



Abb. 1: In kritischen Situationen ist Kompetenz gefragt (Foto: Walter Eggenberger)

Kompetent sein – kompetent bleiben – Kompetenzüberprüfung

Nur so ein Beispiel: Wer ohne jede Vorwarnung von einem Moment auf den anderen auf der Mitte des Zebrastreifens durch einen Lieferwagen vom Fußgänger zum kritischen Traumapatienten befördert wird, der hat in diesem Augenblick die Eintrittskarte ins Gesundheitswesen gezogen. Die erste konkrete Begegnung mit dessen Exponenten wird – meist nur wenige Minuten später – mit der Besetzung des nächststehenden Rettungswagens stattfinden. So weit – so gut. Nun stellen Sie sich vor, der Patient ist heute nicht irgendwer. Überraschung: Der Patient sind heute Sie! Schnell kreisen Ihre Gedanken, bevor zerebrale Minderperfusion den süßen Schleier der Somnolenz über Sie legt. „Wo bin ich hier? Zu wessen Einsatzgebiet gehört dieser Fußgängerstreifen? Wer sitzt da heute auf dem RTW? Ist Dienstag, Tagdienstzeit? Hoffentlich haben X und Y Dienst. Oder war bereits Schichtwechsel und Z ist aus dem Urlaub zurück? Die Hoffnung stirbt zuletzt.“ Und aus dem Dunst tauchen die Kollegen X und Y neben Ihrem Bett auf. Wird wohl ein paar Tage her sein. Die beiden hatten damals Dienst. „Die besten Pferde im Stall“, wie Ihr Chef zu sagen pflegt. Puh, Glück gehabt ...

Autor:

Helge Regener
Geschäftsführer
Schweizer Institut für
Rettungsmedizin
Redaktion
RETTUNGSDIENST
CH 6207 Nottwil
www.sirmed.ch
helge.regener@
sirmed.ch

VOM WERDEN, SEIN UND VERGEHEN

Dass einmal erworbene berufliche Kompetenzen gewissen Verfallsprozessen ausgesetzt sind, liegt auf der Hand. Somit ist heute weitgehend anerkannt, dass kontinuierliche Fort- und Weiterbildung erforderlich ist, um einen angemessenen Kompetenzerhalt sicherzustellen. Was genau erforderlich ist, um kompetent

zu bleiben, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zentral ist dabei die berufliche Aufgabenstellung, da sie letztlich definiert, zu welchen Problemlösungen ein Mitarbeitender in der Lage sein muss.

Der Interverband für Rettungswesen definiert in seinen Anerkennungsrichtlinien für Schweizer Rettungsdienste eine regelmäßige etablierte, testierte und doku-

mentierte Fortbildung von minimal 30 Stunden pro Jahr und Mitarbeiter. Die gesamte Fort- und Weiterbildung beträgt 40 Stunden pro Jahr und Mitarbeiter (8).

Es muss im Interesse eines Arbeitgebers sein, einschätzen zu können, ob die Mitarbeitenden kompetent sind, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Aus dieser Beurteilung heraus kann Einfluss auf den Kompetenzerhalt genommen werden, indem zum Beispiel Bildungs- und Förderungsmaßnahmen initiiert werden. Kompetenzprüfungen sind somit indirekt auch geeignet, den individuellen Fortbildungsbedarf eines Mitarbeitenden zu identifizieren.

WAS BEDEUTET ES, KOMPETENT ZU SEIN?

Wenn unterschiedliche Personen über Kompetenz diskutieren, dann stellen sie mitunter fest, dass sie darunter nicht das Gleiche verstehen (4, 18). Die wesentlichste Begriffsverwirrung ergibt sich wohl aus der Verwendung von „Kompetenz als Beschreibung des Beherrschens“ gegenüber „Kompetenz als Definition des Dürfens“ – also „kompetent sein“ vs. „die Kompetenz haben“ (17). Frey definiert Kompetenzen als „ein Bündel von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, um anstehende Aufgaben und Probleme zielorientiert und verantwortungsvoll zu lösen, die Lösungen zu bewerten und das eigene Repertoire an Handlungsmustern weiter zu entwickeln“ (4). Im Folgenden soll Kompetenz als eine integrative Größe von Wissen, Können, Einstellung und Dürfen – also als ein Zusammentreffen von Fähigkeit und Verantwortung – gebraucht werden. Auf dieser Basis werden spezifische berufliche Entscheidungen getroffen und Handlungen vollzogen. Die individuelle Handlungskompetenz ist hier die wesentliche Erfolgsgrundlage. (17).

