Hausarbeit zur Erlangung des Akademischen Grades Master of Arts

Vorgelegt dem Fachbereich 05 – Philosophie und Philologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

von

Sandra Twardy

geboren am 27. November 1990 in Aschaffenburg

2020

Deutsch für NotfallsanitäterInnen

F

Kernfach: Deutsch als Fremdsprache

Erstgutachterin: PD Dr. Marion Grein

Zweitgutachterin: Dr. Eva-Maria Willkop

Inhaltsverzeichnis

0		Einleit	ung	Д
1		Releva	nz	2
2		Theore	etischer Hintergrund	4
	2.1	Be	rufsbezogener Fremdsprachenunterricht	5
		2.1.1	Begrifflichkeit	5
	(2.1.2	Fachsprache versus Berufssprache	6
		2.1.3	Unterrichtsformen und Lernziele	7
		2.1.4	Zwischen DaF und DaZ	8
		2.1.5	Berufsorientierte Sprachhandlungen	9
	2.2	2 Di	daktische Konzepte des berufsbezogenen FSU	10
		2.2.1	Die Szenario-Methode in Abgrenzung zur Szenariendidaktik	10
		2.2.2	Projekte	16
		2.2.3	Wortschatz- und Grammatikarbeit	17
		2.2.4	Medienkompetenz	18
		2.2.5	Scaffolding	19
	2.3	Al Al	gemeine Prinzipien des Fremdsprachenunterrichts	21
3	1	D = = =	sanalyse	2 -
		Bedan	Juliury 3C	22
	3.1		schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters	
	3.1			25
	3.1	L Be	schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters	25 25
	3.1	L Ве	schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 25 26
	3.1	Be 3.1.1 3.1.2	schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 25 26
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3	Schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 26 27 30
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5	Der Rettungsdienst in Deutschland Das Notfallsanitätergesetz Aufgaben und Einsatzbereiche Arbeitsbedingungen	25 26 27 30
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5	Schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 26 27 30 31
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5	Schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 26 27 30 31 31
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5 2 En	Schreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters Der Rettungsdienst in Deutschland	25 26 27 30 31 31
	3.1	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5 2 En 3.2.1 3.2.2	Der Rettungsdienst in Deutschland Das Notfallsanitätergesetz Aufgaben und Einsatzbereiche Arbeitsbedingungen Weitere Ausbildungen im Rettungsdienst npirische Untersuchung Durchführung	25 26 27 30 31 31 32
	3.1 3.3 3.2 3.3 3.3	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.1.4 3.1.5 2 En 3.2.1 3.2.2	Der Rettungsdienst in Deutschland Das Notfallsanitätergesetz Aufgaben und Einsatzbereiche Arbeitsbedingungen Weitere Ausbildungen im Rettungsdienst npirische Untersuchung Aufbau und Operationalisierung. Durchführung Ergebnisse	25 26 27 30 31 31 32 33

	3.3	.3	Analyse		. 46
4 Didaktisches Ko		aktis	ches Konzept		. 49
4	.1	Ziel	gruppe und Eignung der Szenario-Methode		. 50
4	.2	Vor	gehensweise und allgemeine Aspekte		. 51
4	.3	Gro	bkonzept		. 53
4	.4	Feir	konzept		. 58
	4.4	.1	Ausgearbeitete Lektionen		. 59
	4.4	.2	Lösungen		. 66
	4.4	.3	Lehrerhandbuch		. 66
5	Ref	lexio	n und Fazit		. 67
Bib	liogra	afie			. 69
Anh	nang	1:	Gesprächsleitfaden zur Ermittlung der sprachlichen	Anforderungen	im
Ret	tung	sdier	st		. 74
Anh	nang	2: Er	npirische Ergebnisse		. 78
Anł	nang	3: Ka	nn-Beschreibungen		. 95
Anhang 4: Lehrmaterialien					
F					
Tab	eller	nverz	eichnis		
Tab	Tabelle 1: Methodische Grundprinzipien nach Funk (2010)				
Tab	Tabelle 2: Übersicht Sprachhandlungen nach Personengruppen				
Tab	Tabelle 3: Lesetexte Im Alltag der NotfallsanitäterInnen				

Nach der Festlegung der theoretischen Grundlagen der Arbeit folgt im nächsten Schritt eine Bedarfsanalyse, die die Basis der für die Lehrmaterialien entwickelten Lernziele darstellt.

3 Bedarfsanalyse

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wird zunächst die Berufsgruppe beschrieben. Anschließend folgt die Beschreibung des Aufbaus, der Durchführung und der Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zu den kommunikativen Anforderungen des Berufs. Abschließend wird auf bereits publizierte Lehrmaterialien im Bereich der Gesundheitsberufe eingegangen und anhand der Bedarfsanalyse begründet, warum für Deutschkurse für die Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters eigenständige Lehrmaterialen von Nöten sind. Dafür wird eine Auswahl von Lehrmaterialien auf die Bedürfnisse der Zielgruppe hin analysiert.

3.1 Beschreibung der Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters

Zunächst wird im Folgenden die Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters näher beschrieben und auf den Rettungsdienst in Deutschland, gesetzliche Rahmenbedingungen, Aufgaben, Einsatzbereiche und Arbeitsbedingungen eingegangen.

3.1.1 Der Rettungsdienst in Deutschland

Der Rettungsdienst ist ein zentraler Bestandteil der Notfallversorgung in Deutschland und ist vor allem für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Gefahrenabwehr zuständig (vgl. Würtemberger/ Ohder 2018: 22). Jeder hat im Notfall das Recht auf eine schnelle, qualifizierte Versorgung und Betreuung (vgl. ebd.: 22f). Eine gut durchgeführte und organisierte Notfallversorgung ist somit eine wichtige Voraussetzung für die Qualität des deutschen Gesundheitssystems (vgl. ebd.: 22). Im Laufe der Geschichte wurde das Rettungsdienstsystem in Deutschland immer wieder modifiziert und weiterentwickelt (vgl. ebd.: 15). Vom einfachen Krankentransport und Erste Hilfe Maßnahmen entwickelte sich der deutsche Rettungsdienst zu einem der renommiertesten und größten Notfallversorgungssysteme der Welt (vgl. ebd.). Der Ursprung des heutigen Rettungsdienstes liegt im Krankentransport zu Kriegszeiten des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts (vgl. ebd.: 16). Ab den 1960er Jahren wuchs der Bedarf an notfallmedizinischer Versorgung außerhalb militärischer Aktionen aufgrund der wachsenden Automobilbranche und der damit einhergehenden erhöhten Unfallzahlen (vgl. ebd.). Die Schwere der Verletzungen bei Autounfällen machte eine schnelle fachgerechte medizinische Versorgung am Unfallort notwendig, wobei ein Ausbau des Rettungsdienstsystems einherging (vgl. ebd.). Dieser fokussierte sich hauptsächlich auf die Stabilisierung lebensbedrohlicher Gesundheitszustände sowie einen schnellen Transport in das nächstgelegene Krankenhaus (vgl. ebd.). Zunächst wurde Material und Ausbildung der Krankentransporter auf einem niedrigen Niveau und auf das Nötigste begrenzt gehalten (vgl. ebd.). In den darauffolgenden Jahren wurden in den Bundesländern eigene Gesetze zur Regelung des Berufsbilds innerhalb des deutschen Rettungsdienstes erlassen (vgl. ebd.). Ein bundesweit einheitliches Gesetz wurde erst 1977 verabschiedet, welches ein "520-Stunden-

Programm zur Ausbildung der Rettungssanitäter" vorsah (ebd.). 1989 wurde dieses Gesetz erweitert, welches nun zum ersten Mal ein geschütztes Berufsbild mit zweijähriger Ausbildung beschrieb, das der Rettungsassistentin/ des Rettungsassistenten (vgl. ebd.: 17). Lange Zeit war das Rettungsassistentengesetz Anlass zur Diskussion über die Rolle und Selbstständigkeit der Rettungsassistentinnen und -assistenten im Verhältnis zur Notärztin/ zum Notarzt (vgl. ebd.). So war der Handlungsspielraum der Rettungsassistentin/ des Rettungsassistenten im Notfall stark begrenzt, wobei erst mit dem Eintreffen einer Notärztin/ eines Notarztes wichtige medizinische Maßnahmen eingeleitet werden konnten (vgl. ebd.). Obwohl diese häufig erst nach langen Anfahrtszeiten am Einsatzort eintreffen, war den RettungsassistentInnen die Ausführung wichtiger notfallmedizinischer Maßnahmen untersagt (vgl. Häske/ Runggaldier/ Karutz 2020: 4 & ebd.). Mit der Einführung des Notfallsanitätergesetzes zum 01.01.2014 wurde der Handlungsspielraum mit der Beschreibung des neuen Berufsbildes der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters durch eine dreijährige Ausbildung erweitert (vgl. Würtemberger/ Ohder 2018: 17). Ziel ist es, Patientinnen und Patienten qualifizierter und schneller zu versorgen, indem NotfallsanitäterInnen mit mehr Selbstständigkeit und Handlungskompetenz agieren können (vgl. ebd.). Das Notfallsanitätergesetz wird im Folgenden näher beschreiben.

3.1.2 Das Notfallsanitätergesetz

Bei dem Notfallsanitätergesetz handelt es sich um ein Berufszulassungsgesetz, "welches die Zutrittsvoraussetzungen regelt und festlegt, durch wen und wie die Berufsbezeichnung zu führen und zu schützen ist" (Häske/ Runggaldier/ Karutz 2020: 4). Das Notfallsanitätergesetz ist für die Regelung der Ausbildung zuständig (vgl. ebd.). Für die Ausübung des Berufs sind die Länder zuständig (vgl. ebd.). Das Gesetz legt die Ausbildungsdauer von drei Jahren sowie entsprechende Abschlussprüfungen fest (vgl. ebd.). Zudem wird für die Ausbildung eine Vergütung vorgesehen und ein Ausbildungsziel definiert (vgl. ebd.). Dieses wird durch eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV) durch weiterführende Kompetenzen konkretisiert, wodurch NotfallsanitäterInnen in der Berufsausübung rechtlich stärker abgesichert sind (vgl. ebd.). Des Weiteren sind im Gesetz die nötigen Zugangsvoraussetzungen, wie Schulabschluss und gesundheitliche Voraussetzungen zum Tragen der Berufsbezeichnung, formuliert (vgl. ebd.). Ausgebildete RettungssanitäterInnen können zudem durch Ergänzungslehrgänge zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter weitergebildet werden (vgl. ebd.: 5).

Die zentralen Voraussetzungen zum Tragen der Berufsbezeichnung sind in § 2 Abs. 1 Not-SanG geregelt und umfassen vier Punkte (vgl. ebd.). Dazu gehört die abgeschlossene Ausbildung bzw. die bestandene Abschlussprüfung, angemessenes Verhalten in Bezug auf die Berufsausübung bzw. kein schuldhaftes oder verantwortungsloses Handeln, gesundheitliche Befähigung und das Beherrschen der notwendigen Deutschkenntnisse (vgl. ebd.). In 6 weiteren Abschnitten werden Ausbildung, Ausbildungsverhältnis, Erbringung von Dienstleistungen, Zuständigkeiten, Bußgeldvorschriften und Anwendungs- und Übergangsvorschriften geregelt (vgl. ebd.), welche nicht weiter beleuchtet werden. Weitere Informationen zu den im NotSanG festgelegten Regelungen zur Anerkennung von Ausbildungen aus dem Ausland finden sich in Kapitel 1. Im weiteren Verlauf wird auf die in § 4 Abs. 2 festgelegten Aufgabenbereiche eingegangen.

3.1.3 Aufgaben und Einsatzbereiche

Ziel der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter ist die Ausübung folgender in §4 Abs. 2 Nr.1 NotSanG festgehaltenen eigenverantwortlichen Aufgaben: (NotSanG)

- a) "Feststellen und Erfassen der Lage am Einsatzort und unverzügliche Einleitung notwendiger allgemeiner Maßnahmen zur Gefahrenabwehr,
- b) Beurteilen des Gesundheitszustandes von erkrankten und verletzten Personen, insbesondere Erkennen einer vitalen Bedrohung, Entscheiden über die Notwendigkeit, eine Notärztin oder einen Notarzt, weiteres Personal, weitere Rettungsmittel oder sonstige ärztliche Hilfe nachzufordern, sowie Umsetzen der erforderlichen Maßnahmen,
- c) Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind.
- d) angemessenes Umgehen mit Menschen in Notfall- und Krisensituationen,
- e) Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit der Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz,
- f) Auswählen des geeigneten Transportzielortes sowie Überwachen des medizinischen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seiner Entwicklung während des Transports,
- g) sachgerechtes Übergeben der Patientinnen und Patienten in die ärztliche Weiterbehandlung einschließlich Beschreiben und Dokumentieren ihres medizinischen Zustandes und seiner Entwicklung,
- h) Kommunizieren mit am Einsatz beteiligten oder zu beteiligenden Personen, Institutionen oder Behörden,
- i) Durchführen von qualitätssichernden und organisatorischen Maßnahmen im Rettungsdienst sowie Dokumentieren der angewendeten notfallmedizinischen und einsatztaktischen Maßnahmen und
- j) Sicherstellen der Einsatz- und Betriebsfähigkeit der Rettungsmittel einschließlich Beachten sowie Einhalten der Hygienevorschriften und rechtlichen Arbeits- und Unfallschutzvorschriften" (NotSanG)

Die im NotSanG aufgeführten Aufgaben umfassen neben medizinischen Maßnahmen Kommunikation mit den beteiligten Personen, inkl. der Kommunikation mit den PatientInnen zur Feststellung des Gesundheitszustands, Übergabe der Patienten an das Krankenhaus und Dokumentation des Einsatzgeschehens. Des Weiteren wird in § 4 Abs. 2 Nr.2 das Assistieren und Durchführen notärztlich angeordneter Maßnahmen vorgeschrieben (NotSanG).

Damit entspricht die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter dem höchsten Ausbildungsgrad innerhalb des Rettungsdienstes, unterhalb der Notärztin/ des Notarztes (vgl. Häske/ Runggaldier/ Karutz 2020: 10). Sie/ er ist Fachfrau/ Fachmann des Gesundheitswesens, dessen Tätigkeit im Team und in Kooperation mit anderen NotfallsanitäterInnen, sowie Institutionen wie Feuerstatt und Polizei stattfindet (vgl. ebd.). Gleichzeitig wird vorausgesetzt, in Stresssituationen gelassen und professionell zu arbeiten und mit den Personen, die in die Notfallsituation verwickelt sind und sich eventuell in einem Schockzustand befinden, routiniert und

kompetent zu interagieren (vgl. ebd.). In ca. 60% der Fälle müssen NotfallsanitäterInnen ohne Hilfe einer Notärztin/ eines Notarztes in Notsituationen eigenständig handeln und die jeweiligen medizinischen Schritte einleiten (vgl. ebd.). Wird die Notärztin/ der Notarzt hinzugerufen, kommt sie/ er meistens nach den NotfallsanitäterInnen zum Einsatzort. Das bedeutet, dass NotfallsanitäterInnen häufig als erstes am Ort des Notfalls eintreffen und dafür verantwortlich sind, sich einen Überblick über das Geschehen zu verschaffen, die Lage einzuschätzen und die notwendigen Maßnahmen einzuleiten (vgl. ebd.).

Neben den Tätigkeiten bei Einsätzen gibt es einige Rahmen-Aufgaben, die die Voraussetzungen für die zentralen Aufgaben bilden (vgl. ebd.: 11). Zu Dienstbeginn findet die Schichtübernahme bzw. zu Dienstende die Schichtübergabe statt (vgl. ebd.). Hier werden Informationen über den Dienstverlauf und etwaige Aufgaben, die noch zu erledigen sind, an die jeweils andere Schicht weitergegeben. Außerdem werden in regelmäßigen Abständen die Ausrüstung und Ausstattung gecheckt, wobei vor allem auf Hygiene, Vollständigkeit, Sicherheit und Funktionsfähigkeit geachtet wird (vgl. ebd.: 10f). Wichtig ist hierbei, die Ausrüstung, medizinische Materialien und das Einsatzfahrzeug stets einsatzbereit zu halten, wofür auch technisches Verständnis notwendig ist (vgl. ebd.: 11). Des Weiteren gehören regelmäßige Fortbildungen zum Arbeitsalltag der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters (vgl. ebd.). Ziel ist es, die Kompetenzen der MitarbeiterInnen auf einen aktuellen Stand zu bringen und gelernte Inhalte immer wieder aufzufrischen, damit auch Protokolle für in der Praxis selten vorkommende Situationen schnell abrufbar sind (vgl. ebd.). Erfahrene NotfallsanitäterInnen werden außerdem zur Einweisung neuer MitarbeiterInnen bzw. PraktikantInnen eingesetzt (vgl. ebd.). Weitere Aufgaben sind Dokumentations- bzw. Schreibarbeiten, in denen Ablauf und wichtige Informationen über Einsätze festgehalten werden (vgl. ebd.). Von NotfallsanitäterInnen werden außerdem Ortskenntnisse über das Einsatzgebiet vorausgesetzt, wie z.B. Lage der Krankenhäuser und Kliniken, Lage der Wohngebiete, Namen der Hauptstraßen, etc. (vgl. ebd.).

Kommt es zu einem Unfall bzw. einer Notfallsituation, werden die Einsatzkräfte über Pager oder Funk alarmiert (vgl. ebd.: 12). Die NotfallsanitäterInnen rücken daraufhin mit einem für die jeweilige Situation ausgestatteten Einsatzfahrzeug aus und sind als Fahrer für eine schnelle und sichere Ankunft an der Einsatzstelle verantwortlich (vgl. ebd.). Als Beifahrer assistieren sie bei der Navigation und behalten den Funk im Auge (vgl. ebd.). Nach Abschätzung der Gefahrenlage und Sicherstellung der eigenen Sicherheit, nimmt die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter Kontakt mit den PatientInnen bzw. den in die Situation verwickelten Personen auf und verschafft sich einen Überblick über die medizinische Lage (vgl. ebd.). Wird an dieser Stelle ein Mangel an Einsatzkräften/ Ausrüstung oder Material festgestellt, muss mit der Einsatzstelle Kontakt aufgenommen werden, um einen Ausgleich nachzufordern (vgl. ebd.). Bei Großeinsätzen ist die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter für die Organisation des Einsatzes, d.h. für die Verteilung der Ressourcen und Festlegung der Prioritäten bis zum

Eintreffen eines Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) oder einer Notärztin/eines Notarztes zuständig (vgl. ebd.).

Bei der Untersuchung der PatientInnen steht die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter in ständiger Kommunikation mit der Patientin/ dem Patienten und klärt sie/ ihn über die einzuleitenden Maßnahmen auf (vgl. ebd.: 13). Dabei sammelt sie/ er relevante Informationen, z.B. von Vorerkrankungen etc. (vgl. ebd.). Nach Feststellung der medizinischen Lage, wählt sie/ er die jeweils relevanten Maßnahmen und führt sie durch. Danach wird die Patientin/ der Patient evtl. auf einer Trage zum Fahrzeug gebracht und ins Krankenhaus gefahren (vgl. ebd.). Auch das psychische Wohl der Patientin/ des Patienten wird beachtet und auf Ängste und Sorgen beruhigend eingegangen (vgl. ebd.). Folgende Informationen müssen bei der Fahrt ins Krankenhaus an die Leitstelle weitergeleitet werden, welche die Patientin/ den Patienten im jeweiligen Krankenhaus vorab anmeldet: "Alter, Geschlecht, Art, Ausmaß der Erkrankung oder Verletzung sowie den Versorgungsstand des Patienten" (ebd.). Des Weiteren werden Angehörige über das weitere Vorgehen stets auf dem Laufenden gehalten (vgl. ebd.). Im Krankenhaus angekommen erfolgt die Patientenübergabe an das Pflegepersonal bzw. die zuständigen ÄrztInnen (vgl. ebd.). Diese Übergabe erfolgt sowohl mündlich als auch schriftlich über das Einsatzprotokoll, welches folgende Informationen beinhaltet: allgemeine Patientendaten, Datum des Einsatzes, Namen der eingesetzten Rettungsdienstpersonals, Situationsbeschreibung, evtl. Vorerkrankungen/ Vorgeschichte, Zeitpunkt und Art der rettungsdienstlichen Maßnahmen, Ablauf des Transports, Verlauf und Stand der gemessenen Vitalwerte (vgl. ebd.).

NotfallsanitäterInnen können in verschiedenen Tätigkeitsbereichen eingesetzt werden (vgl. ebd.: 10). Der oben beschriebene Einsatzbereich bezieht sich auf die Notfallrettung und den Krankentransport (vgl. ebd.: 14). Ein weiterer wichtiger Sektor ist der des Intensivtransports, bei denen Intensivpatienten in Spezialkliniken verlegt werden, die eine bestmögliche Behandlung ermöglichen (vgl. ebd.). Auch Patientenrückholaktionen können Teil des Einsatzbereichs sein, bei denen PatientInnen aus dem Ausland eingeflogen werden und beim Transport medizinisch betreut werden (vgl. ebd.). Verfügt eine Notfallsanitäterin/ ein Notfallsanitäter über eine feuerwehrtechnische Weiterbildung, ist der Einsatz an einer Leitstelle möglich, bei der die Notrufannahme und Organisation der Einsatzausrückung zum Tätigkeitsbereich gehört (vgl. ebd.). Ein weiterer Tätigkeitsbereich ist der Luftrettungsdienst, auch HEMS bzw. Helicopter Emergency Medical Services genannt (vgl. ebd.). Neben dem Piloten, Kopiloten und Notärztin/ Notarzt ist stets eine Notfallsanitäterin/ ein Notfallsanitäter an Bord, welche/ welcher jedoch eine spezielle Fortbildung absolviert haben muss (vgl. ebd.). Der Einsatz mit einem Helikopter ermöglicht eine besonders schnelle Ankunft am Einsatzort und erleichtert den Zugang zu mit Fahrzeugen schwer erreichbaren Unfallstellen.

3.1.4 Arbeitsbedingungen

NotfallsanitäterInnen kommen an unterschiedlichsten Orten zum Einsatz, z.B. Schwimmbad, Autobahn, Volksfest, Diskothek etc. (vgl. Häske/ Runggaldier/ Karutz 2020: 15). Was für die Notfallsanitäterin/ den Notfallsanitäter zum Alltag gehört, stellt für die jeweiligen PatientInnen eine Ausnahmesituation dar, weshalb NotfallsanitäterInnen mit heftigen emotionalen Reaktionen von Seiten der PatientInnen und Angehörigen zu rechnen haben (vgl. ebd.). Sie haben darüber hinaus mit PatientInnen verschiedener Altersgruppen und aus unterschiedlichem sozialen Umfeld zu tun, weswegen sie mit ihnen flexibel und angemessen umgehen müssen (vgl. ebd.). Ein weiteres zentrales Merkmal der Arbeit ist der Notfall-Aspekt, welcher im Gegensatz zu anderen Gesundheitsberufen fast jeden Einsatz auszeichnet (vgl. ebd.). Das bedeutet, dass NotfallsanitäterInnen besonders schnell agieren müssen und meistens keine Zeit dafür haben, Maßnahmen zu überdenken, lange abzusprechen oder sich beraten zu lassen (vgl. ebd.). Da nicht selten das Leben der PatientInnen auf dem Spiel steht, arbeiten sie unter ständigem Zeitdruck, was bei Großeinsätzen mit vielen Verletzten eine nicht unerhebliche psychische Belastung darstellen kann (vgl. ebd.). NotfallsanitäterInnen müssen dabei selbst die Fassung bewahren, um Anderen psychischen Beistand zu leisten (vgl. ebd.). Ein weiterer Aspekt von Notfallsituationen ist die Plötzlichkeit in denen sie auftreten. Ein ruhiger Arbeitstag, an dem für längere Zeit keine oder nur leichte Einsatzmeldungen eingehen, kann von einer Minute zur nächsten Höchstleistung erfordern (vgl. ebd.). Da der Rettungsdienst 24 Stunden einsatzbereit ist, ist die Arbeit durch einen Schichtbetrieb geregelt (vgl. ebd.). Schwerste Einsätze können zu jeder Tages- oder Nachtzeit erfolgen. Von NotfallsanitäterInnen wird somit eine hohe Belastbarkeit erwartet. Da nicht abschätzbar ist, wie viel Zeit zwischen den einzelnen Einsätzen liegt, müssen Pausenzeiten evtl. abgebrochen werden. Nach einem anstrengenden Einsatz kann sogleich der nächste folgen (vgl. ebd.).

Die Arbeit der NotfallsanitäterInnen zeichnet sich folglich durch eine rasche Entscheidungsfindung, einen nicht vorhersagbaren Schichtverlauf, körperliche und mentale Belastung sowie diverse Gefahren bei Einsätzen aus (vgl. ebd.). NotfallsanitäterIn ist nicht die einzige Berufsgruppe innerhalb des Rettungsdienstes. Der Rettungsdienst zeichnet sich durch eine ganze Reihe von Berufsbezeichnungen aus, die verschiedene Ausbildungsstufen benennt und dessen Vielfalt häufig für Verwirrung sorgt. Im weiteren Verlauf wird deshalb auf verschiedene Bezeichnungen und Ausbildungen innerhalb des Rettungsdienstes eingegangen.

3.1.5 Weitere Ausbildungen im Rettungsdienst

Die verschiedenen Ausbildungen innerhalb des Rettungsdienstes sind als Ausbildungsstufen zu verstehen und bestehen aus folgenden 5 Qualifikationen: RettungshelferIn (RettHelf), RettungssanitäterIn (RettSan), Technische/r RettungssanitäterIn (T-RS), RettungsassistentIn (RettAss) und NotfallsanitäterIn (NotSan) (vgl. Thamm/ Runggaldier/ Karutz 2020: 22). Bis zum 31.12.1013 war die/ der RettungsassitentIn die einzige anerkannte Berufsausbildung innerhalb des Rettungsdienstes, welche am 01.01.2014 durch die Ausbildung zur/ zum NotfallsanitäterIn ersetzt wurde (vgl. ebd.). D.h. es werden keine neuen RettungsassitentInnen

ausgebildet, sie gehören aber dennoch weiterhin zum Team des Rettungsdiensts. RettungshelferIn und RettungssanitäterIn stellt keine eigene Berufsbezeichnung dar, sondern ist lediglich eine Qualifikation, die jemanden z.B. zum Fahren eines Krankentransportwagens befugt (vgl. ebd.: 29). Ebenso ist auch die/der Technische RettungssanitäterIn keine Berufsbezeichnung, sondern qualifiziert für das Fahren eines Einsatzfahrzeugs in der Notfallrettung, das Assistieren rettender Maßnahmen und die Fahrerfunktion im Krankentransport (vgl. ebd.).

Ergänzend zu den Berufsbeschreibungen aus der Sekundärliteratur wird im Folgenden eine empirische Untersuchung unternommen, welche vor allem die kommunikativen Aspekte des Berufs genauer beleuchtet.

3.2 Empirische Untersuchung

Im Rahmen dieser Arbeit wird die didaktische Konzeption der Lehrmaterialien auf eine empirische Untersuchung gestützt, welche die sprachlichen Kennzeichen und Besonderheiten des Berufs der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters analysiert. Ziel ist es, die verschiedenen alltäglichen Kommunikationssituationen mit unterschiedlichem Fertigkeitsbezug zu identifizieren, um anschließend ein Curriculum zu erstellen, welches die untersuchten Aspekte abdeckt. Im Folgenden wird der Aufbau und die Durchführung der empirischen Untersuchung genau beschrieben und anschließend die Ergebnisse vorgestellt.

3.2.1 Aufbau und Operationalisierung

Die empirische Untersuchung erfolgt in Form von Experteninterviews. Bei einem Interview handelt es sich um eine mündliche Befragung. Diese wird klassischerweise folgendermaßen definiert: "Ein Interview ist (...) ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Reaktionen veranlasst werden soll" (Scheuch 1967: 138; zit. in Wernitz 2018: 4). ExpertInnen sind im Handlungsfeld des Untersuchungsgegenstands tätig bzw. verfügen über ausführliches und relevantes Wissen (Wernitz 2018: 4f). Im Zuge der Bedarfsanalyse dieser Arbeit werden bevorzugt Notfallsanitäterinnen und -sanitäter befragt, weil diese einen direkten Einblick in die Arbeits- und Kommunikationsweisen der Berufsbranche haben. Da der Unterschied zwischen NotfallsanitäterInnen und RettungssanitäterInnen hauptsächlich im Zusammenhang mit rechtlichen Voraussetzungen zur Einleitung medizinischer invasiver Maßnahmen besteht und weniger die kommunikativen Aspekte der Berufsausübung betreffen, werden für die Befragung auch RettungssanitäterInnen ins Auge gefasst (vgl. Kapitel 3.1). Für die Experteninterviews wurde ein halbstandardisiertes Format gewählt, in dem der Wortlaut und die Reihenfolge der Fragen durch einen Gesprächsleitfaden (Anhang 1) vorgegeben sind, die Antwortmöglichkeiten allerdings nicht vorgegeben werden (vgl. Wernitz 2018: 5). Bei der empirischen Untersuchung handelt es sich um eine qualitative Untersuchung, bei der eine kleine Anzahl von ExpertInnen in Form von Einzelinterviews befragt und die Antworten dokumentiert werden (vgl. ebd.: 6). Trotz der vorgegebenen Fragen wird der Ablauf des Interviews flexibel gestaltet (vgl. ebd.). So wird auf Verständnisfragen eingegangen und bei Unklarheiten ggf. Nachfragen eingeschoben (vgl. ebd.).

Der Gesprächsleitfaden wurde in Anlehnung an iQ Fachstelle berufsbezogenes Deutsch: Gesprächsleitfaden zur Ermittlung sprachlicher Anforderungen im Betrieb³ erstellt (Anhang 1) und fokussiert auf die kommunikativen Aspekte im mündlichen und schriftlichen Bereich des Berufs. Nach dem Festhalten allgemeiner Informationen zur Einsatzstelle (Name und Ort der Leitstelle) und persönlicher Informationen (Funktion, Alter und Geschlecht), folgt die Ermittlung der sprachlichen Anforderungen des Berufs. Ziel ist es, heraufzufinden, mit wem und auf welche Weise NotfallsanitäterInnen im Alltag kommunizieren bzw. welche sprachlichen Handlungen beherrscht werden müssen. Hierfür wird das Augenmerk zunächst auf die mündliche Kommunikation gelegt, wobei erfragt wird, mit wem, was und wie häufig alltäglich mit den jeweiligen Personen kommuniziert wird. Des Weiteren werden andere Formen mündlicher Kommunikation wie Teambesprechungen, Audits und andere Arten von Besprechungen erfragt. In diesem Teil wird außerdem das Thema Funken behandelt, wobei ermittelt wird, in welchen Situationen gefunkt wird. Anschließend wird thematisiert, was NotfallsanitäterInnen im Alltag lesen müssen. Im Zuge dessen wird konkretisiert, mit welchem Medium gelesen wird und wie häufig die jeweilige Tätigkeit stattfindet. Analog zum Lesen wird dies für das Schreiben wiederholt, wobei zusätzlich festgehalten wird, ob spezifische Formulare zum Einsatz kommen und wenn ja welche.

Darauffolgend wird die sprachliche Situation auf der Dienststelle behandelt. Ziel dieses Teils ist es, etwaige vorhandene kommunikative Schwierigkeiten festzuhalten, um die sprachlichen Anforderungen durch eine weitere Perspektive zu ermitteln. Erfragt wird dazu, ob Deutsch-NichtmuttersprachlerInnen auf den Dienststellen der Befragten angestellt sind, ob es Situationen gibt, in denen Arbeitsabläufe durch sprachliche Schwierigkeiten beeinträchtigt werden und wenn ja, welche Kenntnisse jeweils fehlten. Abschließend wird das Thema Fachsprache behandelt. Hierbei wird ermittelt, in welchen Situationen passive und aktive Kenntnisse von Fachwortschatz für die Ausübung des Berufs notwendig sind.

Befragt werden vier NotfallsanitäterInnen bzw. RettungssanitäterInnen. Die Ergebnisse werden anonymisiert und in Form von stichpunktartig ausgefüllten Gesprächsleitfäden festgehalten (Anhang 2). Auf eine Transkription der Interviews wurde aufgrund des Umfangs der empirischen Untersuchung verzichtet.

3.2.2 Durchführung

Der Kontakt zu den Befragten wurde durch eine persönliche Bekanntschaft vermittelt, die im Rettungsdienst tätig ist. Nach telefonischer Termin-Vereinbarung wurden die Interviews on-

³ Verfügbar unter: https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fuer-die-kursplanung/sprachbedarfsermittlung.html [Stand: 22.09.20].

line als Video-Chat über die Plattform Zoom⁴ durchgeführt, wobei ein Einladungslink 20 Minuten vor Termin per SMS an die jeweiligen Kontakte geschickt wurde. Die Interviews wurden über die Aufnahmefunktion von Zoom aufgezeichnet. Hierauf wurde im Nachhinein zugegriffen, um ein ausführliches Gesprächsprotokoll in Form von ausgefüllten Gesprächsleitfäden zu erstellen (Anhang 2). Die Interviews wurden zeitlich flexibel gestaltet. Es wurde darauf geachtet, eine Obergrenze von 40 Minuten nicht zu überschreiten und den Befragten die nötige Zeit zu lassen, die Fragen nach eigener Einschätzung in angemessenem Umfang zu beantworten.

