

Universität Kassel
Fachbereich Humanwissenschaften
Masterstudiengang Bildungsmanagement

Professionalisierung durch Feldsupervision im Rettungsdienst

Masterthesis
zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Arts“

Philipp Heinkel
Liebenau, 01.08.2023

Erste überarbeitete Fassung 2024

Verfasser: Philipp Heinkel	Gutachter*innen: Erstgutachterin: Frau Prof ⁿ . Dr ⁱⁿ .Alexandra Brutzer Zweitgutachter: Herr Christian Martin
--------------------------------------	---

Inhalt

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	5
II.	Abbildungsverzeichnis.....	6
1	Einleitung.....	7
2	Professionalität und Professionalisierung beruflichen Handelns	10
2.1	Profession, Professionalität, Professionalisierung	10
2.2	Klassische Professionen und Notfallsanitäterberuf	13
2.3	Der kompetenztheoretische Ansatz.....	16
2.4	Der strukturtheoretische Ansatz	17
2.5	Machttheoretische Perspektive	18
2.6	Die berufsbiographische Professionsperspektive	19
3	Professionelles Wissen und Können	20
4	Professionalität und Reflexivität	22
5	Professionalisierung durch Supervision	24
5.1	Begriff „Supervision“ und Ziele von Supervision.....	24
5.2	Potentiale von Supervision.....	28
5.2.1	Supervision als individuelles Orientierungsinstrument	28
5.2.2	Organisationsentwicklung durch Teamsupervision	29
5.2.3	Förderung der Fähigkeit zur professionellen Reflexion durch Supervision	30
5.3	Das Konzept der Feldsupervision im Rettungsdienst.....	31
6	Forschungsstand zur Professionalisierung und zur Feldsupervision im Rettungsdienst.....	33
7	Fragestellung und Methoden der Untersuchung.....	37
7.1	Fragestellung.....	37
7.2	Qualitative Forschungsstrategie.....	38
7.3	Leitfadeninterview als Erhebungsmethode	39

7.4	Qualitative Inhaltsanalyse und Kategorienbildung	53
8	Ergebnisse der Untersuchung	57
8.1	Zum Verständnis von Feldsupervision	57
8.1.1	Setting der Feldsupervision.....	58
8.1.2	Ziele der Feldsupervision.....	62
8.1.3	Qualifikation der Feldsupervisor*innen.....	65
8.1.4	Voraussetzungen für ein Feldsupervisionskonzept.....	69
8.1.5	Allgemeine Wirkungen.....	71
8.2	Beitrag der Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst aus Sicht der Expert*innen	74
8.2.1	Reflexive Haltung.....	75
8.2.2	Wissenschaftliche Fundierung	76
8.2.3	Fallbezogene Krisenlösung.....	77
8.2.4	Berufsethos	80
8.2.5	Selbsterneuerungsfähigkeit.....	82
8.2.6	Dialogfähigkeit.....	83
8.2.7	Umgang mit Komplexität.....	85
8.2.8	Leadership	87
8.2.9	Verhältnis Wissen und Können	89
8.2.10	Rolemodel/Vorbilder.....	90
8.2.11	Fehlerkultur	92
8.3	Kennzeichen der professionellen Haltung und Professionalisierungsverständnis der Expert*innen	94
8.3.1	Haltung der Supervisor*innen.....	94
8.3.2	Professionalisierung der Feldsupervisor*innen	96
8.3.3	Methoden der Feldsupervisor*innen.....	97

8.3.4	Herausforderung für Feldsupervision	99
8.3.5	Verständnis von Professionalisierung	100
9	Diskussion der Ergebnisse	101
10	Schluss	109
11	Literaturverzeichnis.....	112
12	Anhang.....	119
12.1	Codebuch.....	119
12.2	Eidesstattliche Versicherung	136

I. Abkürzungsverzeichnis

AHA	American Heart Association
AMLS	Advanced Medical Life Support
CRM	Crew Ressource Management
EPC	Emergency Pediatric Care
ERC	European Resuscitation Council
FISU	Field Supervisor
ITLS	International Trauma Life Support
NA	Notarzt
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzt Einsatzfahrzeug
NFS	Notfallsanitäter
PHTLS	Pre Hospital Trauma Lifesupport
RA	Rettungsassistent
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
TRM	Team Ressource Management

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interviewleitfaden.....	48
Abbildung 2: Datenblatt Experte Ch. Redelsteiner	49
Abbildung 3: Datenblatt Experte Ch. Macho	50
Abbildung 4: Datenblatt Experte B. Kleinhäntz.....	50
Abbildung 5: Datenblatt Experte J. Sattelberger.....	51
Abbildung 6: Datenblatt Experte M. Gatterbauer.....	51
Abbildung 7: Datenblatt Experte C. Dickerson.....	52
Abbildung 8: Datenblatt Experte K. Dillard	52
Abbildung 9: Datenblatt Expertin J. Laverne.....	53
Abbildung 10: Deduktives Kategoriensystem	54

1 Einleitung

Die Herausforderungen im deutschen Rettungsdienst sind aktuell vielfältig. Der Entwicklungsdruck in dieser systemrelevanten öffentlichen Daseinsvorsorge erscheint nicht nur in der Wahrnehmung des Autors dieser Arbeit groß, sondern spiegelt sich auch in der öffentlichen Debatte wider. Die unterschiedlichen Reaktionen in der Politik, bei den Trägern, den Leistungserbringern und den Kostenträgern sind im beruflichen Alltag des Rettungsdienstes deutlich wahrnehmbar. Herauszuheben ist besonders die rasante Entwicklung der Berufsbilder im Rettungsdienst; dabei ist der Beruf der Notfallsanitäter*in als besonders zentral für die Veränderungen anzuführen.