Kompetenz hat viele Dimensionen. Oder anders formuliert: Es hängt von ganz unterschiedlichen Faktoren ab, ob jemand in der Lage ist, eine berufliche Aufgabenstellung zu lösen. Als da wären: Fachwissen, kommunikative Fähigkeiten, Entscheidungsfindung, Performance, Einstellungen, professionelles Verhalten, Selbsteinschätzungsfähigkeiten, Kreativität und Engagement, um nur einige zu nennen.

WIE WIRD MAN KOMPETENT?

Kompetenzerwerb ist ein multifaktorieller Prozess, in den alle impliziten und expliziten Formen des Lernens eingebunden sind. Dass Kompetenz zudem immer kontextabhängig, also situationsbezogen ist und in vielerlei Hinsicht nicht automatisch frei transferierbar, macht die Sache noch komplexer. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Kompetenzen erlernbar sind. Damit können sie pädagogisch beeinflusst werden.

Ein pädagogisches Ziel vieler Bildungsangebote ist selbstständiges und selbstverantwortliches Handeln sowie transferierbare Kompetenz. Dies gilt für die Berufsausbildung ebenso wie für die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung. Kompetenzentwicklung findet in einer Endlosspirale statt.

Aus arbeitspsychologischer Sicht ist es eine wichtige Bedingung für das Lernen beziehungsweise das kompetente Handeln, dass eine Handlung vollständig ist, das heißt: die Schritte des Sich-Informierens, Planens, Ausführens und Bewertens beinhaltet. Dabei werden in vielen einzelnen Teilprozessen Situationen eingeschätzt, mit dem antizipierten Ziel verglichen, Entscheidungen gefällt, Maßnahmen abgeleitet und anschließend der Erfolg kontrolliert. Nur dann ist auch gezieltes Handeln möglich (17).

Das bedeutet für einen gezielten Kompetenzerwerb, dass Kompetenzentwicklung und Kompetenzbedarf des Arbeitsfeldes eine möglichst hohe Passgenauigkeit aufweisen sollen. Im betrieblichen wie schulischen Setting erfährt seit einiger Zeit beispielsweise „Simulation“ einen zunehmenden Stellenwert. Simulation hat zum Ziel, die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis, zwischen Training und Realität soweit wie möglich zu reduzieren und Kompetenzerwerb im weiten Sinne des Begriffes zu optimieren, indem neben der technisch-mechanistischen Ausführung bestimmter Interventionen die einzelnen Kompetenzen in einem breiteren Kontext vernetzt werden.

Definierte Lernsettings können einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie Mitarbeiter darin unterstützen, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung für ihre Handlungen zu übernehmen. Auch dies geschieht Schritt für Schritt. Im Kompetenzstufenmodell von Dreyfus & Dreyfus (in 1), auch bekannt unter

Abb. 2: Kompetenz ist in vielerlei Hinsicht messbar (Foto: Walter Eggenberger)





Abb. 3: Für die Kompetenzmessung praktischer Fertigkeiten gibt es geeignete Instrumente (Foto: Walter Eggenberger)

dem Namen „from novice to expert“, wird dies als ein Lernprozess in mehreren Stufen geschildert, beginnend mit Lernen von Regeln und Einordnen von Einzelheiten bis hin zu intuitiven Entscheidungen und Handlungen. Dabei geschieht explizites und implizites Lernen parallel – was wieder darauf hinweist, dass Kompetenz in komplexen Situationen zwar immer nur in der praktischen Anwendung, aber eben nicht nur durch praktische Anwendung erworben werden kann.

