



Abb. 1: Teilnehmer und Dozenten der Praxisanleiterfortbildung in Northeim

# Mehr als nur mal so tun als ob ...

## Eine Praxisanleiterfortbildung in Northeim

Autoren:



**Lars Müller**  
BBA  
Disponent und Praxisanleiter  
ausbildung@einsatzleitstelle-northeim.de



**Christian Rothbart**  
Notfallsanitäter/Praxisanleiter IRLS Lausitz  
Inhaber von „inNoTe Notfallsimulation & Teamtraining“  
info@innote.de



**Hendrik Sudowe**  
Redaktion  
BOS-LEITSTELLE AKTUELL

Ein völlig verzweifelter Anrufer meldet sich irgendwo aus dem Bereich einer Steilküste auf einer Ostseeinsel. Nur einen Moment hat er nicht hingeschaut und dann seinen siebenjährigen Sohn leblos im Wasser treibend gefunden. Er fordert Hilfe an, kann aber seinen Standort nicht genau benennen. Das Mobilfunknetz ist schlecht, die Verbindung bricht ab und lässt sich vorerst auch nicht wieder herstellen. Und die Disponentin? Macht 10 Sekunden lang nichts, außer ihre Kollegen zu informieren und Aufgaben zu verteilen. Versucht dann erfolglos, das Handy orten zu lassen, schickt vorsorglich bodengebundene Rettungskräfte, einen Seenotrettungskreuzer sowie einen Hubschrauber ohne exakte Adressangabe in den vermuteten Küstenabschnitt. Und dann lässt sie sich mit der Inselbahn – einem lokalen Eisenbahnunternehmen mit vorwiegend touristischem Angebot – verbinden. Um ein Ticket zu buchen? Wie kommt sie darauf? Was hat sie vor? Damit haben die anderen Teilnehmer in diesem glücklicherweise nur simulierten Einsatzszenario nicht gerechnet. Wie denn auch? Dafür ist die Realität – und das gilt auch für die simulierte Realität – einfach zu komplex. Es existieren zu viele Handlungsoptionen. Also einfach mal nachfragen: „Warum hast Du das gemacht?“ Das herauszufinden, ist eine echte Herausforderung, aber zugleich das größte Potenzial der Methode Simulation.

Die Disponentin antwortet im anschließenden Debriefing: „Mein Hauptproblem war die Lokalisierung des Einsatzortes. Nach Alarmierung der Rettungskräfte mit einem ersten Suchauftrag habe ich überlegt, welche weiteren Ortungsmöglichkeiten bestehen. Ich habe mir die Detail-Karte der Region angeschaut und festgestellt, dass die Gleise der Inselbahn auf der Gegenseite der Steilküstenbucht entlangführen. War einfach nur ein Versuch, aber wenn da gerade ein Zug entlangfährt, könnte denen ja vielleicht etwas auffallen.“ Stimmt, und hat in diesem Fall tatsächlich geklappt. Der Einsatzort wird exakt bestimmt. Gute Idee! Noch viel wichtiger allerdings ist das grundlegende Prinzip: Die Kollegin hat nicht

passiv abgewartet, bis möglicherweise weitere Informationen eingehen, sondern hat proaktiv versucht, „vor die Lage“ zu kommen und dabei verschiedene Optionen umgesetzt, bis eine davon zum Ziel geführt hat. Nur der Blick in die „Blackbox“ des Lernenden macht diese gedankliche Basis für Fehler oder auch besonders gute Handlungsweisen transparent und schafft somit die Chance für Optimierung oder Stabilisierung.

Jetzt ist nur noch jemand erforderlich, der diesen didaktischen Prozess moderiert. Im Rettungsdienst ist das der Praxisanleiter, der in den Vorgaben der zuständigen Behörden und in der Kooperation mit

den Schulen eine große Rolle spielt, die sich übrigens auch auf Freistellungen und tarifliche Eingruppierung auswirkt.

Wird dem Praxisanleiter oder den für die Ausbildung Verantwortlichen auch in Leitstellen der Stellenwert beigemessen, den er im Sinne einer Professionalisierung und Qualitätssicherung der Aus- und Fortbildung von Leitstellenpersonal haben sollte?

Diese Frage stellten sich die Praxisanleiter der ILS Northeim und planten eine Zusammenkunft, die einerseits der Fortbildung mit den Inhalten Simulation und Debriefing sowie der Zusammenarbeit mit dem ÄLRD, andererseits aber auch als Podium für Austausch und Vernetzung dienen sollte. Eine interessante Veranstaltung, über die nachfolgend Lars Müller und Christian Rothbart berichten.