Bernd Schnäbelin, der Ministerialrat des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und Leiter des Referates Rettungswesen, stellt auf Fachtagungen für den Rettungsdienst wie dem 3. Forum Rettungswissenschaften oder der 69. Fachtagung der Vereinigung der Förderung des deutschen Brandschutzes (vfdb) in Münster 2023 die Reformnotwendigkeit des Rettungsdienstes einerseits den Verantwortlichkeiten in der gesundheitlichen Versorgung andererseits gegenüber (Schnäbelin 2023). Damit unterstreicht er die Herausforderungen, die dem Rettungsdienst durch steigende Einsatzzahlen und die damit in Verbindung stehenden strukturellen und organisatorischen Aufgaben gestellt werden ebenso wie das Erfordernis der weiteren Professionalisierung des Rettungsdienstes, da dieser nicht mehr nur als reine Leistung für die Herstellung einer Transportfähigkeit und den Transport betrachtet wird, sondern als eine wesentliche Gesundheitsleistung im System der Notfallversorgung. Diese Entwicklung wird auch durch den aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 2023-2025 unterstrichen, in dem vereinbart wurde, die Leistungen des Rettungsdienstes in das Sozialgesetzbuch (SGB V) aufzunehmen (SPD, Grüne & FDP 2021, S. 85). Auch die in 2021 vollzogene Gesetzesänderung im Notfallsanitätergesetz zur eigenverantwortlichen Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen (§2a NotSanG) unterstreicht diese Entwicklung des Berufsbildes des/der Notfallsanitäter*in. Mit der Professionalisierung des Notfallsanitäterberufes in Verbindung stehen ebenso die aktuelle Anpassung im Betäubungsmittelgesetz, der zugehörigen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und nochmals des Notfallsanitätergesetzes (§13 und §29 BtMG, §6 BtMVV, §2a und §4Abs.

2 Nr.1c NotSanG), um die Verabreichung von weiteren Medikamenten durch die Notfallsanitäter*innen in weitestgehender Eigenverantwortung zur Abwendung gesundheitlicher Schäden für den Patienten in einer Notfallsituation zu ermöglichen. Flankiert werden diese Entwicklungen der Grundlagen des Berufsbildes und Rettungswesens durch die Entwicklung von Studiengängen im Bereich der Berufsbildung und des Managements im Rettungsdienst. Hofman (2023) ordnet diese Entwicklung zum einen als klares Zeichen für die Professionalisierung des Berufsbildes ein. Kritisch merkt er an, dass entwicklungswillige und -fähige Notfallsanitäter*innen das Kerngeschäft der Patient*innenversorgung verlassen und problematisiert dies als „Braindrain“. (Hofmann 2023, S. 114f). Deshalb brauche man auch im Bereich der rettungsdienstlichen Versorgung sowohl Studiengänge als auch Weiterbildungsmöglichkeiten.

Die vorliegende Studie widmet sich dieser Forderung nach Professionalisierung im Rettungsdienst und untersucht das Konzept der Feldsupervision daraufhin, ob es einen Beitrag zur rettungsdienstlichen Professionalisierung zu leisten vermag und zwar nicht nur für die Organisation, sondern auch für die Einzelnen im Rettungsdienst Berufstätigen auch vor dem Hintergrund, dass eine solch rasante Entwicklung für die im Beruf stehenden Menschen eine große persönliche Herausforderung sein kann, der Rechnung getragen werden sollte. Dabei schließt die vorliegende Arbeit an einen systematischen Literaturreview an (Heinzel 2021), in dem festgestellt wurde, dass einige Hinweise aus wissenschaftlichen Studien vorliegen, die die Annahme bestätigen, dass der Ansatz der Feldsupervision in einigen für den Rettungsdienst wichtigen Managementbereichen positive Wirkungen haben könnte, aber zu wenig konkrete Daten erhoben und ausgewertet wurden. Aus diesem Grund basiert das vorliegende Forschungsprojekt auf Experteninterviews und generiert so Grundlagendaten zur Feldsupervision. Die Arbeit fragt nach dem möglichen Beitrag der Feldsupervision für die Professionalisierung im Rettungsdienst. Hierzu werden die Daten aus den Interviews in Bezug zu Professionalisierungstheorien und Erkenntnissen aus der Supervisionsforschung gestellt. Dabei zeigen sich auch verschiedene Facetten des Verständnisses von Professionalisierung bei den Expert*innen der Feldsupervision.

Die Arbeit ist in einen theoretischen Rahmen und einen empirischen Teil untergliedert. Zunächst werden im zweiten Kapitel grundlegende Begriffe eingeführt und der Beruf

Notfallsanitäter*in wird in die Diskussion um professionelles Handeln eingeordnet. Anschließend werden im dritten Kapitel zentrale professionstheoretische Ansätze dargestellt, die auch für die Professionalisierung von Feldsupervision im Rettungsdienst als relevant diskutiert werden. Das Verhältnis von professionellem Wissen und praktischem Können (Kapitel 3) und das Verhältnis von Professionalität und Reflexivität (Kapitel 4) sind wesentlich in allen professionstheoretischen Überlegungen, weshalb hierauf eingegangen wird, bevor dann Potentiale von Supervision für die Professionalisierung dargelegt werden (Kapitel 5). Die Entwicklung der rettungsdienstlichen Professionalisierung und das Konzept der Feldsupervision erhalten hier besondere Aufmerksamkeit.

Der Forschungsstand zur Professionalisierung im Rettungsdienst und zur Feldsupervision wird mit Bezug auf aktuelle Literaturübersichten zusammengetragen (Kapitel 6). Als Forschungslücke ergibt sich, dass im Diskurs zur Professionalisierungsentwicklung im Rettungsdienst Aspekte wie Reflexion, Supervision, Fehlerkultur, Kritikfähigkeit und professionelle Krisenbewältigung kaum eine Rolle spielen. Vorliegende Studien zur Feldsupervision im Rettungsdienst wiederum weisen auf Qualitätsverbesserungen sowie auf positive Aspekte im Bereich Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Patientensicherheit hin. Sie geben auch Anlass zu der Erwartung, dass Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst beitragen kann. Vor diesem Hintergrund werden in dieser Arbeit die Erfahrungen von Feldsupervisor*innen im Rettungsdienst analysiert.

Im empirischen Teil der Arbeit wird zunächst die Fragestellung präzisiert und die Methoden der Untersuchung erläutert und begründet (Kapitel 7). Dann werden die Ergebnisse aus den Interviews mit den Expertinnen aus Deutschland, Österreich, England und den USA präsentiert (Kapitel 8). Die Arbeit endet mit einer Diskussion der Ergebnisse und einem Fazit ziehenden Schluss.

Neu an dieser Arbeit ist insbesondere der differenzierte Einblick in die interessanten Erfahrungen der befragten Expert*innen. Insgesamt wird deutlich, dass auch die Professionalisierung im Rettungsdienst einer doppelten Professionalisierung bedarf. Es ist neben dem praktischen Können eine reflexive Haltung notwendig, die die Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Erlebens und Handelns mit einer Offenheit für neue Erkenntnisse auf dem Gebiet des Rettungsdienstes verbindet.