Es ist offensichtlich, dass Wissen und Fertigkeiten von Mitarbeitern allein kein Garant für kompetentes Handeln sein können, wenn es gleichzeitig an Haltung, an Konzepten oder materiellen Ressourcen wie Algorithmen, Mitteln und Infrastruktur fehlt.

WOHER WEISS MAN, OB JEMAND KOMPETENT IST?

Um dies zu identifizieren, gibt es unterschiedliche Ansätze. So kann der Betrieb im einfachsten Fall davon ausgehen, dass alles im grünen Bereich liegt, solange keine negativen Meldungen eingehen. Ein solches „Warten auf Beschwerden“ bringt den Betrieb jedoch in eine rein reagierende Position, wenn es dann soweit ist. Ein anderer Ansatz ist, proaktiv den Bildungsbedarf der Mitarbeitenden zu ermitteln und entsprechende Maßnahmen zu etablieren. Dieser Ansatz lässt sich gut mit regelmäßigen Kompetenzmessungen kombinieren, um die Wirksamkeit der Interventionen zu beurteilen. In diesen Gedanken wollen wir uns im Folgenden vertiefen.

Ohne den Hauptteil dieses Beitrags herabwürdigen zu wollen: Kompetenzüberprüfung ist immer nur ein Instrument, das Aufschluss darüber geben soll, inwiefern die Kompetenzen den Anforderungen ent-

sprechen. Um ihrer selbst willen darf sie nicht stattfinden. Zur Illustration werden Umsetzungsbeispiele aus vier Schweizer Rettungsdiensten gegeben. Keines der Systeme wird hier bewertet. Vielmehr geht es darum, aufzuzeigen, dass es für Kompetenzüberprüfungen unterschiedliche Lösungsansätze geben kann.

EIN KLEINER LEITFADEN – DER TEST-BLUEPRINT

An die Aussagekraft und Qualität von Prüfungen sind hohe Anforderungen zu stellen. Die Planung einer betrieblichen Kompetenzüberprüfung ist daher eine anspruchsvolle Aufgabe, mit der auseinanderzusetzen sich lohnt. Daher sollte für betriebliche Kompetenzüberprüfungen ein systematischer Ansatz verfolgt werden.

Der Begriff „Blueprint“ bezeichnet im prüfungspädagogischen Kontext eine Art Prüfungskonzept. „Assessment Blueprints werden entworfen, um eine adäquate Zusammenstellung von Testinhalten (Testinstrumenten), Fertigkeiten und Einstellungen zu gewährleisten, um Gleichwertigkeiten von Testformen zu sichern und um die Generalisierbarkeit auf ähnliche charakterisierte Situationen zu gewährleisten.“ (5) Somit bietet der Blueprint den Rahmen für die Kompetenzüberprüfung und gibt Antwort auf die Frage „Wie kann aus isolierten Prüfungsmethoden ein stimmiges Gesamtkonzept erstellt werden?“

Für diejenigen, die sich einer Kompetenzprüfung unterziehen, hat der Blueprint insofern eine erhebliche Bedeutung, als er Ziel, Instrumente, Struktur und Abläufe des Verfahrens definiert. Er soll allen Betroffenen offengelegt werden. Schewior-Popp (15) beschreibt das Bemühen um Transparenz und Sicherheit in der Vorbereitung von Tests als eine der grundlegenden pädagogischen Aufgaben im Umfeld einer Leistungsmessung. Diese Transparenz trägt wesentlich dazu bei, wie das Verfahren bei den Mitarbeitenden atmosphärisch aufgenommen wird und unterstützt darin, Akzeptanz zu schaffen.

Es ist ein Grundsatz der Fairness, dass Prüfungen keine Überraschungsaktionen sein sollen, dass Rahmendaten so weit als möglich bekannt geben werden, ebenso wie Ziele, Form, Inhalte und Umfang des Verfahrens. Schlussendlich sollen die Bewertungskriterien verdeutlicht sein, damit alle Beteiligten wissen, woran sie gemessen werden.