3.2.3 Ergebnisse

Insgesamt wurden vier Experteninterviews geführt, zwei mit ausgebildeten Notfallsanitäter rInnen und zwei mit RettungsassistentInnen. Ein Notfallsanitäter und eine Rettungsassistentin sind im Landkreis Darmstadt/ Dieburg (Hessen), eine Notfallsanitäterin bei der Dienststelle Hanau/ Lamboy (Hessen) und ein Rettungsassistent bei der Berufsfeuerwehr Hamburg tätig, bei der sich Feuerwehr und Rettungsdienst eine Dienststelle teilen. Alle Befragten sind zwischen 24 und 32 Jahre alt. Die Protokolle der Interviews sind im Anhang 2 zu finden. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung in Form einer ausführlichen Zusammenfassung präsentiert.

3.2.3.1 Mündliche Kommunikation

Im ersten Teil der Befragung wurden die Teilnehmenden nach den typischen Gesprächspartnern im Arbeitsalltag gefragt. Sie sollten außerdem beschreiben, was mit den jeweiligen Personengruppen kommuniziert wird und wie häufig die Gespräche mit den Personen stattfinden. Nun wird auf die einzelnen Personengruppen näher eingegangen.

Kolleginnen

Alle Befragten gaben an, dass sie sich täglich mit ihren KollegInnen unterhielten. Hierbei spielten drei Kommunikationssituationen eine besondere Rolle: die außerdienstlichen Gespräche, die dienstlichen Gespräche außerhalb eines Einsatzes und die dienstlichen Gespräche innerhalb eines Einsatzes. Im Arbeitsalltag gibt es außerdienstliche Gespräche mit den KollegInnen wie Small Talk und Privatgespräche, bspw. über das Wochenende oder Ereignisse aus dem Privatleben. Diese Gespräche werden vor allem mit den Kolleginnen und Kollegen der eigenen Schicht geführt, oder kurz mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Schichten bei der Schichtübergabe. Einer der Befragten gab beispielsweise an, dass zwischen den KollegInnen ein familiärer Umgang herrscht und neben Privatem auch über vergangene Erfahrungen und eventuell belastende Einsätze gesprochen wird (vgl. Interview 3). J.V. teile außerdem mit, dass das Thema Essen häufig untereinander besprochen wird, z.B. ob die Kollegin/ der Kollege noch zum Bäcker möchte etc. (vgl. Interview 1). Bei der Schichtübernahme zu Schichtbeginn finden vornehmlich dienstliche Gespräche statt, bei denen eine

⁴ https://zoom.us/de-de/meetings.html

Fahrzeugübernahme erfolgt und eine kurze Zusammenfassung über die vergangene Schicht gegeben wird. In diesen Gesprächen geht es vor allem um die Einsatzbereitschaft der Fahrzeuge, Geräte und Materialien. Sollten an einer Stelle Defekte oder Mängel vorliegen, werden Aufgaben an die nächste Schicht weitergegeben, um einen reibungslosen anschließenden Einsatz zu gewährleisten. Ferner wird kurz darauf eingegangen, ob es besondere Situationen in der vergangenen Schicht gab und wie die Auslastung war. Somit werden alle wichtigen Informationen weitergegeben, um die nachfolgende Schicht auf den neusten Stand zu bringen und einen Überblick über anstehende Aufgaben zu geben. Zu Schichtende findet dieses Gespräch erneut mit der darauffolgenden Schicht statt. Zu Beginn ist man folglich in der passiven Rolle der Schichtübernahme und zum Ende übergibt man die Schicht in aktiver Rolle.

Des Weiteren spielt mündliche Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen während eines Einsatzes eine große Rolle. Es wird mindestens zu zweit ausgerückt, wobei die zuständige Notfallsanitäterin bzw. der zuständige Notfallsanitäter die Einsatzleitung übernimmt (vgl. Interview 1 & 2). Haben beide Einsatzkräfte den Status der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters, wird dennoch ein Einsatzleiter gewählt, während die weitere Person zuarbeitet (vgl. Interview 2). Die leitende Notfallsanitäterin bzw. der leitende Notfallsanitäter organisiert den Einsatz und leitet die einzelnen Schritte ein. Sie/ Er erteilt Aufgaben und gibt ggf. Befehle an ihre/ seine zuarbeitende Kollegin bzw. ihren/ seinen zuarbeitenden Kollegen (vgl. Interview 1). Die zuarbeitende Kollegin/ der zuarbeitende Kollege assistiert bei den eingeleiteten Maßnahmen und erledigt die erteilten Aufgaben, wie z.B. Medikamente aufziehen, Blutdruck messen etc. (vgl. Interview 1). Darüber hinaus werden Absprachen getroffen und Vorschläge für das weitere Vorgehen gemacht. Obwohl eine/ einer der KollegInnen die leitende Position inne-hat, wird gemeinsam geplant und alle Maßnahmen miteinander besprochen (vgl. Interview 4). Auch etwaige Einwände können geäußert werden, wenn man mit der Vorgehensweise der Kollegin/ des Kollegen nicht einverstanden ist (vgl. Interview 2). Gegenseitiges Feedback spielt bei der Arbeit eine große Rolle, wobei es regelmäßig zu Einsatznachbesprechungen kommt, bei denen nach einem Einsatz positive wie auch negative Vorkommnisse besprochen werden (vgl. Interview 4).

<u>PatientInnen</u>

Während eines Einsatzes haben Notfallsanitäterinnen mündlichen Kontakt zu PatientInnen. Alle Befragten gaben an, dass dieser Kontakt täglich stattfindet. Im Zentrum der Kommunikation mit der Patientin/ dem Patienten steht die Anamnese: der/ die NotfallsanitäterIn findet durch ein Frage-Antwort-Gespräch heraus, warum der Notruf getätigt wurde, was geschehen ist, in welchem Zustand sich die Patientin/ der Patient befindet bzw. was ihr/ ihm fehlt (vgl. Interview 1). Des Weiteren werden Informationen über die Patientin/ den Patienten gesammelt, um sich ein Gesamtbild der Lage zu verschaffen. Hierzu gehören Informationen zu Vorerkrankungen bzw. zur medizinischen Vorgeschichte, zu Allergien, Medikamenteneinnahme und Krankheitsmuster innerhalb der Familie (vgl. Interview 3 & 4). Auf Basis

dieser Informationen wird eine Verdachtsdiagnose gestellt, die der Patientin/ dem Patienten mitgeteilt wird. Grundsätzlich wird die Patientin/ der Patient über alle eingeleiteten Maßnahmen und nächsten Schritte aufgeklärt (vgl. Interview 3). Dementsprechend werden alle Untersuchungen vor der Durchführung mündlich angekündigt. Dieser Grundsatz gilt auch für nicht bzw. schwer ansprechbare PatientInnen, wie z.B. Schlaganfall-PatientInnen (vgl. Interview 2). Außerdem wird die Patientin/ der Patient ggf. über das weitere Vorgehen beraten. Nicht immer liegt bei einem Notruf eine akute Situation vor, in der ein Transport in die Notaufnahme erforderlich ist. In diesem Fall berät die/ der NotfallsanitäterIn die Patientin/ den Patienten, ob ein Termin bei der Hausärztin/ dem Hausarzt ausreicht (vgl. Interview 2). Neben den körperlichen Beschwerden ist die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter auch für das psychische Wohl der Patientin/ des Patienten zuständig (vgl. Interview 4). Oft befinden sich die Betroffenen bei einem Einsatz in einer Ausnahmesituation und müssen beruhigt und getröstet werden (vgl. ebd.). Das kann direkt durch Zureden geschehen oder indirekt durch Small Talk und Ablenkung erreicht werden (vgl. ebd.).

Notärztin / -arzt

Gespräche mit der Notärztin/ dem Notarzt finden bei Einsätzen statt, wobei diese/ dieser nicht bei jedem Einsatz anwesend ist (vgl. Interview 1). Zwei Befragte gaben an, dass Einsätze mit NotärztInnen täglich vorkommen, zwei gaben an, dass sie wöchentlich vorkommen. Kommt eine Notärztin/ ein Notarzt zum Notfallgeschehen hinzu, verschiebt sich die Hierarchie innerhalb des Einsatzes und die Ärztin/ der Arzt übernimmt die Einsatzleitung (vgl. Interview 2). Die Notfallsanitäterin/ der Notfallsanitäter übergibt die Patientin/ den Patienten in diesem Fall an die Leitung weiter, teilt in einem kurzen Übergabegespräch alle wichtigen bisher gesammelten Informationen inkl. Verdachtsdiagnose mit und schildert die bisher ergriffenen Maßnahmen (vgl. Interview 4). Ist die Notärztin/ der Notarzt vor dem Rettungsteam am Einsatzort, gibt diese/ dieser die wesentlichen Informationen an das Team weiter (vgl. Interview 1). J.V. gab an, dass neben der medizinischen Seite auch die soziale und psychische Komponente bei diesem Gespräch berücksichtigt wird (vgl. Interview 1). Bei Unklarheiten werden Rückfragen gestellt (vgl. Interview 2). Anschließend werden Anordnungen oder Befehle der Notärztin/ des Notarztes entgegengenommen und ausgeführt (z.B. Medikament aufziehen), wobei Einwände geäußert werden können, wenn man mit der Einschätzung nicht einverstanden ist (vgl. Interview 2). S.E. beschrieb die Zusammenarbeit außerdem als Teamarbeit, in der Absprachen getroffen werden (vgl. Interview 4). Neben den Notfallmaßnahmen wird auch das weitere Vorgehen besprochen, z.B. in welche Klinik die Patientin/ der Patient gebracht wird etc. (vgl. Interview 4). Ein weiterer Bereich mündlicher Kommunikation mit der Notärztin/ dem Notarzt sind Feedbackgespräche, welche oft nach einem Einsatz stattfinden und das Einsatzgeschehen evaluieren (vgl. Interview 4).

Klinikärztinnen/ -ärzte und Pflegepersonal

Überdies gaben alle Befragten an, täglichen Kontakt zu Klinikärztinnen und -ärzten und Pflegepersonal zu haben. Analog zur Übergabe an die Notärztin/ den Notarzt, übergeben NotfallsanitäterInnen bei der Krankenhauseinlieferung die Patientin/ den Patienten entweder an das zuständige Pflegepersonal oder die zuständigen Klinikärztinnen/ -ärzte. Hinsichtlich der Verteilung der Patientenübergabe an das Pflegepersonal im Vergleich zur Übergabe an die Klinikärztinnen/ -ärzte, wurden unterschiedliche Angaben gemacht. F.B. gab an, dass eine Patientenübergabe an das Pflegepersonal selten vorkommt, wohingegen W.S. beschrieb, dass nur in schweren Fällen an die zuständigen Ärztinnen/ Ärzte übergeben wird (vgl. Interview 3 & 2). S.E. wiederum beschrieb, dass die PatientInnen meistens an beide Parteien übergeben werden, entweder gleichzeitig oder vorangehend an das Pflegepersonal in kürzerer Version (vgl. Interview 4). J.V. machte hierzu ähnliche Angaben und konkretisierte, dass die PatientInnen zuerst an das Pflegepersonal übergeben werden und anschließend eine Ärztin/ ein Arzt häufig hinzukommt (vgl. Interview 1). Insgesamt werden bei der Patientenübergabe an das Klinikpersonal alle wichtigen gesammelten Informationen über die Situation und die Patientin/ den Patienten weitergebe. Diese umfassen die Verdachtsdiagnose, Vitalzeichen, Informationen zum Notfall- und Einsatzgeschehen, und weitere Informationen wie Vorbefunde, Allergien, Sozialanamnese (die Lebensumstände der Patientin/ des Patienten), Kontaktdaten zu Angehörigen etc. Ziel ist es, alle relevanten Daten so kurz und präzise wie möglich an das Krankenhaus weiterzureichen.

<u>Angehörige</u>

Weitere wichtige Gesprächspartner sind die Angehörige von Patientinnen und Patienten. Alle Befragten gaben an, dass sie mit dieser Personengruppe täglich kommunizieren. Ein Anliegen der Kommunikation ist das Aufklären der Angehörige über Verdachtsdiagnose, Zustand der Patientin/ des Patienten, einzuleitende bzw. eingeleitete Maßnahmen und das weitere Vorgehen, beispielsweise in welche Klinik die Patientin/ der Patient gebracht wird (vgl. Interview 2). Des Weiteren sind sie wichtige Informationsträger und werden zur Anamnesebefragung hinzugezogen, besonders wenn die Patientin/ der Patient nicht oder kaum ansprechbar ist (vgl. Interview 1). Dies schließt alle Fragen mit ein, die auch der Patientin/ dem Patienten gestellt werden, wie Fragen zu Vorerkrankungen, Allergien, Krankheitsbilder in der Familie, einzunehmende Medikamente etc. Die Angehörige haben außerdem einen detaillierten Einblick in den Zustandsverlauf der Patientin/ des Patienten und können eine wichtige Einschätzung über Zustandsveränderungen der letzten Wochen geben, sollte eine längere Krankheitsgeschichte vorliegen (vgl. Interview 4). Des Weiteren werden die Angehörigen aufgefordert, relevante medizinische Unterlagen bereitzustellen, wie Medikamentenpläne, Arztbriefe, Versichertenkarte etc. (vgl. Interview 1) und evtl. beim Rettungsgeschehen zu assistieren, z.B. beim Tragen der Patientin/ des Patienten, beim Halten einer Infusion etc. (vgl. Interview 4). Sollten die Angehörige das Rettungsgeschehen jedoch behindern oder stören, müssen sie von den NotfallsanitäterInnen ggf. weggeschickt werden (vgl. Interview 1). J.V. fügte hinzu, dass Pflegekräfte in Pflegeheimen oder 24h-Kräfte oftmals die Angehörigen-Rolle übernehmen und in gleicher Weise in den Einsatz einbezogen werden (vgl. Interview 1).

<u>Polizei</u>

Bei Einsätzen, in denen eine Gefahrenlage vorliegt oder es zu einem Unfall kam, wird die Polizei zum Einsatz hinzugerufen, wobei ebenfalls Absprachen mit dem Rettungsteam stattfinden (vgl. Interview 1 & 4). Die Polizei ist besonders bei Verkehrsunfällen oder aggressiven Patientinnen anwesend, um das Rettungsteam durch Schutzmaßnahmen zu unterstützen (vgl. Interview 4). Auch bei psychiatrischen Einsätzen wird die Polizei zum Geschehen hinzugeholt, da sie die Befugnis hat, PatientInnen in eine psychiatrische Klinik einzuweisen (vgl. Interview 1). An diesen Stellen kommt es zwischen Polizei und Rettungsteam zu einem Informationsaustausch (vgl. Interview 1). Trifft die Polizei nach dem Rettungsdienst am Einsatzort ein, schildert das Rettungsteam der Polizei die Situation (vgl. Interview 4), wobei NotfallsanitäterInnen die medizinische Schweigepflicht beachten müssen. Stellt die Polizei z.B. Fragen zur Nüchternheit der Patientin/ des Patienten, müssen NotfallsanitäterInnen Antworten ggf. verweigern (vgl. Interview 2). Gibt es ein konkretes Anliegen, wie die Polizei dem Rettungsdienst helfen soll, z.B. das Öffnen einer verschlossenen Tür, wird das mitgeteilt (vgl. Interview 1). Liegt eine Gefahrenlage vor, die zuerst beseitigt werden muss, bevor das Rettungsteam mit den Notmaßnahmen beginnen kann, wird das weitere Vorgehen mit der Polizei abgesprochen (vgl. Interview 2). Des Weiteren wird die Polizei informiert, in welche Klinik die Patientin/ der Patient gebracht wird (vgl. Interview 2). Drei der Befragten gaben an, mit der Polizei wöchentlich zu kommunizieren, W.S. sprach von monatlichen Gesprächen (Interview 2).

Feuerwehr

Ähnlich wie die Polizei wird die Feuerwehr bei besonderen Einsatzlagen hinzugeholt, wobei ein Informationsaustausch und Absprachen stattfinden (vgl. Interview 1& 2). Lediglich zwei Befragte erwähnten die Kommunikation mit der Feuerwehr, wobei J.V von wöchentlichen und W.S. von monatlichen gemeinsamen Einsätzen sprach (vgl. ebd.). Beide gaben außerdem an, dass während eines Einsatzes konkrete Anliegen an die Feuerwehr kommuniziert werden, z.B. eine Türöffnung, Hilfe beim Tragen, oder die Befreiung einer eingeklemmten Patientin/ eines eingeklemmten Patienten (vgl. Interview 2). Die Feuerwehr informiert dabei regelmäßig über den Stand ihres Einsatzes. Es wird außerdem darauf eingegangen, wie dringend das Anliegen ist, also ob eine lebensbedrohliche Situation für die Patientin/ den Patienten besteht und wie schnell agiert werden muss (vgl. Interview 2).

<u>Vorgesetzte</u>

Zwei der Befragten gingen neben der Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen gesondert auf die Gespräche mit den Vorgesetzten bzw. der Leitung der Rettungswache ein und gaben an, dass diese täglich bzw. wöchentlich stattfinden (Interview 2 & 4). Die Leitung gibt dabei Dienstanweisungen und wichtige Informationen an das Rettungsteam weiter und

verteilt Aufgaben. Gibt es Anliegen von Seiten des Personals, z.B. ein Materialmangel, wird dies den Vorgesetzten mitgeteilt (vgl. Interview 4). Des Weiteren werden Personalangelegenheiten mit ihnen besprochen und Fragen des Qualitätsmanagements geklärt (vgl. ebd.). Neben den dienstlichen Angelegenheiten erwähnte eine Befragte auch Small Talk bei gelegentlichen Treffen auf dem Flur (vgl. Interview 4).

<u>Journalisten</u>

In zwei Interviews wurden Gespräche mit JournalistInnen erwähnt (vgl. Interview 1 & 3). Bei großen Unfällen oder besonderen Ereignissen interessiert sich die Öffentlichkeit für die Geschehnisse am Einsatzort. Dabei recherchiert die Presse vor Ort und sammelt Informationen, wobei sie das zuständige Rettungsteam interviewt und Fragen zur Situation stellt. Die NotfallsanitäterInnen geben in diesem Fall einen kurzen sachlichen Bericht ab. Die ExpertInnen gaben dabei an, dass diese Berichte monatlich bzw. sehr selten vorkamen.

Schaulustige und andere Personengruppen

Als letzte Personengruppe wurde von einem Befragten noch Schaulustige erwähnt (vgl. Interview 3). Diese werden vom Rettungsteam am Einsatzort weggeschickt. Andere Personengruppen, die in den Interviews erwähnt, jedoch nicht weiter ausgeführt wurden, sind Bäcker, Gärtner, Hausmeister, Wäscherei, Lieferanten und Tankstellenangestellte (vgl. Interview 1).

<u>Leitstelle/ Andere Einsatzfahrzeuge (Funken)</u>

Das Funken nimmt im Rettungsdienst eine gesonderte Stellung innerhalb der mündlichen Kommunikation ein. Der Kontakt findet hier nicht persönlich statt und ist, anders als beim Telefonieren, auf das Wesentliche beschränkt. Alle Befragten gaben an, bei jedem Einsatz zu funken und dabei hauptsächlich mit der Leitstelle zu kommunizieren. Beim Funken gibt es bestimmte Regeln, die dafür sorgen, dass der Funkverkehr nicht überladen wird. So wird auf Höflichkeitselemente wie Bitte, Danke, Begrüßung etc. verzichtet, um relevante Informationen so kurz wie möglich zu übermitteln (vgl. Interview 1). Für Standardinformationen, die bei jedem Einsatz übermittelt werden, wie z.B. der Zeitpunkt des Losfahrens, das Ankommen am Einsatzort, Transportbeginn ins Krankenhaus, etc., gibt es Statusknöpfe, die nur gedrückt werden müssen (vgl. ebd.). Auch für häufige Situationen oder Befunde gibt es standardisierte Zahlencodes, die beim Funken zum Einsatz kommen (vgl. ebd.). Bevor eine Patientin/ ein Patient in eine Klinik gebracht wird, wird sie/ er über die Leitstelle bei der Klinik angemeldet. Das Rettungsteam übermittelt dafür mündlich per Funk die Patientendaten wie Name, Alter, Geburtsdatum und die Sichtungskategorie als Zahlencode an die Leitstelle, welche die Patientin/ den Patienten in der jeweiligen Klinik anmeldet (vgl. ebd.). Ferner wird bei Unklarheiten oder Rückfragen und beim Nachfordern von Einsatzkräften (z.B. Notärztin/ -arzt) mit der Leistelle per Funk kommuniziert, wobei auch hier darauf geachtet wird, sich besonders kurz zu fassen (vgl. Interview 2). Eine weitere Situation, in der gefunkt wird, ist bei nicht korrekten Einsatzmeldungen, d.h., wenn die vorgefundene Lage von der gemeldeten abweicht (vgl. Interview 2). Hier wird der Leistelle über Funk die korrekte Einsatzlage mitgeteilt. Außerdem wird die Leitstelle bei Lageänderungen auf dem neusten Stand gehalten (vgl. ebd.). S.E. ergänzte, dass die Leitstelle auch telefonisch kontaktiert werden kann, wenn ein besonderer Support verlangt wird und die Lage einer ausführlicheren Besprechung bedürft (vgl. Interview 4). Weitere Funkkontakte stellen andere Einsatzfahrzeuge dar, die am selben Einsatz beteiligt sind (vgl. ebd.). Ein weiteres Rettungsteam, die Feuerwehr oder Notärztinnen/ - ärzte werden nach Bedarf direkt angefunkt, um z.B. einen Treffpunkt auszumachen, Organisatorisches zu klären oder den genauen Einsatzort zu klären (vgl. ebd.).

Bevor auf den letzten Aspekt der mündlichen Kommunikation, die Teambesprechungen, eingegangen wird, werden zusammenfassend die bisherigen mündlichen Sprachhandlungen mit den einzelnen Personengruppen in folgender Tabelle festgehalten:

Tabelle 2: Übersicht Sprachhandlungen nach Personengruppen

Kolleginnen	- Small Talk/ Privatgespräch			
	- Fahrzeugübernahme/ Schichtübergabe (Was muss erledigt wer-			
	den? Wie war die letzte Schicht?)			
	- Einsatzgespräche: Absprachen, Befehle, Assistieren, Vorschläge,			
	Einwände, Feedback, Aufgaben erteilen, Schritte anleiten, ge-			
	meinsames Planen			
	- Einsatznachbesprechung			
PatientInnen	- Fragen (zu Notfallgeschehen, Befinden, Vorgeschichte, Vorer-			
	krankungen, Medikamente, Allergien, Krankengeschichte inner-			
	halb der Familie) → Verdachtsdiagnose			
	- Aufklären (über medizinische Maßnahmen, Untersuchungser-			
	gebnisse, Verdachtsdiagnose und weiteres Geschehen/ Vorge-			
	hen)			
	- Ankündigen (med. Maßnahmen, Untersuchungen)			
	- Small Talk/ Ablenkung			
	- Trösten/ Beruhigen			
	- Beraten			
Notärztin/ -arzt	- Patientenübergabe (zusammenfassen, informieren, berichten			
	über die Situation und die ergriffenen Maßnahmen)			
	- Absprachen			
	- Befehle/ Anordnungen entgegennehmen			
	- Einwände kommunizieren			
	- Feedback/ Nachbesprechung			
Klinikärztinnen/ -	- Ausführliche Patientenübergabe (zusammenfassen, informieren,			
ärzte und Pflege-	berichten)			
personal	- Vorschläge			
Angehörige	- Aufklären (über Verdachtsdiagnose, Maßnahmen und weiteres			
	Vorgehen)			
	- Fragen (nach Vorgeschichte, Allergien etc.)			
	- Zum Suchen auffordern (Versichertenkarte etc.)			
	- Um Assistenz bitten (z.B. Tragen des Patienten/ der Patientin; In-			
	fusion halten)			
	- Wegschicken			
Polizei	- Informieren			

	- Informationen einholen
	- Anliegen mitteilen
	- Absprechen
	- Berichten (z.B. Unfallgeschehen)
	 Informationen verweigern (Schweigepflicht beachten)
Feuerwehr	- Absprechen
	- Informieren
	- Anliegen mitteilen
Vorgesetzte	- Dienstanweisungen entgegennehmen
	- Small Talk
	- Besprechen (Personalangelegenheiten)
	 Fragen beantworten (Qualitätsmanagement)
Journalisten	- Berichten
	- Fragen beantworten
Schaulustige	- Wegschicken
Leitstelle	- Funken
	- Telefonieren

<u>Teambesprechungen</u>

Abschließend zur mündlichen Kommunikation wurden die Teilnehmenden zu Teambesprechungen befragt. Die Befragung ergab, dass mit unterschiedlichen Personengruppen Besprechungen abgehalten werden. Dazu gehören Mitarbeiterversammlungen sowie Wach- bzw. Dienstbesprechungen. Drei Befragte gaben an, dass diese selten bzw. alle paar Monate stattfinden, wohingegen ein Befragter eine wöchentliche Teilnahme angab (vgl. Interview 2). Hier werden unter Anderem Personalangelegenheiten und besondere Neuerungen besprochen. Es besteht außerdem die Möglichkeit Probleme und Materialmängel zu melden (vgl. Interview 4). Drei der Befragten berichteten zudem von Einsatznachbesprechungen, welche zwar kein fester Bestandteil des Dienstablaufs sind, jedoch regelmäßig erfolgen (vgl. Interview 1,2 & 4). Diese finden nach einem abgeschlossenen Einsatz mit allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen und, falls anwesend, der zuständigen Notärztin/ dem zuständigen Notarzt statt. In diesem Rahmen geben sich die Beteiligten Feedback und besprechen etwaige Fehler.

3.2.3.2 Lesen

Im nächsten Abschnitt wurden die Teilnehmenden befragt, welche Texte im Berufsalltag gelesen werden. Hierzu sollte angegeben werden, in welchem Medium und wie häufig der jeweilige Text gelesen wird. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen.

Tabelle 3: Lesetexte Im Alltag der NotfallsanitäterInnen

Hygieneplan	Papier/ Aushang	Situationsabhängig (momentan häufig)
Gebrauchsanweisung	E-Mail; Papier/ Aushang; NIDApad	Situationsabhängig/ monat- lich
Einsatzinformationen	Display/ Navi; Papier/ Fax	Täglich
Arztbrief	Papier	Täglich

Medikamentenplan	Papier	Täglich
Fachliteratur	Buch; online oder Print	Täglich bis sehr selten
Dienstanweisungen	Papier/ Aushang	Täglich bis wöchentlich
Handlungsempfehlung	Online-Portal	Täglich
Artikel aus Fachzeitschriften	Zeitschrift (online oder Print)	Sehr selten
Infos des Betriebsrats	E-Mail	Wöchentlich
Checklisten (Equipment/	Papier	Täglich
Fahrzeugcheck/ Putzplan)		
Klinikaushang	Papier	Täglich

Arztbriefe wurden von allen Teilnehmenden der Befragung genannt. Medikamentenpläne und Fachliteratur wurden drei Mal angesprochen. Hingegen wurden Checklisten, Klinikaushänge, Artikel aus Fachzeitschriften und Infos des Betriebsrats jeweils nur einmal genannt.

3.2.3.3 Schreiben

Im nächsten Schritt wurde über das Schreiben gesprochen. Die folgende Liste hält die genannten Schreibaufgaben fest:

- Einsatzprotokoll
- Transportschein
- Infektionsprotokoll/ Desinfektionsnachweis
- E-Mails
- Fahrzeug-/ Gerätemängelprotokoll
- Unfallmeldung

Das wichtigste Dokument, das eine Notfallsanitäterin/ ein Notfallsanitäter verfassen muss, ist das Einsatzprotokoll. Alle Befragten gaben an, dieses bei jedem Einsatz schreiben zu müssen. Es handelt sich um ein Formular, welches je nach Einsatzbereich handschriftlich oder online ausgefüllt wird, wobei teilweise angekreuzt und teilweise in eigenen Worten formuliert wird. Auf ca. zwei Seiten werden alle wichtigen Informationen zum Einsatz festgehalten. Dazu gehören die persönlichen Daten der Patientin/ des Patienten, die medizinischen Daten zum Gesundheitszustand wie Anamnese, Vorerkrankungen, Vitalwerte, psychischer Zustand, verabreichte Medikamente und Verdachtsdiagnose. Des Weiteren werden die einsatztechnischen Daten wie RTW (Rettungstransportwagen)-Besatzung, Einsatzzeiten und -ort und der Einsatzverlauf inkl. Maßnahmen dokumentiert. Zwei der Befragten gaben an, das Einsatzprotokoll handschriftlich auszufüllen, zwei, es digital über ein Tablet anzufertigen. Das Protokoll wird gemeinsam mit der Patientin/ dem Patienten an das Krankenhaus übergeben bzw. digital an das Krankenhaus übermittelt, wo es ausgedruckt wird. Zwei der Befragten füllen zudem regelmäßig einen Transportschein aus. Auch hierbei handelt es sich um ein Formular, welches in der Klinik ausliegt und für die Abrechnung mit der Krankenkasse gebraucht wird (vgl. Interview 4). Neben den Patientendaten, welche durch Ankreuzen und Ausfüllen angegeben werden, wird die Transportart festgehalten (vgl. Interview 1). Des Weiteren gaben zwei Befragte an, Infektionsprotokolle bzw. Desinfektionsnachweise zu schreiben, welche besonders in der derzeitigen Corona-Pandemie eine Rolle spielen und momentan täglich bis wöchentlich angefertigt werden (vgl. Interview 3 & 4). Ziel dieser Aufgabe ist es, bei einer Patientin/ einem Patienten mit Coronaverdacht die vorgenommenen Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen zu protokollieren (vgl. ebd.). In diesem Fall hängt das Medium von dem Stand der Digitalisierung der Dienststelle ab. F.B. fertigt den Nachweis handschriftlich an, S.E. leitet die Informationen über ein Online-Portal digital an das Qualitätsmanagement weiter (vgl. ebd.). Die übrigen Befragten berichteten von gelegentlichen E-Mails an Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte, die Dienstleiterin/ den Dienstleiter oder die Personalabteilung (vgl. Interview 2). Auf diese Weise können persönliche Anliegen oder Probleme mitgeteilt werden (vgl. Interview 4). Darüber hinaus dokumentiert S.E. Fahrzeug- oder Gerätemängel schriftlich als Fließtext. Wie fast alle Prozesse auf ihrer Dienststelle, findet auch dieser Vorgang digital über ein Online-Portal statt und wird an die jeweils Verantwortlichen weitergeleitet (vgl. ebd.). W.S. sprach des Weiteren davon, sehr selten eine Unfallmeldung analog ausfüllen zu müssen, im Falle einer Unfallverwicklung mit dem Rettungsfahrzeug (vgl. Interview 2).

3.2.3.4 Fachsprache

Zum Abschluss der Befragung zu den kommunikativen Anforderungen des Berufs wurden die Teilnehmenden zum Anteil an Fachsprache in ihrem Berufsalltag befragt. Sie sollten hierzu Angaben zum aktiven und passiven Gebrauch von Fachsprache machen. Alle Befragten gingen in diesem Zusammenhang zunächst auf die Kommunikation mit dem medizinischen Personal ein und erklärten, dass Fachsprache sowohl aktiv als auch passiv zum Einsatz kommt. Dies gilt für die Patientenübergabe und für Befunde, Rückfragen und Anweisungen der Notärztin/ des Notarztes bzw. der Klinikärztinnen/ -ärzte (vgl. Interview 3 & 1). J.V. betonte allerdings, dass es bei den Übergaben an einem selbst liegt, ob man Fachsprache verwenden möchte (vgl. Interview 1). Oft werden die Worte der Patientin/ des Patienten übernommen und wiederholt, wobei in diesem Fall zumeist keine Fachsprache zum Einsatz kommt (vgl. ebd.). Ihrer Einschätzung nach liegt der Fachwortschatzanteil beim schriftlichen Protokoll höher (vgl. ebd.). Im Zusammenhang mit den Kolleginnen und Kollegen wurden unterschiedliche Angaben gemacht. J.V. und F.B. gaben an, abgesehen von wenigen Begriffen, selten Fachsprache mit den Kolleginnen und Kollegen zu sprechen (vgl. Interview 1 & 3). W.S. hingegen nannte die Kolleginnen und Kollegen beim aktiven und passiven Fachsprachgebrauch und erklärte, dass das Einsatzteam bei jedem Einsatz Fachsprache benutzt, merkte aber zusätzlich an, dass es sich um eine Mischung aus Alltagssprache und Fachbegriffen handelt (vgl. Interview 2). F.B. erklärte, dass er nur mit erfahrenen KollegInnen Fachsprache verwendet (vgl. Interview 3). Des Weiteren erwähnten die Befragten in diesem Zusammenhang die alljährliche verpflichtende Fortbildung, die sich auf eine Woche bzw. 30 Stunden erstreckt (vgl. Interview 2 & 3). F.B. gab an, dass bei dieser Fortbildung ein hoher Anteil an Fachsprache vorliegt (vgl. Interview 3), wohingegen J.V. bemerkte, dass dies dozentenabhängig ist (vgl. Interview 1). Insgesamt reicht die Befragung an dieser Stelle nicht aus, um ein genaues Bild über die Verwendung von Fachsprache im Berufsalltag zu liefern und kann deswegen lediglich einer groben Einschätzung dienen. Medizinische Fachbegriffe scheinen im Berufsalltag aktiv als auch passiv eine Rolle zu spielen, dennoch kann die Häufigkeit der Verwendung stark variieren.