2 Professionalität und Professionalisierung beruflichen Handelns

Die Entwicklung der rettungsdienstlichen Berufe erfordert Professionalität und die Professionalisierung des beruflichen Handelns von Notfallsanitäter*innen. Im folgenden Kapitel werden zunächst die Begriffe „Profession“, „Professionalität“ und „Professionalisierung“ geklärt. Dann wird die Tätigkeit von Notfallsanitäter*innen als professionelles Handeln bestimmt. Schließlich werden vier professionstheoretische Ansätze erläutert, die für die Professionalisierung im Rettungsdienst Erklärungskraft haben. Anschließend werden Fähigkeiten der Könnerschaft bestimmt und in Bezug auf die Differenz von Wissen und Können ein integrativer Ansatz vertreten. Die Bedeutung von Reflexivität für die Entwicklung einer professionellen Haltung und für die Professionalisierung des rettungsdienstlichen Handelns ist Gegenstand des letzten Abschnitts dieses Kapitels.

2.1 Profession, Professionalität, Professionalisierung

Der **Begriff „Profession“** beinhaltet eine Abgrenzung vom Begriff des Berufs. „Alle als Professionen zu fassenden Arbeitstätigkeiten sind als Berufe einzuordnen, aber eben nicht jede berufliche Form ist eine Profession.“ (Helsper 2021, S. 54). Mit dieser Aussage wird deutlich, dass Professionen mehr umfassen als Berufe. Radtke (2000) nennt drei wesentliche Merkmale für „Profession“ im Unterschied zu den Bezeichnungen „Arbeit“ und „Beruf“: „(a) Wissenschaftliche Fundierung der Tätigkeit in (b) gesellschaftlich relevanten, ethisch normierten Bereichen der Gesellschaft wie Gesundheit, Recht, auch Erziehung und (c) ein besonders lizenziertes Interventions- und Eingriffsrecht in die Lebenspraxis von Individuen“ (Radtke 2000, S. 1). Professionen zeichnen sich darüber hinaus in ihrem Verhältnis zur Gesellschaft durch einen Zentralwertbezug aus wie z. B. Gesundheit bei der Tätigkeit von Mediziner*innen oder Gerechtigkeit bei der Tätigkeit von Jurist*innen. Zudem ist für Professionen eine Klientenorientierung typisch, die nicht ausschließlich an wirtschaftlichen Interessen ausgerichtet ist, sondern im Idealfall auf einem durch Vertrauen geprägten Arbeitsbündnis fußt. Die unterschiedlichen Professionen entwickeln eine intensive Beziehung zu der jeweiligen Wissenschaftsdisziplin, die eine Versorgung mit Fach- und Reflexionswissen sicherstellt (Nittel und Seltrecht 2008, S. 126). Professionelle verfügen also über ein wissenschaftliches Wissen, das sie in der Regel im Rahmen eines universitären Studiums erwerben und durch berufliche

Weiterbildung aktualisieren und erweitern (Herzmann und König 2016, S. 29). Ferner ist für Professionen eine ethische Fundierung des beruflichen Handelns charakteristisch. Neben Wissen und Berufsethos gilt als weiteres Merkmal von Professionellen eine hohe Autonomie vom Staat oder anderen Organisationen. Auch Merkmale wie hohes gesellschaftliches Ansehen, Gewährung von Privilegien sowie rechtlicher Schutz durch Berufsgenossenschaften werden als kennzeichnend für die klassischen Professionen genannt (Herzmann und König 2016). Zudem wird der Aspekt der stellvertretenden Krisenlösung (Helsper 2021, S. 55) hervorgehoben.

Im klassischen professionstheoretischen Ansatz werden also Professionen von anderen Formen beruflichen Handelns unterschieden. So wird in Bezug auf den Lehrerberuf beispielsweise in Frage gestellt, ob es sich wegen des staatsdienenden Beamtentums, wegen fehlender Autonomie und der Vorgaben des Lehrplans beim Unterrichten eigentlich um eine Profession handelt (Herzmann und König 2016, S. 31). Es wird angeführt, dass zwar ein wissenschaftliches Lehramtsstudium eine Voraussetzung für die Tätigkeit darstellt, aber dem wissenschaftlichen Wissen in der Berufsausübung wenig Bedeutung eingeräumt wird (Alisch 1990). Teilweise werden Lehrer*innen auch als Semi-Professionelle bezeichnet (Kemnitz 2011).

Helsper schlägt allerdings eine Ausweitung und Ausdifferenzierung des beruflichen Handelns von Professionen vor. Als Kern sieht er an, dass Professionen mit der stellvertretenden Krisenlösung für Personen betraut sind, wobei sich die Krise auf zentrale Werte bezieht wie etwa Gesundheit, soziale Teilhabe oder Bildung (Helsper 2021, S. 55). Diese Bestimmung von Professionen kann auch für den Rettungsdienst geltend gemacht werden.

Der **Begriff „Professionalität“** kann unterschiedlich bestimmt werden, als komplexes Spannungsverhältnis von Wissen und Können (in differenztheoretischer Perspektive) oder als notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Anforderungen zu erfüllen (in kompetenztheoretischer Perspektive) (Nittel und Seltrecht 2008, S. 128). Damit bezeichnet „Professionalität“ einen spezifischen Modus des Arbeitsvollzugs, der sich auf die Qualität der Arbeitsleistung und die Befähigung zum beruflichen Handeln bezieht. Professionalität ist gekennzeichnet durch professionelle Bezüge zu Klient*innen,

durch erfolgreiche Krisenlösung und auch durch Prozesse des Scheiterns und des Fehlschlagens der Krisenbewältigung (Helsper 2021, S. 56).

Der **Begriff „Professionalisierung“** bezieht sich auf kollektive und individuelle Prozesse der Verberuflichung (Nittel und Seltrecht 2008, S. 124). Hier wird betont, dass sich Individuen im Rahmen des Professionalisierungsprozesses bestimmte berufliche Haltungen aneignen, die wiederum die Persönlichkeit beeinflussen (Nittel und Seltrecht 2008, S. 141). Die individuelle Professionalisierung im Sinne der (berufs-)biographischen Ermöglichung von Professionalität (Herausbildung individueller Wissensbestände, Orientierungen, Motive, Praxen) und die gesellschaftlich-institutionelle Professionalisierung (Einrichtung von Studiengängen, Sicherung von Beratungs-, Supervisions- und Reflexionsangeboten, berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung) sind zu unterscheiden (Helsper 2021, S. 57).