ARBEITSSCHRITTE DER BLUEPRINTERSTELLUNG, MODIFIZIERT NACH FRIEDMAN, INGENKAMP (7), IAWF (6) UND NEWBLE (9)

1. Ziele des Assessments definieren
2. Kompetenzen definieren

3. Methodenwahl (Validität/Reliabilität sicherstellen)
4. Scoring (Schwierigkeitsgrad und Messkriterien bestimmen)
5. Standardsetzung (summative und formative Elemente entscheiden)
6. Struktur darstellen

ZIELE DEFINIEREN

Zunächst ist zu klären, welche Ziele mit der Kompetenzüberprüfung verfolgt werden. Dabei können Standortbestimmung, Delegation medizinischer Maßnahmen und Mitarbeiterentwicklung, aber auch Sanktionierung im Fokus stehen. Der Interverband für Rettungswesen (IVR) – Dachverband des Schweizer Rettungswesens definiert in seinen Richtlinien für die Anerkennung von Rettungsdiensten zum Thema ärztlich delegierte Maßnahmen: „Die Delegation muss durch den ärztlichen Leiter erfolgen (...) spezifisch und befristet ad personam erteilt sein (sowie) auf einer persönlichen Prüfung basieren.“ (8) Das ist ein gewichtiges Ziel für eine Kompetenzprüfung. Da auf der Zieldefinition alle weiteren Schritte aufbauen, gebührt ihr größte Sorgfalt. Sie sollte als Führungsaufgabe verankert sein.

Beispiel: Rettungsdienst Spitalregion Oberaargau SRO (Kanton Bern) (16)

Im RD SRO hat man sich dafür entschieden, die Kompetenzprüfung mit einer Fortbildung zu kombinieren. Hier wurde die Medikamentenkompetenz mit einem ganzjährigen Blended-Learning-Format verknüpft. Ziel der Fortbildungsreihe war es, dass der einzelne Teilnehmer einen aktuellen Kenntnisstand zur Pharmakologie der im eigenen Rettungsdienst eingesetzten Medikamente hat und in der Anwendung dieser Substanzen eine größtmögliche Patientensicherheit gewährleistet. Es ging also darum, Lücken zu schließen und Kenntnisse zu vertiefen sowie Zusammenhänge besser zu verstehen. Zum Abschluss jeder einzelnen von fünf Selbstlernsequenzen beantworteten die Teilnehmenden online Lernkontrollfragen. Diese Überprüfung war formativ. Im zweiten Teil wurden an einem Fortbildungstag die erworbenen Kenntnisse in kleinen Gruppen und in Falldiskussionen integriert, um Zusammenhänge darzustellen und Fragen zu klären. Schlussendlich fand die kumulative Kompetenzüberprüfung statt.

Gerken

Beispiel: Rettung Chur (Kantonsspital Graubünden) (14)

Die Überprüfung dient der Reevaluation der zugeteilten Kompetenzen. Die Prüfungssituation soll motivieren und die Fähigkeiten der Mitarbeiter verbessern. Dipl. Rettungssanitäter, die den ALS-ERC- oder ACLS-AHA-Kurs mit Erfolg abgeschlossen haben, werden für zwei Jahre von der Reevaluation ausgenommen. Der Turnus wird alle zwei Jahre durchlaufen. Eine frühere Überprüfung ist möglich, wenn die Einsatzprotokolle dazu Anlass geben (Review) oder wenn es der Mitarbeiter wünscht.

KOMPETENZEN DEFINIEREN

Zweiter Schritt der Blueprinterstellung ist die Beschreibung der Kompetenzen. Nur wer weiß, welche Kompetenzfacetten analysiert werden sollen, wird in der Lage sein, diese auch gültig und zuverlässig zu messen.