3.2.3.5 Relevanz und Zusammenfassung

Abschließend zur empirischen Untersuchung wird auf die Fragen zur Beschreibung der sprachlichen Situation auf der Dienststelle eingegangen. Diesbezüglich wurden die Teilnehmenden im Interview gefragt, ob es Deutsch-NichtmuttersprachlerInnen auf ihrer Dienststelle gibt. Nur S.E. bejahte diese Frage und ging darauf ein, dass auf der Dienststelle zwei Notfallsanitäter aus Polen angestellt sind, von denen einer sprachliche Schwierigkeiten aufweist, die zu Beeinträchtigungen führen (vgl. Interview 4). Zudem fehlte es ihm sowohl an allgemeinen als auch fachlichen Sprachkenntnissen. Dementsprechend darf der Kollege nur als dritter Mann im RTW mitfahren und macht berufsbegleitend einen allgemeinen Sprachkurs. Darüber hinaus gibt es keine unterstützenden Maßnahmen von Seiten der Dienststelle, um seinen Sprachlernprozess zu fördern (vgl. ebd.). Obwohl nur eine der vier Befragten von einem solchen Fall berichten konnte, bestätigt er die Annahme, dass in Deutschland rettungsdienstliche Arbeitskräfte aus dem europäischen Ausland zum Einsatz kommen, denen die entsprechenden Deutschkenntnisse fehlen.

Die empirische Untersuchung konnte einen Einblick in den kommunikativen Bereich des Berufs der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters liefern. An dieser Stelle werden einige zentrale Punkte zusammengefasst. Neben Aufgaben und dienstlichen sowie privaten Gesprächen auf der Wache, bilden die Einsätze den Kern der beruflichen Tätigkeit. Kommunikation ist hier ein wichtiger Bestandteil für die Ausübung des Berufs. NotfallsanitäterInnen handeln in Notsituationen, in denen es wichtig ist, so schnell wie möglich alle wichtigen Informationen zu sammeln, um entsprechend zu handeln. Neben dem Umgang mit dem Patienten/ der Patientin ist der Austausch mit medizinischem Personal, wie Notärztin/ -arzt, Klinikärztinnen/ -ärzte und Pflegepersonal von zentraler Bedeutung. Eine der Hauptaufgaben ist dabei das Wiedergeben aller relevanten Informationen rund um die Geschehnisse des Einsatzes. Obwohl sie täglich Kliniken anfahren, haben sie mit dem Klinikalltag und der Weiterversorgung der Patientin/ des Patienten nichts zu tun. Ihr Haupteinsatzbereich ist außerhalb des Krankenhauses verortet, wobei ein Einsatz an jedem denkbaren Ort stattfinden kann. Im Umgang mit PatientInnen spielt das Erfragen und Sammeln von Informationen rund um die Vorkommnisse, die zu der Notfallsituation führten, und der Gesundheitszustand der Patientin/ des Patienten die zentrale Rolle. Des Weiteren wird die Patientin/ der Patient über alle vorgenommenen Maßnahmen aufgeklärt. Neben dem Lesen von Arztbriefen, bildet das Schreiben eines Einsatzprotokolls einen Kernpunkt im schriftlichen Aspekt der kommunikativen Anforderungen des Berufs. Inhaltlich geht es auch hier um das Festhalten aller nötigen Informationen für eine qualitative Weiterversorgung der Patientin/ des Patienten. Des Weiteren gibt es alljährliche Fortbildungen, in denen theoretisches Wissen aufgefrischt und Fallbeispiele durchgespielt werden.

Nachdem einige kommunikative Anforderungen für den Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters nun feststehen, werden im Folgenden bereits veröffentlichte Lehrmaterialien für Gesundheitsberufe auf diese Anforderungen hin analysiert, um aufzuzeigen, ob diese für die Berufsgruppe geeignet sind, oder eigenständige Materialien von Nöten sind.

3.3 Analyse Berufsbezogener Lehrmaterialien für Gesundheitsberufe

Im Bereich der Lehrmaterialen für berufsorientierte Sprachkurse für das Gesundheitswesen gibt es für die Pflege und für Ärztinnen/ Ärzte bereits veröffentliche Lehrmaterialien. In den letzten Jahren werden zunehmend Fachkräfte aus dem Ausland bezogen, weswegen der Bedarf an berufsspezifischen Lehrmaterialien steigt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019). Jedoch gibt es noch nicht für jede Berufsgruppe eigenständige Lehrmaterialien. Für NotfallsanitäterInnen sind bisher noch keine erschienen. Da die einzelnen Gesundheitsberufe aus derselben Branche stammen und sich auf die medizinische Versorgung konzentrieren, stellt sich die Frage, ob die bereits veröffentlichten Lehrmaterialien für die Pflege bzw. für Ärztinnen und Ärzte auch für berufsspezifische Sprachkurse für NotfallsanitäterInnen genutzt werden können. Im Folgenden wird eine Auswahl an Lehrmaterialien für Gesundheitsberufe anhand der Kriterien der empirischen Untersuchung analysiert und aufgezeigt, dass Sprachkurse für NotfallsanitäterInnen eigenständige Lehrmaterialien brauchen. Dafür werden zunächst einige Lehrmaterialien für Gesundheitsberufe vorgestellt und anschließend ein Kriterienkatalog erstellt, anhand dessen die Lehrmaterialien untersucht werden. Abschließend folgt die Analyse der Lehrwerke Menschen im Beruf – Medizin B2/C1 (2016), Menschen im Beruf – Pflege B1 (2016) und Linie 1 Pflege B2 (2020).

3.3.1 Lehrmaterialien für das Gesundheitswesen

Auf dem Markt sind in den letzten Jahren etliche Lehrmaterialien für Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte erschienen. Eine kleine Auswahl bilden die Materialien Menschen im Beruf - Medizin B2/C1 (2016) und Menschen im Beruf - Pflege B1 (2016) vom Hueber Verlag, Deutsch im Krankenhaus Neu (2017) und Linie 1 Pflege B2 (2020) von Klett und Deutsch für Ärztinnen und Ärzte (2019) und Deutsch für Pflegekräfte (2017) von Springer. Die Verlage Hueber, Klett und Springer konzentrieren sich aktuell auf die Berufe der Pflegekräfte und Mediziner, da in diesen Bereichen die meisten ausländischen Fachkräfte bezogen werden, wodurch der Bedarf an berufsspezifischen Deutschkursen hier am größten ist (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019). Inhaltlich fokussieren die Lehrwerke für Pflegekräfte auf den Krankenhausalltag und die kommunikativen Aspekte der berufsspezifischen Aufgaben. Die Lehrwerke für Medizinerinnen und Mediziner haben einen stärkeren fachlichen Bezug und konzentrieren sich mehr auf fachsprachliche Aspekte, wie in der Analyse dargelegt wird. Anders als bei den NotfallsanitäterInnen, gibt es für MedizinerInnen bereits berufsspezifische Fachsprachprüfungen. Neben berufsalltagorientierten Lehrmaterialien gibt es Materialien zur Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung, wie z.B. Deutsch für Mediziner - Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung (Ina Maria Koetz 2020). Wie im Vorwort nachzulesen ist,

fokussiert dieses Lehrwerk auf die Patientenanamnese und häufige Krankheitsbilder (vgl. Koetz 2020: Vorwort). Im Folgenden wird ein selbsterstellter Kriterienkatalog vorgestellt, mit dessen Hilfe drei der vorgestellten Lehrwerke analysiert werden.

3.3.2 Kriterienkatalog

Geeignete Lehrmaterialien für berufsspezifische Deutschkurse für NotfallsanitäterInnen sind an die Zielgruppe angepasst und thematisieren die kommunikativen Anforderungen des Berufs in authentischen und relevanten Kontexten (vgl. Kapitel 2.2.1; Sass/ Eilert-Ebke 2016: 13). Standardsituationen wie Patientenanamnese, Patientenübergabe, Einsatznachbesprechung, Fahrzeugübernahme/ -übergabe, Lesen von Arztbriefen, Schreiben eines Einsatzprotokolls etc. sind in solchen Materialien enthalten. Ebenso wird dem Notfallaspekt, welcher für den Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters von zentraler Bedeutung ist, ein besonderer Fokus beigemessen und zieht sich als roter Faden durch die Lehrmaterialien. Darüber hinaus wird in solchen Materialien auf einen besonderen Fokus auf den Krankenhausalltag verzichtet, da NotfallsanitäterInnen hauptsächlich außerhalb des Klinikgeschehens zum Einsatz kommen. Lehrinhalte zu organisatorischen Abläufen innerhalb des Krankenhauses sind für diese Berufsgruppe irrelevant. Stattdessen beinhalten die Materialien Inhalte zu Abläufen und dem Alltag auf der Wache, da diese die Arbeitsstelle für die Berufsgruppe darstellt. Ferner werden die Einsatzfahrzeuge und Arbeitsmaterialien, wie Rettungsrucksack, thematisiert, da diese bei jedem Einsatz eingesetzt werden und hier viele wichtige Begriffe geklärt werden. Ein weiterer Aspekt, auf den eingegangen werden muss, ist das Thema Funken. Dieser Aspekt ist besonders berufsspezifisch, da er abgehsehen von der Tätigkeit als Notärztin/ Notarzt in anderen Gesundheitsberufen in dieser Form nicht vorkommt. Dabei ist es sinnvoll, ihn aufgrund spezieller kommunikativer Regeln einzuüben. Bei vielen Einsätzen von NotfallsanitäterInnen handelt es sich um Unfälle, unter Anderem Verkehrsunfälle. Deshalb bietet es sich an, die besonderen Aspekte und Voraussetzungen in das Lehrkonzept einzubauen, wie z.B. sich einen Überblick über die Situation verschaffen, Kommunikation mit Feuerwehr und Polizei, Beruhigen und Trösten von PatientInnen etc.

Neben dem Einüben von Sprechsituationen in authentischen und relevanten Kontexten, ist es außerdem wichtig für die Berufsgruppe gängige Sprechakte zu trainieren, wie etwa Feedback geben, Trösten, Beruhigen, Ablenken, Beraten, Absprechen oder Berichten/ Informieren.

Kriterienkatalog:

- Wichtige alltägliche Situationen eingeübt? (Patientenübergabe, Patientenanamnese, Fahrzeugübergabe/ -übernahme, Einsatznachbesprechung (Feedback), Absprache mit Polizei und Feuerwehr, Schichtübergabe/ -übernahme auf der Wache, Trösten und Beruhigen, Aufklären von Angehörigen, Einsatzprotokoll schreiben, Arztbriefe lesen)
- Unfallaspekt eingebaut?
- Funken
- Fokus auf Notfallaspekt vorhanden?

- Maß an irrelevanten Inhalten/ Kontext?
- Alltag auf der Wache thematisiert?
- Arbeit mit dem Einsatzfahrzeug
- Gängige Sprechakte eingeübt? (Feedback, Gemeinsames Planen, Trösten/ Beruhigen/ Ablenken, PatientInnen beraten, Einwände an KollegInnen kommunizieren, Absprechen, Vorschlagen, Schritte anleiten, Aufklären, Berichten/ Informieren)

Mit Hilfe dieses Kriterienkatalogs werden im Folgenden die Lehrmaterialien *Menschen im Beruf – Medizin* B2/C1 (2016), *Menschen im Beruf – Pflege* B1 (2016) von Hueber und *Linie 1 Pflege* B2 (2020) von Klett untersucht.

3.3.3 Analyse

Die Analyse beginnt mit den Lehrmaterialien für die Pflegekräfte *Menschen im Beruf – Pflege* B1 (2016) von Hueber und *Linie 1 Pflege* B2 (2020) von Klett. Anschließend folgt die Analyse von *Menschen im Beruf – Medizin* B2/C1 (2016) von Hueber (vgl. *Menschen im Beruf – Pflege* B1 (2016): 3).

3.3.3.1 Menschen im Beruf - Pflege B1 (Hueber) und Linie 1 Pflege B2 (Klett)

Bereits der Titel und der Blick in das Inhaltsverzeichnis verraten, dass das Lehrwerk Menschen im Beruf – Pflege B1 (2016) von Hueber genau auf die Zielgruppe der Pflegekräfte ausgerichtet ist. Die Module konzentrieren sich auf den Arbeitsalltag einer Pflegekraft und thematisieren die für die Zielgruppe gängigen organisatorischen und bürokratischen Abläufe in Krankenhäusern. In Modul 1 wird beispielsweise das Lesen eines Fragebogens für Angehörige und eines Biografieberichts sowie Aufnahmegespräche behandelt (vgl. ebd.). In Modul 6 geht es um die Pflegedokumentation, bei der alle Maßnahmen und Empfehlungen für die Patientenversorgung festgehalten werden (vgl. ebd.: 4). NotfallsanitäterInnen haben im Berufsalltag keine Berührungspunkte mit Dokumentationen und Papierangelegenheiten innerhalb der Weiterversorgung im Krankenhaus. Viele Inhalte des Lehrwerks sind deshalb für diese Berufsgruppe irrelevant. Ein weiteres Beispiel ist die Aufgabe 4a in Lektion 11 (vgl. ebd.: 55). In dieser Aufgabe wird ein Text zum Verfahren mit einer Patientin/ einem Patienten im Todesfall thematisiert (vgl. ebd.). Auch hier liegt der Fokus auf den gängigen Verfahren im Krankenhaus. Kommt es bei einem Einsatz im Rettungsdienst zu Todesfällen, so geschieht dies meistens außerhalb einer Klinik, wo andere Abläufe und Absprachen geschehen als im Krankenhaus. Des Weiteren fokussiert der Pflegeberuf, anders als der Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters, nicht auf die Notfallversorgung der Patientin/ des Patienten. Das spiegelt sich ebenfalls in den Inhalten der Lehrmaterialien wider. Das Inhaltsverzeichnis zeigt keine Lektion mit einem Fokus auf das Agieren und die Kommunikation in einem Notfall (vgl. ebd.: 3f.). Damit kann festgehalten werden, dass NotfallsanitäterInnen beim Lernen mit dem Lehrwerk Menschen im Beruf - Pflege B1 (2016) von Hueber viele für sie wichtige alltäglich Situationen, wie Patientenübergabe, Patientenanamnese, Fahrzeugübergabe/ -übernahme, Einsatznachbesprechung (Feedback), Absprache mit Polizei und Feuerwehr, Schichtübergabe/ -übernahme auf der Wache sowie Einsatzprotokoll schreiben

nicht trainieren können. Ebenso fehlt der Unfall- und Notfallaspekt, der im Beruf von zentraler Bedeutung ist und auch die Kommunikation entscheidend beeinflusst, da in Notfällen aufgrund von zeitkritischen und lebensbedrohlichen Situationen, besonders schnell und präzise kommuniziert werden muss. Auch das Funken und der Alltag auf der Wache werden in den Lehrmaterialien nicht thematisiert, da zu diesem Thema keine Einheiten vorkommen (vgl. ebd.).

Trotz dessen kann eine gewisse Überschneidung in Wortschatz und Sprechakten festgestellt werden. Beispielsweise enthält der Lernwortschatz in Lektion 9 medizinische Begriffe, wie Schnittwunde, Wundsekret, eitrig etc., die auch für die Berufsgruppe der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters relevant sind (vgl. ebd.: 47). Lektion 4 enthält Wörter wie Herzdruckmassage, Pulsoxymeter, Schock, Reanimationsbrett, defibrillieren, reanimieren, Beatmungsmaske, Sauerstoffflasche, etc. (vgl. ebd.: 25). Auch die Übungen zum Wortschatz der Lektion 4 enthalten für den Rettungsdienst relevante Situationen, wie Defibrillator benutzen, etc. (vgl. ebd.: 24). Die Übungen zum Wortschatz der Lektion 5 zeigen jedoch, dass auch hier zumeist für den Rettungsdienst irrelevante Kontexte gewählt wurden. Die Übungen trainieren den Wortschatz in für die Pflege relevanten Kontexten, indem auf Vorbereitungen zur Operation, Narkosevorgehen und für die Intensivmedizin wichtige Maschinen eingegangen wird (vgl. ebd.: 26). Auch hier liegt der Fokus auf die Weiterversorgung im Krankenhaus, mit der die NotfallsanitäterInnen nicht in Berührung kommen. Des Weiteren werden für den Rettungsdienst relevante Sprechakte thematisiert, z.B. Maßnahmen empfehlen (Aufgabe 4 Lektion 7; vgl. ebd.: 37), Beileid aussprechen (Aufgabe 1 Lektion 11; vgl. ebd.: 54). Während die Aufgaben in Lektion 15 fast auf jeden Beruf übertragbar sind, beziehen sich die Aufgaben aus Lektion 4 und 11 wieder auf den Krankenhausalltag und sind daher nur bedingt auf den Rettungsdienst übertragbar. D.h., dass Notfallsanitäterinnen von den eingeübten Formulierungen profitieren können, diese jedoch selbstständig in die eigenen Alltagssituationen einordnen müssen.

Obwohl sich in der Pflege und im Rettungsdienst medizinische Fachbegriffe und Sprechakte teilweise überscheiden, ist der Berufsalltag ein gänzlich anderer. Würden NotfallsanitäterInnen an einem Sprachkurs für Pflegekräfte teilnehmen, der mit dem Lehrwerk *Menschen im Beruf – Pflege* B1 (2016) von Hueber arbeitet, könnten sie den Wortschatz und die Sprechakte in keinem für sie relevanten und authentischen Kontext einüben.

Vieles der Analyse von Menschen im Beruf – Pflege B1 (2016) lässt sich auf Linie 1 Pflege B2 (2020) übertragen. Auch hier finden sich viele für die Berufsgruppe der NotfallsanitäterInnen unwichtige Inhalte. Das Inhaltsverzeichnis zeigt einige dieser Inhalte auf, z.B. die wichtigsten Abteilungen und Funktionsbereiche benennen (Lektion 1), einen neuen Bewohner in Empfang nehmen (Lektion 2), über Beschäftigungsangebote im Seniorenheim informieren (Lektion 2), einen Bewohner bei der Körperpflege unterstützen (Lektion 2), eine Ganzkörperwaschung im Bett sprachlich begleiten (Lektion 4), pflegebedürftige Menschen zum Essen motivieren (Lektion 6), Auszubildende für Pflege bei der OP-Vorbereitung informieren (Lektion 10), etc. (vgl.

Menschen im Beruf – Pflege B1 (2016): Inhaltsverzeichnis). Da der rettungsdienstliche Kontext fehlt, beziehen sich Inhalte und Aufgaben auf den Pflegekontext des Krankenhauses. Auch die Aufgaben 4 d-f von Lektion 2 sind aufschlussreich für die Bedeutung des Kontextes im berufsbezogenen Sprachunterricht (vgl. ebd.: 29). Hier geht es um die Patientenanamnese, welche auch im Rettungsdienst eine wichtige Aufgabe darstellt. Der Fokus liegt allerdings erneut auf den Langzeit-Pflegeaspekten, also dem allgemeinen Zustand der Patientin/ des Patienten, anstelle des situativen Befindens innerhalb einer Notsituation. Aufgabe e trainiert beispielsweise die Dokumentation der Selbstständigkeit der Patientin/ des Patienten (vgl. ebd.). Hier lesen die Lernenden einen Text, der von der Betreuung einer Patientin/ eines Patienten nach einem Schlaganfall handelt. In der Übung sollen die Lernenden anschließend den Grad an Selbstständigkeit in Bezug auf Aufstehen/ Hinlegen, Sitzen, Stehen, Gehen, Treppensteigen, Umgang mit Rollstuhl etc. einschätzen (vgl. ebd.). Obwohl im Rettungsdienst auch die Selbstständigkeit dokumentiert wird, wird mehr auf den Gesamtgesundheitszustand der Patientin/ des Patienten fokussiert, um eine Verdachtsdiagnose zu stellen (vgl. bspw. Anhang 2, Interview 1: Angaben zur mündlichen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und schriftliches Protokoll). Bei der Anamnese geht es somit nicht nur um pflegerelevante Aspekte, sondern auch um den situativen Gesundheitszustand der Patientin/ des Patienten.

Wie die Analyse gezeigt hat, eignen sich die Lehrmaterialien für Pflegekräfte nicht für Sprachkurse für NotfallsanitäterInnen, da die Inhalte zum Großteil unwesentlich sind und sowohl der Wortschatz als auch die Sprechakte zumeist in irrelevanten Kontexten geübt werden. Als nächstes werden der Lehrmaterialien *Menschen im Beruf – Medizin* B2/C1 (2016) von Hueber auf dieselben Aspekte hin untersucht.

3.3.3.2 Menschen im Beruf – Medizin B2/C1 (Hueber)

Das Lehrwerk *Menschen im Beruf – Medizin* B2/C1 (2016) von Hueber richtet sich an Medizinerinnen und Mediziner und bereitet "gezielt auf den Berufsalltag in einer Klinik oder einer Praxis im deutschsprachigen Raum vor" (*Menschen im Beruf – Medizin* B2/C1 (2016): 6). Es bezieht sich außerdem auf den Erwerb von Fachsprache im medizinischen Bereich und "kommunikative Situationen (...), die standardmäßig im Berufsleben von Ärztinnen und Ärzten vorkommen" (ebd.). Auch dieses Lehrwerk hat keine Inhalte, die speziell für die Zielgruppe der NotfallsanitäterInnen aufbereitet sind. Wie in den beiden vorherigen Lehrwerken, können NotfallsanitäterInnen hier keine auf sie zugeschnittenen Alltagssituationen durchspielen und trainieren. D.h., dass auch hier nur einige Sprechakte und Wortschatzübungen von Nutzen sein können. Die Frage ist also, inwieweit die Aufgaben auf die Bedürfnisse der NotfallsanitäterInnen übertragbar sind. Bereits die erste Aufgabe der Lektion 1 verdeutlicht, dass nicht alle Aufgaben von NotfallsanitäterInnen bearbeitet werden können, da sie für das Berufsleben von Medizinerinnen und Medizinern erstellt wurden (vgl. ebd.: 8). In der Aufgabe wird Fachwissen über die chirurgische Ambulanz vorausgesetzt und die Teil-

nehmenden sollen sich über vorhandene Erfahrungen in diesem Bereich austauschen (vgl. ebd.). Das übersteigt den Kompetenz- und Erfahrungsbereich von NotfallsanitäterInnen.

In den Bereichen, in denen sich der Fachwortschatz für Notfallsanitäterinnen und -sanitätern mit dem für Medizinerinnen und Mediziner überschneidet, können auch hier die entsprechenden Übungen übertragen werden. In Lektion 1 Aufgabe A6b hören die Teilnehmenden beispielsweise einen Hörtext, bei dem Patienten und Patientinnen von ihren Vorerkrankungen berichten. Die richtige Antwort muss angekreuzt werden (vgl. ebd.: 9). Obwohl der Fachwortschatz für die Anamnese im Rettungsdienst relevant ist, fehlt auch hier die Einbettung in einen für NotfallsanitäterInnen authentischen Kontext, in dem das Erfragen von Vorerkrankungen inmitten einer Notfallsituation außerhalb der Klinik thematisiert wird.

Anders als im Lehrwerk *Menschen im Beruf – Pflege* B1 (2016) von Hueber wird in diesem Lehrwerk auf den Notfallaspekt hingegen eingegangen. In Lektion 3A geht es um die Vorbereitung einer Notaufnahme, wobei das Augenmerk auf den Prozessen rund um die Einlieferung ins Krankenhaus liegt (vgl. ebd.: 20). Dennoch wird beispielsweise in A1 behandelt, welche Patienten- und Einsatzinformationen für die Einlieferung wichtig sind (vgl. ebd.). In A2 gibt es außerdem einen Hörtext, indem eine Notfallsituation dargestellt wird und man alle genannten Informationen ankreuzen muss (vgl. ebd.). Auch diese Aufgabe kann von Notfallsanitätern bearbeitet werden. Hier kann also ebenfalls festgehalten werden, dass einzelne Aufgaben für einen Sprachkurs für NotfallsanitäterInnen herausgenommen werden können. Der genauen Progression des Lehrwerks kann jedoch nicht gefolgt werden, da einige Aufgaben gar nicht bearbeitet werden können bzw. irrelevant sind.

Nicht alle Gesundheitsberufe haben dieselben kommunikativen Aufgaben im Alltag. Ein berufsbezogener Sprachkurs geht auf die Bedürfnisse einer speziellen Berufsgruppe ein (vgl. Kapitel 2.2.1), welche innerhalb einer Branche jedoch sehr verschieden sein können. Obwohl sich der Fachwortschatz an vielen Stellen überschneidet und daher manche Übungen auch in einem Sprachkurs für NotfallsanitäterInnen eingesetzt werden können, eignet sich das Lehrwerk nicht als Basis für den Kurs, da die Progression und die Aufgabenreihenfolge nicht als Orientierung für die Kursplanung dienen können. Des Weiteren sind in den vorgestellten Lehrwerken keine für NotfallsanitäterInnen relevanten Szenarien enthalten, da der Arbeitsalltag der Berufsgruppe nicht thematisiert wird. Folglich sind für einen berufsbezogenen Sprachkurs für NotfallsanitäterInnen spezifische und auf die Zielgruppe zugeschnittene Lehrmaterialien von Nöten. Im Folgenden wird ein didaktisches Konzept für Lehrmaterialien für NotfallsanitäterInnen vorgestellt.

4 Didaktisches Konzept

In diesem Kapitel wird das didaktische Konzept zu den entwickelten Lehrmaterialien vorgestellt. Zunächst wird auf die genaue Zielgruppe eingegangen, auf die sich die Materialien beziehen, wobei die Form des berufsbezogenen Unterrichts bestimmt wird. Des Weiteren

wird dargelegt, warum sich die Szenario-Methode für die Berufsgruppe eignet. Danach werden zudem allgemeine Aspekte des didaktischen Konzepts behandelt, bevor das Grobkonzept vorgestellt wird. Anschließend folgt die Beschreibung des Feinkonzepts, wobei auf die einzelnen ausgearbeiteten Kapitel im Detail eingegangen wird und auch Lehrerhandbuch und Lösungen behandelt werden.

4.1 Zielgruppe und Eignung der Szenario-Methode

Die Lehrmaterialien richten sich an im europäischen Ausland ausgebildetes Rettungsdienst-Personal, das eine vergleichbare Ausbildung zur deutschen Notfallsanitäter-Ausbildung vorweisen und eine deutsche Berufszulassung anstreben, jedoch noch nicht die nötigen Deutschkenntnisse vorweisen können. Wie in Kapitel 1 dargelegt, ist durch das deutsche Notfallsanitätergesetz geregelt, wer in Deutschland als Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter arbeiten darf (vgl. Kapitel 1). Die für die Berufsausübung nötigen Deutschkenntnisse sind per Gesetz vorgeschrieben und belaufen sich nach dem Service-Portal Berlin auf das B2-Niveau (vgl. Service-Portal Berlin: 1 & BGBl. I S. 2768). Im Gesetz ist die genaue Niveaustufe jedoch nicht präzisiert (vgl. BGBl. I S. 2768). Es ist dennoch davon auszugehen, dass aus dem Ausland stammende NotfallsanitäterInnen allgemeine Sprachkurse bis einschließlich des B2-Niveaus absolvieren müssen. Wie Funk (2003) betont, variiert der Anteil berufsspezifischer Kommunikationskompetenz im Verlauf des Fremdsprachenlernens, wobei fachbezogene Inhalte im späteren Verlauf zunehmen sollen (vgl. Kapitel 2.1.3 & Funk 2003: 176). Fremdsprachenlerner, die eine Sprache für berufliche Zwecke lernen, zeichnen sich somit nicht nur durch allgemeinsprachliche Lernziele, sondern auch durch berufssprachliche Lernziele aus. Wird eine Fremdsprache für berufliche Zwecke gelernt, muss mit zunehmendem Niveau folglich auch die berufsspezifischen Inhalte zunehmen. Da allgemeinsprachliche B2-Kurse bloß berufsübergreifende relevante Inhalte abdecken, fehlt es hier an berufsspezifischen Themen. Es ist daher davon auszugehen, dass sie nicht ausreichend auf den Berufsalltag von NotfallsanitäterInnen vorbereiten. Die entwickelten Lehrmaterialien gleichen dieses Defizit aus und erleichtern aus dem Ausland stammenden NotfallsaniäterInnen den Berufseinstieg. Ganz nach Funks Prämisse, dass berufsspezifische Lehrinhalte bei zunehmendem Niveau an Relevanz gewinnen, wurde für die Lehrmaterialien das B2-Niveau gewählt, wobei ein allgemeinsprachliches B1-Niveau vorausgesetzt wird und die Materialien als Ergänzung zu einem allgemeinen B2-Sprachkurs gedacht sind.

Da es sich bei der Zielgruppe um bereits ausgebildetes Personal handelt, das bereits fachbezogene Vorkenntnisse besitzt, sind die Lehrmaterialien für berufsqualifizierende Fremdsprachenkurse vorgesehen (vgl. Kapitel 2.1.3 & Funk 2010a: 1147). Diese Form wird als berufsqualifizierend bezeichnet, da die Sprachkenntnisse eine Voraussetzung zur Ausübung des Berufs darstellen (vgl. ebd. & Kuhn/Sass 2018: 5). Oft werden diese Sprachkurse parallel zu Anpassungslehrgängen besucht, wenn die berufliche Qualifikation mit der deutschen Ausbildung nicht deckungsgleich ist.

Des Weiteren wurde für die Zielgruppe die Szenario-Methode gewählt, welche sich für die Zielgruppe besonders eignet, da in der Notfallsanitäter-Ausbildung bzw. vergleichbaren europäischen Ausbildungen mit Fallbeispielen in Form von Szenarien bzw. Fallsimulationen gearbeitet wird (vgl. niedersächsisches Kultusministerium 2016: 13). Die Szenario-Methode zeichnet sich dadurch aus, dass typische Situationen des Arbeitsalltags im Szenario simuliert und durchgespielt werden (vgl. Kapitel 2.2.1 & Sass/ Eilert-Ebke 2016: 6). Im Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters ist routiniertes Handeln von besonderer Wichtigkeit, daher wird bereits in der Ausbildung auf Simulations-Methoden zurückgegriffen (vgl. niedersächsisches Kultusministerium 2016: 13). Authentischer Kontext und praktisches Einüben ist demnach von zentraler Bedeutung für die Ausbildung, um eine Routine aufzubauen. Es ist für diese Berufsgruppe deshalb von besonderer Wichtigkeit, diese Elemente auch in einen berufsspezifischen Sprachkurs einfließen zu lassen und die Lernenden neben der bereits vorhandenen fachlichen, auch eine sprachliche Routine aufbauen zu lassen, welche sich bspw. durch Praxisbezug und aktives Durchspielen von Lernszenarien erreichen lässt. Aus diesem Grund eignet sich die Szenario-Methode für die Zielgruppe und wurde als roter Faden in die Lehrmaterialien eingebaut.

4.2 Vorgehensweise und allgemeine Aspekte

Die Lehrmaterialien wurden außerdem auf Basis der empirischen Untersuchung erstellt. Anhand der ermittelten Sprechsituationen und kommunikativen Anforderungen aus Kapitel 3.2.3 wurden Kann-Beschreibungen formuliert, welche in Anhang 3 zu finden sind und von denen eine Auswahl als Lernziele für die Lehrmaterialien festgelegt wurde. Diese sind dem Grobkonzept zu entnehmen, welches sich im Lehrerhandbuch in Anhang 4 befindet. Mit Hilfe der Lernziele wurde das Grobkonzept erstellt, indem sie auf die einzelnen Lektionen der Lehrmaterialien verteilt wurden. Des Weiteren wurde den meisten Lektionen ein medizinisches Thema zugeordnet, auf das sich das Szenario und die Aufgaben beziehen, z.B. Herz-Kreislauferkrankungen, Schock und Reanimation etc. Anschließend wurden drei Lektionen ausgearbeitet inklusive Lehrerhandbuch und Lösungen (s. Anhang 4). Auch hier dienten die Erkenntnisse aus der empirischen Untersuchung als Basis, wobei die Szenarien gängige kommunikative Situationen abbilden. Ziel war es, für die Berufsgruppe relevante und authentische Situationen zu wählen. Zusätzlich wurden Handbücher, Internet-artikel und lexika und Ausbildermaterialien eingesetzt, um weitere fachliche oder berufsspezifische Inhalte zu recherchieren und authentische Fallbeispiele zu finden. Sie sind den Quellen der Lehrmaterialien zu entnehmen. Detaillierte Strukturskizzen der ausgearbeiteten Kapitel sind dem Lehrerhandbuch im Anhang zu entnehmen.

