

Didaktische Modelle in der Ausbildung zum Notfallsanitäter:

Übertragbarkeit und Anwendung von allgemein- und pflegedidaktischen Modellen

Dominik Hahnen, Prof. Dr. Harald Karutz

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter, die neue pädagogisch- und medizinisch-fachliche Herausforderungen an die Lehrkräfte stellt, orientiert sich inhaltlich an Teilen der Krankenpflegeausbildung. Ein spezifisches didaktisches Modell, wie es in vielen Varianten für die Krankenpflegeausbildung bereits existiert, liegt für die Notfallsanitäterausbildung bislang jedoch noch nicht vor. Vor diesem Hintergrund wird geprüft, ob allgemein- und pflegedidaktische Modelle auf die Notfallsanitäterausbildung übertragbar sind und ggf. Anwendung finden können. Dabei zeigt sich, dass die Indikation für eine eigenständige Fachdidaktik im Rettungsdienst insbesondere durch Besonderheiten der beruflichen Praxis besteht.

Didactic models on the vocational education of paramedics:

Transferability and application of general and nursing didactic models

The critical care paramedic training, which presents entirely new pedagogical and medical-technical challenges to the teachers, is oriented towards parts of the nursing education. In order to meet the predefined learning field-oriented approach, the question of didactic orientation within the professional training arises. Until now a specific didactic model does not exist, as it exists in a large number in the nursing education. It is examined whether the nursing-didactic models can be transferred and as appropriate applied to the critical care paramedic training. It is found, that the indication for an independent subject didactic in the emergency medical service exists based on significant differences between both professional fields and despite some overlaps.

Korrespondenzadresse

Dominik Hahnen
dominik.hahnen@malteser.org

Prof. Dr. Harald Karutz
harald.karutz@medicalschooll-hamburg.de

Eingereicht am 18.06.2018
Akzeptiert am 23.09.2018

DOI: 10293.000/30000-1699

EINLEITUNG

Das am 01.01.2014 in Kraft getretene Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (NotSan) (NotSanG, 2014) beschreibt als Berufszulassungsgesetz, ergänzt durch die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSanAPrV, 2014), die nunmehr dreijährige Berufsausbildung zum Notfallsanitäter, welche die bisherige zweijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten (RettAss) abgelöst hat. Dabei wurde „mit dem Notfallsanitätergesetz [...] nicht nur das [...] Rettungsassistentengesetz [...] modifiziert. Vielmehr wurde ein neues Berufsbild geschaffen“ (Häske, Karutz, Runggaldier, 2016, S. 4) und eine Gleichstellung des Qualifikationsniveaus mit anderen Gesundheitsberufen initiiert. Rechtssystematisch und strukturell orientiert sich das NotSanG in weiten Teilen an den Berufszulassungsgesetzen anderer Gesundheitsfachberufe, insbesondere am Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In berufspädagogischer Hinsicht hat das NotSanG eine Entwicklungsdynamik in Gang gesetzt, zu der u. a. auch die Diskussion über geeignete fachdidaktische Modelle gehört. Vor diesem Hintergrund soll der Frage nachgegangen werden, ob und inwiefern fachdidaktische Modelle aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege auf die Ausbildung von Notfallsanitätern übertragbar sind.

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Bis zum Inkrafttreten des NotSanG war die Ausbildung von Rettungsdienstpersonal – wenn überhaupt – „nur ansatzweise erziehungswissenschaftlich fundiert“ (Karutz, 2004, S.466). Die bis dato durchgeführte Berufsausbildung zum Rettungsassistenten basierte überwiegend auf einem durchgängig fächerorientierten Unterricht, der eine Verknüpfung verschiedener Lernfelder nicht oder nur sehr begrenzt zuließ.

Der im NotSanG, der NotSan-APrV, sowie in vielen Rahmenlehrplänen der Bundesländer geforderte, und auch den Beschlüssen der Kultusministerkonferenz (KMK) entsprechende, nunmehr lernfeldorientierte Ansatz hat in der rettungsdienstlichen Berufsausbildung ein Umdenken erforderlich gemacht (MGEPA 2014 / MGEPA 2016 / NotSan-APrV, 2013). Dadurch decken sich in vielen Punkten die juristischen bzw. konzeptionellen Vorgaben für die Notfallsanitäterausbildung mit der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege, bei der ein lernfeldorientierter Ansatz ebenso gefordert wurde und für die auch bereits eine Vielzahl fachdidaktischer Modelle erarbeitet worden ist. Als Beispiele seien nur exemplarisch die Werke von Schewior-Popp (2014), Darmann-Finck (2009) und Schwarz-Govaers (2009) genannt.

Die Frage nach einer möglichen Übertragbarkeit fachdidaktischer Ansätze aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege auf die Ausbildung von Einsatzkräften für den Rettungsdienst wurde in diesem Zusammenhang schon einmal gestellt (Karutz, 2004); bis heute ist sie allerdings weitgehend unbeantwortet geblieben.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen soll im vorliegenden Beitrag geklärt werden, welche (fach-) didaktischen Modelle für die neukonzipierte Berufsausbildung zum Notfallsanitäter nutzbar sein könnten. Dazu wird zunächst der Begriff der Fachdidaktik näher definiert, und die zu vermittelnden Kompetenzen der Berufsbilder des Notfallsanitäters und des Gesundheits- und Krankenpflegers werden miteinander verglichen. Festgestellt werden soll, ob fachdidaktische Modelle aus der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung generell Anwendung finden können oder ob für einen so spezialisierten Bereich wie den Rettungsdienst womöglich eher ein Rückgriff auf allgemeindidaktische Modelle zielführend ist. Davon ausgehend soll schließlich erörtert werden, welche Aspekte eine neu zu entwickelnde Fachdidaktik für die Notfallsanitäterausbildung enthalten sollte und auf welchen didaktischen Grundsätzen diese basieren müsste.

Um festzulegen, welche Ansprüche an ein fachdidaktisches Modell gestellt werden und welche Aufgaben eine Fachdidaktik erfüllen soll, muss zunächst der Begriff der Didaktik als „die Theorie und Praxis des Lernens und Lehrens“ (Jank & Meyer, 2014, S.14) von der Fachdidaktik differenziert werden.

Oelke & Meyer (2013, S. 22) beschreiben Fachdidaktiken als „Spezialwissenschaften, die theoretisch umfassend und praktisch folgenreich die Voraussetzungen, Möglichkeiten, Folgen und Grenzen des Lernens und Lehrens in einem schulischen oder außerschulischen Lernfeld erforschen und strukturieren“. Dementsprechend ist der Begriff der Fachdidaktik weitaus mehr als nur die reine methodische Umsetzung der in einer Fachwissenschaft definierten Inhalte, sondern eher als eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaften zu betrachten, die alle bildungsbezogenen Aspekte eines spezifischen Faches mit ihren Kern- und ergänzenden Disziplinen sowie den passenden erziehungswissenschaftlichen Aspekten aufgreift und die Handlungsfähigkeit in einem speziellen Unterrichtsfach bzw. einem schulischen Aufgabenfeld ermöglicht (Oelke & Meyer, 2013).

In Abbildung 1 ist zur Verdeutlichung am Beispiel für das Berufsfeld „Rettungsdienst“ dargestellt, wie eine Fachdidaktik gemäß der obenstehenden Beschreibung einzuordnen ist und welche Funktion sie im Gesamtkontext dieses Berufsfeldes einnimmt bzw. einnehmen sollte. Vereinfacht und anschaulich erklärt, filtert eine Fachdidaktik für ein Berufsfeld die relevanten Inhalte der beteiligten Fachdisziplinen heraus um diese mit Hilfe von passenden erziehungswissenschaftlichen Aspekten so zu vermitteln, dass der Lernende die Handlungskompetenz für ein Berufsfeld erreicht, welches wiederum ständig von den Fachdisziplinen beeinflusst wird und diese selbst beeinflusst.