Während also der Begriff „Profession“ die Ebene der in einer Gesellschaft vorherrschenden Arbeitsteilung einbezieht, nimmt „Professionalität“ Bezug auf handlungsspezifische Bedingungen der (fallbezogenen) Tätigkeit. „Professionalisierung“ wiederum richtet sich auf individuelle und kollektive Prozesse der Verberuflichung (Nittel und Seltrecht 2008, S. 139). Im Bereich des Rettungsdienstes wird spätestens seit Einführung des Notfallsanitätärgesetzes im Jahr 2014 die Tendenz und Notwendigkeit zur Professionalisierung betont. „Die lebhaften Diskussionen um die Akademisierung des Rettungsdienstes sind Teil einer übergeordneten Professionalisierungsdebatte, die seit Jahren im Gesundheitswesen geführt wird.“ (Heringshausen 2019). Die ehemaligen ‚Heilhilfsberufe‘ entwickelten sich zunehmend zu eigenen umfassenden Fachberufen mit der Akademisierung als folgerichtiger Schritt in diesem Entwicklungsprozess (Heringshausen 2019). Hierzu gehört, neben der akademischen Ausbildung auch die Fort- und Weiterbildung und die Supervision als Form der beruflichen Beratung, die zur Reflexion eigenen Handelns anregt. Hofmann (2023, S. 105) hebt für den Rettungsdienst hervor, dass Professionalisierung im weiteren Sinne den Übergang hin zu selbständiger Arbeit und das Erlangen von Autonomie als Wesenszug von Professionen bedeutet. Er sieht den Autonomiezuwachs als wesentlichen Aspekt rettungsdienstlicher Professionalisierung.

2.2 Klassische Professionen und Notfallsanitäterberuf

Als klassische Professionen werden die sogenannten freien Berufe der Ärzt*innen, Jurist*innen und Theolog*innen betrachtet. Klassische Professionen sind keine produzierenden Tätigkeiten und sie leisten auch keine Dienstleistungen. Für sie ist das Moment der Autonomie konstitutiv. Den Angehörigen von Professionen wurde zugesprochen, dass sie mit ihrem Fachwissen über die exklusive Fähigkeit verfügen, die Angemessenheit von sozialen Situationen und von Entscheidungen zu bewerten. Ausgestattet mit dem gesellschaftlichen Mandat, in die Privatsphäre anderer einzugreifen bzw. für die Öffentlichkeit verbindliche Deutungen zu erbringen, haben die Mitglieder klassischer Professionen eine wesentliche Funktion im System gesellschaftlicher Herrschaft inne. Professionen sind durch Tätigkeiten gekennzeichnet, die zur Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Ordnung, Normalität und Normativität relevant sind. Für ihr Handeln ist Egalität, Empathie und soziale Anteilnahme prägend und sie nehmen sich durch ein situationsgebundenes Einverständnis mit der ganzen Person einer Sache an (Dewe und Stüwe 2016, 13ff). Helsper schlägt vor „gegenüber der in Stein gemeißelte Form ‚der‘ Professionen im Sinne der ‚freien Berufe‘ (...) eher von Professionsvarianten und professionellen im Plural und von diversen Varianten professionellen Handelns zu sprechen“ (Helsper 2021, S. 55). Sein Vorschlag, Professionen als Formen des beruflichen Handelns zu bestimmen, die mit der stellvertretenden Krisenlösung für Personen betraut sind, ermöglicht die Ausweitung der beruflichen Form der Profession auf die Tätigkeit der Notfallsanitäter*innen.

Notfallsanitäter*innen versorgen verletzte Menschen und beruhigen Angehörige und sind damit mit der stellvertretenden Krisenlösung für Personen betraut. Bei Unfällen sind sie die ersten Einsatzkräfte vor Ort und für die grundlegende Versorgung von Verletzten zuständig, die sie, wenn dies notwendig ist, schnellstmöglich in das nächste Krankenhaus transportieren. Bei medizinischen Notfällen müssen Notfallsanitäter*innen die Situation rasch erfassen; sie leisten Erste Hilfe und führen notfalls lebensrettende medizinische Maßnahmen eigenverantwortlich durch. Stets müssen sie in Stresssituationen besonnen handeln und ein Arbeitsbündnis mit ihren Patienten und deren Angehörigen eingehen.

Bei medizinischen Notfällen beurteilen sie den Gesundheitszustand von Kranken, Verletzten oder hilfsbedürftigen Personen. Sie führen medizinische Maßnahmen der Erstversorgung durch bzw. assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung. Zudem überwachen sie den medizinischen Zustand von Patient*innen während des Transports ins Krankenhaus. In Rettungswachen, Rettungsleitstellen oder integrierten Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst nehmen sie Notrufe entgegen und ordnen Einsätze. Die verantwortungsvolle und fordernde Tätigkeit der Notfallsanitäter*innen erfordert medizinisches Fachwissen und Fertigkeiten, Stressresistenz und Gewissenhaftigkeit. Auch in extremen Situationen müssen sie den Blick für das Wesentliche behalten. Sie brauchen gute kommunikative und soziale Fähigkeiten, medizinische Kenntnisse, Biologie- und Chemiekennntnisse und ein gutes Konzentrationsvermögen. Zudem sind ethische Grundsätze für ihr Handeln leitend. Dabei geht es beispielsweise um Schweigepflicht und Sorgfaltspflicht, aber auch um ethische Grundsätze der Patientenversorgung, wie Autonomie, Nichtschaden, Wohltun und Gerechtigkeit.