Da die Zielgruppe bereits über fachliches Vorwissen verfügt, wird dieses an vielen Stellen vorausgesetzt und zum Bearbeiten der Aufgaben genutzt. Der Fokus liegt dabei jedoch nicht auf den fachlichen Inhalten, sondern auf den sprachlichen Aspekten. Neben den Aufgaben und Übungen zu den kommunikativen Situationen wurden außerdem Fachwortschatzübungen eingebaut. Hierfür wurde jedoch nur eine kleine Auswahl an Fachbegriffen getroffen mit

dem Ziel, den Lernenden einen autonomen Umgang mit großen Wortschatz-Mengen zu vermitteln. Des Weiteren gibt es vier Projekte, bei denen die Lernenden in Kontakt mit deutschen Muttersprachlern aus ihrer Branche treten. Sie sind offen gestaltet, wobei den Lernenden bei der Präsentation der Ergebnisse freie Hand gelassen wird. Hier steht neben der Lernerautonomie die Handlungsorientierung im Fokus, wobei den Lernenden das Deutschlernen außerhalb des Kursraums nahegelegt wird und Berührungspunkte zum deutschen Rettungsdienst geschaffen werden.

Die Lehrmaterialien können in Kombination mit jedem beliebigen B2-Lehrwerk eingesetzt werden und beschränken sich auf die berufsspezifischen Aspekte der Zielgruppe. Es wird daher davon ausgegangen, dass die Teilnehmenden die grammatischen Strukturen des B2-Niveaus im allgemeinsprachlichen Kurs lernen. Wie Funk (2003) darlegt, werden einzelne grammatische Einheiten im berufsbezogenen Fremdsprachenunterricht nur dann eingebaut, wenn das Beherrschen dieser Struktur für den beruflichen Alltag relevant ist (vgl. Funk 2003: 178). Da weder bei der Recherche zur Beschreibung der Berufsgruppe noch bei der empirischen Untersuchung spezifisch für die Zielgruppe spezifische grammatische Strukturen gefunden wurden, wird auf die Grammatikvermittlung in den Lehrmaterialien verzichtet.

Wie in Kapitel 2.2.4 beschrieben wird, nimmt Medienkompetenz im Zuge der zunehmenden Digitalisierung der Arbeitswelt einen zentralen Bestandteil im berufsorientierten Fremdsprachenunterricht ein (Kuhn 2007: 70 & Kuhn/ Sass 2018a: 9). Besonders im berufsvorbereitenden Unterricht werden allgemeine für die Arbeitswelt relevante Medienkenntnisse behandelt. Da es sich bei den entwickelten Lehrmaterialien um berufsqualifizierendes Material handelt, werden nur auf für die Zielgruppe spezifische bzw. relevante Medienkenntnisse eingegangen. Wie die empirische Untersuchung gezeigt hat, variiert der Grad an Einsatz digitaler Medien im Berufsalltag der NotfallsanitäterInnen, wobei es hier auf den Stand der Digitalisierung der jeweiligen Dienststelle ankommt. J.V. und F.B. berichteten beispielsweise von einer analogen Anfertigung des Einsatzprotokolls (vgl. Interview 1 & 3), während W.S. und S.E. angaben, es digital zu verfassen (vgl. Interview 2 & 3). Darüber hinaus legte F.B. dar, die Einsatzmeldung per Fax auf der Dienststelle zu erhalten, wobei S.E. beschrieb, die Einsatzinformationen auf einem Tablet im Einsatzfahrzeug angezeigt zu bekommen (vgl. Interview 3 & 4). S.E. erklärte des Weiteren, Dienstanweisungen über das Tablet bzw. ein Online-Portal zu lesen (vgl. Interview 4). Sie gab ferner an, über das Online-Portal auf Handlungsleitfäden zuzugreifen sowie Desinfektionsnachweise und Fahrzeug- bzw. Gerätemängel aufzuschreiben (vgl. ebd.). Da es schwierig ist, den Umgang mit Tablets im Kurs zu üben, da nicht jeder Teilnehmende Zugang zu einem hat, wurden keine in die Bearbeitung der Aufgaben eingebaut. Dennoch sind Aufgaben enthalten, in denen allgemeine Medienkompetenz gefördert wird. In diesem Zuge wird z.B. das Verfassen von Dienst-E-Mails thematisiert sowie Internet-Recherchen durchgeführt.

Ferner wurden bei der Materialentwicklung auf einige von Funks Grundprinzipien des allgemeinen Fremdsprachenunterrichts geachtet (vgl. Funk 2010b: 943f.). Zum einen basieren die

Aufgaben und Szenarien auf dem Prinzip der Handlungsorientierung, da der aktive Sprachgebrauch als vorrangiges Lernziel angesehen wird (vgl. ebd.: 943). Ziel ist es, die Lernenden zu angemessenem sprachlichem Handeln zu führen, indem sie lebensnahe Situationen praktisch einüben. Das geht mit einer Inhaltsorientierung einher, da dafür auf relevante und authentische Inhalte geachtet wurde, indem authentische Materialien eingesetzt wurden. Zur Förderung von Reflexion und Evaluationskultur wurde darüber hinaus im Lehrerhandbuch zum Abschluss des Szenarios eine Reflexion vorgeschlagen, welche jedoch die Lehrkraft stellt. Des Weiteren wurde das Prinzip der Mehrsprachigkeit eingebaut, indem die Lernenden zum Anlegen eigener Wortschatzlisten mit Übersetzung in die eigene Muttersprache bewogen werden. Außerdem wurde darauf geachtet, die Lernziele transparent zu gestalten, indem sie im Inhaltsverzeichnis zu jeder Lektion aufgelistet werden. Durch den Einsatz einer Varietät an fertigkeitsbezogenen Aufgaben und Übungen wurde gleichzeitig die Aufgabenorientierung eingehalten. Dabei wurde auf eine ausgewogene Verteilung des Fertigkeitsbezugs geachtet und verschiedene Sozialformen eingesetzt. So werden die Aufgaben entweder im Plenum, in Einzelarbeit, in Gruppen oder in Partnerarbeit durchgeführt, wobei auch hier auf Abwechslung innerhalb einer Lektion geachtet wurde. Durch den Einbau von Lernszenarien, die aus verschiedenen Rollen bestehen sind die Lehrmaterialien außerdem interaktionsorientiert. Die Szenarien werden in Gruppen durchgespielt, wobei ein Spielraum für individuelle Gestaltung gelassen wird. Die Lernenden sind folglich dazu veranlasst das Szenario miteinander auszubauen und mit selbstüberlegten Details abzurunden. Auf diese Weise treten sie miteinander in Interaktion, nicht nur beim Durchlaufen des Szenarios, sondern auch in der Vorbereitung und der anschließenden Evaluation.

Nachdem die allgemeinen Prinzipien der Lehrmaterials-Gestaltung vorgestellt wurden, wird im Folgenden das Grobkonzept näher beschrieben.

4.3 Grobkonzept

Die Lehrmaterialien sind auf acht Lektionen festgelegt, für welche ein Grobkonzept entwickelt wurde, welches sich im Lehrerhandbuch im Anhang befindet. Dieses enthält neben den Titeln und Grobzielen der einzelnen Lektionen auch Anzahl, Inhalt und Lernziele der einzelnen Aufgaben, Szenarien und Projekte. Die Lernziele basieren auf den sich aus den empirischen Ergebnissen ergebenen Kann-Beschreibungen (s. Anhang 3). Dazu wurden die einzelnen Sprechakte bzw. Kommunikationssituationen in Kann-Beschreibungen umformuliert (z.B. Absprachen mit KollegInnen → Die Lernenden können sich mit den KollegInnen bei einem Einsatz absprechen etc.). Nicht alle sich daraus ergebenen Kann-Beschreibungen wurden als Lernziele für die Lehrmaterialien ausgewählt. Dennoch wurde darauf geachtet, alle wichtigen und häufigen Kommunikationssituationen einzubauen, sowie auch einige seltene zu berücksichtigen. Die Auswahl der Lernziele ist im Grobkonzept enthalten. Die Lehrmaterialien erheben keinen Anspruch umfassend auf die Arbeit als NotfallsanitäterIn vorzubereiten und alle nötigen Fachbegriffe abzudecken. Stattdessen werden in den Lektionen exemplarisch einige wichtige Kommunikationssituationen behandelt und eingeübt. Die Lektionen

beginnen jeweils mit einer Wortschatzarbeit⁵, wobei das medizinische oder technische übergeordnete Thema behandelt wird. Sie umfasst ca. vier bis fünf Übungen. Die 4. Aufgabe enthält das Abschlussszenario. Die darin vorkommenden kommunikativen Aufgaben werden vorher in Aufgabe zwei und drei eingeführt und trainiert. Wie in Kapitel 2.2.1.2 beschrieben, gehen Sass/ Eilert-Ebke (2016) bei der Kursplanung unter Einsatz der Szenario-Methode von einer Rückwärtsplanung aus, wobei das Szenario den Ausgangspunkt der Planung darstellt und die vorangehenden Übungen daran angepasst werden (vgl. Sass/ Eilert-Ebke 2016: 20). Aus diesem Grund wurden in den einzelnen Lektionen die Aufgaben zwei und drei rückwirkend unter Berücksichtigung des zuvor erstellten Szenarios festgelegt. Szenario und die beiden vorangehenden Aufgaben haben folglich einen gemeinsamen thematischen Bezug und verfolgen dieselben Lernziele. Demnach bauen sie aufeinander auf und bilden eine Einheit. In jeder zweiten Lektion, beginnend mit der ersten, gibt es zusätzlich ein Abschlussprojekt, welches außerhalb der Kurszeiten bearbeitet wird. Des Weiteren sei angemerkt, dass das Grobkonzept auf die inhaltlichen Lernziele fokussiert, während im Feinkonzept auch didaktische Lern- und Lehrziele enthalten sind, wie z.B. Autonomieförderung und Vorwissen aktivieren.

Die Lehrmaterialien beginnen mit einer Lektion mit dem Titel Auf der Wache. Thema sind die Abläufe und Konversationen auf der Dienststelle, außerhalb von Einsätzen. Der Fokus liegt auf dienstlichen Gesprächen und kommunikativen Handlungen, wobei auch der Aspekt der Privatgespräche eingebaut und berücksichtigt wurde. Das Grobziel lautet dementsprechend: Die Lernenden können an Abläufen und Gesprächen auf der Dienststelle teilnehmen (vgl. Anhang 5 Grobkonzept/ Lehrerhandbuch). Die Lektion umfasst vier Aufgaben, die wiederum aus vier Unteraufgaben bzw. Übungen bestehen, wobei die vierte Aufgabe das Szenario beinhaltet. Wie in jeder Lektion beginnt auch diese mit einer Wortschatzarbeit, wobei hier zusätzlich eine Einführung in das übergeordnete Thema des Rettungsdienstes als Kursbeginn eingefügt wurde. Die anschließende Wortschatzarbeit thematisiert die technische Ausstattung des Rettungsdienstes. Hier werden wichtige Begriffe rund um den Rettungstransportwagen geklärt, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird, sondern die Lernenden zu einem autonomen Umgang mit Begriffen zu diesem Thema herangeführt werden. Das Szenario in Aufgabe vier besteht aus drei Schritten und beinhaltet folgende Lernziele: Die Lernenden können mit KollegInnen ein Privatgespräch führen, sich über dienstliche Inhalte austauschen, eine Schicht-/ und Fahrzeugübernahme/ -übergabe durchführen und Anliegen per E-Mail an die Technikabteilung weiterleiten (vgl. ebd.). Die Aufgaben zwei und drei greifen diese Lernziele auf und bereiten die Lernenden auf die Durchführung des Szenarios vor. Daher beinhalten sie dieselben Lernziele, wobei Aufgabe drei zusätzlich die Inhalte per E-Mail Personalangelegenheiten klären behandelt. Die zweite Aufgabe beschäftigt sich

-

⁵ Hierbei handelt es sich um Aufgaben mit Fokus auf das medizinische oder technische Überthema der Lektion. Ziel ist nicht das Trainieren von Sprechhandlungen, sondern in das medizinische Thema einzuführen und Fachbegriffe zu klären. Neben Wortschatzübungen sind hier bspw. auch Leseverstehens- und Hörsehverstehensaufgaben enthalten.

mit dem Dienstbeginn und beinhaltet die Aspekte ein Privatgespräch führen, sich dienstliche Inhalte austauschen und eine Schicht-/ und Fahrzeugübernahme/ -übergabe durchführen. Die dritte Aufgabe thematisiert den dienstlichen E-Mail-Verkehr. Abschließend gibt es ein Projekt, welches von den Teilnehmenden in Gruppen außerhalb der Kurszeiten durchgeführt wird. Inhalt ist, sich über Dienststellen in der eigenen Umgebung zu informieren und per E-Mail zu kontaktieren. Ziel ist dabei, dass die Lernenden einige Rettungsdienststellen in der eigenen Umgebung kennen und nähere Informationen zu diesen sammeln. Auf diese Weise lernen sie die Aufteilung und Organisation des deutschen Rettungsdienstes näher kennen und können einen Vergleich zum eigenen Heimatland herstellen.

In der nächsten Lektion werden Wortschatz und kommunikative Elemente des Berufs unter dem medizinischen Thema Herz-Kreislauferkrankungen durchgenommen. Inhaltlich wird außerdem auf die Patientenanamnese und die Patientenübergabe fokussiert. Dementsprechend lautet das Grobziel der Lektion: Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Herz-Kreislauferkrankungen und können eine Patientenanamnese und eine Patientenübergabe an ein Krankenhaus durchführen (vgl. Anhang 5 Grobkonzept/ Lehrerhandbuch). Aufgabe eins beinhaltet die Wortschatzarbeit, wobei folgendes Lernziel gewählt wurde: Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. ebd.). Die zweite Aufgabe befasst sich ausschließlich mit dem Thema Patientenanamnese. Da dies ein besonders wichtiger Aspekt innerhalb der Arbeit als NotfallsanitäterIn darstellt, wird ihm eine komplette Aufgabe gewidmet, in der in die Thematik eingeführt und die Sprechsituation Das geschieht anhand des übergeordneten Themas der Herzgeübt wird. Kreislauferkrankungen, indem Fallbeispiele und Aufgabeninhalte aus diesem Einsatzfeld gewählt wurden. In der dritten Aufgabe geht es um die Patientenübergabe an das Krankenhaus, wobei hier noch keine umfassende Übergabe trainiert wird, sondern sich nur auf einen Teil der relevanten Informationen inkl. Ergebnisse der Patientenanamnese konzentriert wird. Die Lernziele beider Aufgaben lauten dementsprechend: Die Lernenden können einen Patientenanamnese und eine Patientenübergabe an das Krankenhauspersonal durchführen. Das darauffolgende Szenario greift diese Lernziele auf und trainiert die eingeführten Sprechakte. Anhand eines Fallbeispiels aus dem Spektrum der Herz-Kreislauferkrankungen spielen die Teilnehmenden in drei Schritten eine Patientenanamnese und eine Übergabe an ein Krankenhaus durch.

Die nächste Lektion setzt sich mit dem Thema Angehörige und Einsatz mit einer Notärztin/einem Notarzt auseinander. Das übergeordnete Thema lautet Schock und Reanimation, was als Titel der Lektion eingefügt wurde. Das Grobziel ist: Die Lernenden können bei einem Einsatz mit Schock-PatientInnen und Reanimation Angehörige aufklären und befragen sowie mit der zuständigen Notärztin/ dem zuständigen Notarzt interagieren (vgl. ebd.). Die Lektion beginnt wieder mit einer Wortschatzarbeit zum medizinischen Thema. Das Lernziel lautet: Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Schock und Reanimation (vgl. ebd.). In der nächsten Aufgabe geht es um die Kommunikation mit Angehörigen. Der Fokus liegt

auf dem Befragen und Aufklären. Ziele der Aufgabe sind, dass die Lernenden Angehörige über Verdachtsdiagnose, Maßnahmen und weiteres Vorgehen aufklären und fehlende relevante Informationen wie Vorgeschichte und Allergien durch die Angehörigen ergänzen können. Sie können außerdem Angehörige beruhigen, zum Suchen wichtiger Unterlagen auffordern, um Assistenz bitten und im Störfall wegschicken. Folglich werden alle wichtigen Kommunikationssituationen in Zusammenhang mit der Gruppe der Angehörigen abgedeckt. Die dritte Aufgabe konzentriert sich auf die Kommunikation mit einer Notärztin/ eines Notarztes während eines Einsatzes. Die Lernenden werden auf das Endszenario vorbereitet, indem sie lernen eine Patientenübergabe an eine eintreffende Notärztin/ einen eintreffenden Notarzt durchzuführen, notärztliche Anordnungen zu verstehen und Einwände zu kommunizieren (vgl. ebd.). Das Szenario in der vierten Aufgabe stellt ein Training der eingeführten Kommunikationssituationen aus Aufgaben zwei und drei dar. Anhand eines Fallbeispiels zum Thema Schock und Reanimation wird die Kommunikation mit den Angehörigen und einer am Einsatz beteiligten Notärztin/ einem beteiligten Notarzt geübt. Das abschließende Projekt findet wieder außerhalb des Kursraums statt. Die Lernenden besuchen eine Dienststelle und informieren sich über die Möglichkeit als ehrenamtliche Helferin/ ehrenamtlicher Helfer mitzuarbeiten. Ziel ist es an einem Tag als dritte Partei im Krankentransportwagen mitzufahren und anschließend im Kurs über die Erfahrungen zu berichten.

Das Thema der darauffolgenden Lektion lautet Atemwegsbeschwerden. Das Grobziel der Lektion ist, dass die Lernenden Fachbegriffe zu dem Thema kennenlernen, Einsatzinformationen verstehen und sammeln können sowie ein Einsatzprotokoll erstellen können. Analog zu den ersten Aufgaben der anderen Lektionen, beginnt auch dieses Kapitel mit einer Wortschatzarbeit zum medizinischen Thema. Das Lernziel wurde auch analog formuliert. In der zweiten Aufgabe geht es um die Vorbereitungen und Voraussetzungen, die man für das Erstellen eines Einsatzprotokolls braucht bzw. welche erfüllt sein müssen. Die Teilnehmenden beschäftigen sich mit dem Lesen der Einsatzinformationen, die als Fax auf der Wache eingehen. Sie sammeln außerdem alle relevanten Informationen, die sie für das Protokoll benötigen. Anders als bei der mündlichen Patientenübergabe, werden hier mehr medizinische Details ausgefüllt und schriftlich festgehalten. Das Lernziel lautet: Die Lernenden können die per Fax erhaltene Einsatzmeldung verstehen und alle relevanten Informationen zum Notfallgeschehen erfragen und sammeln (persönliche Daten des Patienten/ der Patientin, einsatztechnische Daten, medizinische Daten/ Anamnese, Vorerkrankungen, Vitalwerte, psychischer Zustand, Verdachtsdiagnose (Kategorie), Verlauf dokumentieren, Maßnahmen etc.) (vgl. ebd.). Ziel der Aufgabe drei ist das Anfertigen des Einsatzprotokolls. Im abschließenden Szenario werden diese Lernziele aufgegriffen und anhand eines Fallbeispiels zum Thema Atemwegsbeschwerden durchgespielt.

Die nächste Lektion trägt den Titel Achtung, Unfall! und behandelt wichtige kommunikative Situationen rund um das Thema Unfälle. Dazu werden in der ersten Aufgabe einige Fachbegriffe zu Arten und Versorgung von Verletzungen eingeführt. In der zweiten Lektion wird

nochmal die Arbeit an der Patientin/ am Patienten thematisiert, da dies einen besonders wichtiger Bereich innerhalb der Kommunikation beim Rettungsgeschehen darstellt. Hier wird vor allem auf die Aspekte Aufklären und Ankündigen eingegangen, wobei der Schwerpunkt auf der Kommunikation während der Einleitung medizinischer Maßnahmen liegt. Das Lernziel lautet: Die Lernenden können die PatientInnen über einzuleitende medizinische Maßnahmen, Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen aufklären, Untersuchungen und Maßnahmen ankündigen und Untersuchungsergebnisse mitteilen (vgl. ebd.). In der dritten Aufgabe werden darüber hinaus die Aspekte Schaulustige wegschicken, einer Journalistin/ einem Journalisten per Interview berichten, und Informationen mit der Feuerwehr austauschen beleuchtet und eingeübt. Das anschließende Szenario greift diese Aspekte auf und trainiert die eingeführten Kommunikationssituationen anhand eines praktischen Fallbeispiels zum Thema Unfälle, wobei statt mit der Feuerwehr der Austausch mit der Polizei stattfindet. In diesem Kapitel wird zusätzlich ein Projekt gestellt, bei dem die Lernenden eine Wache in ihrer Nähe besuchen und NotfallsaniäterInnen zu den Themen Großeinsätze und Erfahrungen bei Unfall-Einsätzen interviewen. Ziel ist es, sich mit Berichten zu Erfahrungen aus der lebensweltlichen Praxis auseinanderzusetzen.

Es folgt eine Lektion mit dem übergeordneten Thema Neurologische und Psychiatrische Not-fälle. Inhaltlich liegt der Schwerpunkt nach der einführenden Wortschatzarbeit auf Fachliteratur und Medikamentenpläne lesen sowie eine Einsatznachbesprechung durchführen, wobei die zweite Aufgabe auf ersteres und die dritte Aufgabe auf letzteres fokussiert. Die Lernziele lauten: Die Lernenden können Fachliteratur und Medikamentenpläne verstehen. Sie können außerdem Feedback geben und an einer Einsatznachbesprechung mit den Kolleginnen und Kollegen und einer Notärztin/ einem Notarzt teilnehmen. Das Szenario in Aufgabe 4 beschäftigt sich ebenfalls mit diesen Lernzielen, wobei die Lernenden die kommunikativen Aufgaben anhand eines Fallbeispiel praktisch einüben.

Das nächste Kapitel thematisiert kommunikative Situationen unter dem Aspekt der *gastrointestinalen Beschwerden*. Nach der Klärung einiger wichtiger Fachbegriffe zu dem Thema in Aufgabe eins, werden in Aufgabe zwei und drei die kommunikativen Aufgaben des Szenarios eingeführt. Dieses setzt sich mit Arztbriefen, Dienstanweisungen und dem Funken auseinander. Beginnend mit einer Dienstanweisung, wird anschließend ein Fallbeispiel zum Thema Gastrointestinale Beschwerden mit Fokus auf das *Lesen eines Arztbriefes* und *per Funk mit der Leitstelle kommunizieren* durchgespielt. Dementsprechend wird in Aufgabe zwei und drei die Lernziele Die Lernenden können Arztbriefe und Dienstanweisungen verstehen und Die Lernenden können über Funk mit der Leitstelle angemessen kommunizieren verfolgt, wobei Aufgabe zwei die Arztbriefe und Dienstanweisungen und Aufgabe drei das Funken behandelt.

In der letzten Lektion geht es um Notfälle in der Schwangerschaft. Der Schwerpunkt liegt hier auf dem Endszenario, welches ein umfassendes Fallbeispiel zum Ablauf eines kompletten Einsatzes durchspielt. Auf diese Weise werden zentrale Aspekte des Einsatzgeschehens wiederholt. Dementsprechend fallen Aufgaben zwei und drei kleiner aus und beschäftigen sich mit dem Recherchieren und Lesen von Handlungsleitfäden und dem Protokollieren von Fahrzeug- und Gerätemängel. Beide Aspekte werden im darauffolgenden Abschlussszenario berücksichtigt. Die Lernenden spielen anschließend einen kompletten Einsatz zum Thema Schwangerschaftsnotfall inkl. der Patientenanamnese durch, das Sammeln aller wichtigen Informationen, der Erstellung eines Einsatzprotokolls, der Übergabe an den Notarzt/ die Notärztin und der Übergabe an das Krankenhaus. Das Lesen von Handlungsleitfäden und Fahrzeugmängel werden als zusätzliche Hürden in das Szenario eingebaut. Das Grobziel der Lektion lautet dementsprechend: Die Lernenden können einen kompletten Einsatz zum Thema Schwangerschaftsnotfall durchführen und kennen einige spezifische Begriffe aus diesem Bereich (vgl. ebd.).

Abschließend zur Beschreibung des Grobkonzepts, wird näher auf die Durchführung der Szenarien eingegangen. Die Szenarien werden in Gruppen vorgespielt bzw. durchgeführt. Vorher lesen die Lernenden die Situation, ggf. ein Fallbeispiel und die Rollenkarten. In einer Vorbereitungsphase erarbeiten sich die Lernenden ihre Rollen, indem sie den Ablauf planen und zusätzliche Details in das Szenario integrieren. Während der grobe Rahmen des Szenarios gestellt ist, fügen die Lernenden die fachlichen Aspekte ein, indem sie auf ihren Erfahrungsschatz und die vorbereiteten Inhalte und Begriffe aus der Lektion zurückgreifen. Für die Vorbereitung haben die Gruppen 20 Minuten Zeit, wobei diese Angabe nur im Lehrerhandbuch verzeichnet ist. Um die Arbeitsschritte während der Vorbereitungsphase zu strukturieren, ist das Szenario in drei Schritte gegliedert. Es wird anschließend jedoch als Ganzes vorgetragen. Beinhaltet das Szenario eine Schreibaufgabe, so wird diese in der Vorbereitungszeit bearbeitet und bei der Szenario-Durchführung vorgestellt. Manche Szenarien enthalten außerdem Lesetexte, wie z.B. Fallbeispiele, welche zur Vorbereitung herangezogen werden. Sie werden parallel durchgespielt, wobei in einzelnen Schritten nicht involvierte Rollen eine Beobachtungsrolle einnehmen. Im Anschluss wird das Szenario inkl. Ablauf und Durchführung evaluiert, wobei die Evaluation nur im Lehrerhandbuch vermerkt ist, und nicht in der Aufgabenstellung enthalten ist. Anders als in Lernszenarien innerhalb einer rettungsdienstlichen Ausbildung, ist die Verdachtsdiagnose teilweise bereits vorgegeben, da keine fachlichen Kompetenzen abgefragt werden, sondern eine authentische Situation mit dem Fokus auf die sprachlichen Aspekte simuliert wird. Des Weiteren wurde eine gemeinsame Erarbeitung der Rollen gewählt, um den Aspekt der Gruppenarbeit zu verstärken. D.h., dass sich die Lernenden bei der Erarbeitung gegenseitig unterstützen und absprechen können.

Im nächsten Schritt wird das Feinkonzept der ausgearbeiteten Lektionen vorgestellt.

4.4 Feinkonzept

Insgesamt wurden drei Lektionen exemplarisch ausgearbeitet, samt Lösungsschlüssel und Lehrerhandbuch. Es handelt sich hierbei um die Lektionen eins, zwei und fünf. Die Lektion eins wurde gewählt, da sie als Einführung in die Lehrmaterialien dient und als einzige Lektion

kein medizinisches übergeordnetes Thema hat, sondern auf technische Aspekte eingeht. Die zweite Lektion ist die erste Lektion, in der sich, wie fortlaufend, die Aufgaben auf einen medizinischen Rahmen beziehen. Außerdem werden hier einige erste Basiskommunikationssituationen bei Einsätzen behandelt, da die erste Lektion noch kein Einsatzgeschehen thematisiert. Die fünfte Lektion fokussiert auf das Thema *Unfälle*. Die Lektion wurde gewählt, da auch hier einige besondere Aspekte zum Tragen kommen. Neben dem medizinischen Rahmen der Unfallverletzungen, wird auf Abläufe und die Kommunikation mit Sondergruppen wie Schaulustige und JournalistInnen eingegangen. Im Folgenden werden die ausgearbeiteten Lektionen im Detail vorgestellt. Die dazugehörigen Strukturskizzen sind dem Lehrerhandbuch im Anhang 4 zu entnehmen.

4.4.1 Ausgearbeitete Lektionen

Die Darlegung beginnt mit der Lektion *Auf der Wache*, geht dann über zur Beschreibung von *Herzinfarkt und Co.* und schließt mit *Achtung, Unfall!* ab.

4.4.1.1 Auf der Wache

Die Lektion Auf der Wache handelt von wichtigen Arbeitsabläufen und Gesprächen außerhalb des Einsatzgeschehens. Sie dient als Einstieg in das Thema der Lehrmaterialien und legt eine Basis im Fachwortschatz zum Thema Ausrüstung, welche für die darauffolgenden Lektionen wichtig ist. Die erste Aufgabe startet demnach mit einer Wortschatzarbeit unter dem Titel Technik und Ausrüstung, in der einige Fachbegriffe zur Ausstattung des Rettungsdienstes geklärt werden. Die erste Unteraufgabe ist ein allgemeiner Einstieg in das Unterrichtsgeschehen, in der sich die Lernenden in Gruppen einander vorstellen und von ihrer beruflichen Qualifikation und den beruflichen Erfahrungen berichten. Dabei gehen sie auf ihre Tätigkeit im Rettungsdienst in ihrem Heimatland ein, wodurch ein interkultureller Austausch angeregt wird (vgl. Anhang 4, Lektion A, 1a & Lehrerhandbuch, Strukturskizze A). In 1b wird in einem Video die Ausstattung eines Rettungstransportwagens vorgestellt, wobei die Lernenden zu einigen Schlagwörtern anhand des Videos Informationen sammeln. Es handelt sich um ein selektives Hörsehverstehen, in dem wichtige Begriffe rund um die Ausrüstung des Rettungswagens fallen. Die Aufgabe erfolgt in Einzelarbeit. Im nächsten Schritt befassen sich die Lernenden in Gruppen mit einem Online-Shop, der Rettungsdienst-Zubehör anbietet. Hier werden in verschiedenen Kategorien Materialien mit zugehörigen Bildern aufgelistet. In der Aufgabenstellung ist ein Link zur Startseite angegeben, auf der die einzelnen Kategorien angezeigt werden. Der Kurs wird in vier Gruppen aufgeteilt, wobei die Kategorien Absaugung und Beatmung, Verbrennungssets, Transport und Immobilisation und Instrumente und Diagnostik auf die Gruppen verteilt werden. Die Lernenden recherchieren das Angebot des Online-Shops und stellen anschließend die angebotenen Materialien vor, wobei die einzelnen Begriffe zu den Materialien erklärt werden. Hierzu schlagen die Lernenden gegebenenfalls in einem Wörterbuch nach. Die Aufgabe dient neben dem Fachwortschatzerwerb auch der Entwicklung von Medienkompetenz und fördert die Lernerautonomie, indem die Teilnehmenden lernen sich anhand authentischer Inhalte selbstständig Fachwortschatz anzueignen. In Aufgabe 1d lesen die Lernenden einen Text zum Thema *Typen von Einsatzfahrzeugen* und ordnen einzelnen Textabschnitten Überschriften zu. Anschließend fassen sie die Unterschiede der vorgestellten Fahrzeuge in eigenen Worten zusammen. Dies geschieht in Einzelarbeit. Da die Textabschnitte einen hohen Fachwortschatzgehalt aufweisen, geht es auch hier um einen autonomen Umgang mit großen Mengen an Fachwortschatz, der den Lernenden im Berufsalltag begegnen wird. In der nächsten Aufgabe haben die Lernenden die Gelegenheit für wichtige Begriffe aus der ersten Aufgabe eine eigene Wortschatzliste anzulegen. Des Weiteren können sie diese im Laufe der Lektion ergänzen. Diese Aufgabe dient wiederum dem autonomen Umgang mit Fachwortschatz, da die Lernenden selbstständig entscheiden, welche Wörter sie auflisten.

Die zweite Aufgabe Dienstbeginn und Aufgaben auf der Wache konzentriert sich auf Aspekte des Berufs außerhalb des Einsatzgeschehens. Konkreterweise werden hier dienstliche sowie private Gespräche und die Schichtübergabe mit den KollegInnen behandelt. 2a führt in dieses Thema ein, indem die Lernenden eine alltägliche Situation nachspielen, in der sie mit KollegInnen Small Talk halten. Diese Aufgabe berücksichtigt den Aspekt, dass berufsbezogener Deutschunterricht kein Fachsprachenunterricht ist, sondern sich auf die Berufssprache fokussiert, welche eine Mischung aus Alltags- und Fachsprache darstellt (vgl. 2.1.2). In jedem Beruf werden neben dienstliche auch private Gespräche mit den KollegInnen gehalten. Ziel des berufsbezogenen Fremdsprachenunterrichts ist, die Lernenden in den sozialen wie in den dienstlichen kommunikativen Aspekten des Berufs handlungsfähig zu machen. Die Handlungsorientierung fordert hier einen ganzheitlichen Ansatz, der die verschiedenen Kommunikationssituationen einschließt. Des Weiteren bestätigt die empirische Untersuchung, dass im Rahmen des Berufsalltags Privatgespräche und Small Talk stattfinden (vgl. 3.2.3.1). Die nächste Unteraufgabe besteht aus einer Textarbeit, in der die Lernenden in Einzelarbeit ein selektives Leseverstehen bearbeiten und Fragen zum Text beantworten. In diesem Text werden einige wichtige Aufgaben innerhalb der Arbeit auf der Wache außerhalb von Rettungseinsätzen beschrieben, welche z.B. bei Schichtübergaben besprochen und verteilt werden (vgl. 3.2.3.1). Wie Sass/ Eilert-Ebke (2016) beschreiben, kann zum Erarbeiten und Einüben der für das Szenario erforderlichen Sprachhandlungen auf eine Vielzahl von Aufgaben und Medien zurückgegriffen werden, z.B. Beschreiben von Arbeitsaufgaben, Texte bzw. Hörtexte verstehen, authentische Materialien analysieren, Aussprachetraining, Rollenspiele, Redemittel sammeln etc. (vgl. 2.2.1.2 & Sass/ Eilert-Ebke 2016: 19). Dementsprechend wird hier mit Hilfe des Textes eine inhaltliche Basis für das abschließende Szenario gelegt, indem die Lernenden zum Thema der Schichtübergabe hingeführt werden. In der nächsten Aufgabe wird eine Schichtübergabe von den Lernenden in Partnerarbeit simuliert und durchgespielt. Dafür erhalten sie einige Aspekte, die eingebaut werden sollen, wobei sie sich weitere Details überlegen. An dieser Stelle üben sie handlungs- und interaktionsorientiert eine authentische Kommunikationssituation ein. Abschließend zur Aufgabe zwei wird in

2d das *Berichten von vergangenen Einsätzen* geübt, welches eine Übung für in den darauffolgenden Lektionen behandelten Sprachhandlungen rund um das *Wiedergeben des Einsatzgeschehens* an verschiedene Parteien darstellt. Im Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters werden im Laufe des Einsatzes immer wieder hinzukommende Personengruppen, wie z.B. Notärztin/ Notarzt, Polizei und Klinikärztinnen und -ärzte, in das Notfallgeschehen eingeweiht. Das *Berichten* ist folglich eine immer wiederkehrende kommunikative Situation, die auch im Rahmen der Lehrmaterialien wiederholt trainiert wird. Zur Unterstützung erhalten die Lernenden einige Redemittel, die sie beim Bearbeiten der Aufgabe benutzen können. Es handelt sich um eine Sprechaufgabe, die in Gruppen stattfindet.