METHODEN

Zur Klärung der oben skizzierten Fragestellung wurden verschiedene dokumentenanalytische Schritte durchgeführt. Zunächst sind die Berufszulassungsgesetze für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger sowie zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter und die jeweiligen Ausbildungs-

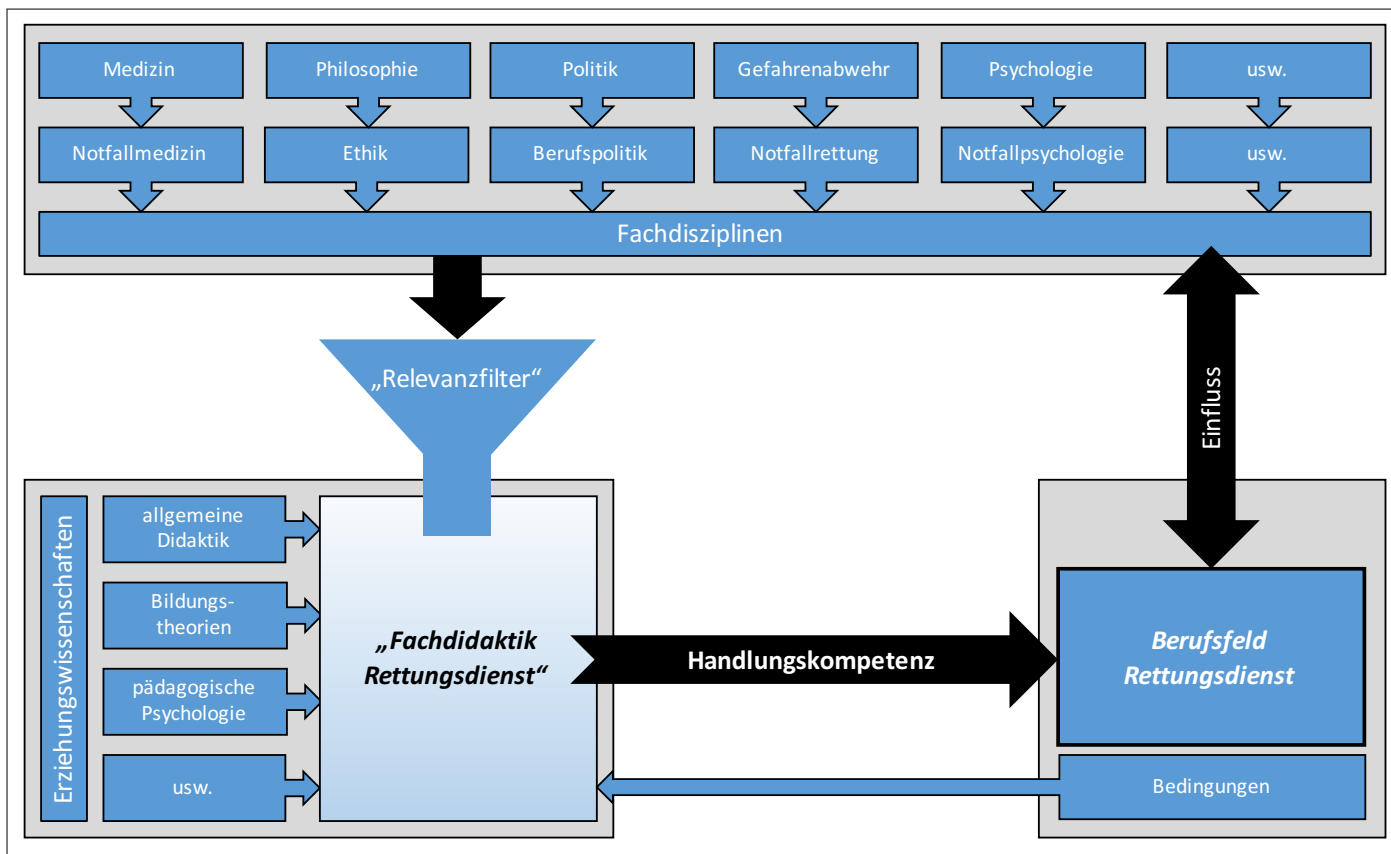


Abbildung 1: Funktionen einer Fachdidaktik am Beispiel Rettungsdienst
Quelle: eigene Darstellung

und Prüfungsverordnungen (KrpfIG, 2003 / NotSanG, 2013 / KrPflAprV, 2003 / NotSan-AprV, 2013) hinsichtlich übereinstimmender und abweichender Kompetenzen analysiert worden. In einem nächsten Schritt wurden exemplarisch die Rahmenlehrpläne für die genannten Ausbildungsberufe aus Nordrhein-Westfalen miteinander verglichen. Zur Operationalisierung der Ergebnisse sind die in den genannten Dokumenten aufgeführten Kompetenzen den Kompetenzkategorien des Deutschen Qualifikationsrahmens (Ohder, 2014) zugeordnet worden. Aus den Ergebnissen der kriteriengeleiteten Dokumentenanalyse wurden schließlich spezifische Anforderungen an ein (fach-)didaktisches Modell für die Notfallsanitäterausbildung abgeleitet. In einem dritten Schritt werden dann sowohl allgemein- als auch pflegedidaktische Modelle hinsichtlich ihrer Eignung zur Erfüllung dieser Anforderungen überprüft.

ERGEBNISSE

Kompetenzentwicklung in der Krankenpflege- sowie der Notfallsanitäterausbildung

Um die Anwendbarkeit von fachdidaktischen Modellen aus der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung zu überprüfen, muss in erster Linie zunächst einmal eine Vergleichbarkeit der in den jeweiligen Ausbildungen zu vermittelnden Kompetenzen hergestellt werden. Einen ersten Anhaltspunkt bieten dazu die Berufszulassungsgesetze, in denen die jeweiligen Ausbildungsziele formuliert sind (§ 4 Absatz 1 NotSanG bzw. § 3 Absatz 1 KrPflIG). Diese sind im Wortlaut und Aufbau

nahezu gleich, es wurden lediglich einige Terminologien in Bezug auf das jeweilige Fach ausgetauscht. Beide Zielformulierungen binden beispielsweise weitere Bezugswissenschaften ein und weisen auf zu vermittelnde „fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen“ (§ 4 Absatz 1 NotSanG, § 3 Absatz 1 KrPflIG) hin. Ein wesentlicher Unterschied ist jedoch die Nennung von „eigenverantwortlicher Durchführung und teamorientierten Mitwirkung [...] bei der notfallmedizinischen Versorgung“ (NotSanG, 2013, § 4, Absatz 1), die vom Notfallsanitäter erbracht werden soll, während eine selbstständige Tätigkeit zumindest in der Formulierung des Ausbildungszieles der Gesundheits- und Krankenpflege dagegen nicht explizit angegeben ist.