Seit 1. Januar 2014 ist der Notfallsanitäter bzw. die Notfallsanitäterin wie die meisten Gesundheitsfachberufe ein Ausbildungsberuf mit einem eigenen Berufszulassungsgesetz. Die Ausbildung zum Notfallsanitäter verläuft ähnlich einer dualen Ausbildung, das heißt in einer Rettungsdienstorganisation und in der Berufsfachschule, wobei die Berufsfachschule ihre theoretische und praktische Ausbildung wiederum durch Praktika in geeigneten medizinischen Versorgungseinrichtungen (Anästhesie, Intensiv, OP aber auch Pädiatrie, Geriatrie und Psychiatrie) ergänzt. Im Regelfall dauert sie drei Jahre (Thamm et al. 2020, S. 20). Berufsbegleitende Ausbildungen sind bis fünf Jahre gesetzlich erlaubt. In den letzten Jahren etablieren sich auch Studiengänge im Rettungsdienst und rettungsdienstliche Forschung nimmt zu. So können Absolventen vorhandener Studiengänge auf der Website www.rettungsdienst-forschung.de ihre Abschlussarbeit veröffentlichen und somit anderen den Zugang zu rettungsdienstlicher Forschung erleichtern. Eine Akademisierung des Berufsbildes des Notfallsanitäters wird im Kontext der anderen Gesundheitsfachberufe für notwendig erachtet (Heringshausen 2019, S. 43). Im Sinne von Radtke (2000, S. 1) sind damit drei Merkmale der Profession für die Tätigkeit der Notfallsanitäter*innen erfüllt: Das Streben nach wissenschaftlicher Fundierung, die gesellschaftliche Relevanz (in der Corona-Krise war die Tätigkeit ohne Zweifel

systemrelevant) und das Eingriffsrecht in die Lebenspraxis von Individuen. Eine Professionalisierung durch ein universitäres Studium ist allerdings nicht gegeben. Wobei das Notfallsanitätergesetz Studiengänge als Modellversuche ausdrücklich erlaubt. Es hat sich aber eine Rettungswissenschaft entwickelt und die Gründung der ersten wissenschaftlichen Fachgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften) wird als Meilenstein in der Professionalisierung von Notfallsanitäter*innen gewertet (Hofmann 2023, S. 106).

In der wissenschaftlichen Literatur werden unterschiedliche professionstheoretische Ansätze unterschieden. Laut Kraul, Marotzki und Schweppe (2002, S. 7) lassen sich in der neueren Professionalisierungsdebatte drei theoretische Zugänge bestimmen: der „systemtheoretische Zugang“, der „strukturtheoretische Zugang“ und der „symbolisch-interaktionistische Zugang“. Terhart (2013) unterscheidet im Bereich der Lehrerbildung ebenfalls drei Ansätze, den kompetenztheoretischen Ansatz, das strukturtheoretische Konzept und den biographischen Ansatz.

Während im Handbuch der Forschungen zum Lehrerberuf (Terhart et al. 2011) noch fünf professionalisierungstheoretische Forschungskonzepte ausgeführt werden (Persönlichkeitsansatz, strukturtheoretischer Professionsansatz, Experten-Paradigma, kulturtheoretische Perspektive und Aktionsforschung) finden sich im Handbuch Lehrerinnen- und Lehrerbildung (Cramer et al. 2020) bereits acht forschungsorientierte Ansätze (Persönlichkeitsansatz, Prozess-Produkt-Paradigma, Expertise-Paradigma, kompetenzorientierter Ansatz, Wirksamkeits-Ansatz, strukturtheoretischer Ansatz, praxistheoretische Perspektive und (berufs-)biografischer Ansatz). Helsper (2021) unterscheidet in seiner Einführung in Professionalität und Professionalisierung pädagogischen Handelns sogar zehn professionstheoretische Ansätze (Merkmalsansatz, strukturfunktionalistischer Ansatz, machttheoretische Perspektive, wissenssoziologischer Ansatz, Persönlichkeitsansatz, Experten-Kompetenzmodell, systemtheoretische Perspektive, symbolisch-interaktionistischer Ansatz, strukturtheoretische Professionstheorie und berufsbiographische Professionsperspektive).

Im Folgenden werden vier Ansätze kurz ausgeführt: der kompetenztheoretische Ansatz, der strukturtheoretische Ansatz, die machttheoretische und die berufsbiographische Professionsperspektive. Diese Ansätze werden für die Professionalisierung

pädagogischen Handelns intensiv diskutiert. Der kompetenzorientierte Ansatz berücksichtigt die wesentliche Rolle beruflicher Handlungskompetenz in der Berufsbildungspraxis. Der strukturtheoretische Ansatz findet in pädagogischen Bereich große Beachtung, aber auch in medizinischen Arbeitsfeldern wie im Rettungsdienst, weil der Bezug zu den Klient*innen bzw. Patient*innen betont wird (Hofmann 2023, S. 103). Der machttheoretische Ansatz wird dem Bedarf nach Autonomiezuwachs in der rettungsdienstlichen Professionalisierung gerecht (Hofmann 2023, S. 106, Nakotte 2021). Die berufsbiografische Professionalisierungsperspektive wurde aufgenommen, weil sie lebensgeschichtliche und berufsbiographische Entwicklungen berücksichtigt und Erfahrungen im Bereich der Krisenbewältigung einbezieht. Alle Zugänge können also in Bezug gesetzt werden zur leitenden Fragestellung dieser Arbeit. Auch wenn diese Ansätze im wissenschaftlichen Diskurs teilweise in Konkurrenz zueinander verhandelt werden, liefern sie doch alle wichtige und sich teilweise auch ergänzende Erkenntnisse (Terhart 2013, S. 71), um Fragen der Professionalisierung zu klären.

2.3 Der kompetenztheoretische Ansatz

In der Berufsbildung ist Kompetenzorientierung mit dem Anspruch verbunden, die Lernenden auf Anforderungen im Berufsfeld vorzubereiten. Der kompetenzorientierte Professionalisierungsansatz bezieht sich auf Modelle professioneller Handlungskompetenzen und ist auf die zur Bewältigung der beruflichen Anforderungen notwendigen Fähigkeiten und Einstellungen sowie deren Entwicklung gerichtet (Euler 2019). In Kompetenzmodellen wird meist zwischen Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen sowie zwischen Sach-, Sozial- und Selbstkompetenz unterschieden (Euler 2019; Weinert 2001, 27f). Für das kognitionspsychologische Kompetenzverständnis ist die Definition von Weinert (2001, S. 27f) grundlegend. Er definiert Kompetenzen als die „bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.“

Die Optimierung des beruflichen Handelns durch die Erhöhung der beruflichen Fähigkeiten stehen im Zentrum des kompetenzorientierten Ansatzes. Professionelle

Kompetenzen werden als erlernbar und steuerbar eingeschätzt (Baumert und Kunter 2013). Kompetenzorientierung geht in der Berufsbildung auch mit der Idee einher, dass Kompetenzen gleichwertig anerkannt werden sollen, egal wo und wie diese erworben wurden. Dies bedarf auch der Entwicklung von Instrumenten zur Feststellung und Bescheinigung bzw. Zertifizierung von Kompetenzen (Euler 2019).