Die dritte Aufgabe fokussiert auf das Schreiben von dienstlichen E-Mails. In 3a überlegen die Lernenden dazu zunächst selbstständig, in welchen Situationen sie dienstliche E-Mails schreiben bzw. erhalten und tauschen sich zu zweit aus. Auf diese Weise wird Vorwissen aktiviert und in das Thema eingeleitet. In 3b verfassen die Lernenden anschließend in Partnerarbeit eine E-Mail, in der Personalangelegenheiten geklärt werden, wobei sie aus vier Situationen eine auswählen. Im Anschluss gehen sie im Kurs herum und lesen jeweils einen Lösungsvorschlag zu den anderen Situationen, die von den anderen Kursteilnehmenden erstellt wurden. Auch hier bezieht sich die Aufgabe auf einen ganzheitlichen Ansatz der Handlungskompetenz, wobei der berufsspezifische Aspekt etwas in den Hintergrund rückt und eine allgemein-berufliche Kompetenz behandelt wird. In der letzten Unteraufgabe wird in Einzelarbeit eine dienstliche E-Mail verfasst, die sich auf technische Aspekte des Berufs bezieht. Dazu sind mögliche technische Mängel am Einsatzfahrzeug vorgegeben, welche an die Technik-Abteilung gemeldet werden.

Die letzte Aufgabe besteht aus einem Szenario, in dem die Lernenden einige Lernziele aus den Aufgaben zwei und drei praktisch einüben. Für die einzelnen Schritte wurden folgende Lernziele gewählt: Die Lernenden können mit KollegInnen ein Privatgespräch führen und sich über fachliche und dienstliche Inhalte austauschen sowie eine Schicht-/ und Fahrzeugübernahme/ -übergabe durchführen und Anliegen per E-Mail an die Technikabteilung weiterleiten. Für den ersten Teil erhalten die Lernenden dazu ein Fallbeispiel in Form eines Lesetextes, welchen sie für ihre Ausführungen benutzen. Die ersten beiden Schritte werden in Gruppen vorbereitet und durchgespielt, während die Schreibaufgabe aus Schritt drei bereits in der Vorbereitungszeit bearbeitet wird und beim Durchspielen des Szenarios vorgelesen wird.

Die Lektion beinhaltet zusätzlich ein Projekt, in dem sich die Lernenden über die verschiedenen Rettungsdienststellen in ihrer Umgebung informieren und per E-Mail kontaktieren. Dabei informieren sie sich über ehrenamtliche Tätigkeiten. Das legt die Basis für weitere Projekte der Lehrmaterialien, in denen die Lernenden Dienststellen besuchen, um sich zu engagieren.

4.4.1.2 Herzinfarkt und Co.

Die Lektion startet mit einer Wortschatzarbeit in Aufgabe 1 zu dem Thema Herz-Kreislauferkrankungen, wobei der Fokus auf dem Herzinfarkt liegt. Wie die empirische Untersuchung gezeigt hat, kommen NotfallsanitäterInnen in ihrem Alltag mit medizinischen Begriffen in Berührung, sei es auf Fortbildungen oder im Austausch mit KollegInnen oder ärztlichem Personal (vgl. 3.2.3.4). Auch wenn die aktive Nutzung von Fachsprache zumeist eine persönliche Entscheidung darstellt, ist die Arbeit der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters von dem Gebrauch von Fachsprache nicht losgelöst, weswegen einige grundsätzliche Fachbegriffe in die Lerneinheiten eingebaut wurden. Die Wortschatzeinheiten führen darüber hinaus in das medizinische Thema des abschließenden Szenarios ein und vorentlasten die Einsatzsituation. Der Abschnitt startet mit einer Definitionsaufgabe, bei der die Lernenden Herzinfarkt in eigenen Worten definieren. Dieser Schritt erfolgt in Einzelarbeit, wobei mit der Partnerin/ dem Partner verglichen wird. Dies dient der Vorentlastung und zum Einstieg in das medizinische Thema und aktiviert das Vorwissen der Teilnehmenden. In einer anschließenden Textarbeit in Form eines detaillierten Leseverstehens markieren die Teilnehmenden eine ausführliche, fachliche Definition und Folgen des Herzinfarkts. Ziel ist es, entsprechende Fachbegriffe zu verstehen und eine präzise Definition von Herzinfarkt zu kennen. In der nächsten Übung sehen sich die Lernenden ein Video an, das von Symptomen und Maßnahmen bei Herzinfarkt-PatientInnen handelt. Es handelt sich um ein selektives Hörsehverstehen, bei der eine Tabelle ausgefüllt wird. Dies geschieht in Einzelarbeit, wobei mit der Partnerin/ dem Partner verglichen wird. In 1d ordnen die Lernenden ebenfalls in Einzelarbeit Begriffe ihren Synonymen oder Definitionen zu. 1e umfasst wie in der vorherigen Lektion das Anlegen einer Wortschatzliste. Die in Aufgabe 1 eingeführten Inhalte und Fachbegriffe werden in den darauffolgenden Aufgaben aufgegriffen.

Die zweite Aufgabe befasst sich mit dem Thema *Patientenanamnese*. Dazu wird in 1a Vorwissen aktiviert, indem die Lernenden in Gruppen brainstormen, welche Informationen bei der Patientenanamnese erfragt werden. Im nächsten Schritt lesen sie einen Text, in dem ein Anamnese-Schema vorgestellt wird. Anhand des Textes wird in Partnerarbeit eine Mindmap erstellt, welche den Lernenden eine Strukturhilfe für die nächste Aufgabe und das Szenario bietet. Des Weiteren handelt es sich bei dem Text um einen Fachartikel. Solche werden zur selbstständigen Weiterbildung im Berufsalltag genutzt (vgl. 3.2.3.1). In Aufgabe d recherchieren die Lernenden außerdem das ergänzende OPQRST-Schema und sammeln in Gruppen Informationen im Internet. Da die Lernenden ihre berufliche Ausbildung im Ausland erlagt haben, kann nicht vorausgesetzt werden, dass sie mit den deutschen Anamnese-Schemata vertraut sind, oder eventuell unterschiedliche Schemata anwenden. Aus diesem Grund werden die Lernenden in den Aufgaben b und c auf einen Nenner gebracht und eine fachliche Basis für die nächste Aufgabe und das Szenario gelegt. Ferner tauschen sich die Lernenden in Aufgabe d über die Vorgehensweise in ihrem Heimatland aus. Im nächsten Schritt schreiben die Lernenden ein Anamnesegespräch in Partnerarbeit. Dazu liegt ihnen eine Liste mit Re-

demitteln vor, die sie ergänzen, passende Fragen formulieren und anhand eines Anamneseschemas weitere Fragen und Details ergänzen. Anschließend wird die Situation zu zweit nachgespielt. Auf diese Weise formulieren die Lernenden wichtige Standard-Fragen, die sie später für die Durchführung des Szenarios brauchen.

Die dritte Aufgabe dreht sich um die Patientenübergabe an das Krankenhaus. Wie in der Empirie beschrieben, ist diese ein fester Bestandteil des Arbeitsalltags im Rettungsdienst (vgl. 3.2.3.1). In dieser Lektion wird die Übergabe an eine Ärztin/ einen Arzt eingeführt und trainiert. Dafür werden in Aufgabe 3 wichtige Aspekte vorentlastet und das Sammeln von Informationen und als Bericht zusammenfassend geübt. Der Fokus liegt in dieser Aufgabe nicht auf den fachlichen Details, wobei diese von den Lernenden hinzugefügt werden können. Die Aufgabe a dient zum Einstieg in das Thema. In einem Video sehen sich die Teilnehmenden einen Bericht zur Einlieferung in das Krankenhaus von Herzinfarkt-PatientInnen an. Dazu beantworten sie eine entsprechende Frage und machen sich Notizen. Es handelt sich um ein selektives Hörsehverstehen in Einzelarbeit. Die Aufgabe dient zudem der Auseinandersetzung mit fachlichen Inhalten bzw. mit Fachwissen in deutscher Sprache. Obwohl die Lehrmaterialien nicht zum Ziel haben, Fachwissen zu vermitteln, wird mit fachbezogenen Aufgaben eine Auseinandersetzung mit dem Thema in der Fremdsprache ermöglicht, was die berufsbezogene sprachliche Kompetenz fördert. Die Inhalte des Videos dienen außerdem dazu, sich einige fachliche Aspekte und Rahmenbedingungen ins Gedächtnis zu rufen, die für die Bearbeitung des Szenarios und Aufgabe c relevant sind. In der nächsten Aufgabe erhalten die Lernenden einen Text mit einem Fallbeispiel, wobei sie die für eine Patientenübergabe an ein Krankenhaus relevanten Informationen heraussuchen und zusammenfassen. Dies geschieht in Einzelarbeit. In Aufgabe d schreiben sie anschließend einen Bericht, der die wichtigsten Informationen enthält, die für eine Patientenübergabe an das Krankenhaus wichtig sind. Diese Schreibaufgabe erfolgt ebenfalls in Einzelarbeit, wobei die Informationen aus den Aufgaben a und b genutzt werden und weitere Details ergänzt werden.

Die vierte Aufgabe enthält ein Szenario, in dem ein Einsatz mit einer Herzinfarkt-Patientin/ einem Herzinfarkt-Patienten nachgespielt wird. Das Szenario ist offen gestaltet, da nur eine grobe Beschreibung der Situation, die Reihenfolge der einzelnen Schritte und einige Details zu den einzelnen Rollen vorgegeben sind. Es ist folglich die Aufgabe der Lernenden das Szenario weiter auszugestalten und mit weiteren Details zu füllen. Dazu können alle bisher erarbeiteten Informationen eingebaut und ergänzt werden. Eine individuelle Herangehensweise ist demnach erwünscht, wobei ein binnendifferenzierendes Vorgehen möglich ist, indem die Lernenden je nach Niveau in die einzelnen Gruppen verteilt werden. Die Lehrkraft kann auf diese Weise lernstarke Gruppen zum Hinzufügen weiterer Details ermutigen oder weitere Hürden in die Rollenkarten oder die Situation einfügen. Dabei kann immer wieder darauf hingewiesen werden, Details zu recherchieren oder Begriffe gegebenenfalls nachzuschlagen.

Als letztes wird die fünfte Lektion der Lehrmaterialien bzw. dritte Lektion der ausgearbeiteten Kapitel vorgestellt.

4.4.1.3 Achtung, Unfall!

In dieser Lektion werden die Themen *Unfallgeschehen* und *Unfallverletzungen* behandelt, wobei ein besonderer Fokus auf der Kommunikation mit anderen beteiligten Gruppen, wie Feuerwehr und Presse liegt und der Umgang mit PatientInnen vertieft wird (vgl. Anhang 4, Lektion E & Lehrerhandbuch Strukturskizze E).

Die erste Aufgabe zielt auf eine Wortschatzerweiterung ab und führt in die Themen der Lektion ein. In 1a wird anhand von Bildern Vorwissen aktiviert. In einer Gruppenarbeit beschreiben die Lernenden die Bilder, indem sie darauf eingehen, was bei den Unfällen passiert ist und überlegen, wie es zu den Vorfällen gekommen sein könnte. Auch die zweite Unteraufgabe aktiviert das Vorwissen der Lernenden, wobei die Lernenden einen Schritt weitergehen und überlegen, zu welchen Verletzungen es bei den abgebildeten Unfällen kommen kann. An dieser Stelle benutzen die Lernenden gegebenenfalls ein Online-Wörterbuch, um verschiedene Verletzungsarten anzugeben. Im nächsten Schritt bearbeiten sie in Einzelarbeit einen Lückentext, der wichtige Fachbegriffe zu Arten von Verletzungen und Wunden thematisiert. Auch diese Aufgabe dient der Fachwortschatzerweiterung. In 1d lesen die Lernenden anschließend einen Text, in dem ein Fallbeispiel zum Thema Versorgung von Knochenbrüchen beschrieben wird. Die Lernenden ziehen die wichtigsten Informationen zu den Maßnahmen bei Knochenbrüchen aus dem Text heraus und notieren diese. Es handelt sich um ein selektives Leseverstehen, das darauf abzielt wichtige Begriffe zum genannten Thema einzuführen. Ziel ist es demnach, dass die Lernenden Fallbeispiele mit Knochenbrüchen verstehen und Begriffe zu entsprechenden Maßnahmen kennen. Die bisherigen Aufgaben legen eine Basis für die Bearbeitung des Szenarios, in welchem die eingeführten Begriffe verwendet werden. In 1e legen die Lernenden wieder selbstständig eine Wortschatzliste an, die in die eigene Muttersprache übersetzt wird und im Laufe der Lektion ergänzt wird.

In der zweiten Aufgabe wird das Thema Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten ankündigen behandelt. Im Rettungsdienst ist es wichtig, alle einzuleitenden Maßnahmen vorher anzukündigen bzw. die Patientin/ den Patienten über alle Schritte aufzuklären (vgl. 3.2.3.1: mündliche Kommunikation mit Patientlnnen). Dafür muss eine NotfallsanitäterIn/ ein Notfallsanitäter jede Handlung mündlich beschreiben können. In einem einleitenden Brainstorming werden die Lernenden in 2a für diesen Vorgang sensibilisiert, indem sie gemeinsam mit ihrer Partnerin/ mit ihrem Partner überlegen, warum das Ankündigen von Maßnahmen wichtig ist und was dabei zu beachten ist. Anschließend sehen sie sich ein Video an, wobei in Einzelarbeit ein detailliertes Hörsehverstehen bearbeitet wird. Die Lernenden notieren dabei wichtige Redemittel für das Ankündigen von Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten. Da das Ankündigen von Maßnahmen meistens gleichzeitig mit der Patientenanamnese stattfindet, werden an dieser Stelle einige Aspekte aus Lektion B wiederholt. Dazu notieren sich die Lernenden einige Fragen, die zur Patientenanamnese gestellt werden, um sich ein Gesamtbild von der Kommunikation mit der Patientin/ dem Patienten zu machen. In 2c spielen die Lernenden ein Fallbeispiel mit Fokus auf das Ankündigen von Maßnahmen durch. Dabei tei-

len sie auch eine Verdachtsdiagnose mit und klären PatientInnen über Untersuchungsergebnisse auf. Dabei handelt es sich um eine typische Aufgabenstellung, die in Rettungsdienstausbildungen zum Einsatz kommt, um Routinen zu Standardsituationen aufzubauen (vgl. niedersächsisches Kultusministerium 2016: 13). Die Lernenden sind aufgrund ihrer Ausbildung höchstwahrscheinlich mit dem Aufgabenformat vertraut und können weitere technische und fachliche Details für den Fortlauf des Fallbeispiels einfügen.

Die dritte Aufgabe stellt die Kommunikation mit weiteren Personengruppen in den Fokus, die bei einem Verkehrsunfall beteiligt sein können. Obwohl die Empirie ergab, dass die Kommunikation mit Schaulustigen und der Presse eher selten vorkommt, wurden diese Gruppen in die Lehrmaterialien eingebaut, um neben Standardsituationen auch seltene Situationen zu thematisieren. Auch hier liegt der Fokus auf der Handlungsorientierung. NotfallsanitäterInnen müssen nicht nur in Standardsituationen Routinen aufbauen, sondern auch in Ausnahmesituationen routiniert agieren. Die Kommunikation mit Presse und Schaulustigen eignet sich an dieser Stelle, um spontane Rand-Aufgaben, die nicht täglich eingeübt werden zu trainieren und thematisieren. Dafür wird in 1a zunächst ein Austausch über vergangene Erfahrungen mit großen Verkehrsunfällen angeregt. Die Lernenden sprechen dabei in Gruppen. Ziel ist es, eigene Erfahrungen ins Gedächtnis zu rufen, welche sie in das abschließende Szenario einfließen lassen können. In der nächsten Unteraufgabe nutzen die Lernenden erneut das Fallbeispiel aus 2c und fassen die wichtigsten Informationen für die Feuerwehr mündlich zusammen. Da im realen Einsatzgeschehen mündliche Berichte spontan verfasst werden müssen, wird diese Aufgabe ohne viel Einarbeitungszeit erledigt. Die Lernenden berichten abwechselnd in Partnerarbeit. Im nächsten Schritt schreiben die Lernenden ebenfalls in Partnerarbeit ein Interview mit einer Journalistin/ einem Journalisten. Dazu sehen sie sich ein stummes Video an, welches als Fallbeispiel dient und den Lernenden einen Eindruck von der Einsatzlage vermittelt. Zur Orientierung sind einige Einstiegsfragen vorgegeben. Die Lernenden überlegen sich zusätzliche Fragen von Seite der Presse und füllen das Interview mit Details aus den Eindrücken des Videos, dem eigenen Erfahrungsschatz und den vorangegangenen Aufgaben. Ziel ist es, an einem Interview mit der Presse teilnehmen zu können. Abschließend zur dritten Aufgabe wird in 3d über den Umgang mit Schaulustigen diskutiert. Dafür schaut sich der Kurs ein Bild an. Über Wortmeldungen äußern die Lernenden ihre Meinung, wie in einer solchen Situation vorzugehen ist bzw. wie mit Schaulustigen umzugehen ist. Die einzelnen Beiträge werden anschließend im Plenum diskutiert.

Die vierte Aufgabe besteht aus dem abschließenden Szenario. In diesem erhalten die Lernenden ein Fallbeispiel in Textformat. Die darauf aufbauenden Schritte werden in Gruppenarbeit vorbereitet und im Anschluss durchgespielt, wobei die einzelnen Rollen aufgeteilt werden. Die Lernziele zu den einzelnen Schritten lauten wie folgt:

Schritt 1: Die Lernenden können die PatientInnen über einzuleitende medizinische Maßnahmen, Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen aufklären, Untersuchun-

gen und Maßnahmen ankündigen und Untersuchungsergebnisse mitteilen. Die Lernenden können außerdem Schaulustige wegschicken.

Schritt 2: Die Lernenden können Informationen mit der Polizei austauschen und sich mit der Polizei absprechen.

Schritt 3: Die Lernenden können mit einer Journalistin/ einem Journalisten per Interview berichten (vgl. Anhang 4, Lehrerhandbuch, Strukturskizze E).

Das Szenario baut folglich auf den Inhalten der zweiten und dritten Aufgabe auf und übt die eingeführten Sprachhandlungen ein. Das Endszenario kann somit als abschließende Übung und Wiederholung angesehen werden.

Die gesamte Lektion hat einen stärkeren Fokus auf das Sprechen, da auf wichtige Aspekte der mündlichen Kommunikation eingegangen wird und diese direkt geübt werden. Wie die Empirie gezeigt hat, spielt im Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters die mündliche Kommunikation insgesamt eine größere Rolle im Vergleich zu Lese- oder Schreibaufgaben.

Abschließend zum didaktischen Konzept wird kurz auf den Lösungsschlüssel und das Lehrerhandbuch eingegangen.

4.4.2 Lösungen

Zu den ausgearbeiteten Lektionen wurde ein Lösungsschlüssel verfasst (vgl. Anhang 4, Lösungsschlüssel). Dieser enthält Lösungsbeispiele zu allen Wortschatz-, Lese-, Schreib- und Hörsehaufgaben. Lösungen zu den Sprechaufgaben sind nicht enthalten. Da die meisten Aufgaben offen gestaltet sind, sind mehrere Lösungsansätze möglich. Das bedeutet, dass die Lösungen im Anhang lediglich zur Orientierung dienen und keinen absoluten Korrektheitsanspruch besitzen. Besonders auf fachliche Details, die die Lernenden durch ihren eigenen Erfahrungsschatz mitbringen und in die Aufgaben einfließen lassen, wurde im Lösungsschlüssel zum Großteil verzichtet, da diese als Zusatz gelten und nicht Ziel der Vermittlung sind. Außerdem sind die Aufgaben für NotfallsanitäterInnen vorgesehen. Bei der Bearbeitung des Lösungsschlüssels, wurde keine Fachkraft hinzugezogen. Die Lösungen dienen der Orientierung, wie die Aufgaben gelöst werden können und bieten keine allumfassende inhaltliche Lösung.

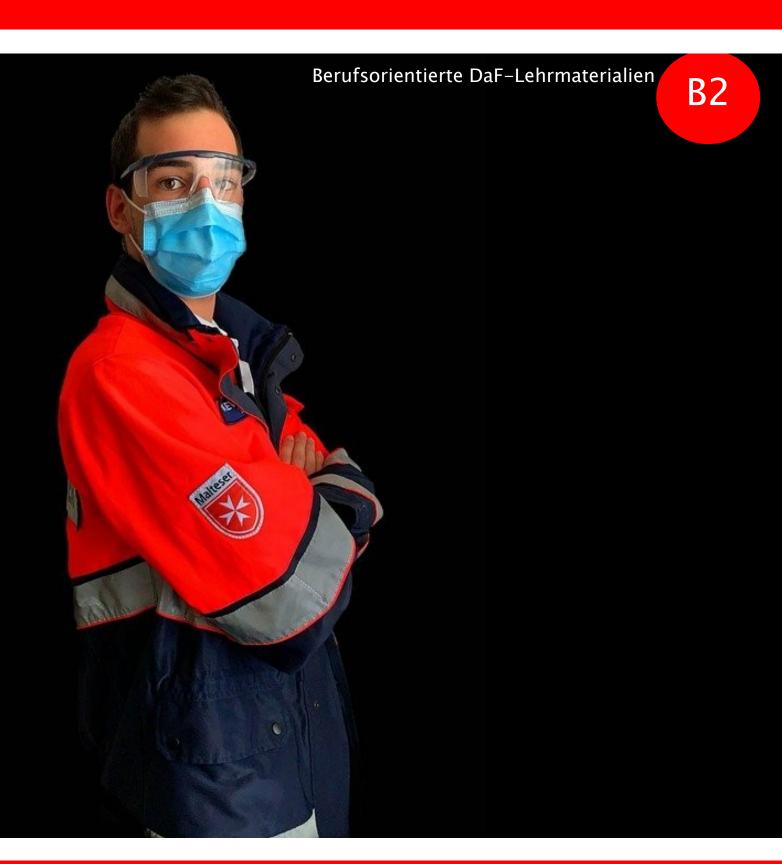
4.4.3 Lehrerhandbuch

Im Lehrerhandbuch befindet sich eine Grobübersicht über die Lehrmaterialien, die in 4.3 beschrieben wurde. Darüber hinaus enthält es Strukturskizzen zu den ausgearbeiteten Lektionen und Tabellen mit didaktischen Hinweisen zu den einzelnen Aufgaben. Unter weiterführende Informationen sind des Weiteren Empfehlungen zur Einarbeitung in das medizinische Thema aufgelistet. Dabei handelt es sich um einzelne Kapitel aus dem Handbuch *Notfallsanitäter Heute* (Luxem J./ Runggaldier K./ Karutz H./ Flake F. (Hrsg.) 2020). Diese bieten einen

Anhang

Anhang 4: Lehrmaterialien

Deutsch für NotfallsanitäterInnen



Deutsch für NotfallsanitäterInnen

Berufsorientierte DaF-Lehrmaterialien auf dem Niveau B2

Sandra Twardy

Vorwort

Liebe Deutschlernende,

die Lehrmaterialien "Deutsch für NotfallsanitäterInnen" wurden als Unterstützung für B2-Kurse im Inland konzipiert und richten sich an erwachsene Deutschlernende, die im Ausland eine Ausbildung im Rettungsdienst gemacht haben und in Deutschland eine Anerkennung als NotfallsanitäterIn anstreben. In acht Lektionen beleuchten die Lehrmaterialien die kommunikativen Anforderungen des Berufs, behandeln gängige Sprachsituationen und trainieren einen routinierten Umgang mit verschiedenen Personengruppen, mit denen Notfallsanitäterinnen im Alltag interagieren. Jede der acht Lektionen legt verschiedene thematische Schwerpunkte. Dazu bieten die Lehrmaterialien ein umfassendes Lehr- und Lernangebot, das vorrangig im Kurs aber auch zu Hause genutzt werden kann.

Jede Lektion beginnt mit einer visuell ansprechenden Seite, die in das jeweilige Thema einführt. Anschließend folgt eine Wortschatzarbeit. Abschließend zu jeder Lektion gibt es ein Szenario, das gängige Fallbeispiele beinhaltet und von den Lernenden durchgespielt werden. In den Einheiten werden alle Fertigkeiten in relevanten Kontexten und mit authentischem Material geübt. Abschließend zu jeder zweiten Lektion gibt es ein Projekt, das das Thema der jeweiligen Lektion aufgreift und dazu ermutigt, mit der deutschen Lebenswelt in Kontakt zu treten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß und Erfolg mit dem Lehrwerk "Deutsch für NotfallsanitäterInnen"!

Sandra Twardy

Pikto-Verzeichnis



Leseverstehensaufgabe



Schreibaufgabe



Hörsehverstehensaufgabe



Sprechaufgabe

Inhalt

A. Auf der Wache

Thema	Lernziel	Seite
1. Technik und Aus- rüstung	Die Lernenden kennen einige Begriffe zur Ret- tungsdienst-Ausrüstung	8
2. Dienstbeginn und Aufgaben auf der Wache	Die Lernenden können mit KollegInnen ein Privat- gespräch führen, sich über dienstliche Inhalte austauschen und eine Schicht-/ und Fahrzeug- übernahme/ -übergabe durchführen.	12
3. E-Mails schreiben	Die Lernenden können Anliegen an die Personal- abteilung per E-Mail weitergeben und andere dienstliche Anliegen weiterleiten.	14
4. Szenario	Einübung der Lernziele mit KollegInnen ein Pri- vatgespräch führen, sich über dienstliche Inhalte austauschen, eine Schicht-/ und Fahrzeugüber- nahme/ -übergabe durchführen und Anliegen per E-Mail an die Technikabteilung weiterleiten.	16
Projekt	Die Lernenden kennen einige Rettungsdienststel- len in der eigenen Umgebung und können diese per E-Mail kontaktieren.	17

B. Herzinfarkt und Co.

Thema	Lernziel	Seite
1. Herz- Kreislaufer- krankungen	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen.	19
2. Die Patien- tenanamnese	Die Lernenden können einen Patientenanamne- se durchführen.	22

3. Die Patienten-	Die Lernenden können eine Patientenübergabe	25
übergabe an das	an das Krankenhauspersonal durchführen.	
Krankenhaus		
4. Szenario	Einübung der Lernziele aus Aufgabe 2 und 3 zu	27
	den Themen Patientenanamnese bei einer Herz-	
	infarkt-Patientin/ einem Herzinfarkt-Patienten	
	und Übergabe an das zuständige Krankenhaus-	
	personal.	

E. Achtung, Unfall!

Thema	Lernziel	Seite
1. Unfallverletzungen	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Unfallverletzungen.	30
2. Maßnahmen an der Patientin/ am Pa- tienten	Die Lernenden können die PatientInnen über einzuleitende medizinische Maßnahmen, Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen aufklären, Untersuchungen und Maßnahmen ankündigen und Untersuchungsergebnisse mitteilen.	34
3. Feuerwehr, Presse und Co.	Die Lernenden können Schaulustige wegschicken, einer Journalistin/ einem Journalisten per Inter- view berichten, und Informationen mit der Feuer- wehr austauschen.	36
4. Szenario	In einem Einsatzszenario zum Thema Verkehrs- unfall wird der Umgang mit Polizei, Presse und Patientinnen und Patienten eingeübt.	37
Projekt	Die Lernenden besuchen eine Rettungsdienststel- le und setzen sich mit Berichten zu Erfahrungen aus der lebensweltlichen Praxis auseinander.	39

A Auf der Wache



1. Technik und Ausrüstung



Stellen Sie sich den anderen Kursteilnehmenden vor. Wo waren Sie in Ihrem Heimatland im Rettungsdienst tätig und wie lange? Erzählen Sie von Ihrer Tätigkeit und Ihrer Dienststelle. Sprechen Sie in der Gruppe.



1b)

Sehen Sie sich das Video an. Wozu werden die folgenden Gegenstände gebraucht? Machen Sie Notizen und notieren Sie weitere Informationen zu den Gegenständen.







Trage	- Liege für die Patientin/ den Patienten
EKG	

Replantat Set	
Medikamente	
Fach außen	
Tablet	

Sehen Sie sich den Online-Shop für Erste-Hilfe und Rettungsdienstausrüstung an. Bilden Sie Gruppen und recherchieren Sie: Welche Materialien werden in Ihrer Kategorie angeboten? Stellen Sie mindestens neun Materialien anschließend im Kurs vor und erklären Sie, wofür diese gebraucht werden. Schlagen Sie gegebenenfalls nach.



Gruppe 1	Absaugung und Beatmung
Gruppe 2	Verbrennungssets
Gruppe 3	Transport und Immobilisation
Gruppe 4	Instrumente und Diagnostik



Lesen Sie die Textabschnitte und ordnen Sie die Überschriften zu. Was sind die Unterschiede der aufgelisteten Einsatzfahrzeuge? Fassen Sie in eigenen Worten zusammen.



Typ A2: Krankenwagen

Typ C: Rettungswagen

Typ A1: Krankenwagen

Typ B: Notfallkrankenwangen

Für den Transport eines einzelnen Patienten. Meist Kombi oder Grossraum-Limousine Länge des Patientenraumes mind. 2 m; Höhe mind. 1,4 m.

Med. Ausstattung: sehr gering, im Wesentlichen nur Trage, Tragestuhl, Tragetuch, tragbares Sauerstoff-inhalationsgerät, manuelles Absauggerät, Feuerlöscher, Verbandmittel 'Infusionshalterung, Funk. Zusätzlich empfohlene, aber nicht verpflichtend vorgeschriebene Ausstattung: U.a. Beatmungsbeutel, Defibrillator, Notgeburtbesteck.

Für den Transport, die Erstversorgung und Überwachung von Patienten. Länge des Patientenraumes mind. 2,4 m; Höhe mind. 1,6 m

Med. Ausstattung: z.B. Trage, Tragestuhl, Schaufeltrage, Vakuummatratze, Schienungsmaterial, Halskrausen, Sauerstoffanlage im Fahrzeug und tragbare Sauerstoffinhalationseinheit, Beatmungsbeutel, Absauggerät, RR-Manschette, Pulsoximeter, Infusionen u. Zubehör sowie Wärmebox für Infusionen, EKG, Defibrillator, tragbare Notfallausrüstung (u.a. mit Beatmungsbeutel, Absaugung etc.), Magenspülset, Verbandmittel, tragbares und stationäres FuG. Zusätzlich empfohlene, aber nicht verpflichtend vorgeschriebene Ausstattung: U.a. Spineboard, Medikamente.

Für den Transport eines oder mehrerer Patienten mit Krankentrage und/oder Tragestuhl. Länge des Patientenraumes mind. 2,4 m

Med. Ausstattung: Wie ehem. dt. KTW, nur z.B. ohne RR-Messgerät, Vakuummatratze, Infusionen; Mit tragbarem Sauerstoffgerät, sonstige sowie empfohlene Ausstattung wie in Typ A1.

Für den Transport, die erweiterte Versorgung, Behandlung und Überwachung von Patienten.

"Notarztwagen";

Med. Ausstattung: Wie Typ B, zusätzlich u.a. externer Herzschrittmacher, erweiterte tragbare Notfallausrüstung (u.a. mit Infusionen u. Zubehör, Intubation, Medikamenten, Beatmungsbeutel u. Zubehör), Thoraxdrainage, Pericardpunktions–Satz, ZVK, PEEP–Ventil, automatisches Beatmungsgerät, Spritzenpumpe. Zusätzlich empfohlene, aber nicht verpflichtend vorgeschriebene Ausstattung: U.a. Kapnometer.

1	le)

Legen Sie für Aufgabe 1 eine eigene Wortschatzliste an und übersetzen Sie in Ihre Muttersprache. Ergänzen Sie im Laufe der Lektion.

Deutsch	Ihre Muttersprache

2. Dienstbeginn und Aufgaben auf der Wache

2a)

Lesen Sie die Situation und spielen Sie sie in Gruppen mit drei Personen nach.