Für die hier vorgestellte Arbeit sind weiterhin die Rahmenlehrpläne der Berufsausbildungen hinsichtlich ihrer Inhalte besonders relevant. Aufgrund des föderalistischen Systems existieren für beide Ausbildungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Rahmenlehrpläne und Ausbildungsrichtlinien. Exemplarisch wurden im Folgenden die Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege (MGEPA, 2003) sowie der Rahmenlehrplan für die Ausbildung zum Notfallsanitäter / zur Notfallsanitäterin in Nordrhein-Westfalen (MGEPA, 2016) miteinander verglichen. Innerhalb der jeweiligen Rahmenlehrpläne lassen sich jeweils vier wesentliche Themengebiete erkennen. Diese finden hinsichtlich des Lernfeldkonzeptes, nach dem die Rahmenlehrpläne ausgerichtet sind, jeweils in den verschiedenen Lernfeldern (LF) Anwendung und sind in Tabelle 1 vergleichend einander gegenübergestellt. In der

Notfallsanitäterausbildung	Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege
Medizinische bzw. notfallmedizinische Inhalte (z.B. Erheben und Analyse von Vitalparametern, medikamentöse Therapie, kardiozirkulatorische oder respiratorische Notfälle, etc.)	LB „Pflegerische Kernaufgaben“ (z.B. Erheben und Analyse von Vitalparametern, Medikamente verabreichen, etc.)
Inhalte zu spezifischen Handlungen innerhalb des Berufsfeldes (z.B. Einsatztaktik und Einsatzkonzepte, technische Rettung, Großschadenslagen, Einsatzdokumentation, etc.)	LB „Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden“ (rechtliche Rahmenbedingungen, Geschichte der Pflegeberufe, Pflegemodelle, etc.)
Psychologische, pädagogische und soziologische Inhalte (z.B. Kommunikation, Beratung, Ethik, Teamarbeit und Interdisziplinarität, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung)	LB „Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit“ (Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, soziologische Zielgruppenaspekte, etc.)
Inhalte zu den Rahmenbedingungen des Berufsfeldes (z.B. Rechtskunde, Berufspolitik, Organisation von Gesundheitswesen und Gefahrenabwehr, ökologische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, etc.)	LB „Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten Patientengruppen“ (Besonderheiten bei der Pflege bestimmter Patientengruppen, Vertiefung aus 1. Lernbereich, Kommunikation mit bestimmten Patientengruppen)

Tabelle 1: Hauptthemengebiete der Berufsausbildungen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MGEPA 2003 & MGEPA 2016

Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind diese bereits als vier Lernbereiche (LB) definiert, die im Anschluss noch einmal in Lernteilbereiche (LTB) und Lerneinheiten (LE) näher differenziert werden (MGEPA, 2003), gleichsam lassen sich diese Themenbereiche auch aus dem Rahmenlehrplan für die Ausbildung zum Notfallsanitäter / zur Notfallsanitäterin in Nordrhein-Westfalen ableiten (MGEPA, 2016)

Weiterhin sind ebenso die Zielsetzungen der einzelnen LF beschrieben, aus denen sich die zu vermittelnden Kompetenzen im Rahmen der Notfallsanitäter- sowie der Krankenpflegeausbildung ableiten lassen. Um eine vergleichbare Basis zu erhalten, können diese wiederum in die horizontale Vier-Säulen-Struktur des deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) eingeordnet werden. „Der DQR unterscheidet dabei zwei Kompetenzkategorien: „Fachkompetenz“, unterteilt in „Wissen“ und „Fertigkeiten“, und „Personale Kompetenz“, unterteilt in „Sozialkompetenz“ und „Selbständigkeit“ (BMBF & KMK, 2016).

In Tabelle 2 sind exemplarisch die Kompetenzen der Lernfelder 2, 5, 7 und 8 aus dem NRW-Rahmenlehrplan für die Notfallsanitäterausbildung nach den DQR-Kategorien als Matrix dargestellt. Dabei geht es im Folgenden nicht um die Einstufung des Notfallsanitäterberufes in den DQR (auch wenn diese Diskussion an anderen Stellen bereits kontrovers geführt wird), sondern lediglich darum, eine Operationalisierung der im Rahmenlehrplan beschriebenen Kompetenzen für eine Vergleichbarkeit mit anderen Berufsbildern zu schaffen.

Betrachtet man die sich aus den vier Hauptthemenbereichen ableitenden LTB und die vorgegebenen sowie recht detailliert ausformulierten LE als Lernzielsetzungen der Ausbildungsrichtlinie zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in NRW genauer, lassen sich auch hier die zu vermittelnden Kompetenzen in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege ableiten. Ebenfalls exemplarisch

sind in Tabelle 3 die LTB 1.1, 1.4, 1.5 und 2.2 dargestellt und den Kompetenzkategorien des DQR im Rahmen der Operationalisierung zugeordnet. Dabei wurde hinsichtlich einer Vereinfachung nicht auf die mögliche Differenzierung der Kinderkrankenpflege im 4. LB, sondern nur auf die Erwachsenenpflege eingegangen.

Anhand der detailliert ausformulierten LE ergibt sich letztlich ein annähernd fächerbasierter Unterricht, sodass hier ein deutlicher Widerspruch zum Lernfeldkonzept konstatiert werden muss. Bei einem Vergleich der oben dargestellten Matrizen, in denen die zu vermittelnden Kompetenzen der Notfallsanitäter- und der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung dargestellt werden, imponiert zunächst der deutlich höhere Umfang der aufgeführten Punkte in der Matrix der Krankenpflege im Vergleich zur Notfallsanitäterausbildung. Eine qualitative Wertung dessen ist jedoch nicht angemessen, da die Ausbildungsrichtlinie der Krankenpflege mit ihren teilweise sehr detailliert ausformulierten LTB und LE meist nur zusammengefasste Themenbereiche weiter aufgliedert, während sie im Rahmenlehrplan der Notfallsanitäterausbildung eher allgemein gehalten werden (MGEPA, 2003 / MGEPA, 2016). Eine Ausformulierung der LF aus dem Ausbildungsrahmenplan der Notfallsanitäter-Ausbildung zu ähnlichen LE würde voraussichtlich zu einer ähnlichen Fülle an Nennungen führen. Festgehalten werden kann trotz der skizzierten Unterschiede hinsichtlich des Detaillierungsgrades der Beschreibung von Kompetenzen eine gute Vergleichbarkeit, die durch die Zuordnung zu den Kompetenzbereichen des DQR hergestellt wurde.

Grundsätzlich lassen sich sowohl eine Vielzahl von Schnittmengen (z.B. Erheben von Vitalparametern / Symptome spezifischer Krankheitsbilder) als auch bestimmte berufsspezifische Ausprägungen (z.B. Pflegetheorien vs. Durchführung des einsatzbezogenen Funkverkehrs) feststellen. Hinsichtlich der Anwendung eines didaktischen Modells ist jedoch deutlich relevanter, dass sich die Verteilung der