Der kompetenzorientierte Ansatz spielt auch im Rettungsdienst eine wichtige Rolle. Notfallsanitäter*innen brauchen ein fundiertes theoretisches Fachwissen (umfangreiche Kenntnisse aus den Bereichen Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pharmakologie, Allgemein- und Notfallmedizin, Rettungstechnik, Rettungsdienstorganisation, Einsatztechnik usw.). Sie müssen praktische Maßnahmen (wie z.B. Legen venöser Zugänge, Durchführen von Beatmung, Atemwegssicherung) durchführen können und zudem über soziale Kompetenzen und Führungsfähigkeiten, personale Kompetenzen sowie methodische Kompetenzen (wie etwa Problemlösungsfähigkeit, Reflexionsfähigkeit oder Selbstlernfähigkeit) verfügen (Karutz 2008). Diese umfassenden Kompetenzbeschreibungen sind nicht nur eine wissenschaftliche Meinung, sondern sind fest in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäter*innen in §1 und der Anlage 1 (Not-San-APrV) festgeschrieben. Hierzu muss die rettungsdienstliche Forschung ausgeweitet werden, um Kompetenzen im Bereich der Patient*innenversorgung zu professionalisieren (Hofmann 2023, S. 107).

2.4 Der strukturtheoretische Ansatz

Der strukturtheoretische Ansatz der Professionsforschung fragt nach den typischen beruflichen Handlungsproblemen, mit denen es Professionelle zu tun haben. Der Ansatz wurde durch die Überlegungen von Oevermann (1996) zum professionellen Handeln geprägt, der professionelles Handeln in der Klient*innen-Professionellen-Interaktion verankert und mit der Bewältigung von Krisensituationen verbunden sieht. Als einen Problembereich dieser stellvertretenden Krisenbewältigung versteht Oevermann (1996, S. 88) die Aufrechterhaltung bzw. (Wieder-)Herstellung der leiblichen und psychosozialen Integrität von Individuen, was ja auch den Kern professionellen Handelns im Rettungsdienst ausmacht. Oevermann hebt hervor, dass Professionelle in ihrer stellvertretenden

Krisenbewältigung für ihre Klientel über einen reflexiven Habitus verfügen müssen (Oevermann 1996, S. 105).

Auch im Rettungsdienst muss auf wissenschaftliche Wissensbestände zurückgegriffen werden, die aber einzelfallspezifisch zu verwenden sind, woraus eine gewisse Anfälligkeit für Fehler resultiert. Im strukturtheoretischen Ansatz wird betont, dass die Reflexion und Auseinandersetzung mit Fehlern ein Kennzeichen professioneller Handlungspraxis sind. Das Fallverstehen wird betont und das Arbeitsbündnis zwischen Professionellen und Patienten hervorgehoben, das in der Interaktion immer wieder zur Sicherung des Vertrauens gegenseitig hergestellt werden muss, wobei das Arbeitsbündnis durch Leidensdruck des Patienten entsteht (Helsper 2021, 103ff). Für den Rettungsdienst ist der strukturtheoretische Ansatz deshalb besonders bedeutsam, weil er die Krisenhaftigkeit professionellen Handelns, die Abhängigkeit der Patient*innen, das Arbeitsbündnis von Professionellen und Patient*innen, die Fallspezifität des professionellen Handelns und die Notwendigkeit der (wissenschaftlichen) Reflexion von Fehlern betont. Allerdings ist die rettungsdienstliche Versorgung durch die zeitliche Kürze des Kontakts mit den Patienten nicht wirklich in der Lage, die Autonomie wiederherzustellen oder z.B. bei bewusstlosen Patient*innen ein Arbeitsbündnis einzugehen. Vor diesem Hintergrund wird ein ganzheitlicher Ansatz in der rettungsdienstlichen Versorgung gefordert, der die soziale und medizinische Situation des Patienten zu erfassen in der Lage ist und die Autonomie des Patienten zu wahren oder zu stärken vermag (Hofmann 2023, S. 105).

2.5 Machttheoretische Perspektive

Machttheoretische Perspektiven betonen, dass Professionen mit Machtverhältnissen verkettet und in hierarchische Zusammenhänge eingebunden sind. Die machttheoretische Perspektive stellt ins Zentrum, dass „Professionen aufgrund ihrer Zuständigkeit für zentrale gesellschaftliche Werte auch mit einer weitreichenden Definitions-, Kontroll- und Normalisierungsmacht ausgestattet sind.“ (Helsper 2021, S. 69). Die Auf- oder Abwertung professioneller Expertise steht im Zentrum der Betrachtung. Zudem wird problematisiert, warum bestimmte (privilegierte) Gruppen für wesentliche gesellschaftliche Tätigkeiten zuständig sein dürfen. In der Kritik an den Mechanismen der Zuteilung von

Verantwortung wird Professionalisierung als Möglichkeit des Aufstiegs für bestimmte Berufe und Gruppen angesehen.

In der machttheoretischen Perspektive wird die Sicherung der professionellen Zuständigkeit für ein Berufsfeld als ein umkämpfter Prozess beobachtet. Dies zeigt sich beispielsweise an der Auseinandersetzung um heilkundliche Maßnahmen und daraus abgeleitete Regelkompetenzen im Feld des Rettungsdienstes. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang auch, den Autonomiezuwachs als wesentlichen Aspekt rettungsdienstlicher Professionalisierung zu akzentuieren. So wurden im Bereich des Rettungsdienstes durch die Einführung des Notfallsanitäterberufs die Möglichkeiten der eigenverantwortlichen Durchführung der notfallmedizinischen Versorgung gegeben (Hofmann 2023, S. 107) und über die aktuellen Veränderungen in der Gesetzgebung abgesichert.

2.6 Die berufsbiographische Professionsperspektive

Berufsbiografische Konzepte beziehen den individuellen beruflichen Entwicklungsprozess in die Überlegungen zur Professionalisierung ein und berücksichtigen das Zusammenwirken von personen- und situationsspezifischen Faktoren, weshalb sie auch Verbindungen zwischen struktur- und kompetenztheoretischen Konzepten erlauben (Terhart 2013, S. 71). Professionalität entwickelt sich demnach über die gesamte Spanne der Ausbildung bzw. des Studiums und Berufslebens und auch während der alltäglichen Bewältigung der Herausforderungen des Berufs. Der Verlauf, die Phasen und Übergänge in der berufsbiographischen Entwicklung stehen im Zentrum. Es werden Phasen der Berufstätigkeit bestimmt und untersucht oder berufsbiographische Verläufe analysiert (Helsper 2021, 110ff). Der berufsbiographische Professionsansatz bezieht sich auf die individuelle Professionalisierung als gesamtbiographischen oder berufsbiographischen Prozess, wobei immer auch institutionelle Rahmungen und gesellschaftliche Bedingungen in den Blick kommen (Helsper 2021, S. 120).