Sie kommen nach einem langen Wochenende zur Arbeit. Sie kommen extra eine halbe Stunde früher, um sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen zu unterhalten. Als Sie auf der Wache ankommen, begegnen Sie zwei Kolleginnen/ Kollegen die gerade wenig zu tun haben. Sie halten Small Talk.

2b)

Lesen Sie den Text und beantworten Sie die Fragen.



- 1. Welche Aufgaben müssen NotfallsanitäterInnen außerhalb der Einsatzfahrten erledigen?
- 2. Was ist bei der Einweisung einer Praktikantin/ eines Praktikanten wichtig?
- 3. Welche Aufgaben erledigt der Schichtführer?

Aufgabenverteilung: Wer ist wofür zuständig?

Bereits zu Dienstbeginn klärt das Rettungsteam unter sich, wer welche Aufgaben übernimmt und wofür der einzelne zuständig ist. Mitunter ergibt sich die Einteilung bereits aufgrund der Qualifikation. So ist der Rettungsassistent oder künftig der Notfallsanitäter für die korrekte Durchführung der geforderten Tests gemäß Medizinproduktgesetz, die Überprüfung der Vollständigkeit der Ausstattung sowie die Schichtanmeldung bei der Leitstelle verantwortlich.

Der Rettungssanitäter kümmert sich um die Verkehrssicherheit des Rettungsfahrzeugs. Er inspiziert den Rettungswagen während eines Rundgangs äußerlich. Dabei achtet er vor allem auf mögliche Schäden oder andere Auffälligkeiten. Ferner hat er die Tankanzeige zu kontrollieren. Dieser Punkt wird häufig sehr locker gehandhabt.

Auch wenn nur 20 Liter im Tank fehlen, ist dies ein Grund, das Fahrzeug unverzüglich voll zu tanken und dies nicht auf später zu verschieben. Weil das erfahrungsgemäß nicht jeder so sieht, regeln viele Rettungswachen diese Frage mittels Dienstanweisung.

Ist ein Praktikant an Bord, muss dieser ausführlich über seine Aufgaben und Verhaltensweisen aufgeklärt werden. Das kann, muss aber nicht zwingend der Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäter erledigen. Auch ein erfahrener Rettungssanitäter kann diese Aufgabe übernehmen.

Es geht bei diesem Gespräch nämlich nicht darum, dem Neuling in dessen erster Schicht zum Beispiel die Einstellungsmöglichkeiten eines Beatmungsgerätes oder die Ableitung eines 12-Kanal EKGs vorzustellen. Elementare Dinge sind erst mal wichtiger:

Wie steige ich an der Einsatzstelle sicher aus dem Fahrzeug aus?

Wie funktioniert das Handling des klappbaren Betreuersitzes?

Wie lässt sich die Innenraumbeleuchtung bedienen?

Wie geht man richtig mit der Fahrtrage um?

Rückt die Besatzung nach einem Einsatz wieder ein, fallen bestimmte Arbeiten an. Der Fahrer (Rettungssanitäter) ist für den Zustand des Fahrzeugs verantwortlich. Kleinere Mängel – falscher Luftdruck; eine defekte Glühbirne im Scheinwerfer –, die aus Bequemlichkeit nicht gleich behoben werden, können sich später nachteilig bemerkbar machen.

Dass Desinfektions- und Reinigungsarbeiten sowie die Fahrzeugpflege nicht zu den Lieblingstätigkeiten von Rettungsdienst-Mitarbeitern gehören, ist bekannt. Sie sind aber für einen reibungslosen Einsatz genauso wichtig und notwendig wie ein funktionsfähiges EKG-Gerät. Insofern ist nicht nur das beim letzten Einsatz verbrauchte Material wieder aufzufüllen, sondern auch das Einsatzfahrzeug zu reinigen.

Der Schichtführer (Rettungsassistent/Notfallsanitäter) kümmert sich derweil um die vollständige Dokumentation. Im Hinblick auf das Qualitätsmanagement nimmt sie eine immer wichtigere Rolle im Einsatzalltag ein. Im selben Arbeitsschritt erfolgt gleich auch die Abrechnung. Fehlende Angaben können jetzt noch durch einen kurzen Anruf zum Beispiel in der aufnehmenden Klinik erfragt werden. Später kann das schwierig und zeitaufwändig sein.

Quelle: rettungsdienst.de

2c)

Simulieren Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner eine Schichtübergabe und bauen Sie die folgenden Elemente ein. Überlegen Sie sich weitere Details.



- Frage: Wie ist die letzte Schicht verlaufen?
- einen Fahrzeugdefekt
- Tank ist nur zur Hälfte gefüllt
- fehlende Verbrauchsmaterialien
- Übergeben Sie Funkmeldeempfänger, sowie der Schlüssel für die Kassette mit den Betäubungsmitteln und den Auffüllschrank.

2d)

Berichten Sie von einem vergangenen Einsatz, der für Sie belastend war. Benutzen Sie einige der folgenden Redemittel und Verben. Sprechen Sie in Gruppen.



- Einmal bei einem Einsatz...
- Wir erhielten die Einsatzinformation, dass...
- ausrücken
- Es lag eine...Lage vor.
- Die Situation verschärfte sich, als...
- Des Weiteren kam es zu...
- Wir haben anschließend folgende Maßnahmen eingeleitet. Erstens...

Zweitens...

- nachalamieren
- Besonders belastend war...

A. Auf der Wache

3. E-Mails schreiben

3a)

In welchen Situationen erhalten und schreiben Sie dienstliche E-Mails? Tauschen Sie sich zu zweit aus.



3b)

Welche formellen und informellen Anrede- und Grußformeln für E-Mails kennen Sie? Welche verwenden Sie für dienstliche E-Mails? Sammeln Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner und tauschen Sie sich aus.

	Anrede	Gruß
Formell		
Informell		



Wählen Sie zusammen mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner eine Situation und schreiben Sie eine E-Mail inklusive Anrede und Gruß. Gehen Sie anschließend im Kurs rum, und lesen Sie jeweils eine E-Mail zu den anderen Situationen.



Situation 1: Ihre Dienststelle veranstaltet ein Sommerfest. Sie sind für einen frischen Salat und für das Mitbringen von Papptellern eingeteilt. Leider kommt Ihnen etwas dazwischen. Schreiben Sie eine E-Mail an den Organisator und sagen Sie ab. Begründen Sie die Absage.

Situation 2: Eine entfernte Verwandte ist kürzlich verstorben und Sie möchten an der Beerdigung teilnehmen. Sie sind zu dem Termin jedoch zum Dienst eingetragen. Schreiben Sie Ihrer Kollegin/ Ihrem Kollegen eine E-Mail und fragen Sie, ob sie/ er mit Ihnen die Schicht tauschen würde.

Situation 3: Sie erhalten den Schichtplan für den nächsten Monat und stellen fest, dass Ihre Dienst-leiterin/ Ihr Dienstleiter Sie für den Frühdienst am zweiten Wochenende eingetragen hat. Sie hatten sie/ ihn vor einigen Wochen jedoch gebeten, Ihnen an diesen Tagen frei zu geben, da Sie auf eine Hochzeit eingeladen sind. Schreiben Sie Ihrer Dienstleiterin/ ihrem Dienstleiter eine E-Mail . Erinnern Sie sie/ ihn an Ihre Abmachung und bitten Sie ihn den Dienstplan zu ändern.

Situation 4: Über Nacht haben Sie plötzlich starke Halsschmerzen und Fieber bekommen. Melden Sie sich bei ihrer Dienstleiterin/ bei ihrem Dienstleiter per E-Mail krank. Informieren Sie sie/ ihn über ihren anstehenden Arztbesuch und teilen Sie mit, dass Sie die Krankmeldung nachreichen.

3d)

Sehen Sie sich die möglichen Mängel an, die bei einem Einsatzfahrzeug auftreten können und bearbeiten Sie die folgende Situation.



Bei der Schichtübergabe wurden Ihnen technische Mängel am Einsatzfahrzeug mitgeteilt. Schreiben Sie der Technik-Abteilung eine E-Mail und melden Sie die Mängel. Weisen Sie darauf hin, dass das Fahrzeug nicht mehr einsatzbereit ist.

Mögliche Mängel:

- Tablet ist ausgefallen
- Medikamentenkühlschrank kühlt nicht
- EKG-Monitor klemmt
- Schlüssel vom Außenfach verloren
- Vakuummatratze kaputt

4. Szenario



Lesen Sie die Situation und das Fallbeispiel. Verteilen Sie die Rollen und bereiten Sie in Gruppen Ihre Rollen zu den einzelnen Schritten vor. Überlegen Sie sich weitere Details. Spielen Sie anschließend das gesamte Szenario durch. Schreiben Sie in der Vorbereitungszeit die E-Mail aus Schritt drei und lesen Sie sie bei der Durchführung vor.

Die Situation:

NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 kommen zu Dienstbeginn auf die Wache. NotfallsanitäterIn 3 und NotfallsanitäterIn 4 kehren gerade von einem Einsatz zurück und erzählen von den Geschehnissen. Anschließend übergeben sie die Schicht mit folgenden Informationen:

Das Einsatzfahrzeug ist noch nicht wieder einsatzbereit. Desinfektionsarbeiten wurden nicht abgeschlossen. Am vorderen Scheinwerfer gibt es einen Defekt, über den der technische Leiter noch nicht benachrichtigt wurde. Außerdem fehlen Materialien in den Verbrennungssets. Der Tank des Fahrzeugs ist fast leer.

Die Rollen:

NotfallsanitäterIn 1 NotfallsanitäterIn 2

NotfallsanitäterIn 3 NotfallsanitäterIn 4

Schritt 1: NotfallsanitäterIn 3 und NotfallsanitäterIn 4 kommen nach einem Einsatz wieder auf der Wache an. Sie berichten NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 von dem Einsatz und halten Small Talk. Nutzen Sie das untere Fallbeispiel.

Schritt 2: NotfallsanitäterIn 3 und NotfallsanitäterIn 4 übergeben die Schicht an NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2.

Schritt 3: NotfallsanitäterIn 3 und NotfallsanitäterIn 4 schreiben eine E-Mail an die technische Leitung und melden den Defekt am Fahrzeug.

Fallbeispiel für Schritt 1:

Am frühen Abend eines Sommerwochenendes wird Ihr RTW notfallmäßig in ein ländliches Wohngebiet beordert. Die Notfallmeldung lautet "Verbrennungsunfall beim Grillen/Patient männlich, ca. 27 Jahre alt, ansprechbar, vermutlich großflächige Verbrennungen. Notarzt Ebenfalls unterwegs."

Bei Ihrer Ankunft am Notfallort werden Sie von einer sehr aufgebracht wirkenden Frau eingewiesen und in einen großen Garten geführt, in dem eine offensichtlich gut besuchte Grillparty stattgefunden hat. Der am Boden liegende Verletzte wird von mehreren Menschen umringt, ein Mann kühlt die offensichtlich verbrannten Hautareale an Rücken und Nacken des Patienten mit Mineralwasser.

Der erste Überblick über das Notfallgeschehen ergibt einen männlichen Patienten, Ende 20, ansprechbar, verbrannte Hautareale an Rücken, Nacken, Oberarmen und Händen; starke Schmerzen. Keine weiteren Verletzten. Auf Ihre Frage, wie denn das passiert sei, antwortet der Ersthelfer, dass sein Freund beim Spielen mit dem Hund im Rückwärtslauf über den Griller gestolpert und in der Folge rückwärts in, am Boden liegende, glühende Kohle gefallen sei.

Ouelle: hazoloh.ch

A. Auf der Wache

Projekt \

Bilden Sie Gruppen und informieren Sie sich über Rettungsdienststellen in Ihrer Nähe. Kontaktieren Sie eine Dienststelle per E-Mail und informieren Sie sich über ehrenamtliche Tätigkeiten.

Herzinfarkt und Co.





1. Herz-Kreislauferkrankungen

1a)	Was ist ein Herzinfarkt? Definieren Sie in eigenen Worten. Vergleichen Sie mit Ihrer nerin oder Ihrem Partner.	Part-

1b)

Lesen Sie folgenden Text und markieren Sie Definition und Folgen des Herzinfarkts.



Herzinfarkt ist ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht durch einen plötzlichen, vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Schnelles Handeln ist beim akuten Herzinfarkt entscheidend: Denn verschließt eines der drei großen Herzkranzgefäße (Koronararterien), wird ein Teil des Herzmuskels nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Gelingt es nicht, das Gefäß innerhalb kurzer Zeit wieder zu eröffnen, stirbt das Muskelgewebe, das von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, ab. Das betroffene Gewebe wird als Infarkt bezeichnet. Je größer das verschlossene Gefäß, desto größer auch der Infarkt.

Das Risiko für einen plötzlichen Herztod ist bei akutem Herzinfarkt aufgrund einer möglichen, schweren Herzrhythmusstörung (Kammerflimmern) besonders hoch. Auch kann bei einem großen Infarkt die Pumpleistung des Herzens so stark beeinträchtigt sein, dass der Kreislauf mehr oder weniger zusammenbricht; man spricht dann von einem kardiogenen Schockzustand. Daher gilt es, schon bei Verdacht auf einen Herzinfarkt keine Zeit zu verlieren und sofort den Notarzt zu rufen (Tel. 112)!!

Quelle: internisten-im-netz.de



Sehen Sie sich das Video bis 3:45 an und ergänzen Sie die Tabelle. Vergleichen Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner.



Symptome

Maßnahmen

- Starke Schmerzen in der Brust



1d)

Ordnen Sie die Synonyme und Definitionen zu.

Hypertonie

Herzrhythmusstörung

Myokardinfarkt

Koronararterien

Angina Pectoris

Kardiogener Schockzustand ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht durch einen plötzlichen, vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes. (internisten-im-netz.de)

Hoher Blutdruck

Herzkranzgefäße

eine Form des Schocks, die durch ein Pumpversagen des Herzens ausgelöst wird. (flexikon.doccheck.com)

Kammerflimmern

bedeutet Brustenge und äußert sich in einem plötzlich auftretenden Schmerz in der Herzgegend sowie einem Druckgefühl in der Brust. (netdoktor.de)



Legen Sie für Aufgabe 1 eine eigene Wortschatzliste an und übersetzen Sie in Ihre Muttersprache. Ergänzen Sie im Laufe der Lektion.

Deutsch	Ihre Muttersprache

2. Die Patientenanamnese

2a

Welche Informationen sind für die Patientenanamnese wichtig? Welche Fragen werden gestellt? Überlegen Sie in der Gruppe und machen Sie sich Notizen.		

2b)

Lesen Sie den Text und erstellen Sie zusammen mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner eine Mindmap zum SAMPLER-Schema.

Dient das ABCDE-Schema der schnellen, strukturierten Beurteilung eines (Notfall-)Patienten, gehen Notfallsanitäter oder Rettungssanitäter mit Hilfe der SAMPLER-Anamnese einen Schritt weiter. Sie versuchen – allein mit Fragen –, den Zustand des Betroffenen auszuloten. Deshalb wird das SAMPLER-Schema auch als Secondary Survey (zweite Übersicht) oder Assessment (Bewertung) bezeichnet.

Das SAMPLER-Schema ist also ein anderer Begriff für eine sehr gründliche Untersuchung des Patienten und stellt insofern die Ergänzung zum ABCDE-Schema dar. Primär wird das SAMPLER -Schema bei internistischen Patienten angewandt. Handelt es sich um einen Trauma-Patienten, kann die reduzierte Form des AMPLE-Algorithmus genutzt werden.

Aus Zeitgründen kann eine SAMPLER-Anamnese – anders als das ABCDE-Schema – nicht bei jedem Patienten durchgeführt werden. Mitunter hindern dringende, das heißt lebensrettende Maßnahmen das Rettungsteam daran, das SAMPLER-Schema anzuwenden. Sofern möglich, sollte aber daran gedacht und beispielsweise bei einem bewusstlosen Patienten als Fremdanamnese erhoben werden.

<u>SAMPLER-Schema</u>: S wie Signs and Symptoms (Befunde und Symptome): Im ersten Schritt werden alle bereits festgestellten Befunde und Symptome zusammengefasst. Hierfür bietet sich wiederum das OPQRST-Schema an. Dabei können die subjektiven Beschwerden des Patienten nochmals genauer erfragt werden.

<u>SAMPLER-Schema</u>: A wie Allergies (Allergien): Leidet der Betroffene unter ihm bekannten Allergien? Diese relativ simple Frage zielt vor allem auf zwei Punkte ab: 1. muss eine Allergie bei der eventuell nachfolgenden Medikation berücksichtigt werden. 2. könnte die Allergie der (Mit-) Auslöser für den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten sein.

SAMPLER-Schema: M wie Medication (Medikation): Die Frage nach der Medikation sollte sogfältig geschehen. Zum einen will der Notfallsanitäter erfahren, ob der Patient regelmäßig (verschreibungspflichtige) Medikamente einnimmt. Gerinnungshemmer, Schmerzmittel oder Blutdrucksenker lassen wichtige Rückschlüsse auf Vorerkrankungen zu. Außerdem wird geklärt, ob eventuell vergessen wurde, das Medikament zur vorgeschriebenen Zeit einzunehmen, oder ob es womöglich zu hoch dosiert worden ist. Handelt es sich wiederum um ein Antibiotikum, könnte eine Unverträglichkeitsreaktion die Ursache für den akuten Zustand sein. Andererseits darf das Rettungsteam nicht nur an klassische Medikamente denken. Auch die Frage nach rezeptfreien Präparaten, Nahrungsergänzungsmitteln (Allergie-Risiko) oder Drogen gehört unter dem Punkt M im Rahmen des SAMPLER-Schemas abgeklärt.

SAMPLER-Schema: Past Medical History (Anamnese): Der Notfallsanitäter erkundigt sich auch nach der medizinischen Vorgeschichte des Patienten. Das heißt, er möchte zum Beispiel wissen, ob und ggf. welche Vorerkrankungen bekannt sind, ob in letzter Zeit Operationen durchgeführt wurden und ob sich der Betroffene augenblicklich wegen einer akuten Erkrankung in ärztlicher Behandlung befindet. Im Rahmen dessen sollte nicht vergessen werden, den Patienten zu fragen, ob er die gleichen oder sehr ähnliche Beschwerden wie jetzt auch früher bereits schon einmal hatte.

SAMPLER-Schema: L wie Last Meal (letzte Mahlzeit): Genaugenommen geht es hier nicht um das letzte Essen, das der Patient eingenommen hat, sondern die letzte Nahrungsaufnahme insgesamt – also auch, wann und was er zum Beispiel getrunken hat. Bestimmte Nahrungsmittel können klassische Symptome auslösen, sodass das Rettungsteam über eine bestimmte Speise womöglich der Ursache von Beschwerden auf die Spur kommt (Koliken zum Beispiel). Das ist der primäre Grund, weshalb man sich nach der letzten Nahrungsaufnahme erkundigt. Eher sekundär ist diese Information für eine mögliche Narkose. Heute werden Notfallpatienten in der Regel grundsätzlich als nicht-nüchtern behandelt.

SAMPLER-Schema: E wie Events Prior to Incident (Ereignisse vor den Notfall): Welches Ereignis ist dem Notfall unmittelbar vorangegangen? Gab es unter Umständen einen auslösenden Faktor? Kann sich der Patient daran erinnern? All dies ist für die behandelnden Rettungsdienst-Mitarbeiter wichtig zu wissen. So lassen sich womöglich die Ursachen für einen Krampfanfall, Sturz oder Verkehrsunfall ergründen.

<u>SAMPLER-Schema:</u> R wie Risk Factors (Risikofaktoren): Die Frage nach den Risikofaktoren zielt darauf ab, herauszufinden, ob der Patient einer bestimmten Risikogruppe zuzuordnen ist. Ist er zum Beispiel Diabetiker, Alkoholiker, schwanger, übergewichtig oder hat er einen zu hohen Blutdruck?

Quelle: rettungsdienst.de



Was ist das OPQRST-Schema und wie ist es aufgebaut? Recherchieren Sie in Gruppen im Internet und ergänzen Sie die Mindmap zum SAMPLER-Schema. Haben Sie in Ihrem Heimatland dasselbe oder ein ähnliches Anamnese-Schema angewandt? Berichten Sie.



2d)



Schreiben Sie ein Anamnesegespräch mit einem Herzinfarktpatienten. Nutzen Sie das Anamnese-Schema und ergänzen Sie Details. Arbeiten Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner und spielen Sie die Situation anschließend nach. Nutzen Sie folgende Redemittel:



Wo haben Sie?	
Wie stark?	
Seit wann?	
Hatten Sie schon einmal?	
Wann haben Sie zuletzt?	

3. Die Patientenübergabe an das Krankenhaus

3a)

Was muss bei einer Krankenhauseinlieferung einer Herzinfarkt-Patientin/ eines Herzinfarkt-Patienten beachtet werden? Sehen Sie sich das Video an und machen Sie sich Notizen. Vergleichen Sie anschließend mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner.







3b)

Lesen Sie folgende Situation und fassen Sie die wichtigsten Informationen zusammen, die für eine Patientenübergabe an ein Krankenhaus wichtig sind. Machen Sie Stichpunkte.



Wie jeden Samstagnachmittag dröhnte die Konferenzschaltung der Fußball-Bundesliga durch das Wohn-zimmer. Karl Mallkor, 56, hatte sich sein Insulin gespritzt und verfolgte bei Kaffee und Kuchen mit seiner Frau gebannt das Spiel seiner Lieblingsmannschaft. Er hatte Glück, dass seine Frau dieses Hobby mit ihm teilte. Andere Leidenschaften, wie z. B. das Rauchen, musste er immer rechtfertigen. Aber sie hatte ihn immerhin schon so weit gebracht, dass er es auf 10-15 Zigaretten täglich reduzierte.

Als die Zuckermedikation und die Diät vor etwa vier Jahren nicht mehr griffen und er sich, auch wegen erheblicher Diätfehler, schon einmal Blutzuckerspitzen von über 300 eingehandelt hatte, war das Rauchen zum ersten Mal ein großes Thema für ihn geworden. Nachdem die Hausärztin und auch seine Frau ihn bedrängt hatten, kam er immerhin zu einer Halbierung seines Nikotinkonsums. Er hatte verstanden, dass ein erhöhtes Risiko für Herzschlag, Hirnschlag und so manches andere bestand. Der Diabetes und das Rauchen griffen offenbar seine Gefäße an. In seiner Familie hatte es sowieso schon Fälle von Herzinfarkt und Diabetes gegeben. Das Übergewicht war angeblich auch ein Problem, dabei kannte er viele Männer seines Alters, die gut und gerne 20 oder 30 Kilo mehr auf die Waage brachten.

Karl hielt das alles für übertrieben, denn eigentlich fühlte er sich prima. Und noch besser fühlte er sich, als eine aufgeregte Stimme im Radio von dem 2:1 seiner Mannschaft kurz vor Spielschluss berichtete. Seine Frau und er machten einen kleinen Luftsprung und rissen jubelnd die Arme hoch. Karl spürte plötzlich einen stechenden Schmerz im Rücken zwischen den Schulterblättern. Das trübte seine Freude zunächst nur wenig, doch als das Spiel bald darauf aus war, verfluchte er die Getränkekisten, die er am Vormittag besorgt hatte. Es war nicht das erste Mal, dass er sich dabei verhoben hatte, auch wenn es offenbar erst jetzt spürbar geworden war. Er nahm eine Tablette Diclofenac, die ihm bei Rückenschmerzen noch immer Linderung verschafft hatte und eine Stunde später noch eine. Doch die Schmerzen blieben. Er war an diesem Abend sehr müde und ging ungewöhnlich früh ins Bett. Am nächsten Tag stand er zunächst normal auf, doch brach ihm schon bald kalter Schweiß aus. Er musste sich hinsetzen, weil er schlecht Luft bekam. Nicht mal auf eine Zigarette hatte er Lust.

Frau Mallkor hatte zwar keine medizinische Bildung, doch stand das Thema Herzinfarkt, wenn es um ihren Mann ging, immer im Raume. Außerdem erinnerte sie sich, dass ein solcher Infarkt sich auch ganz anders darstellen konnte, als dass sich jemand plötzlich an die Brust fasste. Lieber einmal zu oft als zu wenig, sagte sie sich, und rief den Notarzt, obwohl ihr Mann protestierte.

	Quelle: thieme.de



Schreiben Sie einen Bericht, der alle wichtigen Informationen für die Patientenübergabe an ein Krankenhaus enthält. Nutzen Sie die Informationen aus Aufgabe a) und c) und überlegen Sie sich weitere Details.

4. Szenario



Lesen Sie die Situation und verteilen Sie die Rollen. Bereiten Sie in Gruppen Ihre Rollen vor und überlegen Sie sich weitere Details. Spielen Sie anschließend die einzelnen Schritte durch.

Die Situation:

NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 befinden sich mit einer/ einem Auszubildenden auf der Dienststelle und nutzen die ruhige Minute, um der/ dem Auszubildenden das SAMPLER-Schema zu erklären. Als sie fertig sind, geht eine Einsatzmeldung ein. Es handelt sich um eine 64-Jahre alte Dame/ einen 64-Jahre alten Herrn, die/ der über Schmerzen in der Brust klagt. Das Rettungsteam kommt bei der Patientin/ dem Patienten Zuhause an. Die Nachbarin/ der Nachbar ist sehr aufgeregt und möchte dem Rettungsteam helfen. NotfallsanitäterIn 2 kümmert sich um die Nachbarin/ den Nachbarn, während NotfallsanitäterIn 1 die Patientenanamnese durchführt. Nach einigen Untersuchungen und Maßnahmen nimmt das Rettungsteam die Patientin/ den Patienten mit und melden sie/ ihn im Krankenhaus an. Nach der Ankunft übergibt das Rettungsteam die Patientin/ den Patienten an die zuständige Ärztin/ den zuständigen Arzt im Krankenhaus.

Die Rollen:

NotfallsanitäterIn 1: NotfallsanitäterIn 2: Auszubildende/ Auszubilden-Führt die Patientenanamnese Kümmert sich um die nervö-

durch und berät sich mit sei- se Nachbarin/ den nervösen Ist sehr wissbegierig und

ner Kollegin/ seinem Kolle- Nachbarn. stellt viele Fragen.

gen.

PatientIn:

Ärztin/ Arzt:

NachbarIn:

- Arbeitete im Garten, als sie/ er plötzlich heftige Schmerzen in der Brust bekommt. Zum Glück ist der Nachbar/ die Nachbarin in der Nähe.
- Zeigt weitere Symptome eines Herzinfarkts.
- Ist seit zwei Jahren Witwe/ Witwer und lebt allein.
- Ist 64 Jahre alt.
- Hatte vor einigen Jahren bereits einen Herzinfarkt.

- Es wurden mehrere
 Herz-InfarktPatientInnen eingeliefert und neue PatientInnen müssen warten.
- Erwartet von den NotfallsanitäterInnen eine Einschätzung, wie dringend die Patientin/ der Patient behandelt werden muss.
- Hat den Notruf getätigt und wartet mit der Patientin/ dem Patienten auf das Eintreffen des Rettungsdienstes.
- Sie/ Er hat kein inniges Verhältnis zu ihrer Nachbarin/ ihrem Nachbar.
- Ist sehr nervös und neugierig.
- Ist eine ehemalige
 Arzthelferin/ ein ehe maliger Arzthelfer und
 meint, dem Rettungs team helfen zu kön nen.

Schritt 1: NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 erklären der/ dem Auszubildenden das SAMPLER-Schema.

Schritt 2: NotfallsanitäterIn 1 führt eine Patientenanamnese durch. NotfallsanitäterIn 2 kümmert sich um die nervöse Nachbarin/ den nervösen Nachbarn.

Schritt 3: Das Rettungsteam meldet die Patientin/ den Patienten im Krankenhaus an und übergibt die Patientin/ den Patienten nach der Ankunft an die zuständige Ärztin/ den zuständigen Arzt im Krankenhaus.

Achtung, Unfall!





1. Unfallverletzungen

1a)

Sehen Sie sich die Bilder an. Was ist passiert? Und wie könnte es zu den Situationen gekommen sein? Sprechen Sie in der Gruppe.









1b)

Sehen Sie sich die Bilder erneut an. Welche Verletzungen sind zu erwarten? Überlegen Sie in der Gruppe und machen Sie Notizen. Schlagen Sie gegebenenfalls nach.

Schlagen Sie die Begriffe nach und füllen Sie die Lücken im unteren Text aus.

Pfählungsverletzungen	Platzwunde (1)	Quetschung (2)
Schürfwunden	Pfählungen	Quetschung (1)
Risswunde (2)	Hämatom	Stichwunden
Platzwunde (2)	Stichverletzungen	pfahlartige
Quetschwunde	Risswunde (1)	

entstehen häufig aus der Bewegung heraus, wie zum Beispiel beim
Sturz vom Fahrrad auf den Asphalt oder wenn man mit der Hand an rauen Oberflä-
chen entlang schrammt.
Spitze Gegenstände, wie zum Beispiel Schraubenzieher verursachen
, deren Tiefe von außen schwer bis nicht ersichtlich ist.
können ebenfalls Verletzungen des tiefer liegenden Gewebes ver-
ursachen. Abhängig von der Tiefe und Größe der Wunde werden die, überwiegend
glatten, Wundränder genäht, geklammert oder geklebt.
Bei dringen Gegenstände in den Körper ein. Diese
müssen nicht notwendigerweise besonders scharfkantig oder spitz sein. Autounfälle
oder Stürze auf entsprechende Gegenstände können dazu führen. Besonders große
und lange Gegenstände sollten in der Wunde belassen werden, um eine Blutung zu
verhindern im Rumpfbereich können auch wichtige Organe verletzen.
Insbesondere tiefe Verletzungen sollten ärztlich versorgt werden.
misbesondere dere verletzungen sonten arzenen versorge werden.
Die Übergänge zwischen den drei Wundarten
undsind fließend. Außerdem kommen sie häufig zusammen in einer
Wunde vor. Die oberen Hautschichten bleiben bei einerunbeschädigt.
Sie verursacht stattdessen eine Verletzung der Blutgefäße. Dadurch entsteht ein
, was auch als "blauer Fleck" bekannt ist. Bei einer reißt die Haut als
Folge des hohen Druckes durch die auf während die Haut bei einer
durch stumpfe Gewalteinwirkung aufplatzt. Die Wundränder klaffen ausei-
nander und müssen häufig geklebt, geklammert oder genäht werden.
Quelle: draco.de



Lesen Sie den Text und notieren Sie die wichtigsten Maßnahmen bei Knochenbrüchen. Vergleichen Sie anschließend mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner.



Der Notfall

Beim Skilaufen ist die 18-jährige Jenny R. unglücklich gestürzt und liegt im Schnee. Als ihr Freund bei ihr eintrifft, stellt er fest, dass ihr Unterschenkel verdreht und offenbar gebrochen ist.

Das unternimmt der Ersthelfer

Da sich der Unterschenkel in einer abnormen Stellung befindet, was große Schmerzen bereitet, nimmt der Ersthelfer den gebrochenen Unterschenkel am Fuß unter Zug und ermöglicht Jenny so, dass sie sich bequem auf den Rücken drehen kann.

Dann legt der Freund den Fuß vorsichtig ab und stabilisiert diesen, indem er beispielsweise mit Schnee links und rechts den Fuß fixiert. Außerdem kühlt der Schnee, was bei den Schmerzen angenehm ist. Spießen Knochenteile durch die Haut heraus oder blutet es stark, ist die Wunde mit sterilem Verbandsmaterial abzudecken.

Die wichtigsten Maßnahmen

Knochenbrüche müssen ruhiggestellt werden. Hat der Knochen eine abnorme Stellung, so dass der Betroffene starke Schmerzen hat, kann unter Zug versucht werden, den Knochen wieder in die richtige Stellung zu bringen. Wunden über Knochenbrüchen müssen steril abgedeckt werden, um Infektionen des Knochens zu verhindern.

Da sich die Unfallstelle weit oben auf einem Berg befindet, werden gleich ein Rettungs-hubschrauber und die Bergwacht alarmiert. Bis der Hubschrauber die Einsatzstelle erreicht, ist die Bergwacht auch vor Ort und übernimmt mit dem Hubschrauber-Team die Versorgung von Jenny. Da sie im Schnee liegt, ist es sehr wichtig, neben der Versorgung des gebrochenen Beines dafür zu sorgen, dass Jenny nicht auskühlt.

Durch den Sturz können auch andere Körperteile verletzt worden sein – daher wird die Patientin eingehend untersucht. Die Halswirbelsäule wird mit einer Halskrause gestützt, und für den Transport wird Jenny R. in die Vakuummatratze gelegt, welche die Wirbelsäule stabilisiert. Allerdings wird der Notarzt der Patientin vor dem Umlagern auf die Liege ein Schmerzmittel geben, und der gebrochene Unterschenkel wird in gerader Position geschient.

Für den Flug wird die Patientin an eine Überwachungseinheit angeschlossen, die ihre Vitalwerte misst – wie Blutdruck, Herzrhythmus und Sauerstoffgehalt des Blutes.

Quelle: diabetes-online.de

П	- N
	eı
-	٠,

Legen Sie für Aufgabe 1 eine eigene Wortschatzliste an und übersetzen Sie in Ihre Muttersprache. Ergänzen Sie im Laufe der Lektion.

2. Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten



Was ist beim Ankündigen von Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten zu beachten? Warum ist das Ankündigen wichtig? Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner.





Sehen Sie folgendes Video von 05:30 bis 10:45 an. Achten Sie auf die Kommunikation zwischen der Notfallsanitäterin und dem Notfallsanitäter und den Patienten. Sammeln Sie einige Redemittel und notieren Sie die Fragen, die gestellt werden.

<u>Einsatzmeldung:</u> Verkehrsunfall mit Trauma-Patienten. Polizei vor Ort.









Lesen Sie das folgende Einsatzbeispiel. Welche Maßnahmen werden nun ergriffen? Spielen Sie die Situation in der Gruppe nach. Sie versorgen die Beifahrerin. Achten Sie auf das Ankündigen aller Maßnahmen und klären Sie die Patientin über die Verdachtsdiagnose auf.

Sie werden zu einem Verkehrsunfall alarmiert. Die Einsatzmeldung lautet: "Verkehrsunfall mit Pkw, eine Person eingeklemmt". NEF, ein weiterer RTW, Feuerwehr und Polizei sind ebenfalls auf der Anfahrt. Es ist Dienstagmorgen, 10:30 Uhr und trocken bei 24 °C. Ihr RTW ist mit einem Rettungssanitäter und einem Notfallsanitäter im 1. Lehrjahr besetzt. Vor Ort sehen Sie einen Pkw, der von der Bundesstraße abgekommen und frontal in einen Baum gefahren ist. Die Motorhaube ist stark deformiert. Eine Bremsspur ist nicht erkennbar. Die Windschutzscheibe ist zersplittert. Im Fahrzeug befinden sich auf der Fahrer- und Beifahrerseite 2 Personen. Die Fahrerseite des Pkw ist ebenfalls stark deformiert. Rauch- oder Brandentwicklung am Fahrzeug sind nicht feststellbar. Nachdem Sie den Pkw erreicht haben, stellen Sie fest, dass der Fahrer (männlich, ca. 25 Jahre) eingeklemmt und nur am Kopf- und Halsbereich zugänglich ist. Die Beifahrerin, eine ca. 20-jährige Frau, ist nicht eingeklemmt. Sie begeben sich mit Ihrem Auszubildenden zum Fahrer, während der RS die Beifahrerin initial beurteilt. Der Fahrer reagiert nicht auf Ansprache und ist sehr blass. Atembewegungen sind nicht feststellbar, ein Puls an der A. carotis ist nicht tastbar. Der RS ruft Ihnen das Ergebnis der Initialbeurteilung der Beifahrerin zu: freie Atemwege, Halsvenen nicht sichtbar, Tachypnoe, flache Atmung, blass, kaltschweißig, tachykarder, fadenförmiger Radialispuls, Stöhnen, gezielte Schmerzreaktion, starke Blutung am rechten Bein bei offener Unterschenkelfraktur. Das nächste Krankenhaus der Maximalversorgung ist in 15 Min. Fahrzeit erreichbar.

Quelle: shop.elsevier.de

3. Feuerwehr, Presse und Co.



Waren Sie bereits bei großen Verkehrsunfällen mit Massencrash im Einsatz? Erzählen Sie in Gruppen von ihren Erfahrungen.



Sie sind als erstes Einsatzteam am Unfallort (Fallbeispiel aus 2c). Die Feuerwehr kommt im Laufe des Einsatzes hinzu. Welche Informationen sind für die Feuerwehr wichtig? Fassen Sie mündlich zusammen und berichten Sie Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner.



Sehen Sie sich das folgende stumme Video bis 02:00 an und schreiben Sie zu zweit ein Interview zur folgenden Situation. Nutzen Sie das Video und überlegen Sie sich die Details und weitere Fragen. Spielen Sie es anschließend im Kurs vor.



Die Situation:

Sie sind bei einem Großeinsatz mit Massencrash als NotfallsanitäterIn im Einsatz und sollen der Presse von den Geschehnissen des Notfalls berichten und an einem Interview mit einer Journalistin/ einem Journalisten teilnehmen. Folgende Punkte werden behandelt:

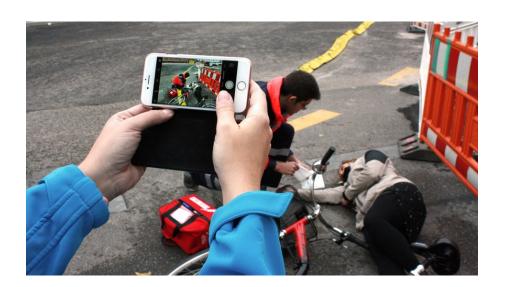
- Was ist passiert?
- Wie viele Verletzte gibt es und wie schwer sind sie verletzt?
- Welche Maßnahmen wurden bereits getroffen?
- Welche Maßnahmen sind noch zu treffen?







Sehen Sie sich das folgende Bild an. Wie würden Sie in einem solchen Fall reagieren? Diskutieren Sie im Kurs.



E. Achtung, Unfall!

4. Szenario



Lesen Sie die Situation und das dazugehörige Fallbeispiel und verteilen Sie die Rollen. Bereiten Sie in Gruppen Ihre Rollen vor und überlegen Sie sich die Arten der Verletzungen, die Maßnahmen und weitere Details. Spielen Sie anschließend die einzelnen Schritte durch.

Die Situation:

NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 werden zu einem Einsatz mit Verkehrsunfall gerufen und zur Versorgung zwei leicht verletzter PatientInnen eingeteilt.

Die Rollen:

NotfallsanitäterIn 1 NotfallsanitäterIn 2 PolizistIn

PatientIn 1 PatientIn 2 JournalistIn

Schaulustige/ Schaulustiger

Schritt 1: NotfallsanitäterIn 1 und NotfallsanitäterIn 2 versorgen die leicht verletzten PatientInnen und achten auf die Ankündigung der Maßnahmen. Derweil kommt eine Schaulustige/ ein Schaulustiger hinzu und macht Fotos vom Rettungsgeschehen.

Schritt 2: Die Polizei möchte einen Alkoholtest bei einer/ einem der leicht verletzten PatientInnen durchführen und einige Fragen stellen und informiert sich über den Gesundheitszustand. NotfallsanitäterIn 1 spricht mit der Polizei ab, wann diese die Patientin/ den Patienten befragen kann.

Schritt 3: Ein Journalist einer lokalen Zeitung kommt zum Unfallgeschehen hinzu und möchte eine Notfallsanitäterin/ einen Notfallsanitäter über den Verkehrsunfall interviewen. Notfallsanitäterln 2 übernimmt diese Aufgabe.

Fallbeispiel:

Die Informationen der Leitstelle an den Löschzug Altstadt auf der Anfahrt ließen nichts Gutes ahnen. Bei einem Verkehrsunfall im Kreuzungsbereich Gelsenkirchener Str. / Ostlandstraße wurden mehrere Personen in ihren Fahrzeugen eingeklemmt. Unter einem PKW befand sich noch eine Person.

Bei Eintreffen zeigte sich aus einem PKW eine starke Rauchentwicklung. Insgesamt mussten 6 Personen befreit und rettungsdienstlich versorgt werden. Die erste Sichtung des Einsatzleiters ergab, dass eine Person grün (leicht verletzt), eine Person gelb (schwer verletzt) und vier Personen rot (akut vital bedroht) eingestuft wurden.

Die Personen in dem auf dem Dach liegenden PKW wurden mit einer sogenannten Crash Rettung befreit. Hierbei spielt ein möglichst kurzes Befreiungsintervall die entscheidende Rolle. Das zweite Fahrzeug wurde konventionell geöffnet und die Insassen befreit.

Quelle: feuerwehr-dorsten.de

Projekt

Besuchen Sie in der Gruppe eine Rettungsdienststelle in Ihrer Umgebung und führen Sie Interviews mit NotfallsanitäterInnen zu Einsatz-Erfahrungen mit Massencrashs auf der Autobahn. Überlegen Sie sich dazu vorher passende Fragen.

Lösungsschlüssel

A – Auf der Wache

1 Technik und Ausrüstung

1b)

Trage	- Der Patient/ die Patientin wird hier hingelegt	
EKG	- Klipp an den Finger - Sauerstoffsättigung sehen	
	- EKG schreiben, um zu sehen, ob das Herz funktioniert oder ein	
	Herzinfarkt vorliegt	
	- Aufklebe-Patches zur Reanimation	
	- Tragbar	
	- Eingebauter Monitor, um Vitalparameter zu überwachen	
Replantat Set	- Bei Hand- oder Beinverlust	
	- Extra vorbereitet	
	- Kühlbeutel enthalten	
Medikamente	- Im Notfall zu verabreichen	
	- In einem verschließbaren Fach, da NotfallsanitäterInnen nicht alle	
	Medikamente geben dürfen	
	- Manche müssen im Kühlschrank gelagert werden	
Fach außen	- Für die schnelle Versorgung von kritischen PatientInnen	
	- Enthält ein Spineboard zur Stabilisierung der Wirbelsäule	
	- Vakuummatratze	
Tablet	- Einsatzinformationen werden angezeigt	

1c)

Gruppe 1: Absaugung und Beatmung

z.B.: Handabsaugungspumpe, Adapter für ISO-Katheter, Absaugkatheter, Konusverbinder, Beatmungsbeutel, Beatmungsmasken, Sauerstoffbrille, ...

Gruppe 2: Verbrennungssets

z.B.: Burn Jel, Water Jel Verband, Verbrennungssets mit: Rettungsdecke, Gesichtsmaske, Kompresse, Fixierbinde, Universalschere, Complan-Transporttasche, ...

Gruppe 3: Transport und Immobilisation

z.B.: Halskrause, Rettungskorsett, Arm Alu-Polsterschiene, Fingerschiene, Winjelschiene, Beinschiene, Thoraxschiene, Spineboard, Schleifkorbtrage, ...

Gruppe 4: Instrumente und Diagnostik

z.B.: Blutdruckmesser, Stethoskop, Pulsoximeter, Fieberthermometer, Diagnostik-Kleinleuchte, Erste-Hilfe-Schere, Rettungsklemme, Laryngoskop-Spatel, Laryngoskop-Griff, ...

1d)

Rechts oben: Typ A1: Krankenwagen

Links oben: Typ B: Rettungswagen

Rechts unten: Typ A2: Krankenwagen

Links unten: Typ C: Rettungswagen

Die Krankenwagen sind nur für den Transport von PatientInnen vorgesehen, wobei der Typ A1 nur eine Person und der Typ A2 mehrere Personen transportieren kann. Der Typ C Rettungswagen ist wie Typ B für die Erstversorgung von PatientInnen ausgelegt, wobei er über zusätzliche medizinische Ausstattung verfügt.

2 Dienstbeginn und Aufgaben auf der Wache

2b)

- 1. NotfallsanitäterInnen: die korrekte Durchführung der geforderten Tests gemäß Medizinproduktgesetz, die Überprüfung der Vollständigkeit der Ausstattung, die Schichtanmeldung bei der Leitstelle.
 - RettungssanitäterInnen: kümmert sich um die Verkehrssicherheit des Rettungsfahrzeugs, inspiziert den Rettungswagen, Kontrolle der Tankanzeige, für den zustand des Fahrzeugs verantwortlich
 - Außerdem: Praktikant aufklären, Desinfektions- und Reinigungsarbeiten, verbrauchte Materialien auffüllen, Einsatzfahrzeug reinigen
- 2. Elementare Dinge wie: Wie steige ich an der Einsatzstelle sicher aus dem Fahrzeug aus? Wie funktioniert das Handling des klappbaren Betreuersitzes? Wie lässt sich die Innenraumbeleuchtung bedienen? Wie geht man richtig mit der Fahrtrage um?
- 3. Vollständige Dokumentation, Qualitätsmanagement, Abrechnung,

3 E-Mails und dienstliche Regelungen

3b)

	Anrede	Grußformel
formell	Sehr geehrte Damen und	Mit freundlichen Grüßen

	Herren, Sehr geehrte Frau/	
	geehrter Herr	
informell	Hallo, Lieber, Hallo	Liebe Grüße, Viele Grüße,
	lieber, guten Morgen,	Gruß,
	guten Tag	

3c)

Lieber Rüdiger,

leider kann ich an dem geplanten Sommerfest nicht teilnehmen, weil in der Schule meiner Tochter ein Elternabend stattfindet. Ich hatte mir den Termin falsch im Kalender eingetragen und ihn bei der Besprechung des Sommerfestes nicht auf dem Schirm.

Das bedeutet, dass ich den frischen Salat und die Pappteller nicht mitbringen kann. Bitte frag bei den anderen nach, ob das jemand übernehmen kann.

Liebe Grüße Sabine

Guten Tag Herr Meier,

als ich gestern den neuen Schichtplan erhielt, habe ich gesehen, dass Sie mich für das zweite Wochenende zum Frühdienst eingetragen haben. Sicherlich erinnern Sie sich noch daran, dass ich da auf eine Hochzeit eingeladen bin. Vor einigen Wochen haben Sie mir zugesagt, dass ich an diesem Wochenende frei haben kann. Ich bitte Sie, den Plan nochmal zu überarbeiten.

Viele Grüße Ivonne Guten Morgen Herr Müller,

leider kann ich heute nicht zur Arbeit kommen. In der Nacht habe ich starke Halsschmerzen mit Fieber bekommen. Ich habe um 11 Uhr einen Arzttermin. Ich sage ihnen anschließend Bescheid, wie viele Tage ich krankgeschrieben sein werde und schicke ihnen das Attest zu.

Viele Grüße Nicole

Hallo Thomas,

gestern ist die Mutter meines Schwagers plötzlich verstorben. Die Beerdigung ist am Freitag. Da wir uns sehr nahestanden, würde ich sehr gerne hingehen. Leider bin ich zu dem Zeitpunkt zum Frühdienst eingetragen. Ich habe im Schichtplan gesehen, dass du Spätschicht hast und wollte dich fragen, ob du mit mir die Schicht tauschen würdest.

Liebe Grüße Peter

3d)

Sehr geehrter Herr Kraus,

Bei dem Einsatzfahrzeug AB-S-1127 wurden folgende Mängel festgestellt. Die Monitorhalterung des tragbaren EKGs klemmt und der EKG-Monitor lässt sich nicht mehr abnehmen. Beim letzten Einsatz ist außerdem der Schlüssel zum Außenfach verloren

gegangen und die Tür lässt sich nicht mehr öffnen. Das Fahrzeug ist so nicht mehr einsatzbereit und muss schnellstmöglich von einem Techniker in Augenschein genommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Irene Knoll

B – Herzinfarkt und Co.

1 Herz-Kreislauferkrankungen

1b)

Herzinfarkt ist ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht durch einen plötzlichen, vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Schnelles Handeln ist beim akuten Herzinfarkt entscheidend: Denn verschließt eines der drei großen Herzkranzgefäße (Koronararterien), wird ein Teil des Herzmuskels nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Gelingt es nicht, das Gefäß innerhalb kurzer Zeit wieder zu eröffnen, stirbt das Muskelgewebe, das von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, ab. Das betroffene Gewebe wird als Infarkt bezeichnet. Je größer das verschlossene Gefäß, desto größer auch der Infarkt.

Das Risiko für einen plötzlichen Herztod ist bei akutem Herzinfarkt aufgrund einer möglichen, schweren Herzrhythmusstörung (Kammerflimmern) besonders hoch. Auch kann bei einem großen Infarkt die Pumpleistung des Herzens so stark beeinträchtigt sein, dass der Kreislauf mehr oder weniger zusammenbricht; man spricht dann von einem kardiogenen Schockzustand. Daher gilt es, schon bei Verdacht auf einen Herzinfarkt keine Zeit zu verlieren und sofort den Notarzt zu rufen (Tel. 112)!!

1c)

Symptome	Maßnahmen
 Starke Schmerzen in der Brust Atemnot Beklemmendes Gefühl Todesangst Kalter Schweiß Benommenheit Übelkeit Ziehen im linken Arm 	 Herzfrequenz messen Sauerstoffgabe Blutdruck messen Blutzucker messen Medizinische Vorgeschichte erfassen EKG-Überwachung Unverzüglicher Transport in eine Spezialklinik

1d)

Herzrhythmusstörung	Kammerflimmern	
Hypertonie	Hoher Blutdruck	
Myokardinfarkt	ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht	
	durch einen plötzlichen, vollständigen	
	Verschluss eines Herzkranzgefäßes.	
Koronararterien	Herzkranzgefäße	
Angina Pectoris	bedeutet Brustenge und äußert sich in	
	einem plötzlich auftretenden Schmerz in	
	der Herzgegend sowie einem Druckgefühl	
	in der Brust.	
Kardiogener Schockzustand	eine Form des Schocks, die durch ein	
	Pumpversagen des Herzens ausgelöst wird.	
	Das Herz ist nicht in der Lage, das	
	benötigte Herzzeitvolumen (HZV) zur	
	Verfügung zu stellen.	

2 Die Patientenanamnese

2a) z.B. Fragen zu: Symptomen, Beschwerden und Schmerzen, Allergien, Medikamenteneinnahme, Krankheitsgeschichte, etc.

2b)

Symptome	- OPQRST-Schema
Allergien	- Wichtig für Medikation?
	- Auslöser?
Medikation	- Regelmäßige Medikamente
	 Medikament vergessen?
	 Unverträglichkeitsreaktion?
	 Nahrungsergänzungsmittel
	- Drogen
Past Medical History	- Medizinische Vorgeschichte
,	 Vorerkrankungen
	- Operationen
	- Akute Erkrankung
	- Schon einmal ähnliche Beschwerden?
Letzte Mahlzeit	- Letzte Nahrungsaufnahme (inkl. Getränke)
Ereignisse vor dem Notfall	- Ereignisse und Umstände
Risikofaktoren	- Risikogruppe? (Diabetiker, Alkoholiker, schwanger etc.)

2c)

- Onset (Beginn)
- Provocation/Palliation (Verstärkung/Linderung)
- Quality (Charakter)
- Radiation (Ort/Ausstrahlung)
- **S**everity (Stärke)
- Time (Verlauf)

Quelle: https://flexikon.doccheck.com/de/OPQRST-Schema

2d) NotfallsanitäterIn = N; PatientIn = P

N: Hallo, können Sie mich hören?

P: Ja

N: Wo haben Sie Schmerzen?

P: Ich habe Schmerzen in der Brust und im linken Arm.

N: Seit wann haben Sie die Schmerzen?

P: Seit 15 Minuten

N: Sind die Schmerzen konstant?

P: Ja

N: Wie stark sind ihre Schmerzen?

P: Sehr stark, das Sprechen fällt mir schwer.

N: Haben Sie Allergien?

P: Nein.

N: Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

P: Ja. Blutdrucktabletten.

N: Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?

P: Nein

N: Seit wann haben Sie Probleme mit hohem Blutdruck?

P: Seit drei Jahren.

N: Wann haben Sie zuletzt etwas gegessen oder getrunken?

P: Vor zwei Stunden habe ich gefrühstückt.

• • •

3 Die Patientenübergabe an das Krankenhaus

3a)

- Weg nicht mehr über die Notaufnahme, sondern direkt auf den Katheter-Tisch
- Zeit sparen
- Rechtzeitig in der Klinik ankündigen
- Viele PatientInnen melden sich zu spät Notrufe kommen oft aus Arztpraxen
- Symptome können sehr unterschiedlich sein

- EKG kann unauffällig sein
- Jeder Verdachtsfall wird wie ein echter Infarkt behandelt
- Einlieferung in einer Spezialklinik mit Herzkatheterlabor
- EKG vorab per Fax schicken

3b)

- Der Patient ist 56 und Diabetiker und Raucher
- In der Familie gab es schon Fälle von Herzinfarkt und Diabetes
- Er hat Übergewicht
- Spürte am Vortag bereits einen stechenden Schmerz im Rücken, als er bei einem Tor jubelte
- Nahm am Abend eine Tablette Diclofenac ein
- Am nächsten Tag: kalter Schweiß, bekommt schlecht Luft

3c)

Ein 56-Jahriger Diabetiker und Raucher klagt über kalte Schweißausbrüche und bekommt schlecht Luft. Bereits am Vortag spürte er ein Stechen im Rücken. Er ist außerdem Raucher und hat Übergewicht. In seiner Familie gibt es bereits einige Fälle von Herzinfarkten. Er lebt mit seiner Frau, die den Notruf tätigte. Das EKG war unauffällig. Der Blutdruck etwas erhöht. Die Verdachtsdiagnose lautet Herzinfarkt, weshalb der Patient in eine Klinik mit Herzkatheterlabor gebracht wurde...

C - Achtung, Unfall!

1b) Knochenbrüche, Platzwunden, Schädel-Hirntrauma, Schürfwunden, Prellungen, etc.

1c)

<u>Schürfwunden</u> entstehen häufig aus der Bewegung heraus, wie zum Beispiel beim Sturz vom Fahrrad auf den Asphalt oder wenn man mit der Hand an rauen Oberflächen entlang schrammt.

Schnittwunden können sehr tief sein und auch Verletzungen an Sehnen, Muskeln oder Knochen beinhalten. Spitze Gegenstände, wie zum Beispiel Schraubenzieher verursachen Stichverletzungen/ Stichwunden, deren Tiefe von außen schwer bis nicht ersichtlich ist. Stichverletzungen/ Stichwunden können ebenfalls Verletzungen des tiefer liegenden Gewebes verursachen. Abhängig von der Tiefe und Größe der Wunde werden die, überwiegend glatten, Wundränder genäht, geklammert oder geklebt.

Bei <u>Pfählungsverletzungen</u> dringen <u>pfahlartige</u> Gegenstände in den Körper ein. Diese müssen nicht notwendigerweise besonders scharfkantig oder spitz sein. Autounfälle oder Stürze auf entsprechende Gegenstände können zu <u>Pfählungsverletzungen</u> führen. Besonders große und

lange Gegenstände sollten in der Wunde belassen werden, um eine Blutung zu verhindern. Pfählungen im Rumpfbereich können auch wichtige Organe verletzen. Insbesondere tiefe Verletzungen sollten ärztlich versorgt werden.

Die Übergänge zwischen den drei Wundarten <u>Platzwunde</u>, <u>Risswunde</u> und <u>Quetschwunde</u> sind fließend. Außerdem kommen sie häufig zusammen in einer Wunde vor. Die oberen Hautschichten bleiben bei einer reinen <u>Quetschwunde</u> unbeschädigt. Die <u>Quetschung</u> verursacht stattdessen eine Verletzung der Blutgefäße. Dadurch entsteht ein <u>Hämatom</u>, was auch als "blauer Fleck" bekannt ist. Bei einer <u>Risswunde</u> reißt die Haut als Folge des hohen Druckes durch die <u>Quetschung</u> auf während die Haut bei einer <u>Platzwunde</u> durch stumpfe Gewalteinwirkung aufplatzt. Die Wundränder klaffen auseinander und müssen häufig geklebt, geklammert oder genäht werden.

1d)

- Stabilisieren
- Bei offenem Bruch: mit sterilem Verbandsmaterial abdecken
- Ruhigstellen
- Evtl. den Knochen wieder in die richtige Stellung bringen
- Halskrause anlegen
- Mit Vakuummatratze transportieren
- Schmerzmittel geben
- Vitalwerte messen

2b)

- Hat der Airbag ausgelöst bei ihnen im Auto?
- Haben Sie irgendwo Schmerzen jetzt im Moment?
- Kopf können Sie frei bewegen? Tut nicht weh? Darf ich trotzdem mal tasten kurz?
- Dann würden wir sie einmal kurz untersuchen im Rettungswagen. Dann gehen wir mal kurz rein, gell?
- Sie dürfen sich gleich mal auf die Trage legen
- Warten Sie einen Moment. Sie dürfen mir folgen.
- Geht das bei ihnen?
- Ich würde einmal mir den Bauch angucken. Wenn ich jetzt hier draufdrücke, tut es besonders weh?
- Sie gucken mich einmal an. Sie sehen mich gut?
- Ich würde ihre Halswirbelsäule gerne ruhigstellen.
- Wie geht's ihnen denn jetzt im Moment?
- Ich habe nichts festgestellt. Jetzt schauen wir mal nach ihrem Blutdruck. Wir machen mal ein paar Werte.
- Sie haben Beschwerden in der Halswirbelsäule

3c) J = JournalistIn; N = NotfallsanitäterIn

J: Können Sie berichten was passiert ist?

N: Auf der L650 ereignete sich ein tödlicher Massencrash bei Waghäusel. \$ PKW krachen frontal zusammen.

J: Wie viele Verletzte gibt es und wie schwer sind sie verletzt?

N: Drei Menschen sind schwer verletzt, darunter ein Kind. Ein Mensch ist tot.

J: Welche Maßnahmen wurden bereits getroffen?

N: Die Feuerwehr ist mit fast 100 Einsatzkräften im Einsatz und bergen einen Patienten, der eingeklemmt ist und die Fahrzeuge, die von der Straße abgekommen sind. Zwei der schwerverletzten Personen konnten bereits versorgt und ins Krankenhaus gebracht werden.

J: Welche Maßnahmen sind noch zu treffen?

N: Das Wichtigste ist die Bergung und Versorgung der eingeklemmten Person. Anschließend werden die restlichen Fahrzeuge geborgen, um die Straße wieder zu räumen.

...

Quellen

Titelseite:

Bild: https://pixabay.com/de/photos/rettungsdienst-sanit%C3%A4ter-rettung-5017729/

S.4 Piktogramme: <a href="https://www.shutterstock.com/image-vector/collection-25-arts-creative-icons-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vector-vecto

145881164?irgwc=1&utm_medium=Affiliate&utm_campaign=Pixabay+GmbH&utm_source=44814&utm_term=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Fde%2Fimages%2Fsearch%2Fculture%2520symbol%2F

S.7 Auftaktseite Auf der Wache:

Bilder:

- Helikopter: https://pixabay.com/de/photos/marine-feuer-rettung-hochziehen-1251266/
- Offener Rettungswagen: https://pixabay.com/de/photos/marine-feuer-rettung-hochziehen-1251266/
- Rettungswagen von innen: https://pixabay.com/de/photos/rettungsdienst-rettungswagen-4936321/
- Rettungsdienst: https://pixabay.com/de/photos/rettungsdienst-rettungswagen-3573836/

S.8:

Video: https://www.youtube.com/watch?v=cispgdCjDE8

Bild: Screenshot des Videos

S. 9:

Online-Shop: https://www.rescue-tec.de/Erste-Hilfe-Notfallausruestung

S. 10:

Text: - https://www.drk-emh.de/dienststellen/rettungsfahrzeuge/uebersicht.html

S.12-13:

 $Text: \underline{https://www.rettungsdienst.de/tipps-wissen/rettungsdienst-aufgabenverteilung-an-dereinsatzstelle-47337}$

S.17:

Fallbeispiel:

 $\frac{\text{http://www.hazoloh.ch/wissenwertes/verbrennungen/index.html}\#:\sim: text = Am\%20 fr\%C3\%BChen\%20Ab}{end\%20eines\%20Sommerwochenendes,\%2C\%20ansprechbar\%2C\%20vermutlich\%20gro\%C3\%9Ffl\%C3\%A4}{chige\%20Verbrennungen}$

- S. 18 Auftaktseite Herzinfarkt und Co.
 - Herz: https://pixabay.com/de/vectors/herz-puls-systole-herzschlag-ekg-156059/
 - Mann: https://pixabay.com/de/photos/kummer-brustschmerzen-verletzt-1846050/

S. 19:

Text: https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/herzinfarkt/was-ist-ein-herzinfarkt.html

S.20:

Video: https://www.youtube.com/watch?v=bFx-M-DTcsQ

Kardiogener Schock:

https://flexikon.doccheck.com/de/Kardiogener_Schock#:~:text=Der%20kardiogene%20Schock%20ist %20eine,HZV)%20zur%20Verf%C3%BCgung%20zu%20stellen

Angina Pectoris: https://www.netdoktor.de/krankheiten/angina-pectoris/

S. 22-24:

Text: https://www.rettungsdienst.de/tipps-wissen/sampler-anamnese-dem-notfall-auf-den-grund-gehen-54340

S. 25:

Video: https://www.youtube.com/watch?v=xr3XI8toEn4

Bild: Screenshot des Videos

S.25-26:

Text:

https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw_pflegepaedagogik/Angina_pectoris und Herzinfarkt.pdf

S.29: Auftaktseite Achtung, Unfall!