Fachkompetenz		Personale Kompetenz		
LF	Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	
			Selbständigkeit	
2	<ul style="list-style-type: none"> lebensbedrohliche Zustände bewerten verschiedene Notfallsituationen Gefahrenquellen 	<ul style="list-style-type: none"> Basismaßnahmen zur Lebenserhaltung strukturierte Erhebung der Vitalparameter Durchführung der Basisdiagnostik Anwendung von Hilfsmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> Auswählen von Maßnahmen zum Abwenden lebensbedrohlicher Zustände Beachtung des Eigen- und Fremdschutzes 	
5	<ul style="list-style-type: none"> aktueller Stand von Wissenschaft und Technik Leitlinien und Algorithmen gängige Einsatzkonzepte notfallmedizinisch relevante Krankheitsbilder 	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung diagnostischer Maßnahmen Durchführung zugewiesener Maßnahmen im Rahmen der Patientenversorgung Durchführung einer strukturierten Anamnese Assistenz bei erweiterten Versorgungsmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> diagnostische Maßnahmen erweiterte notfallmedizinische Maßnahmen durchführen Protokollierung der Versorgung Begleitumstände analysieren 	
7	<ul style="list-style-type: none"> Einsatzindikatoren, personelle und materielle Ressourcen anerkannter Stand von rettungsdienstlichen, medizinischen und anderen bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen aktuelle Leitlinien Entscheidungskriterien zur Anwendung von Maßnahmen medizinisch-englische Sprache 	<ul style="list-style-type: none"> Prüfen von Vitalfunktionen Maßnahmen zur Sicherung bzw. Wiederherstellung von Vitalfunktionen Durchführung der körperlichen Untersuchung Durchführung der Anamnese Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> Übernahme der Rolle des Teamleiters Patientenaufklärung Einsatzangemessene Kommunikation an Situation angepasstes Führungsverhalten Patientenbetreuung nach den jeweiligen Bedürfnissen Übergabe an weiterbehandelndes Personal Ausrichtung des Handelns an ethisch-moralischen Grundsätzen Analyse des Handelns aus anderen Perspektiven 	<ul style="list-style-type: none"> Notfalleinsätze eigenverantwortlich durchführen selbstständige Übernahme heilkundlich-invasiver Maßnahmen Ableiten der Notwendigkeit von heilkundlichen Maßnahmen Erkennen der Notwendigkeit zur Nachforderung weiterer Einsatzkräfte Erstellen einer Arbeitsdiagnose Dokumentation des Einsatzverlaufes Entscheidung über Transportziel und Transportmittel oder Versorgungsalternativen Übergabe an einen Arzt Begründung der durchgeführten Maßnahmen
8	<ul style="list-style-type: none"> aktueller Stand der Wissenschaft / aktuelle Leitlinien gefährliche Situationen Einsatztaktische Kenntnisse spezielle notfallmedizinische Situationen 	<ul style="list-style-type: none"> spezielle Einsatzsituationen einschätzen Durchführen notfallmedizinischer Maßnahmen Herstellen der Eigensicherung Durchführen der Lageeinschätzung 	<ul style="list-style-type: none"> Berücksichtigung der Lebenssituation und Lebensphasen von Patienten Berücksichtigung der Selbstbestimmung und der Selbstständigkeit von Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> spezielle Einsatzsituationen nach Gefahren einschätzen Erforderlichkeit für weitere Einsatzkräfte bzw. spezielle Techniken erkennen und diese anfordern Einsatzablauf bzgl. Gefahren präventiv planen vorübergehendes Leiten eines Einsatzes

Tabelle 2: Kompetenzmatrix Notfallsanitäter
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MGEPA 2016

		Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
		Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
LTB					
1.1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naturwissenschaften ▪ Prinzipien zur Wahrnehmungsförderung ▪ Auswirkungen der Einschränkungen von Körperfunktionen ▪ kinästhetische Grundprinzipien ▪ Prinzipien der menschlichen Bewegung ▪ Aufbau und Funktion von Körperstrukturen ▪ medizinische Grundbegriffe ▪ Grundlagen des Lebensmittelrechts ▪ Aufbau und Funktionen von Ernährung ▪ Veränderungen von Bedürfnissen in unterschiedlichen Altersstufen ▪ Physiologie von Körperfunktionen ▪ Schlaf und beeinflussende Faktoren ▪ Schlafmedikamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung der Ganzkörperwäsche ▪ altersspezifische Pflegemaßnahmen ▪ Verwendung von Haut- und Körperpflegemitteln ▪ Unterstützung beim An- und Auskleiden ▪ Haubeobachtung ▪ Zahnpflege ▪ Lagerung von Patienten ▪ Mobilisierung von Patienten ▪ pflegerische Unterstützung bei körperlichen Einschränkungen ▪ Umgang mit parenteralen Ernährungsformen und –methoden ▪ Kontrolle des Körpergewichtes ▪ Unterstützung beim Ausscheiden ▪ Katheterisieren der Harnblase ▪ Spülen, Reinigen und Stimulieren des Darms ▪ Einschätzung der Atemgefährdung ▪ sekretlösende und ventilationsfördernde Pflegemaßnahmen anwenden ▪ Verabreichung von Sauerstoff ▪ Verabreichung von Medikamenten ▪ schlaffördernde Maßnahmen anwenden ▪ Beobachtung von Körperfunktionen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Be- und Entlastung bei der Körperpflege ▪ soziokulturelle Besonderheiten bei der Pflege ▪ Berührung als Teil der Pflege wahrnehmen ▪ Umgang mit Intimität und Tabuzonen ▪ Umgang mit Einschränkungen von Körperfunktionen des Patienten ▪ soziokultureller Kontext von Ernährung ▪ soziokultureller Kontext von Ausscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführen von prophylaktischen Maßnahmen (Dekubitus, Kontrakturen, etc.) ▪ Methoden zur Förderung der Patientenselbstständigkeit entwickeln 	
1.4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Merkmale verschiedener Dokumentationssysteme ▪ Pflegeorganisation ▪ Pflegestandards ▪ wissenschaftliche Erkenntnisse in der Krankenpflege ▪ Berufsgruppen des Gesundheitswesens ▪ Formen des Informationsaustausches in der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsweitergabe innerhalb der Pflege ▪ Durchführen eines Aufnahmegesprächs und Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ▪ Empathie im Rahmen der Aufnahme von Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung der Pflegedokumentation ▪ Gestaltung von Besprechungen ▪ Gestaltung der Pflegevisite ▪ Organisation und Koordination der Überleitungspflege 	
1.5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflege von besonderen Patientengruppen ▪ rechtliche Rahmenbedingungen ▪ Schmerzentstehung und –Therapie ▪ Sterbeprozess ▪ Sterbehilfe und Euthanasie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ spezifische Pflegemaßnahmen ▪ Geburtsvorbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entigmatisierung von psychischen Erkrankungen ▪ psychosozialen und soziokulturellen Kontext von besonderen Patientengruppen verstehen ▪ Begleitung von Strebenden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delegation pflegerischer Aufgaben 	
2.2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Theorien von Pflege und Gesundheit ▪ historische Entwicklung der Krankenpflege ▪ Interessensvertretungen der Pflege ▪ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege ▪ Pflegewissenschaft und –Forschung ▪ Qualitätsmanagement in der Pflege ▪ zivil- und straf- und haftungsrechtliche Aspekte in der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pflegerische Fachsprache anwenden ▪ EDV in der Pflege nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ handeln in ethischen Grenzsituationen ▪ Übereinstimmung und Diskrepanz zu Werten und Normen 		

Tabelle 3: Kompetenzmatrix Krankenpflege
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MGEPA 2003

zu vermittelnden Kompetenzen auf die LF bzw. LTB stark unterscheidet: Während in den LF des Rahmenlehrplanes für die Notfallsanitäter-Ausbildung fast immer alle Kompetenzkategorien des DQR für ein LF relevant sind, wird in der Ausbildungsrichtlinie der Krankenpflege in den einzelnen LTB der Fokus auf einen Kompetenzbereich gelegt. So werden z. B. im LTB 2.4 überwiegend Kompetenzen aus dem Bereich der Sozialkompetenz erwähnt (MGEPA, 2003). Dies erscheint hinsichtlich der Vorbereitung der einzelnen LE durchaus nachvollziehbar, zeigt jedoch wiederum eher eine Tendenz zum fächerorientierten Unterricht als zur Anwendung des Lernfeldkonzeptes für den Unterricht.

Des Weiteren lassen sich im Rahmen der Notfallsanitäter-Ausbildung deutlich mehr Zielsetzungen dem Kompetenzbereich der Selbstständigkeit zuordnen, was wiederum auch den oben genannten Angaben zu den Ausbildungszielen der jeweiligen Berufsgesetze und dem beruflichen Alltag entspricht.