METHODENWAHL

Wer betriebliche Kompetenzprüfungen konzipiert, sollte sich der Auswahlkriterien von Prüfungsinstrumenten gewahr sein. Dass sich mit einem Pulsoxymeter kein Blutdruck messen lässt, ist offensichtlich. Und in einem Interview ist nicht identifizierbar, ob jemand

die Fingerfertigkeit zur Durchführung einer venösen Punktion hat. Mit einer Multiple-Choice-Frage lassen sich keine Aussagen über Kommunikationsfähigkeiten machen. Die Aufgabenstellung „Beschreiben Sie in einer kurzen Aufzählung die Durchführung einer Intubation“ beispielsweise bedeutet, eine vorwiegend psychomotorische Kompetenz mit einem Instrument zur Messung von Merkfähigkeit bestimmen zu wollen. Das ist so, als wollte man Temperatur mit einer Stoppuhr messen.

Die oben bereits beschriebene Vielfältigkeit unterschiedlicher Kompetenzdimensionen macht eine bewusste und differenzierte Auswahl der verschiedenen Messinstrumente erforderlich. Diese Kombination unterschiedlicher Verfahren wird als Triangulation bezeichnet. Es ist eines der wichtigsten Kriterien bei der Konstruktion einer Kompetenzprüfung. Im Vergleich dazu werden auch in einem Notfalleinsatz Anamnese, körperliche Untersuchung und apparative Diagnostik kombiniert, um eine möglichst treffende Einschätzung der Patientensituation zu erhalten. Oberste Priorität hat dabei, dass sich die Methodenwahl nach den zu prüfenden Kompetenzen richten muss und nicht umgekehrt. Das bedeutet, dass die Methode im Dienste des Assessmentziels steht.

Abb. 4: Kriterienliste für einen OSCE



FO_Praktische Fertigkeiten/OSCE Nr. 10

Titel: EKG ableiten - 12 Kanal Name und Klasse Studierende/r:

Spezielles: Übungspatient erforderlich
Material: EKG-Monitor, 10 poliges Kabel, bzw. Zusatzkabel, EKG-Elektroden


Der OSCE ist erfüllt, wenn die Arbeitsschritte in unten beschriebener oder begründet anderer Reihenfolge korrekt ausgeführt wurden.

OSCE erfüllt OSCE nicht erfüllt Datum & Unterschrift Ausbilder: _____

	erfüllt	nicht erfüllt	nicht beurteilbar
Material komplett vorbereiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitor einschalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifikation der definierten Ableitungspunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrodenplatzierung für Extremitätenableitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrodenplatzierung für Brustwandableitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnektion der Kabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient zum ruhig liegen bleiben auffordern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG ausdrucken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplette Demontage und Reinigung der Klebestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Quelle: SIRMED



FO_Praktische Fertigkeiten/OSCE.doc (Definition: Objektives strukturiertes klinisches Examen)

Seite 1 von 1

Erstellt von HRI Freigabedatum: 01.07.08

In der Selektion muss darauf geachtet werden, dass die gewählten Methoden in der Lage sind, die gewünschten Ziele möglichst breit zu erfassen. Die Methoden sollen dabei nicht isoliert stehen, sondern müssen zu einem schlüssigen Gesamtkonzept integrierbar sein. Ob es sinnvoll ist, dieses – bei seriöser Durchführung aufwändige – Verfahren in und für den eigenen Rettungsdienst durchzuführen, muss im Einzelfall beurteilt werden. Insbesondere bei überschaubarer Teamgröße kann es wirtschaftlicher sein, die Kompetenzüberprüfung an eine Bildungsinstitution auszulagern, die entsprechende Verfahren vorbereitet hat und mit einer gewissen Regelmäßigkeit anwendet.

Beispiel: Rettung Chur (Kantonsspital Graubünden) (14)

Medikamentenwissen: Indikation, Dosierung, Nebenwirkung und Kontraindikation. Die Medikamente werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Hierzu werden aus dem Gesamtsortiment der Rettung Chur durch den Rettungssanitäter vier Medikamente gezogen. Geprüft wird nach einem festgelegten Fragenkatalog.

Taktisches und situationsgerechtes Vorgehen: Dieses wird anhand einer Kasuistik geprüft. Hierzu dienen Fallbeispiele (zum Beispiel Peri-Arrest-Arrhythmien). Auch hier wird nach einem Fragenkatalog vorgegangen. Die Fälle werden ebenfalls im Zufallsprinzip zugeordnet.