Zu Berufsbiographien von Notfallsanitätern und zum Zusammenspiel von Biographie und Professionalisierung im beruflichen Feld des Rettungsdienstes liegen bislang keine Erkenntnisse vor. Berufsbiographische Studien könnten beispielsweise klären, wie Notfall- und Krisensituationen verarbeitet werden oder wie Krisenphasen im Beruf verlaufen und bewältigt werden.

Als fruchtbare Zusammenführung verschiedener professionstheoretischer Ansätze im Bereich des Rettungsdienstes kann das Modell von Hofmann (2023) betrachtet werden, der die Autonomieregulation ins Zentrum stellt. In Bezug auf die Autonomie des Patienten werden hier strukturtheoretische Aspekte betont, in Bezug auf die Autonomie der Profession kommen machttheoretische Aspekte in den Blick und in Bezug auf die praktizierenden Professionellen werden kompetenztheoretische und berufsbiografische Aspekte berücksichtigt.

Im Folgenden wird noch der Ansatz von Neuweg (2022a, 2014) vorgestellt, der im Kontext von Berufsbildung und berufsbiografischer Entwicklung auch Könnerschaft sowie Lernen durch Erfahrung einbezieht. Betont wird hier, dass wissenschaftliches Wissen nicht einfach in berufliches Handeln überführt werden kann. Vielmehr müsse professionelles Handeln in der Praxis beobachtet werden.

3 Professionelles Wissen und Können

Neuweg (Neuweg 2022a, S. 147-161) leitete aus Interviews mit Menschen aus verschiedenen Disziplinen, die über ihr Können sprachen folgende zehn Fähigkeiten ab, die auf eine „Könnerschaft“ zutreffen oder sie kennzeichnen: „fuzzyness“, „mastery“, „fluidity“, „dialogue“, „mood“, „corporeity and sensuality“, „tacitness“, „opacity and informality“, „intimacy“ und „understanding and assessment“. Diese Unterscheidungen sind auch für die Tätigkeit im Rettungsdienst interessant.

- *„Fuzzyness“ zeigt sich bei Könner*innen, die sich in komplexen Situationen befinden, z.B. wenn mehrere Ziele simultan verfolgt werden, Ziele miteinander kollidieren, Handelnde unter Zeitdruck stehen oder der Fall so besonders ist, dass er nicht mit dem Lehrbuch übereinstimmt.*
- *„Mastery“ findet sich bei Könner*innen, die mit variablen Situationen umgehen, die rechtzeitig Situationen erkennen und entsprechend handeln und sich dabei auf den Einzelfall beziehen können.*
- *„Fluidity“ bezieht sich auf die Selbsterneuerungsfähigkeit und dokumentiert sich bei Könner*innen dadurch, dass sie ihr Können stetig erweitern.*
- *Dialogue umfasst, dass Könner*innen mit der Situation in einen Dialog treten und ihr Handeln zu modifizieren in der Lage sind. Die Situationen entwickeln sich durch einen „back talk“ dialogisch.*
- *„Mood“ beschreibt eine spezifische Stimmung der Könner*innen, in dem sich das Können am besten mit Konzentration und Gelassenheit entfaltet.*

- „*Corporeity and sensuality*“ meint, dass die Sinne und das Spüren beim Können eine bedeutsame Rolle einnehmen.
- „*Tacitness*“ hebt darauf ab, dass Könnner*innen mehr wissen als sie sagen können.
- „*Opacity and informality*“ umfasst die Grenzen der Formalisierung und beinhaltet, dass Könnerschaft zwar Wiederholung ist, aber nie nur bloße Replikation.
- „*Intimacy*“ thematisiert, dass Könnerschaft auf Erfahrung basiert, die nicht einfach durch Instruktion hergestellt werden kann.
- „*Understanding and Assessment*“ meint, dass die Zuschreibung von Könnerschaft auch auf Verstehen beruht und nicht einfach nur durch Messen beurteilt werden kann.

Neuweg (Neuweg 2014, 452f) unterscheidet zudem verschiedene Wissensformen, Wissen 1, Wissen 2 und Wissen 3. Mit **Wissen 1** bezeichnet er das wissenschaftliche Wissen. Es kann als das „Wissen im Buch“ oder als objektives und wissenschaftliches Wissen bezeichnet werden. Dieses Wissen wird auch im Rettungsdienst als Ausbildungswissen vermittelt.

Mit **Wissen 2** sind kognitive Strukturen, also das subjektive Wissen im Kopf gemeint. Zu den kognitiven Strukturen gehören auch eigene Denkstile und Überzeugungen. Dieses Wissen wird als implizites Wissen beschrieben. Es gilt neben dem expliziten Wissen und Planen als zusätzlich notwendige Erzeugungsgrundlage für Können. Das implizite Wissen zeigt sich im Rettungsdienst in Diskussionen über getroffene Entscheidungen.

Beide Wissensformen (Wissen 1 und 2) stehen nach Neuweg (2022b) in einer komplexen Beziehung zueinander, da das wissenschaftliche Wissen fortlaufend mit dem subjektiven Wissen konkurriert.

Das Handeln oder praktische Können wird **Wissen 3** genannt. Dieses Wissen könne nur in der Praxis erworben werden. Auch im Rettungsdienst zeigt sich, dass in der Praxis Fähigkeiten vorhanden sind, ohne dass Handlungen verbalisiert werden können. Sie können dann nur demonstriert werden. Im Bereich von Wissen 3 liegt nach Neuweg also eine Verzahnung von Wissen und Können vor. Das Wissen kann dann nur rekonstruktiv erschlossen werden. Eine Grenze zwischen Wissen und Können liegt nicht mehr vor (Neuweg 2014, 2022b).

Das Verhältnis von Wissen und Können wird in den Integrations- und Differenzmodellen unterschiedlich bestimmt (Neuweg 2022a). Kennzeichnend für Integrationsmodelle ist

die sinnvolle und mögliche Verzahnung von Theorie und Praxis. Wissen und Können werden nicht als Gegensätze betrachtet, sondern als ein zu verbindendes Paar. Folgt man Integrationsmodellen, dann geht es beim Können um das Anwenden und Begründen von Wissen in der Praxis.