Ableitung von Anforderungen an didaktische Modelle für die Notfallsanitäterausbildung

Werden das Notfallsanitätergesetz und die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsordnung genauer betrachtet, lassen sich bereits aus den gesetzlichen bzw. formalen Vorgaben spezifische Anforderungen an die didaktische Ausrichtung erkennen. So besagt das NotSanG z. B., dass sich die Ausbildung bzgl. der relevanten Bezugsdisziplinen am aktuellen Stand der Wissenschaft orientiert (NotSanG, 2013). Daraus resultiert zunächst einmal die Notwendigkeit einer regelmäßigen Reevaluation des angewendeten Curriculums im jeweils angewendeten didaktischen Modell.

Gleichzeitig sollen fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen gefördert werden (NotSanG, 2013). Dies setzt jedoch eine detaillierte didaktische Analyse bzgl. der Inhaltsdimension voraus, um die berufsrelevanten Inhalte aus den vielen Bezugsdisziplinen herauszustellen. Insbesondere ist hier die geforderte Berücksichtigung „situativer Einsatzbedingungen“ (NotSanG, 2013) hervorzuheben, welche selbst bereits eine spezielle Anforderung an ein didaktisches Modell darstellt und deutlich mehr Flexibilität erfordert als einen rein exemplarischen Situationsbezug.

Werden nun die oben in die Kategorien des DQR eingeordneten Kompetenzen betrachtet, die im Rahmenlehrplan des Landes NRW für die Notfallsanitäterausbildung vorgegeben werden, sollte bei der Auswahl eines didaktischen Modells zum einen der hohe Grad an Selbstständigkeit, den das Berufsbild erfordert, zum anderen auch die relativ gleichmäßige Verteilung der Kompetenzbereiche des DQR auf die Kompetenzen der einzelnen Lernfelder, berücksichtigt werden (MGEPA, 2016).

Weiterhin ist auch eine Berücksichtigung der Erfahrungen aus den bisherigen Berufsausbildungen im Rettungsdienst relevant: Da im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung aufgrund des erst vor kurzem verabschiedeten Berufszulassungsgesetzes noch keine repräsentativen Erfahrungswerte gesammelt werden konnten, bietet es sich durchaus an, sich zumindest in Teilbereichen an der früheren Rettungssassistentenausbildung zu orientieren. Einige Ausbildungsträger haben z. B. bereits Pilotprojekte einer dreijährigen Ausbildungsform angeboten (Bischohi & Hahnen, 2014).

Aus den Erfahrungen derartiger Pilotprojekte lassen sich vor allem eine enge Verzahnung der drei Lernorte Schule, Rettungswache und Klinik als dringende Notwendigkeit ableiten, was eine Anwendbarkeit eines didaktischen Modells auch in den praktischen Bereichen, d. h. in der Klinik und im Wach- bzw. Einsatzalltag, erforderlich macht (Bischohi & Hahnen, 2014).

Überprüfung der Anwendbarkeit von allgemeindidaktischen Modellen

Allgemeindidaktische Modelle (beispielhaft seien hier die Werke von Klafki, Klingenberg oder das Berliner Modell nach Heimann, Otto und Schulz genannt) (für einen orientierenden Überblick siehe Jank & Meyer, 2014) sollen sich, wie die Terminologie bereits besagt, als grundsätzliche Möglichkeiten zur Vermittlung von Bildung, unabhängig vom Fach oder vom Inhalt eignen.

Werden die oben genannten Anforderungen an ein didaktisches Modell im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung mit in die Überlegung einbezogen, lassen sich mit den meisten Modellen einzelne Lehr-Lerneinheiten voraussichtlich problemlos konzipieren. Sobald der Anspruch an das Modell jedoch systemisch auf die gesamte Berufsausbildung im Rettungsdienst erweitert wird, stoßen diese Modelle an ihre Grenzen.

Im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung sind dies z. B. die gesetzmäßig geforderte Ausrichtung am aktuellen Stand der Wissenschaft oder der Bezug zu den situativen Einsatzbedingungen. Allein dieser Sachverhalt legitimiert spezifische fachdidaktische Modelle – ggf. auch in der Vielzahl der im Folgenden noch näher zu betrachtenden pfegegedidaktischen Modelle.

Bei der kritisch-konstruktiven Didaktik ist eine Anwendbarkeit in der Notfallsanitäterausbildung beispielsweise zunächst einmal grundsätzlich gegeben. Jedoch zielt dieses Modell vor allem auf Allgemeinbildung ab, weshalb immer wieder Unstimmigkeiten bei der Umsetzung von spezifischen, rettungsdienstlich relevanten Themen auftreten werden. Auch die Anwendung der von Klafki zentral thematisierten Schlüsselprobleme (Klafki, 2007) kann nicht ohne Weiteres auf notfallmedizinische Handlungsfelder übertragen werden. Natürlich soll die Notfallsanitäterausbildung als Berufsausbildung auch einen allgemeinbildenden Charakter haben, die Kernkompetenzen liegen jedoch in einem anderen Bereich.

Auch das Berliner Modell nach Heimann, Otto und Schulz (Jank & Meyer 2014) erscheint hinsichtlich didaktischer Entscheidungen zunächst einmal schlüssig. In Bezug auf die formulierten Anforderungen an die Notfallsanitäterausbildung wirkt dieses Modell jedoch zu oberflächlich und zu statisch: Die situativen Unterschiede der Einsatzbedingungen lassen nicht zu, dass diese anhand einer „formal konstanten, zeitlich gültigen Struktur“ (Jank & Meyer, 2014, S. 264) analysiert und gelehrt werden. Spezifische Einsatzsituationen erfordern vielmehr eine spezifische Bewertung und müssen ggf. auch spezifisch vermittelt werden.

Weiterhin erscheint die starke Lehrerzentrierung des Modells, welches als „Entscheidungsraaster für Lehrer“ zu sehen ist (vgl. Jank & Meyer, 2014), nicht der Vermittlung der unterschiedlichsten Kompetenzen, insbesondere bei der Vermittlung von sozialen, personalen und methodischen Kompetenzen, gerecht zu werden. Dies ist insbesondere relevant, wenn der hohe Anteil der Selbständigkeit, der in den Kompetenzen des Notfallsanitäter-Rahmenlehrplans enthalten ist, in die Planung einbezogen wird.

Überprüfung der Anwendbarkeit pflegedidaktischer Modelle in der Notfallsanitäterausbildung

Die gängigen fachdidaktischen Modelle der Krankenpflege weisen einige deutliche Gemeinsamkeiten, aber auch einige Unterschiede auf, die im Folgenden differenziert werden. Aus Gründen des Umfangs beschränkt sich dieser Artikel auf die Werke von Schewior Popp („Handlungsorientierte Didaktik“) (Schewior-Popp, 2014), Darmann-Finck („Interaktionistische Pflegedidaktik“) (Darmann-Finck, 2009), Olbrich („Kompetenztheoretisches Modell“) (Olbrich, 2009) und Schwarz-Govaers („Fachdidaktik Modell Pflege“) (Schwarz-Govaers 1999).

Didaktische Grundlagen

Bei der näheren Betrachtung der genannten Pflegedidaktiken fällt auf, dass sich alle Modelle an allgemeindidaktischen Grundlagen orientieren bzw. sich allgemeindidaktischer Konzepte und Methoden bedienen, die teilweise für das Berufsbild Krankenpflege angepasst bzw. weiterentwickelt wurden. Insbesondere auf das Konzept der kategorialen Bildung bzw. der kritisch-konstruktiven Didaktik (vgl. z. B. Oelke & Meyer, 2013) ist häufig zurückgegriffen worden. So schreibt beispielsweise Darmann-Finck (2009, S. 2) hinsichtlich der theoretischen Grundlagen zu ihrem Modell: „Die interaktionistische Pflegedidaktik schließt sich der Kritisch-konstruktiven Didaktik Klafkis (2007) an“. Auch Schwarz-Govaers (2009) bezieht sich in ihrem Verständnis der Fachdidaktik explizit auf Wolfgang Klafki.