Review der Einsatzprotokolle: Die beim regelmäßig (monatlich) durchgeführten Review der Einsatzprotokolle festgestellten Probleme werden mit dem Rettungssanitäter durchgesprochen. Hier besteht auch die Möglichkeit, prinzipielle Fragen oder Probleme im Arbeitsumfeld mit dem ärztlichen Leiter der Rettung Chur zu besprechen.

Zusatzkompetenzen: 1) Anästhesie: Die Zusatzkompetenzen Anästhesie werden im Rahmen der Anästhesierotation direkt im OP vom ärztlichen Leiter der Rettung Chur evaluiert. 2) ACLS: Die Kompetenzen werden nach Ablauf der oben aufgeführten Frist im Reevaluierungsgespräch geprüft. Hierzu dient ein erweiterter Fragenkatalog.

SCORING

Beim Scoring geht es darum, die Messkriterien zu definieren. Über die Nützlichkeit verschiedener Scoring-Systeme differieren die Ansichten. Während Evans et al. (2) am Beispiel des OSCE formulieren: „Je detaillierter eine Checkliste ist, desto besser kann sie das Können der Lernenden differenzieren. Kriterien, die zu allgemein formuliert sind, können schwierig zu be-



Abb. 5: Die Kriterien für die Überprüfung sollten für die Mitarbeiter offengelegt werden

urteilen sein“, belegen Regehr et al. (10), dass „durch Experten eingesetzte übergreifende Beurteilungsskalen eine höhere Reliabilität zwischen Stationen und eine bessere Konstruktvalidität zeigen als Checklisten.“ Unserer Erfahrung nach ist es im RD-Kontext sinnvoll, Messkriterien und Beurteilungsschlüssel detailliert zu präparieren und offen zu legen.

Eine kritische Entscheidung ist jene über sogenannte konjunktivische oder kompensatorische Score-Systeme, weil sie markiert, wo Schwächen toleriert werden und wo nicht. In einem konjunktivischen Score zeigt der Lernende eine Einzelleistung in Bezug auf eine vordefinierte Testkomponente, während in einem kompensatorischen Score ein Ausgleich zwischen Testsubkomponenten möglich ist (5).

Oder, um es griffiger zu machen: Kann eine schlechte Note in Musik mit einer guten in Sport ausgeglichen werden? Bezogen auf den Rettungsdienst: Sollen gravierende Kenntnislücken hinsichtlich Hygiene und Desinfektion durch Stärken in der EKG-Interpretation kompensiert werden können?

STANDARDSETZUNG – SUMMATIVE UND FORMATIVE ELEMENTE ENTSCHEIDEN

Mit dem Scoring eng verbunden ist die Standardsetzung. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen formative (entwickelnde, formende) und summative (bilanzierende) Kompetenzüberprüfungen stattfinden können. Formative Überprüfungen haben lernprozessbegleitenden, lernfördernden Charakter. Sie unterstützen die intrinsische Motivation. Summative Tests sind die Basis für abschließendes Urteilen. Sie können notwendig sein, bewirken aber nicht selten auch ein Defensivmotiv zur Abwehr von Sanktionen.

Standardsetzung ist ein zentraler, kritischer Aspekt im Assessment. Das Hauptziel der Standardsetzung ist es, Entscheidungen über „bestanden“ oder „nicht

bestanden“ zu ermöglichen. Die Standardsetzung entscheidet darüber, wie zuverlässig kompetente von inkompetenten Personen unterschieden werden. Falsch negative und falsch positive Entscheidungen müssen so gut wie möglich vermieden werden (6): Willkürliche Standardsetzungen (bei einem bestimmten Punktwert oder Prozentsatz) können gravierende Fehlbeurteilungen zur Folge haben.

