie auch praxisbewährte Anregungen für die Dokumentation von Ausbildungsschritten und für eine zielgerichtete Gesprächsführung. Zudem finden Sie Anstöße zum Zeitmanagement und zur Selbstreflexion sowie zur Evaluation.

Machen Sie sich mit diesem Leitfaden schnell und in kompakter Form mit den Eckpfeilern der Praxisanleitung vertraut!

## Ausbilden im Rettungsdienst · Band 2

# Ausbildung und praktische Anleitung am Lernort Klinik