Bei nahezu allen fachdidaktischen Modellen aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege können Grundzüge des von Klafki formulierten Bildungsverständnisses der kategorialen Bildung, bei dem materiale und formale Bildungstheorien dialektisch verschränkt werden, ausgemacht werden. Darmann-Finck (2009) beschreibt mit den Zielebenen der pflegedidaktischen Heuristik und mit dem technischen, praktischen und emanzipatorischen Erkenntnisinteresse eine ebensolche Synthese.

Schewior-Popp differenziert zwar die Lernzielbereiche nach den Kategorien des sogenannten Berliner Modells (kognitiv-aktiv, affektiv-pathisch, pragmatisch-dynamisch), unterscheidet jedoch nach Lernzielen und Teillernzielen, die in ihrem Zusammenschluss eine Handlungskompetenz und damit auch wieder ein kategoriales Bildungsverständnis bedingen (Schewior-Popp, 2014). Auch Olbrich fasst in ihren Handlungsdimensionen der Pflege und den jeweils zugeordneten Lernenebenen (deklarativ, prozedural, konditional, reflektierend, identitätsfördernd) materiale und formale Bildungsbereiche zusammen um Pflegekompetenz zu erreichen (Olbrich, 2009). Ebenso bezieht Schwarz-Go-

vaers in ihrem Fachdidaktikmodell Pflege in der zweiten Ebene die Aspekte von Planung, Haltung und Handlung ein, um ein kategoriales Bildungsverständnis darzustellen (Schwarz-Govaers, 2009).

Des Weiteren greift Darmann-Finck auch das von Klafki formulierte Konzept der Schlüsselprobleme (Oelke & Meyer, 2013) in der Bildung auf und entwickelt dieses zum „Konzept der beruflichen Schlüsselprobleme“ (Darmann-Finck, 2009, S. 3) weiter, indem sie diese in Form von „multidimensional angelegten Berufssituationen“ (Darmann-Finck, 2009, S. 4) als Lerninseln in das Curriculum integriert.

Letztlich repräsentieren alle dargestellten Modelle – nachvollziehbarerweise – mit ihren auf verschiedene Arten integrierten Situationsbezügen das von Klafki beschriebene Prinzip des exemplarischen Lernens, nach dem ein Transfer von Inhalten und Lösungsansätzen anhand eines exemplarischen Beispiels erfolgen soll (Oelke & Meyer, 2013).

Hinsichtlich der didaktischen Analyse basiert insbesondere das vorgestellte Modell von Schewior-Popp auf den fünf Kernfragen, die Klafki (1962) diesbezüglich formuliert und welche von ihr in die sieben Kernfragen der didaktischen Analyse (Schewior-Popp, 2014) weiter ausformuliert werden. Dabei beschreibt Schewior Popp (2014, S. 66) auch die didaktische Analyse Klafkis sei „bis heute ein wichtiger Orientierungspunkt“.

Weiterhin lassen sich auch die Maximen der kritisch-konstruktiven Didaktik (Oelke & Meyer, 2013) in den Modellen wiederfinden. So beschreibt Schwarz-Govaers bzgl. der dritten Ebene ihres Fachdidaktikmodells den systemischen Aufbau und die Zusammengehörigkeit der sechs fachdidaktischen Fragestellungen (Schwarz-Govaers, 2009) und erklärt, „dass wenn ein Teil sich ändert, sich auch alle anderen verändern“ (Schwarz-Govaers, 2009, S.95). Dies entspricht der vierten Maxime der kritisch-konstruktiven Didaktik, bei der Klafki davon ausgeht, „dass Unterrichtsziele, -inhalte, -methoden und -medien wechselseitig voneinander abhängen bzw. sich gegenseitig beeinflussen“ (Oelke & Meyer, 2013, S. 67).

Anwendungsgebiete

Auch wenn alle skizzierten Modelle bei einem stark praxisorientierten Berufsfeld wie der Gesundheits- und Krankenpflege einen Situationsbezug anstreben, ist die Verknüpfung von Theorie und Praxis unterschiedlich stark ausgeprägt.

Eine Gemeinsamkeit der handlungsorientierten Didaktik nach Schewior-Popp und dem Fachdidaktik Modell Pflege nach Schwarz-Govaers ist die Verbindung der theoretischen und praktischen Lernorte innerhalb des Modells (Schewior-Popp, 2014 / Schwarz-Govaers, 1999). Beim kompetenztheoretischen Modell nach Olbrich ist diese Verbindung zwar nicht explizit genannt (Olbrich, 2009), dennoch erscheint eine Übertragung vom schulischen auf das praktische Setting hinsichtlich der beschriebenen Dimensionen des pflegerischen Handelns und der oben beschriebenen Definition des Begriffes der Pflegekompetenz durchaus

möglich und vor allem sinnvoll. Lediglich das Modell der interaktionistischen Pflegedidaktik nach Darmann-Finck bezieht sich in seiner Umsetzung primär zunächst auf den schulischen Bereich, nach Abschluss der Lernsequenzen eines situationsorientierten Lernfeldes soll ein Transfer in die Praxiseinsätze stattfinden (Darmann-Finck, 2009).

Fachlicher Bezug zum Berufsfeld

Der Kontext zur Berufspraxis der Pflege wird in den beschriebenen Modellen auf unterschiedliche Art und Weise hergestellt. Darmann-Finck stellt die beruflichen Schlüsselprobleme sowie die pflegedidaktische Heuristik und die Situationsorientierung als Kernelemente des Modells in den Vordergrund (Darmann-Finck, 2009), während Olbrich (2009) auf ähnliche Weise die Handlungsdimensionen des Berufsfeldes und den Begriff der Pflegekompetenz formuliert und Schwarz-Govaers (1999) anhand von Pflegesituationen die verschiedenen Perspektiven auf das Berufsbild aufzeigt. Alle drei Modelle stellen damit einen eindeutigen Bezug zur Berufspraxis der Krankenpflege her.

Lediglich das Modell von Schewior-Popp bietet keinen direkten fachlichen Bezug zum Berufsfeld der Krankenpflege innerhalb des Modells. Die benannten Basisdimensionen zur Unterrichtsplanung und Praxisanleitung, die näheren Ausführungen zur Situations- und Inhaltsanalyse sowie der Lernzielformulierung in Verbindung mit den Taxonomiestufen nach Bloom (1986) sowie die Empfehlungen zu den Methoden- und Organisationsentscheidungen bieten jedoch eine sehr gut strukturierte, detaillierte und damit exzellente Möglichkeit der didaktischen Aufbereitung (Schewior-Popp, 2014), auch wenn das Modell keine fachpraktischen Bezüge zur Krankenpflege herstellt und damit eigentlich eher als allgemeindidaktisch anzusehen ist. Eine Anwendung in allen Bereichen der beruflichen und auch allgemeinen Bildung erscheint (sofern die Verbindung von theoretischem und praktischem Unterricht sowie der praktischen Anleitung aufgelöst wird) jedenfalls sehr gut möglich und durchaus sinnvoll (Schewior-Popp, 2014).