Summative Prüfungen erfordern aus verschiedenen, bereits genannten Gründen eine ausdrückliche, präzise und methodisch abgesicherte Festlegung der Bestehensgrenze (6). Wenn sich ein Betrieb für summative Kompetenzprüfungen entscheidet, ist die Tragweite der Entscheidung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ enorm. Sie kann über Wiederholung einer Überprüfungsmaßnahme oder im ärgsten Fall über das Arbeitsverhältnis tangierende Sanktionen entscheiden. Daher müssen die Bestehensgrenzen objektiv, sachlich gerechtfertigt und begründbar festgesetzt werden (6).

Da es kein allgemeingültiges Verfahren der Standardsetzung gibt und da die Einflüsse auf die Standardsetzung sich permanent wandeln, muss dieser Prozess regelmäßig neu durchlaufen werden.

Beispiel: Rettungsdienst des Regionalspitals Emmental (Kanton Bern) (12)

Im Regionalspital Emmental hat man sich für ein formatives Verfahren entschieden. Im Rahmen dessen werden theoretisches Fachwissen, praktische Fertigkeiten sowie Verknüpfung und Umsetzung überprüft. Es ist ausdrücklich vorgesehen, dass alle Mitarbeiter das Ziel erreichen, womit im Falle ungenügender Kompetenzen automatisch Förderung und Reevaluation verbunden sind.

Abb. 6: Standardsetzung ist ein anspruchsvolles Thema (Foto: Beatrice Felber)



STRUKTUR DARSTELLEN

Zusammenfassend werden die vorgenannten Ausarbeitungen nun in einer Struktur zusammengeführt und die technische Umsetzung mit Fahrplan, Ressourcenbedarf etc. beschrieben.

Beispiel: Rettungsdienst Regio 144 (Kantone Zürich und St. Gallen) (13)

Die Qualitätsprüfungen finden alle anderthalb bis zwei Jahre statt. Sie werden jeweils drei bis vier Monate im Voraus angekündigt. Als Basis gelten die gültigen innerbetrieblichen Algorithmen und Medikamentenlisten. Um die vom ärztlichen Leiter delegierten Kompetenzen wiederkehrend zu erhalten, ist mindestens das Bestehen der Qualitätsprüfung notwendig. Für RettungssanitäterInnen in Ausbildung gilt als Referenzwert der aktuelle Ausbildungsstand. Die Bedingungen für das Bestehen der Prüfung ist in einem separaten Dokument geregelt. Für Mitarbeiter, welche die Prüfung nicht bestehen, wird individuell nach „Fördermaßnahmen“ gesucht (zum Beispiel ein Coach für die Prüfungsvorbereitung, ACLS-Kurs usw.) und eine Nachprüfung angesetzt.

KONSEQUENZEN

Notwendigerweise ist im Zusammenhang mit jeder Kompetenzüberprüfung zu definieren, welche Konsequenzen sich aus den unterschiedlichen Ergebnissen ergeben. Daraus leitet sich als wesentliche – auch betriebskulturelle – Frage ab, ob die Kompetenzüberprüfung primär als Sanktionsmaßnahme ausgerichtet ist oder als Instrument der Mitarbeiterentwicklung. Im Grundsatz bestehen zum Umgang mit einer hochdiskrepanten Situation zwischen Kompetenz-Soll und Kompetenz-Ist zwei Möglichkeiten: rauschmeißen oder entwickeln. Und schon ist klar, dass die Einschätzung der Kompetenz eine kritische Aufgabe ist, der große Aufmerksamkeit gebührt. Es ist eine Arbeitgeberpflicht, Patienten vor unfähigen Rettern zu schützen. Gleichwohl gibt es zwei grundsätzliche Tendenzen, mit den Ergebnissen umzugehen. Während Entlassung ein Ausdruck von Kapitulation ist, steht beim Coaching das Ziel im Vordergrund, die Notwendigkeiten zur Kompetenzentwicklung darzustellen und einen angemessenen Plan zu entwickeln.

ZUSAMMENFASSUNG

Eine Kompetenz ist ein Verhalten, mit dem eine Anwendungssituation erfolgreich bewältigt werden kann. Kompetent sein bedeutet also, das Richtige zur richtigen Zeit richtig zu tun. Zu einer aussagekräfti-

gen Kompetenzüberprüfung müssen die Erwartungen und die angemessenen Instrumente definiert werden. Diese sollen in einem Blueprint zusammengeführt und dargestellt werden.