## Praxisanleiterfortbildung selbst gemacht

Ein Bericht von Lars Müller

### Die Idee

Die Leitstelle Northeim verfügt über drei Praxisanleiter für Leitstellen. Sie äußerten berechtigterweise den Wunsch nach einer speziellen Fortbildung, die auf den Bedarf eines Leitstellen-Praxisanleiters ausgerichtet ist. Da es bundesweit so gut wie kein entsprechendes Angebot gibt, kam schnell der Gedanke auf, die Veranstaltung selbst zu organisieren.

Ein ansprechendes Programm mit einem breiten Themenumfang wurde erstellt. Zwei Punkte waren zu berücksichtigen: Das Programm durfte nicht zu umfangreich sein, da abzusehen war, dass die Teilnehmer großen Wert auf das „Netzwerken“ legen würden. Ferner sollte die Fortbildung als Anstoß und Motivation dafür dienen, dass auch andere Leitstellen sich in diesem wichtigen und leider noch in den Kinderschuhen steckenden Teilbereich der Leitstellentätigkeit engagieren. Es sollte auch ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass ein Adaptionmodell, in dem z.B. der Praxisanleiter Rettungsdienst einfach auf die Leitstelle übertragen wird, zu kurz greifen würde. Der spezielle Tätigkeitsbereich einer Leitstelle erfordert auch eine spezialisierte Ausbildung von Praxisanleitern.

### Die Planung

Nach Vorstellung der „Ideen-Kladde“ beim Leiter Leitstelle und seinem Stellvertreter erfolgte eine sofortige Freistellung der Beteiligten zum Zwecke der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung. Es wurde Kontakt zum Fachverband Leitstellen aufgenommen, und auch dieser sagte sofort Unterstützung zu. Geplant war die Teilnahme der drei Northeimer Praxisanleiter und die Aufstockung der geplanten 18 Plätze durch Teilnehmer aus den umliegenden Leitstellen.

Das Angebot, die Veranstaltung auch über den Fachverband zu bewerben, wurde dankend angenommen, zumal Unsicherheit bestand, ob überhaupt großes Interesse an einer solchen Veranstaltung bestehen würde. Der Versuch wurde unternommen – mit Erfolg. Denn innerhalb einer Woche konnten

25 Plätze an Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet vergeben werden, und einen großen Zeitraum vor der Veranstaltung umfasste die Warteliste 18 Personen.

### Die Umsetzung

Viele Details wie z.B. das Layout für Namens- und Tischschilder konnten weit im Vorfeld erstellt und bearbeitet werden. Es galt aber auch einiges an zusätzlichem Material (Trennwände, zwei Beamer mit Leinwänden etc.) zu organisieren, um eine geeignete Schulungsumgebung einzurichten. Da einige der Teilnehmer am Vortag des Seminars angereist sind, wurde ein kleines Get-together organisiert.

Am ersten Seminartag referierte der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) des Landkreises Northeim, Dr. Bodo Lenkewitz, nach einer Vorstellungsrunde über das Thema „Zusammenarbeit ÄLRD und Leitstelle“. In der anschließenden moderierten Interviewrunde bestand für das Forum die Gelegenheit, dieses Thema zu vertiefen, und es entstand eine rege Diskussion.

Es schlossen sich Workshops zu den Themen „Aus- und Fortbildung der MitarbeiterInnen“, „Durchführung von Hospitationen externer Kräfte“ und „Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen“ an. Hier wurden viele interessante Ideen und Sichtweisen zusammengetragen. Der offizielle Seminartag wurde durch ein Referat zum Thema „Simulation in kleinen Leitstellen – ist das überhaupt möglich?“ abgeschlossen. Ein abwechslungsreiches und nicht im Blaulichtmilieu angesiedeltes Abendprogramm rundete den ersten Veranstaltungstag ab.

Der zweite Veranstaltungstag startete mit dem Thema „Wie sage ich es meinem Kollegen? – Debriefing-Methoden in der praktischen Anwendung“. Praktische Simulation in verschiedenen Szenarien auf der fiktiven Insel Lummerland, die Raum für zahlreiche Notfallereignisse bietet, aber rettungsdienstlich selbstverständlich gut erschlossen und detailliert kartografiert ist, sowie das anschließende Debriefing-

training forderte die Teilnehmer auf zwei Ebenen: auf der des trainierenden Disponenten, aber auch auf der didaktischen Metaebene des Praxisanleiters.

### Das Fazit

Die Arbeit der Ausbildungsverantwortlichen und Praxisanleiter wird häufig nebenbei erledigt, obgleich der Aufgabenbereich stetig wächst. Man kann – mit

etwas Vorbereitung – auch ohne Lehrleitstelle simulieren. Es besteht allerdings ein großer Respekt vor dem Thema Debriefing. Schlechtes Debriefing kann viel zerstören und Mitarbeiter demotivieren.

Nächstes Jahr wird es sicher wieder eine Veranstaltung zu diesem Themenbereich in Northheim geben, um die Praxisanleiterfunktion in Leitstellen weiter zu stärken und zu professionalisieren.