Anwendbarkeit im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung

Als Ergebnis der Analyse von verschiedenen pflegedidaktischen Modellen hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung ist zunächst einmal das Modell der handlungsorientierten Didaktik von Schewior-Popp hervorzuheben. Durch die Verbindung von Theorie und Praxis sowie die sehr detaillierte didaktische Analyse erfüllt es einige notwendige Voraussetzungen für eine Anwendung im Bereich der Notfallsanitäterausbildung. Allerdings besteht in diesem Modell, wie oben bereits beschrieben, nur ein sehr geringer Bezug zur Gesundheits- und Krankenpflege, weshalb es schon eher im Bereich der Allgemeindidaktik anzusiedeln ist. Kritisch zu betrachten ist, wie das hohe Maß an Selbstständigkeit vermittelt werden kann, da im Bezug auf die von Schewior-Popp (2014) angewendeten Taxonomiestufen nach Bloom (1986) fast immer auf den höchsten Stufen agiert werden müsste. Ein didaktischer Aufbau im Sinne eines Spiralcurriculums erscheint in diesem Fall sinnvoll, um die Lernenden in mehreren Ausbildungsschritten, z.B. verteilt über die drei Ausbildungsjahre, an die hohen Taxonomiestufen heranzuführen.

Werden die weiteren pflegedidaktischen Modelle betrachtet, imponiert der Bezug zu den Pflegewissenschaften, auch wenn in Frage zu stellen ist, ob nicht durch den Austausch der Begrifflichkeiten und der Situationsbezüge auch eine Anwendbarkeit für andere Berufsgruppen möglich wäre. So könnte beispielsweise analog zu den von Olbrich (2009) formulierten Dimensionen des pflegerischen Handelns auch Dimensionen des rettungsdienstlichen Handelns definiert werden. Noch einfacher wäre der Austausch der ersten Ebene innerhalb des Fachdidaktikmodells Pflege nach Schwarz-Govaers (2009), in dem das pflegerische Unterrichtsthema und die beschriebenen Optiken durch situationsbezogene Begriffe aus dem Berufsfeld des Rettungsdienstes ersetzt würden. Auch wäre das Modell der interaktionistischen Pflegedidaktik nach Darmann-Finck (2009) nach einem thematischen Austausch durchaus nutzbar, jedoch fehlt hier ggf. die Verknüpfung zu den praktischen Lernorten der Notfallsanitäterausbildung. Ob durch den bloßen Austausch von Begrifflichkeiten allerdings die wirkliche Berufssituation des Rettungsdienstes in den Modellen zutreffend wiedergegeben werden kann, oder ob dadurch eher ein falsches bzw. unvollständiges Bild dargestellt würde, sollte jedenfalls skeptisch reflektiert werden.

Ebenfalls kritisch zu hinterfragen ist die Ausrichtung auf die in der Ausbildungsrichtlinie formulierten Kompetenzen, die vermittelt werden sollen. Hier gibt es zwar einige deutliche Schnittmengen, die sich vor allem in den medizinischen Themengebieten oder dem Wissen über das Gesundheitssystem zeigen, jedoch gibt es auch erhebliche Unterschiede in den durchzuführenden Handlungen und Verantwortlichkeiten, sodass nicht davon auszugehen ist, dass eine Fachdidaktik durch den reinen Austausch von Begrifflichkeiten in anderen Berufsfeldern mit ihrem angedachten Charakter ohne Weiteres anwendbar ist. Letztlich fehlt dafür der Aspekt der Berufswirklichkeit, der in ein fachdidaktisches Modell zwingend einfließen sollte, um eine wirkliche Handlungskompetenz in eben diesem Berufsfeld zu erreichen.

DISKUSSION UND AUSBLICK

Anwendbarkeit von didaktischen und fachdidaktischen Modellen

Wie beschrieben, stellt die Berufsausbildung zum Notfallsanitäter einen sehr hohen Anspruch an die didaktische Arbeit von Lehrpersonal in der beruflichen Bildung dar. Die Planung der Lehr-Lernsituationen und das dabei angewendete pädagogische Konzept sollte sehr durchdacht erfolgen. Vor allem sollte ein sinnvoller Aufbau gewählt werden, um die notwendige berufliche Handlungskompetenz am Ende der dreijährigen Ausbildung zu erreichen.

Die Orientierung an allgemeindidaktischen Modellen kann bei dieser Planung hilfreich sein und einen Zugang zu einzelnen Lehr-Lernsituationen ermöglichen. Insgesamt mangelt es jedoch an der spezifischen Ausrichtung am Kontext der beruflichen Wirklichkeit, um z.B. das gesetzlich beschriebene Ausbildungsziel mit der Berücksichtigung von situativen Einsatzbedingungen im Rahmen der Berufsausbildung zu erreichen.

Des Weiteren wird auch ein besonderes Augenmerk auf das Erreichen von Kompetenzen im methodischen, personalen und sozialen Bereich gelegt, was mit allgemeindidaktischen Modellen vor allem auch durch das Fehlen der situativen Bedingungen aus dem Berufsalltag schwierig zu erreichen ist.

Die Anwendung von fachdidaktischen Modellen aus der Krankenpflege ist ähnlich einzuschätzen: Hinsichtlich der Schnittmengen der beiden Berufsausbildungen gibt es zweifellos einige Bereiche, bei denen die fachdidaktischen Modelle der Krankenpflege durchaus Anwendung finden können. Allerdings sollte beachtet werden, dass auch Teilbereiche dieser Schnittmengen ebenso wie die berufsfeldspezifischen Handlungen im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung aus einer jeweils anderen Perspektive betrachtet werden müssen. So macht es beispielsweise durchaus einen Unterschied, ob ein intravenöser Zugang zur Applikation eines Medikaments oder zur Blutabnahme elektiv im Zimmer einer Pflegestation gelegt wird oder dies in einer Notfallsituation unter Zeitdruck bei einem im PKW eingeklemmten, polytraumatisierten Patienten geschieht.

Diese Unterschiede der beruflichen Handlungsfelder an sich bedingen bereits, dass die Lerninhalte dazu einer unterschiedlichen didaktischen Aufbereitung bedürfen und dementsprechend auch anders vermittelt werden müssen. Ein reiner Austausch von Begriffen der jeweiligen Berufsfelder in den fachdidaktischen Modellen erscheint nicht zulässig, da die Gewichtung der beruflichen Aspekte unterschiedlich ist und die Berufswirklichkeit vermutlich nicht adäquat dargestellt würde. Schließlich ist ein fachdidaktisches Modell kein universelles Werkzeug zur Inhaltsaufbereitung, vielmehr soll dieses, wie der Name schon sagt, fachbezogen und daher nicht austauschbar sein.

Benötigen wir eine Fachdidaktik für den Rettungsdienst?

Die Notwendigkeit einer Fachdidaktik für den Rettungsdienst ergibt sich zum einen aus der nicht in allen Bereichen gegebenen Anwendbarkeit allgemeindidaktischer Modelle, zum anderen aber vor allem aus der hohen Spezifität der Handlungen im Berufsfeld des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin, die eben unter besonderen Bedingungen stattfinden (Zeitdruck, psychische Ausnahmesituationen, schwierige Bedingungen, etc.) und dementsprechend auch spezifisch vermittelt werden müssen.

Darüber hinaus kommt es durch die Etablierung des Berufsbildes „Notfallsanitäter“ im deutschen Gesundheitswesen, wohlwissend, dass diese zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vollständig umgesetzt ist, zu einer deutlichen Professionalisierung des Rettungsdienstes. Um dem auch im Rahmen der Berufsausbildung gerecht zu werden, erscheint ein didaktisches Modell, welches speziell für diese Ausbildung und auf Augenhöhe mit den anderen Gesundheitsfachberufen, sowie im Sinne einer Emanzipation des Berufsbildes anwendbar ist, als unumgänglich. In dieser Hinsicht kann und darf sich der Berufsstand des Notfallsanitäters durchaus ein Beispiel an der Gesundheits- und Krankenpflege nehmen.