- Bild oben: https://pixabay.com/de/photos/transport-verkehr-auto-unfall-3146193/
- Bild mitte: https://pixabay.com/de/illustrations/frage-wer-wie-was-wo-wann-warum-2415069/
- Bild unten: https://pixabay.com/de/illustrations/rettung-rettung-aktion-bergrettung-1015453/

S. 30:

- Bild oben links: https://pixabay.com/de/photos/verkehrsunfall-zusammensto%C3%9F-rom-2165210/
- Bild oben rechts: https://pixabay.com/de/photos/verkehrsunfall-unfall-%D0%BB%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B7-2582430/
- Bild unten links: https://pixabay.com/de/photos/feuer-feuerwehr-l%C3%B6schen-einsatz-22332/
- Bild unten rechts: https://pixabay.com/de/photos/unfall-polizei-fahrrad-notruf-4713621/

S. 31:

Text: https://www.draco.de/mechanische-verletzungen/

S.32:

Text: https://www.diabetes-online.de/therapie forschung/a/notfall-knochenbruch-richtige-stellung-stabilisieren-1635545

S. 34:

Video: https://www.youtube.com/watch?v=zBM5jnqDccl&t=133s

Bild: Screenshot des Videos

S. 35:

Text: https://shop.elsevier.de/media/blfa files/45441 Pruefungstrainer Rettungsdienst.pdf

S. 36:

Video: https://www.youtube.com/watch?v=KkBP7LCcdho

Bild: Screenshot des Videos

S. 37:

Bild: <u>Unfall: Hohe Strafen für Gaffer | ADAC</u>

S. 38:

Fallbeispiel: http://www.feuerwehr-dorsten.de/neuigkeiten/sonstiges/schwerer-verkehrsunfall-das-szenario-der-diesjaehrigen-abschlussuebung/

Lehrerhandbuch

Inhalt

1.	1. Grobübersicht	4
2.	2. Strukturskizzen	8
	2.1 A. Auf der Wache	8
	2.2 B. Herzinfarkt und Co.	10
	2.3 E. Achtung, Unfall!	11
	Didaktische Hinweise	
	3.1 A. Auf der Wache	13
	3.2 B. Herzinfarkt und Co	15
	3.3 E. Achtung, Unfall!	18
റ	Quellenverzeichnis	21

Abkürzungsverzeichnis

EA = Einzelarbeit	HSV = Hörsehverstehen	KT = Kursteilnehmende
GA = Gruppenarbeit	LV = Leseverstehen	KL = Kursleiter/-in
HV = Hörverstehen	MP = Mündliche Produktion	
PA = Partnerarbeit	SP = Schriftliche Produktion	

1. Grobübersicht

A T	Titel: Auf der Wache				
(0	(Grobziel: Die Lernenden können an Abläufen und Gesprächen auf der				
	Dienststelle teilnehmen.)	· ·			
Aufgabe T	Thema/ Inhalt	Lernziele			
1 E	Einführung und	Die Lernenden kennen einige Begriffe zur			
V	Wortschatz: Technik	Rettungsdienst-Ausrüstung			
u	und Ausrüstung				
2 0	Dienstbeginn	Die Lernenden können mit KollegInnen ein			
		Privatgespräch führen, sich über dienstliche Inhalte			
		austauschen und eine Schicht-/ und			
		Fahrzeugübernahme/ -übergabe durchführen.			
3 E	E-Mails schreiben	Die Lernenden können Anliegen an die			
		Personalabteilung per E-Mail weitergeben, sich per			
E-Mail krankmelden und andere dienstliche An weiterleiten.					
4 6					
I -	4 Szenario: Einübung der Lernziele mit KollegInnen ein Privatgespräch führe				
sich über dienstliche Inhalte austauschen, eine Schicht-/ und Fahrzeugübernahme/ -übergabe durchführen und Anliegen per E-Mail ar					
	Technikabteilung weiterleiten.				
	Sich über Dienststellen	Die Lernenden kennen einige Rettungsdienststellen			
-	n der Umgebung	in der eigenen Umgebung und können diese per E-			
	nformieren und per E-				
	Mail kontaktieren	Wall Kontakticien.			
В Т	Titel: Herz-Kreislauferkrar	nkungen			
(0	Grobziel: Die Lernenden k	kennen einige Fachbegriffe zum Thema Herz-			
K	Kreislauferkrankungen und	d können eine Patientenanamnese und eine			
		Krankenhaus durchführen.)			
	Thema/ Inhalt	Lernziele			
	Nortschatz: Herz-	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum			
	Kreislauf-Erkrankungen	Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen.			
2 0	Die Patientenanamnese	Die Lernenden können einen Patientenanamnese			
	2. 5	durchführen.			
3 D	Die Patientenübergabe	Die Lernenden können eine Patientenübergabe an			
4 S	Szanaria: Einühung dar La	das Krankenhauspersonal durchführen. rnziele aus Aufgabe 2 und 3 zu den Themen			
	•	ner Herzinfarkt-Patientin/ einem Herzinfarkt-			
		n das zuständige Krankenhauspersonal.			
	Fitel: Schock und Reanima				
		können bei einem Einsatz mit Schock-PatientInnen			
		ige aufklären und befragen und mit der zuständigen			
	Notärztin/ dem zuständige				
Aufgabe T	Thema/ Inhalt	Lernziele			
	· ·				
1 V	Nortschatz: Schock und	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum			
	Wortschatz: Schock und Reanimation	Thema Schock und Reanimation.			
R					

	1						
		Vorgehen aufklären und fehlende relevante Informationen wie Vorgeschichte und Allergien					
		durch die Angehörigen ergänzen. Sie können					
		außerdem Angehörige beruhigen, zum Suchen					
		wichtiger Unterlagen auffordern, um Assistenz					
		bitten und im Störfall wegschicken.					
3	Ein Einsatz mit einer	Die Lernenden können eine Patientenübergabe an					
	Notärztin/ einem	eine eintreffende Notärztin/ einen eintreffenden					
	Notarzt	Notarzt durchführen, notärztliche Anordnungen					
	Canada Finibas das las	verstehen und Einwände kommunizieren.					
4		nziele zu Aufgabe 2 und 3 – Durchspielen eines ma Schock und Reanimation mit Fokus auf den					
	die Notärztin/ den Notarz	aufklären und befragen und eine Patientenübergabe an arzt durchführen.					
Projekt	Als dritte Partei im	Die Lernenden können über erste Erfahrungen mit					
	Krankentransport	dem deutschen Rettungsdienst berichten.					
	mitfahren.	<u> </u>					
D	Titel: Atemwegsbeschwei	rden					
		kennen einige Fachbegriffe zum Thema					
	_	nd können bei einem Einsatz die					
		tehen, sowie Informationen sammeln und ein					
A C 1	Einsatzprotokoll anfertige						
Aufgabe	Thema/ Inhalt	Lernziele					
1	Wortschatz zu respiratorischen	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Atemwegsbeschwerden.					
	Notfällen	mema Atemwegsbeschwerden.					
2	Einsatzinformationen	Die Lernenden können die per Fax erhaltene					
	lesen und Informationen	Einsatzmeldung verstehen und alle relevanten					
	sammeln	Informationen zum Notfallgeschehen erfragen und					
		sammeln. (persönliche Daten des Patienten/ der					
		Patientin, einsatztechnische Daten, medizinische					
		Daten/ Anamnese, Vorerkrankungen, Vitalwerte,					
		psychischer Zustand, Verdachtsdiagnose (Kategorie),					
3	Das Einsatznrotokoll	Verlauf dokumentieren, Maßnahmen etc.)					
3	Das Einsatzprotokoll	Die Lernenden können ein Einsatzprotokoll anfertigen.					
4	Szenario: Einüben der Ler	nziele aus den Aufgaben 2 und 3 zu den Themen					
		meln und Einsatzprotokoll anfertigen mit einem					
		a Atemwegsbeschwerden.					
E	Titel: Achtung, Unfall!						
	· ·	kennen einige Fachbegriffe zum Thema					
	Unfallverletzungen und können bei einem Einsatz PatientInnen über						
	_	Maßnahmen aufklären, sowie sich mit der Polizei, Feuerwehr und Presse					
	Maßnahmen aufklären, sc						
	Maßnahmen aufklären, sc austauschen.)	wie sich mit der Polizei, Feuerwehr und Presse					
Aufgabe	Maßnahmen aufklären, sc austauschen.) Thema/ Inhalt	wie sich mit der Polizei, Feuerwehr und Presse Lernziele					
Aufgabe 1	Maßnahmen aufklären, sc austauschen.)	wie sich mit der Polizei, Feuerwehr und Presse					

	Verletzungen und					
	Brüchen					
2	Maßnahmen an	Die Lernenden können die PatientInnen über				
	Patientinnen und	einzuleitende medizinische Maßnahmen,				
	Patienten	Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen				
		aufklären, Untersuchungen und Maßnahmen				
		ankündigen und Untersuchungsergebnisse mitteilen.				
3	Austausch mit	Die Lernenden können Schaulustige wegschicken,				
	Feuerwehr und Presse	einer Journalistin/ einem Journalisten per Interview				
	react well and resse	berichten, und Informationen mit der Feuerwehr				
		austauschen.				
4	Szenario: In einem Finsatz	szenario zum Thema Verkehrsunfall wird der Umgang				
-		tientinnen und Patienten eingeübt.				
Projekt	Besuch einer	Die Lernenden setzen sich mit Berichten zu				
ojeme	Dienststelle und	Erfahrungen aus der lebensweltlichen Praxis				
	Interview	auseinander.				
F	F Titel: Neurologische und Psychiatrische Notfälle					
	(Grobziel: Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema neurole					
	und psychiatrische Notfälle und können Fachliteratur und Medikam					
	• •	nsatznachbesprechung teilnehmen.)				
Aufgabe	Thema/ Inhalt	Lernziele				
1	Wortschatz Neurologie	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum				
	und Psychiatrie	Thema Neurologie und Psychiatrie.				
2	Fachliteratur und	Die Lernenden können Fachliteratur und				
	Medikamentenpläne	Medikamentenpläne verstehen.				
	lesen	'				
3	Die	Die Lernenden können Feedback geben und an einer				
	Einsatznachbesprechung	Einsatznachbesprechung mit den Kolleginnen und				
	-	Kollegen und einer Notärztin/ einem Notarzt				
		teilnehmen.				
4	Szenario: Anhand eines Fa	illbeispiels zum Thema der Lektion wird das Lesen von				
	Medikamentenplänen und	d die Einsatznachbesprechung trainiert.				
G	Titel: Gastrointestinale Be	eschwerden				
	(Grobziel: Die Lernenden l	kennen Fachbegriffe zum Thema gastrointestinal				
	Beschwerden, können Arz	tbriefe und Dienstanweisungen verstehen und über				
	Funk kommunizieren.)					
	Turik kommunizieren.)					
Aufgabe	Thema/ Inhalt	Lernziele				
Aufgabe 1	Thema/ Inhalt Symptome und	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum				
	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei				
	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum				
	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei				
	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei				
1	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts.	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts.				
2	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts. Arztbriefe und Dienstanweisungen lesen	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts. Die Lernenden können Arztbriefe und Dienstanweisungen verstehen.				
1	Thema/ Inhalt Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts. Arztbriefe und Dienstanweisungen	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Symptome und Maßnahmen bei Beschwerden des Gastrointestinaltrakts. Die Lernenden können Arztbriefe und				

4	Szenario: Einüben der Lernziele aus Aufgaben 2 und 3 beginnend mit einer					
	Dienstanweisung und eine	es anschließenden Fallbeispiels zum Thema				
	Gastrointestinale Beschwo	erden mit Fokus auf das Lesen eines Arztbriefes und				
	per Funk mit der Leitstelle zu kommunizieren.					
Projekt	Als dritte Partei im RTW					
	mitfahren und Situationen.					
	protokollieren in					
	welchen Situationen					
	welche Inhalte per Funk					
	kommuniziert werden.					
Н	Titel: Notfall in der Schwa	angerschaft				
	(Grobziel: Die Lernenden	können einen kompletten Einsatz zum Thema				
	Schwangerschaftsnotfall o	durchführen und kennen einige spezifische Begriffe				
	aus diesem Bereich.)					
Aufgabe	Thema/ Inhalt	Lernziele				
1	Wortschatz Gynäkologie	Die Lernenden kennen wichtige Fachbegriffe zu den				
	und Geburtshilfe	Themen Gynäkologie und Geburtshilfe.				
2	Handlungsleitfäden	Die Lernenden können Handlungsleitfäden				
	recherchieren und verstehen.					
		recherchieren und verstenen.				
3	Fahrzeug- und	Die Lernenden können Fahrzeug- und Gerätemängel				
3	Fahrzeug- und Gerätemängel					
3	Gerätemängel	Die Lernenden können Fahrzeug- und Gerätemängel				
	Gerätemängel Abschlussszenario: Die Le	Die Lernenden können Fahrzeug- und Gerätemängel protokollieren				
	Gerätemängel Abschlussszenario: Die Le Schwangerschaftsnotfall o	Die Lernenden können Fahrzeug- und Gerätemängel protokollieren rnenden spielen einen kompletten Einsatz zum Thema				
	Gerätemängel Abschlussszenario: Die Le Schwangerschaftsnotfall o wichtigen Informationen,	Die Lernenden können Fahrzeug- und Gerätemängel protokollieren rnenden spielen einen kompletten Einsatz zum Thema durch inkl. Patientenanamnese, Sammeln aller				

2. Strukturskizzen

2.1 A. Auf der Wache

A	Aufgabe	Lehr-/Lernziel	Material	Aktivität	Fertigkeiten / Kompetenzen	Sozialform
1	1a)	 Die Lernenden k\u00f6nnen sich vorstellen und von vergangenen T\u00e4tigkeiten und Erfahrungen im Rettungsdienst berichten. 		Sich vorstellen; von der letzten Tätigkeit im Rettungsdienst berichten	Sprechen	GA
	1b)	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zur technischen Ausstattung und Materialien des RTW.	Video	Tabelle ausfüllen	Wortschatz; Selektives Hörsehverstehen	EA
	1c)	Die Lernenden kennen Fachbegriffe zu weiteren Materialien für die Notfallversorgung.	Link zu einem Online-Shop	Internet-Recherche; Nachschlagen	Wortschatz	GA
	1d)	 Die Lernenden kennen die Begriffe zu den verschiedenen Einsatzfahrzeugen und können die Unterschiede beschreiben. 	Text	Überschriften zuordnen; Zusammenfassen	Wortschatz: Globales Leseverstehen;	EA
	1e)	Die Lernenden werden zu einem autonomen Umgang mit dem Fachwortschatz-Repertoire animiert. Bereits erworbene muttersprachliche Kompetenzen werden integriert.		Vokabelliste anlegen	Wortschatz	EA
2	2a)	 Die Lernenden können mit KollegInnen Privatgespräche und Small Talk führen 		Small Talk	Sprechen	GA
	2b)	Die Lernenden werden an das Thema Aufgaben außerhalb von Einsätzen herangeführt.	Text	Fragen beantworten	Selektives Leseverstehen	EA
	2c)	> Die Lernenden können eine Schichtübergabe durchführen.		Schichtübergabe simulieren	Sprechen	PA
	2d)	Die Lernenden können mit KollegInnen dienstbezogene Gespräche führen und von vergangenen Einsätzen berichten.	Redemittel	Von vergangenen Einsätzen berichten	Sprechen	GA
3	3a)	➤ Vorwissen zum Thema dienstlicher E-Mail-Verkehr wird aktiviert		Austauschen	Sprechen	PA
	3b)	Die Lernende kennen formelle und informelle Gruß- und Anredeformeln und wissen, welche für den Dienst verwendet werden.		Sammeln	Redemittel	PA
	3c)	> Die Lernenden können Personalangelegenheiten per E-Mails klären.		E-Mail verfassen	Schreiben	PA
	3d)	Die Lernenden können dienstliche Anliegen per E-Mail weiterleiten.		E-Mail verfassen	Schreiben	EA
4	4a)	Die Lernenden können mit KollegInnen ein Privatgespräch führen und sich über fachliche und dienstliche Inhalte austauschen.	Lesetext (Fallbeispiel)	Szenario vorspielen	Lesen; Sprechen	

	4b)	 Die Lernenden können eine Schicht-/ und Fahrzeugübernahme/ - übergabe durchführen 	Szenario vorspielen	Sprechen	GA
	4c)	 Die Lernenden können Anliegen per E-Mail an die Technikabteilung weiterleiten. 	E-Mail schreiben	Schreiben	
Projekt		Die Lernenden kennen die Dienststellen in ihrer Umgebung und nehmen per E-Mail Kontakt mit einer auf.	E-Mail schreiben	Schreiben	GA

2.2 B. Herzinfarkt und Co.

A	Aufgabe	Lehr-/Lernziel	Material	Aktivität	Fertigkeiten / Kompetenzen	Sozialform
1	1a)	> Die Lernenden können <i>Herzinfarkt</i> in eigenen Worten definieren.		Schreiben/ Definieren	Wortschatz	EA/PA
	1b)	Die Lernenden kennen eine ausführliche fachliche Definition und Folgen von Herzinfarkt und verstehen die entsprechenden Fachbegriffe.	Text	Markieren	Detailliertes Leseverstehen	EA
	1c)	 Die Lernenden können Symptome und Maßnahmen des Herzinfarkts nennen. 	Video	Tabelle ausfüllen	Selektives Hörsehverstehen	PA
	1d)	 Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zu Herz- Kreislauferkrankungen. 		Zuordnen	Wortschatz	EA
	1e)	Die Lernenden werden zu einem autonomen Umgang mit dem Fachwortschatz-Repertoire animiert. Bereits erworbene muttersprachliche Kompetenzen werden integriert.		Vokabelliste anlegen	Wortschatz	EA
2	2a)	 Die Lernenden werden für das Thema Patientenanamnese sensibilisiert und vorentlastet. Vorwissen wird aktiviert. 		Brain-Storming, Notieren	Sprechen	GA
	2b)	 Die Lernenden können einen Fachartikel zum Thema Patientenanamnese verstehen. 	Text	Mindmap erstellen	Detailliertes Leseverstehen	PA
	2c)	Die Lernenden k\u00f6nnen sich im Internet zu einem Thema informieren, kennen ein weiteres g\u00e4ngiges Anamnese-Schema und k\u00f6nnen sich \u00fcber Unterschiede in den Vorgehensweisen austauschen.		Internetrecherche und interkultureller Austausch	Sprechen	GA
	2d)	> Die Lernenden können ein Anamnesegespräch durchführen.		Dialog schreiben und durchsprechen	Schreiben/ Sprechen	PA
3	3a)	Die Lernenden werden in das Thema Patientenübergabe eingeführt und vorentlastet.	Video	Frage beantworten. Notizen machen.	Selektives Hörsehverstehen	EA/ PA
	3b)	 Die Lernenden können relevante Informationen für eine Patientenübergabe verstehen und herausarbeiten. 	Text	Zusammenfassen	Selektives Leseverstehen	EA
	3c)	> Die Lernenden können eine Patientenübergabe durchführen.		Bericht verfassen	Schreiben	EA
4	Schritt 1	 Die Lernenden k\u00f6nnen einer Auszubildenden/ einem Auszubildenden fachliche Inhalte erkl\u00e4ren. 				GA
	Schritt 2	> Die Lernenden können eine Patientenanamnese durchführen	Text, Rollenkarten	Szenario durchspielen	Sprechen	GA
	Schritt 3	> Die Lernenden können eine Patientenübergabe durchführen.				GA

2.3 E. Achtung, Unfall!

A	Aufgabe	Lehr-/Lernziel	Material	Aktivität	Fertigkeiten / Kompetenzen	Sozialform
1	1a)	Die Lernenden werden das Thema Unfallgeschehen eingeführt und Vorwissen wird aktiviert.	Bilder	Bilder beschreiben	Sprechen	GA
	1b)	Die Lernenden werden das Thema Unfallverletzungen eingeführt und Vorwissen wird aktiviert.	Bilder	Brainstorming, Nachschlagen	Wortschatz	GA
	1c)	Die Lernenden kennen einige wichtige Begriffe zu Arten von Wunden.	Lückentext	Lücken ausfüllen	Wortschatz	EA
	1d)	Die Lernenden können ein Fallbeispiel zum Thema Knochenbrüche verstehen und kennen die Begriffe zu den Maßnahmen.	Text	Informationen herausziehen und notieren	Selektives Leseverstehen, Wortschatz	EA/ PA
	1e)	 Die Lernenden werden zu einem autonomen Umgang mit dem Fachwortschatz-Repertoire animiert. Bereits erworbene muttersprachliche Kompetenzen werden integriert. 		Vokabelliste anlegen	Wortschatz	EA
2	2a)	 Die Lernenden sind für das Thema Maβnahmen an der Patientin/ am Patienten/ sensibilisiert. 		Brainstorming	Sprechen	PA
	2b)	Die Lernenden kennen einige wichtige Redemittel und Standard- Fragen im Umgang mit PatientInnen und für das Ankündigen von Maßnahmen.	Video	Redemittel notieren	Detailliertes Hörsehverstehen	EA
	2c)	Die Lernenden können Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten ankündigen, über eine Verdachtsdiagnose aufklären und Untersuchungsergebnisse mitteilen.	Text	Situation nachspielen	Sprechen	GA
3	3a)	 Die Lernenden können sich über Erfahrungen mit großen Verkehrsunfällen austauschen. 		Erfahrungen austauschen	Sprechen	GA
	3b)	 Die Lernenden k\u00f6nnen Informationen f\u00fcr die Feuerwehr zusammenfassen. 	Text	Informationen mündlich zusammenfassen	Leseverstehen/ Sprechen	PA
	3c)	Die Lernenden können an einem Interview mit der Presse teilnehmen.	Stummes Video	Interview schreiben	Schreiben	PA
	3d)	Die Lernenden können über den Umgang mit Schaulustigen diskutieren.	Bild	Diskutieren	Sprechen, Austauschen	Plenum
4	Schritt 1	 Die Lernenden können die PatientInnen über einzuleitende medizinische Maßnahmen, Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen aufklären, Untersuchungen und Maßnahmen ankündigen und Untersuchungsergebnisse mitteilen. Die Lernenden können Schaulustige wegschicken. 	Text (Fallbeispiel)	Szenario durchspielen	Sprechen	GA
	Schritt 2	 Die Lernenden Informationen mit der Polizei austauschen und sich mit der Polizei absprechen. 				

	Schritt 3	Die Lernenden einer Journalistin/ einem Journalisten per Interview berichten.			
Projekt		Die Lernenden besuchen eine Rettungsdienststelle in ihrer Nähe und interviewen NotfallsanitäterInnen.	Interview führen	Sprechen	PA

3. Didaktische Hinweise

3.1 A. Auf der Wache

A1 Technik und A	usrüstung				
Lernziel	Die Lernenden ken	nen einige Beg	riffe zur Rettu	ngsdienst-	
	Ausrüstung.				
Vorbereitung	keine besondere Vo	orbereitung no	twendig		
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien	
	1a) Sich	MP	GA	Kursbuch	
	vorstellen; Von				
	der letzten				
	Tätigkeit im				
	Rettungsdienst				
	berichten.				
	1b) Tabelle	HV	EA	Kursbuch;	
	ausfüllen			Smartphone/Tablet	
				/Computer mit	
				Internetzugang/	
				Beamer	
	1c) Internet-	Wortschatz	GA	Kursbuch;	
	Recherche;			Smartphone/Tablet	
	Nachschlagen			/Computer mit	
				Internetzugang	
	1d) Überschriften	Wortschatz,	EA	Kursbuch	
	zuordnen; Text	LV			
	zusammenfassen				
	1e)	Wortschatz	EA	Kursbuch	
	Wortschatzliste				
	anlegen				
Didaktisierungshin	1e) Weisen Sie bere	eits zu Beginn d	der Aufgabe au	ıf diese Unteraufgabe	
weise	hin, damit die Lern	enden bereits v	während der B	earbeitung der	
	Aufgabe 1 die Wort	tschatzliste anl	egen.		
Weiterführende					
Informationen					

A2	Dienstbeginn	und Aufgaben auf der Wache				
Lern	ziel	Die Lernenden können mit KollegInnen ein Privatgespräch führen,				
		sich über dienstliche Inhalte austauschen und eine Schicht-/ und				
		Fahrzeugübernahm	e/ -übergabe	durchführen.		
Vorb	ereitung	keine besondere Vo	orbereitung not	twendig		
Durc	hführung	Aktivität Fertigkeit Sozialform Material/Medien				
		2a) Small Talk	MP	GA		

	2b) Fragen	LV	EA	Kursbuch		
	beantworten					
	2c)	MP	PA			
	Schichtübergabe					
	simulieren					
	2d) Von	MP	GA			
	vergangenen					
	Einsätzen					
	berichten					
Weiterführende	2c)					
Informationen	– KL geht im Kurs herum, und klärt ggf. die Wörter					
	Funkmeldeempfänger und Betäubungsmittel					
		. 5				

A3 E-Mails schre	A3 E-Mails schreiben					
Lernziel	Die Lernenden können Anliegen an die Personalabteilung per E-Mail weitergeben, sich per E-Mail krankschreiben und andere dienstliche Anliegen weiterleiten.					
Vorbereitung	3c) KL achtet auf ei	ne ausgewoge	ne Verteilung (der Situationen.		
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien		
	3a) Austausch	MP	PA			
	3b) Redemittel	Redemittel	PA	Kursbuch		
	sammeln					
	3c) E-Mail	SP	PA	Kursbuch		
	verfassen					
	3d) E-Mail	SP	EA	Kursbuch		
	verfassen					
Didaktisierungshin	3c) KL leitet nach 15 Minuten die zweite Phase ein. KT gehen im Kurs					
weise	rum und lesen jewe	eils eine Lösung	g zu den Situat	tionen, die sie nicht		
	bearbeitet haben.					

A4	Szenario					
Lern	ziel	Einübung der Lernz	Einübung der Lernziele mit KollegInnen ein Privatgespräch führen,			
		sich über dienstliche Inhalte austauschen, eine Schicht-/ und				
		Fahrzeugübernahm	e/ -übergabe	durchführen ur	nd Anliegen per E-	
		Mail an die Technik	abteilung weite	erleiten.		
Vorb	ereitung	keine besondere Vo	orbereitung not	twendig		
Durc	hführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien	
		1 Szenario	LV/ MP	GA	Kursbuch	
vorbereiten		vorbereiten und				
		durchspielen:				

	Small Talk und			
	Berichten			
	2 Szenario	MP	GA	
		IVIF	GA	
	vorbereiten und			
	vorspielen:			
	Schichtübergabe			
	durchführen			
	3 E-Mail	SP	GA	
	verfassen			
Didaktisierungshin	 Vorbereitun 	gsphase mind.	20 Minuten	
weise	- Szenario wird als Ganzes vorgespielt, wobei die E-Mail in			bei die E-Mail in
	Schritt 3 in der Vorbereitungszeit verfasst und in der			
	Durchführung vorgelesen wird.			
	– Szenario wii	rd in Gruppena	rbeit vorbereit	et, wobei sich die
		ollen gegenseit		
		nicht beteiligt	-	
	Beobachterr		e nomen memm	
			ne Evaluationsr	unde ein, bei der
		o von den KT b		·
				ilu sicii ule Ki
		Feedback geb		l
				eren oder Begriffe
	gegebenenfalls nachzuschlagen.			
	- ein binnend	ifferenzierende	es Vorgehen is	t möglich, indem die
	Lernenden j	e nach Niveau	in die einzelne	n Gruppen verteilt
	werden			

Α	PROJEKT			
Lernziel		Die Lernenden kennen einige Rettungsdienststellen in der		
		eigenen Umgebung und können diese per E-Mail kontaktieren.		
Didaktisierungshinweise		KL weist KT darauf hin, dass die Ergebnisse in der nächsten		
		Kursstunde präsentiert werden, wobei die KT die		
		Präsentationsform frei wählen.		

3.2 B. Herzinfarkt und Co.

B1	Herz- Kreislauferkrankungen					
Lernziel Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema Herz-					Thema Herz-	
		Kreislauf-Erkrankungen.				
Vorb	ereitung	keine besondere Vo	orbereitung not	twendig		
Durc	hführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien	
		1a) Definieren	Wortschatz	EA/ PA	Kursbuch	
		1b) Markieren	LV	EA	Kursbuch	
		1c) Tabelle	HSV	EA/ PA	Kursbuch,	
		Ergänzen			Smartphone/Tablet	
					/Computer mit	

				Internetzugang/	
				Beamer	
	1d) Zuordnen	Wortschatz	EA	Kursbuch	
	1e)	Wortschatz	EA	Kursbuch	
	Wortschatzliste				
	anlegen				
Didaktisierungshin	1e) KL weist bereits	zu Beginn der	Aufgabe 1 au	f diese Unteraufgabe	
weise	hin, damit die Lerne	enden während	l der Bearbeitu	ng die	
	Wortschatzliste anl	egen.			
Weiterführende	Empfehlung zur Ein	arbeitung in d	as medizinisch	e Thema:	
Informationen	– Handbuch Notfallsanitäter Heute – 27 Kardiozirkulatorische				
	Notfälle (Dreesen 2020: 640-667)				

B2 Die Patientena					
Lernziel	Die Lernenden können einen Patientenanamnese durchführen.				
Vorbereitung	keine besondere Vo	orbereitung no	twendig		
Durchführung	Aktivität	Aktivität Fertigkeit Sozialform Material/Medier			
	2a) Brain- Storming	MP	GA		
	2b) Mindmap erstellen	LV	PA	Kursbuch	
	2c) Internetrecherche und Austausch	MP	GA	Kursbuch, Smartphone/Tablet /Computer mit Internetzugang	
	2d) Dialog schreiben und vorspielen	SP	PA	Kursbuch	
Didaktisierungshin weise	2b) Die Mindmap kann als Alternative im Plenum mit Tafelanschrift erstellt werden oder in Gruppenarbeit, bei der die Mindmap auf einem Plakat festgehalten wird. Für letzteres Plakate und Stifte zum Kurs mitbringen. 2c) KL leitet nach 10 Minuten die zweite Phase ein.				
Weiterführende Informationen	Empfehlung zur Einarbeitung in das Thema der Diagnostik - Handbuch Notfallsanitäter Heute – 17 Diagnostik und Untersuchung (Flake/ Dönitz/ Hoffmann 2020: 325–370) - Darin besonders: Differenzialdiagnostik bei Brustschmerz: S.345-348; SAMPLER-Schema: S.329 & OPQRST S. 333.				

B3 Die Patienten	nübergabe an das Krankenhaus				
Lernziel	Die Lernenden können eine Patientenübergabe an das				
	Krankenhauspersonal durchführen.				
Vorbereitung	keine besondere Vo	orbereitung not	twendig		
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien	
	3a) Fragen	HSV	EA/ PA	Kursbuch;	
	beantworten			Smartphone/Tablet	
				/Computer mit	
				Internetzugang/	
				Beamer	
	3b) Text	LV	EA	Kursbuch	
	zusammenfassen				
	3c) Bericht	SP	EA	Kursbuch	
	verfassen				
Weiterführende	Empfehlung zur Einarbeitung in das Thema Übergabe und				
Informationen	Übernahme von PatientInnen:				
	– Handbuch Notfallsanitäter Heute – 14 Übergabe und				
	Übernahme	von Patienten	(Redelsteiner 2	2020: 242–244)	

B4 Szenario				
Lernziel	Einübung der Lernz	iele aus Aufga	be 2 und 3 zu	den Themen
	Patientenanamnese	infarkt-Patien	tin/ einem	
	Herzinfarkt-Patient	en und Überga	be an das zust	ändige
	Krankenhauspersor	nal.		
Vorbereitung	keine besondere Vo	orbereitung not	twendig	
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien
	1 Szene vorbereiten und durchspielen: Fachliche Inhalte erklären 2 Szene	MP MP	GA GA	Kursbuch; Kursbuch (evtl.
	vorbereiten und durchspielen: Patientenanamne se			rettungsdienstliche Ausrüstung ausleihen; oder Materialien von Zuhause, wie z.B. Blutdruckmessgerä t etc.)
	3 Szene vorbereiten und durchspielen:	MP	GA	Kursbuch

	Patient	enübergab					
	e						
Didaktisierungshin	-	Vorbereitun	gsphase mind.	20 Minuten			
weise	_	Szenario wi	rd als Ganzes v	orgespielt.			
	_	Szenario wi	rd in Gruppena	rbeit vorbereit	et, wobei sich die		
		einzelnen R	ollen gegenseit	tig absprechen			
	-	Im Szenario	nicht beteiligt	e Rollen nehme	en eine		
		Beobachter	rolle ein.				
	-	KL baut zun	n Abschluss eir	ne Evaluationsr	unde ein, bei der		
		das Szenari	o von den KT b	ewertet wird u	nd sich die KT		
		gegenseitig	Feedback geb	en.			
	_	KL weist darauf hin, Details zu recherchieren oder Begriffe					
		gegebenenfalls nachzuschlagen.					
Weiterführende							
Informationen							

3.3 E. Achtung, Unfall!

E1 Unfallverletzungen				
Lernziel	Die Lernenden kennen einige Fachbegriffe zum Thema			
	Unfallverletzungen.			
Vorbereitung	keine besondere Vorbereitung notwendig			
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien
	1a) Bilder	MP	GA	Kursbuch
	beschreiben			
	1b)	Wortschatz	GA	Kursbuch
	Brainstorming,			
	Nachschlagen			
	1c) Lückentext	Wortschatz	EA	Kursbuch
	ausfüllen			
	1d) Informationen	LV	EA/ PA	Kursbuch
	herauslesen			
	1e)	Wortschatz	EA	Kursbuch
	Wortschatzliste			
	anlegen			
Didaktisierungshin	1e) Weisen Sie bereits zu Beginn der Aufgabe auf diese Unteraufgabe			
weise	hin, damit die Lernenden bereits während der Bearbeitung der			
	Aufgabe 1 die Wortschatzliste anlegen.			
Weiterführende	Empfehlung zur Einarbeitung in das medizinische Thema:			
Informationen	- Handbuch Notfallsanitäter Heute - 31 Traumatologische			
	Notfälle (Dönitz 2020: 738-782)			
	– Handbuch Notfallsanitäter Heute – 24 Wundbeurteilung und			
	Wundversorgung (Flake 2020: 570-578)			

E2 Maßnahmen an der Patientin/ am Patienten				
Lernziel	Die Lernenden können die PatientInnen über einzuleitende			
	medizinische Maßnahmen, Verdachtsdiagnose und das weitere			
	Vorgehen aufklären, Untersuchungen und Maßnahmen ankündigen			
	und Untersuchungsergebnisse mitteilen.			
Vorbereitung	2b) Begriffsklärung Trauma-Patient			
	2c) Abkürzungen NEF und RTW klären:			
	 NEF = Notarzteinsatzfahrzeug 			
	- RTW = Rettungswagen			
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien
	2a) Brainstorming	MP	PA	
	2b) Redemittel	HSV	EA	Kursbuch;
	notieren			Smartphone/Tablet
				/Computer mit
				Internetzugang/
				Beamer
	2c) Situation	MP	GA	Kursbuch
	nachspielen			
Weiterführende	Handbuch Notfallsanitäter Heute – 31 Traumatologische Notfälle			
Hinweise	(Dönitz 2020: 738–782)			

E3 Feurwehr, Presse und Co.				
Lernziel	Die Lernenden können Schaulustige wegschicken, einer Journalistin/			
	einem Journalisten per Interview berichten, und Informationen mit			
	der Polizei austauschen.			
Vorbereitung	keine besondere Vorbereitung notwendig			
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien
	3a) Erfahrungen	MP	GA	
	austauschen			
	3b) Informationen	LV/MP	PA	Kursbuch
	mündlich			
	zusammenfassen			
	3c) Interview	SP	PA	Kursbuch; Beamer
	schreiben			
	3d) Diskussion	MP	Plenum	
Didaktisierungshin	3c) KL zeigt das Video über einen Beamer, da ab Minute 02:00 ein			
weise	Bericht der Feuerwehr folgt, welcher nicht für die Bearbeitung der			
	Aufgabe relevant ist. Da im realen Einsatzgeschehen mündliche			
	Berichte spontan verfasst werden müssen, wird diese Aufgabe ohne			
	viel Einarbeitungszeit erledigt.			

E4 Szenario				
Lernziel	In einem Einsatzszenario zum Thema Verkehrsunfall wird der			
	Umgang mit Polizei, Presse und Patientinnen und Patienten eingeübt.			
Vorbereitung	keine besondere Vorbereitung notwendig			
Durchführung	Aktivität	Fertigkeit	Sozialform	Material/Medien
	1 Szene	MP	GA	Kursbuch
	vorbereiten und			
	durchspielen:			
	Maßnahmen			
	ankündigen			
	2 Szene	MP	GA	Kursbuch
	vorbereiten und			
	durchspielen:			
	Absprachen mit			
	der Polizei			
	3 Szene	MP	GA	Kursbuch
	vorbereiten und			
	durchspielen: an			
	einem Interview			
	teilnehmen			
Didaktisierungshin		gsphase mind.		
weise	 Szenario wird als Ganzes vorgespielt. 			
	- Szenario wird in Gruppenarbeit vorbereitet, wobei sich die			
	einzelnen Rollen gegenseitig absprechen.			
	- Im Szenario nicht beteiligte Rollen nehmen eine			
	Beobachterrolle ein.			
	- KL baut zum Abschluss eine Evaluationsrunde ein, bei der			
	das Szenario von den KT bewertet wird und sich die KT			
	gegenseitig Feedback geben.			
	 KL weist darauf hin, Details zu recherchieren oder Begriffe gegebenenfalls nachzuschlagen. 			
Weiterführende	gegebenent	alis nachzusch	iagen.	
Informationen				
mormationen				

E	PROJEKT	
Lernziel		Die Lernenden besuchen eine Rettungsdienststelle und setzen
		sich mit Berichten zu Erfahrungen aus der lebensweltlichen
		Praxis auseinander.
Didaktisierungshinweise KL		KL weist KT darauf hin, dass die Ergebnisse in der nächsten
		Kursstunde präsentiert werden, wobei die KT die
		Präsentationsform frei wählen.