Zurück zum Anfang dieses Beitrags: Wenn Kompetenzprüfung nicht primär auf Sanktionierung ungenügender Leistungen ausgerichtet ist, sondern auf Kompetenzentwicklung und individualisierte Förderung der Mitarbeiter, dann könnte das ein Beitrag dazu sein, die oben unterschwellig aufgeworfene Frage „Würden Sie sich von jedem Ihrer Kollegen retten lassen wollen?“ mit „Ja, sicher“ zu beantworten. „Weil wir ein Team aus kompetenten Rettern sind!“

Literatur:

1. Benner P (2000) Pflegeexperten, Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik, Verlag Hans Huber, Bern
2. Evans, Morales, Robb (1995) How to run an OSCE – A Guide for the Beginner/Manual and Video, Educating Future Physicians for Ontario
3. Forum Berufsbildung Rettungswesen (2008) Rahmenlehrplan Dipl. Rettungsanwältin HF/Dipl. Rettungsanwält HF
4. Frey A (2008) Kompetenzstrukturen von Studierenden. Verlag empirische Pädagogik, Landau
5. Friedman, Ben-David M (2000) 22 (2) Standard setting in student assessment, Medical teacher (also as AMEE Guide No. 18)
6. IAWF (1999) Kompetent prüfen – Handbuch zur Planung, Durchführung und Auswertung von Facharztprüfungen, Bern
7. Ingenkamp K (1997) Lehrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Studienausgabe, 4. Aufl. Beltz –Pädagogik; Weinheim und Basel
8. Interverband für Rettungswesen (2010) Richtlinien für die Anerkennung von Rettungsdiensten, Bern
9. Newble (1992) Assessing clinical competence at the undergraduate level, Medical education 26, 504-511
10. Regehr G et al. (1998) Comparing the Psychometric Properties of Checklists and Global Rating Scales for Assessing Performance on an OSCE-format examination, Academic Medicine, Vol. 73, No. 9 Sep. 1998, 993-997
11. Regener H (2012) Assessment drives learning oder: Was Prüfungen mit Lernen zu tun haben. Rettungsdienst 35: 158-162
12. Regionalspital Emmental (2010)
13. Regio 144 (2010)
14. Rettung Chur (2010)
15. Schewior-Popp S (1998) Handlungsorientiertes Lehren und Lernen, Thieme, Stuttgart
16. Spitalregion Oberaargau (2011)
17. Trede I, Regener H (2009): Kompetenz statt Notkompetenz: Welche Rolle spielt die Ausbildung? Rettungsdienst 32: 414-420
18. Weinert FE (1999) Concepts of Competence. OECD

Emergency Pneumatics.



Mehr Zelt für Ihr Geld!

Vetter entwickelte mit der MT-Linie pneumatische Qualitätszelte speziell für den Sanitätseinsatz. Profitieren Sie von der umfangreichsten Grundausstattung auf dem Markt zum unschlagbaren Preis.

Erleben Sie die Zelte
in der 360°-Ansicht
auf www.vetter.de!



Ihr Mehrwert beim MT 30

Bei Vetter ist inklusive, was bei anderen extra kostet!

Vorteile im Wert von über 1.300 Euro:

Fenster:	654,-
Befestigungsnetz:	519,-
Durchführungsöffnung:	138,-

Ihr Mehrwert: 1311,-

- 1 **4-6 Fenster**
optimale Luft- & Lichtverhältnisse
- 2 **Abnehmbarer Boden**
schnelles Überstülpen der Zelte über Verletzte
- 3 **Erweiterbar & flexibel**
Kletttragen & abnehmbare Eingangsplane, um unbegrenzt weitere Zelte anzudocken
- 4 **Barrierefreiheit**
einfacher Transport
liegend Verletzter
- 5 **Patentierete Innenausstattung**
Befestigungsnetz im Dachbereich zum Anbringen von Geräten
- 6 **Durchführungsöffnung**
Kabel & Heizung leicht organisieren