Eine reine Aneinanderreihung von Unterrichtsinhalten, wie im Rahmen der abgelösten Rettungsassistentenausbildung geschehen, entspricht nicht mehr dem Anspruch

an einen modernen Gesundheitsfachberuf. Auch die Rahmenlehrpläne der Länder, wie der hier dargestellte Rahmenlehrplan des Landes NRW, erfüllt nicht alle didaktischen Ansprüche, sodass insbesondere die Strukturierung der Lehr-Lernprozesse innerhalb der einzelnen Lernfelder nicht stattfindet. Ebenso kann die Verknüpfung der Lerninhalte aus den verschiedenen Kompetenzbereichen zu einer gesamtberuflichen Handlungskompetenz nur mit einer rettungsdienstlichen Fachdidaktik erreicht werden. Diese sollte vor allem eine detaillierte didaktische Analyse und eine methodische Gestaltung anhand von beruflichen Alltagssituationen beinhalten. Die Wirklichkeit des Berufsfeldes, bei der hier insbesondere die Vielzahl der relevanten Bezugsdisziplinen zu beachten ist, muss sich dabei in einem fachdidaktischen Modell widerspiegeln. Darüber hinaus sollte unbedingt der hohe Grad der Selbstständigkeit, die von Notfallsanitätern gefordert wird, sowie die Stärkung der personalen, methodischen und sozialen Kompetenzen in einem fachdidaktischen Modell für die Ausbildung im Rettungsdienst berücksichtigt werden.

LITERATUR

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) (2003)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) (2013)
- Bader, R., Bonz, B. (Hrsg.) (2001). *Fachdidaktik Metalltechnik*. In *Berufsbildung konkret* (Band 4). Hohengehren: Schneider
- Beywl, W., Zierer K. (2014). *Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen: Zur deutschsprachigen Ausgabe von „Visible Learning for Teachers“*. Baltmannsweiler: Schneider
- Bischoni, R., Hahnen, D. (2014). *Dreijährige Berufsausbildung im Rettungsdienst: Das Pilotprojekt der Malteser in Nordrhein-Westfalen*. In: *Rettungsdienst* 1/2014. 37. Jahrgang (Seite 34 – 37). Edewecht: Stumpf + Kossendey
- Bloom, S.B. et al. (1986). *Taxonomien von Lernzielen im kognitiven Bereich* (5. Auflage). Weinheim: Beltz
- Bundesamt für Bildung und Forschung (BMBF), Kultusministerkonferenz (KMK) (2016). *Wie ist der DQR aufgebaut?* [Website]. Abgerufen am 20.06.2016 von <http://www.dqr.de/content/2314.php>.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016). *Pflegeberufsgesetz im Kabinett beschlossen*. [Website]. Abgerufen am 22.06.2016 von <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/160113-pflegerberufsgesetz.html>
- Darmann-Finck, I. (2009). *Interaktionistische Pflegedidaktik*. In Olbrich C. (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (S. 1 - 19). München: Elsevier
- Enke, K. (2011). *Lernfeldorientierte Ausbildung*. In Karutz H. (Hrsg.), *Notfallpädagogik: Ideen und Konzepte* (S. 285 - 307). Edewecht: Stumpf + Kossendey
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) (2003)
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) (2013)
- Hahnen, D. (2016). *Didaktische Modelle in der Berufsausbildung zum Notfallsanitäter: Eine Prüfung der Anwendbarkeit von allgemeindidaktischen und fachdidaktischen Modellen der Gesundheits- und Krankenpflege auf Basis der zu vermittelnden Kompetenzen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. MSH Medical School Hamburg
- Häske, D., Karutz H., Runggaldier K. (2016). *Ausbildung und Beruf des Notfallsanitäters*. In Luxem, J., Runggaldier, K., Karutz, H., Flake, F. (Hrsg.), *Notfallsanitäter Heute* (S. 3 - 17). München: Elsevier
- Heinrich, H. (2014). *Berufliche Ausbildung im Lernfeldkonzept*. In Ohder, M., Volz, J., Schmidt, M., Kuhnke, R., Ziegler, M. (Hrsg.), *Notfallsanitäter-Curriculum: Baden-Württemberg Modell für eine bundesweite Ausbildung* (S. 42 – 47). Stuttgart: Kohlhammer
- Jank, W., Meyer, H. (2014). *Didaktische Modelle* (11. Auflage). Berlin: Cornelsen
- Karutz, H. (2004). *Fachdidaktik Rettungsdienst: Ein Beitrag zur Professionalisierung der RD-Ausbildung*. In: *Rettungsdienst* 5/2004. 27. Jahrgang (Seite 466-471). Edewecht: Stumpf + Kossendey
- Karutz, H. (2011). *Fachdidaktik Rettungsdienst*. In Karutz H. (Hrsg.), *Notfallpädagogik: Ideen und Konzepte* (S. 385 – 393). Edewecht: Stumpf + Kossendey
- Klafki, W. (1962). *Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung*. In: Roth, H., Blumenthal, A. (Hrsg.). *Didaktische Analyse* (S. 5 - 32). Hannover: Schroedel
- Klafki, W. (2007). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik*. 6. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kron, F. (2000). *Grundwissen Didaktik* (3. Auflage). München: Reinhardt
- Kruppa, E. (2006). *Didaktik im Rettungsdienst*. Diplomarbeit. Philipps-Universität Marburg
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2014). *Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter Ausbildung in NRW – Teil I*
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2015). *Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter Ausbildung in NRW – Teil II*
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2016). *Rahmenlehrplan Ausbildung zum Notfallsanitäter / zur Notfallsanitäterin in Nordrhein-Westfalen*
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2003). *Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*
- Muths, S. (2009). *Situationsbezug*. In Olbrich C. (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (S. 11 - 19). München: Elsevier
- Oelke, U., Meyer H. (2013). *Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen*. Berlin: Cornelsen
- Ohder, M. (2014). *DQR-Einstufung der Gesundheitsfachberufe*. In Ohder, M., Volz, J., Schmidt, M., Kuhnke, R., Ziegler, M. (Hrsg.), *Notfallsanitäter-Curriculum: Baden-Württemberg Modell für eine bundesweite Ausbildung* (S. 24 - 25). Stuttgart: Kohlhammer
- Olbrich, C. (2009). *Kompetenztheoretisches Modell der Pflegedidaktik*. In Olbrich C. (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (S. 63 - 83). München: Elsevier
- Plaumann, U. (2000). *Umriss einer Fachdidaktik Pflege*. Frankfurt: Mabuse
- Runggaldier, K. (1995). *Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten – „Underdogs“ der Berufsbildung?* In: *Rettungsdienst* 18: 414-422.
- Schewior-Popp S. (2014). *Lernsituationen planen und Gestalten* (2. Auflage). Stuttgart: Thieme
- Schwarz-Govaers, R. (2009). *Fachdidaktik-Modell Pflege*. In Olbrich C. (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (S. 87 - 102). München: Elsevier
- Schwarz-Govaers, R. (1999). *Ausgewählte Fragen zum Fach Didaktikmodell Pflege*. *Pflegepädagogik* 7 (S. 292-300). Nidda: hpsmedia
- Thamm, A., Ohder, M., Karutz, H., Runggaldier K. (2016). *Berufsbildung*. In Luxem, J., Runggaldier, K., Karutz, H., Flake, F. (Hrsg.), *Notfallsanitäter Heute* (S. 20 - 30). München: Elsevier
- Witte, M., Lent, A. (2014). *Für und wider: Generalistische Pflegeausbildung*. [Website]. Abgerufen am 22.06.2016 von <https://www.gfp-berlin.de/news/generalistische-pflegeausbildung>