## Mit Simulationstraining zu mehr Patientensicherheit

Ein Bericht von Christian Rothbart

Das Bild der Leitstellen hat sich im Laufe der letzten Jahre rasant weiterentwickelt. An den Job des Telefonisten als Altersverwendung denkt heutzutage niemand mehr. Dieser multiprofessionelle Wandel ist nicht nur beim Personal zu beobachten, sondern auch im Bereich der Technik mit all ihren Schnittstellen.


Umso wichtiger ist es, dass Leitstellendisponenten ständig „up to date“ sind. Vielerorts werden Disponenten eingesetzt, die speziell mit der Aus- und Fortbildung der Kollegen beauftragt sind. Ihre Bezeichnung lautet allerdings nicht überall gleich: Anleiter, Praktikantenbetreuer, Ausbilder, Praxisanleiter, Trainer oder Instruktor sind nur einige Beispiele. Im Kontrast zu dieser Uneinigkeit steht jedoch die genau definierte Aufgabe: Sie sind mitverantwortlich für die Teamperformance der Kollegen.

Grundlegend sollten Praxisanleiter das „Leitstellenhandwerk“ besonders gut beherrschen. Kommunikation, strukturierte Notrufabfrage und Systemkenntnisse stellen hierbei die Grundsäulen dar. Doch darüber hinaus muss das Wissen eben auch vermittelt werden können. Eine grundlegende didaktische Ausbildung ist daher zwingend notwendig. Weiterhin soll der Praxisanleiter für die Kollegen im Dienstalltag mit Rat und Tat zur Verfügung stehen. Er wird vielleicht nicht in jedem Fall eine passende Antwort oder sogar das Patentrezept zur Hand haben. Jedoch kann er zur Lösung der Gesamtsituation beitragen, wenn konstruktive und selbstreflektierende Gespräche von den Kollegen nicht nur akzeptiert, sondern auch gelebt werden.

Der Praxisanleiter soll nicht als Lehrmeister verstanden werden, sondern eher als Trainer und Moderator. Er lernt mit und von den Kollegen und hat keinen Anspruch auf Perfektion. Es besteht der Wunsch, die Zusammenarbeit sowohl im Team als auch an den Schnittstellen zu optimieren. In einem Bereich, der durch die Zusammenarbeit interprofessioneller und multiprofessioneller Teams charakterisiert ist, passieren nachweislich jeden Tag Fehler. An genau diesem Punkt setzt das Konzept des Crew Resource Management (CRM) an.

Die Mitarbeiter in Leitstellen sind gut ausgebildet und verfügen über ein umfassendes Fachwissen. Ein elementarer Bestandteil des Fehlermanagements sind die Soft Skills. In den bisherigen Ausbildungen genießen sie bisweilen keinen oder nur einen geringen Stellenwert und werden in der Analyse abgelaufener Einsätze nicht ausreichend gewürdigt. Selbstreflexion ist elementarer Bestandteil im CRM. Die Fehlerwahrnehmung zwischen den einzelnen Teammitgliedern ist subjektiv. Nur wenn die Gedanken ausgetauscht werden, können alle beteiligten Personen eine Aussage besser verstehen und nachvollziehen.

Unterschiedliche Meinungen und Sichtweisen sind dabei durchaus gewünscht. Es geht um den Diskurs zwischen den einzelnen Teammitgliedern. Jeder kann, darf und soll zu jedem Zeitpunkt seine Gedanken äußern können – unabhängig vom jeweiligen Ausbildungsstand oder seiner Position. Nur so kann die Teamperformance optimiert werden, denn schlussendlich geht es um den Patienten und seine Gesundheit.

Drei Studien konnten den positiven CRM-Einfluss im klinischen High-Care-Bereich bereits nachweisen (1, 2, 3). Es sollte also weniger das „Ob“, sondern viel eher die Frage nach dem „Wann“ im Raum stehen. Simulationstrainings mit gelebtem CRM und einem professionellen Debriefing sollten in jeder Leitstelle zum Standard gehören. Sie bereichern in jedem Fall die Weiterentwicklung der Handlungsqualität in Leitstellen und erhöhen somit die Patientensicherheit! 

### Literatur:

1. Haller G et al. (2008) Effect of crew resource management training in a multidisciplinary obstetrical setting. *Int J Qual Health Care* 20 (4): 254-63
2. Haerkens MHTM, Kox M, Lemson J et al. (2015) Crew Resource Management in the Intensive Care Unit: a prospective 3-year cohort study. *Acta anaesthesiologica Scandinavia* 59 (10): 1319-1329.
3. Kemper PF, de Bruijne M, van Dyck C et al. (2016) Crew resource management training in the intensive care unit. A multisite controlled before-after study. *BMJ Qual Saf.* 25 (8): 577-87