Im Gegensatz dazu gehen Differenzmodelle davon aus, dass Theorie und Praxis unvereinbar sind. Deshalb ist nicht das Wissen von zentraler Bedeutung für professionelles Handeln bzw. für Können, sondern die Persönlichkeit und Erfahrung. Im Differenzkonzept besteht Könnerschaft aus einer komplexen Beziehung von Persönlichkeit, normativer Orientierung, Routine und Erfahrung. Wissenschaftlichem Wissen kommt eine vorbereitende und legitimierende Funktion beim Können zu. Es werden zwei getrennte Welten unterschieden, eine Welt des Wissens und Denkens sowie eine Welt des Könnens. Sowohl dem Wissen als auch dem Können muss demnach eine jeweils eigene Würdigung zukommen (Neuweg 2022a).

Während Neuweg die Bruchstellen der Wissensformen deutlich hervorhebt und die große Bedeutung der Beobachtung des professionellen Handelns in der Praxis betont, leitet Helsper (2021, 140ff) aus der Differenz zwischen Wissen und Können den Bedarf einer doppelten Professionalisierung ab: Erwerb eines reflexiven wissenschaftlich-erkenntniskritischen Forschungshabitus und eines praktischen Habitus professionellen Könnens. Dabei betont aber auch Helsper „die grundsätzliche Differenz zwischen der handlungsentlastenden Herausbildung eines wissenschaftlichen Begründungs- und Reflexionswissen und eines nur unter Praxis- und Entscheidungsdruck zu erwerbenden praktisch-professionellen Könnens.“ (Helsper 2021, S. 141).

4 Professionalität und Reflexivität

Neben dem Wissen wird also Reflexivität als Kernelement von Professionalität verstanden und angenommen, dass Selbstreflexivität der Steigerung von Professionalität dient. Dass Reflexivität – international und national – zum wichtigen Faktor für den Aufbau und die Aufrechterhaltung professionellen Könnens und die Weiterentwicklung professionellen Handelns in hochqualifizierten Berufen geworden ist, ist weitgehend unumstritten (Häcker 2017, S. 21). Es wird anerkannt, dass reflektierende Praktiker*innen

durch kontinuierliche Reflexion und Evaluation ihrer Handlungen ihre Praxis weiterentwickeln und professionalisieren.

Reflexivität gilt in pädagogischen Berufen schon lange als eine „Schlüsselkompetenz“ von Professionalität (Combe und Kolbe 2004, S. 835). Dem Konzept der Reflexion wurde in der Lehrerbildung bereits in den 1980er Jahren durch den „reflective practitioner“ (Schön 1984) hohe Aufmerksamkeit zuteil. Schön unterscheidet reflection-in-action und reflection-on-action. Reflection-in-action beschreibt kompetentes routiniertes Handeln. Bei reflection-on-action tritt die Person aus der Situation heraus und reflektiert bewusst über Situationen. Damit ist ein distanzierter Blick verbunden. In der Tätigkeit von Notfallsanitäter*innen ist routiniertes kompetentes Handeln alltäglich gefordert, doch es ergeben sich auch Situationen, die reflection-on-action erfordern. Es müssen deshalb Lernprozesse angebahnt werden mit dem Ziel, die Haltung eines reflective practitioner einzuüben.

Häcker (Häcker 2017, 22f) bestimmt zwei Funktionen von Reflexion im Professionalisierungsprozess: Erstens die Transformation von subjektiven Theorien in explizites Wissen verbunden mit dem Bezug auf wissenschaftliches Wissen und zweitens die Bewältigung ungewisser und krisenindizierter Anforderungsstrukturen mit Begründungspflicht. Beides gilt auch für das Berufsfeld des Rettungsdienstes und den Beruf des Notfallsanitäters bzw. der Notfallsanitäterin.

Reflexion beschreibt immer eine Form des rückbezüglichen und selbstbezüglichen Denkens (Häcker 2017, S. 25). Problematisch ist, dass auf individueller Ebene mit Professionalisierung eine Steigerung von Reflexivität verbunden ist (Häcker 2017, S. 23) und ein Übermaß an Reflexion das Handeln auch lähmen kann, was im Beruf des Notfallsanitäters folgeschwer wäre. Als unerwünschte Nebenwirkungen von Reflexion erläutert Häcker (2017, 28f) die Preisgabe von Unmittelbarkeit oder innere Spaltungsprozesse. Er hebt darüber hinaus hervor, dass ein Reflexionsdruck in Lehr-Lernkontexten zu vermeiden ist.

Interessant für den Beruf der Notfallsanitäter*innen ist, welche Reflexionsangebote sich für die Entwicklung einer reflexiven Haltung eignen. Hier sind Formate wie das Nachspielen von Einsätzen oder Planübungen mit anschließender Reflexion,

Fallbesprechungen und kollegiale Beratungen, die Analyse von Videoaufzeichnungen von Einsätzen oder verschiedene Formen der Supervision und insbesondere die Feldsupervision interessant.

Speziell das System der Feldsupervision kann Professionalität durch Reflexivität fördern. Es handelt sich um eine spezifische Form von Supervision, die aus der Prozesssicherung paramedizinischer Notfallversorgungen entstanden ist. Das Konzept kommt aus den USA, wo der sogenannte „Emergency Medical (Field) Supervisor“ seit langer Zeit im Rettungsdienst eingesetzt wird. Im Folgenden wird nun auf Möglichkeiten der Professionalisierung durch Supervision genauer eingegangen.

5 Professionalisierung durch Supervision

Um die Möglichkeiten der Professionalisierung durch Supervision näher zu beleuchten, wird zunächst auf den Begriff „Supervision“ eingegangen und es werden Ziele von Supervision herausgearbeitet. Dann werden Potentiale von Supervision für die Professionalisierung dargelegt, wobei die rettungsdienstliche Professionalisierung besondere Aufmerksamkeit erhält. Am Ende dieses Kapitels wird das Konzept der Feldsupervision im Rettungsdienst vorgestellt und in Bezug gestellt. Dabei scheint die Ausrichtung des Konzeptes der Feldsupervision darauf fokussiert zu sein, einen entscheidenden Beitrag zur Professionalisierung im Rettungsdienst leisten zu können.

5.1 Begriff „Supervision“ und Ziele von Supervision

Der Begriff „Supervision“ setzt sich aus den Teilbegriffen „Super“ (= über) und „Vision“ (= Blick auf oder nach etwas) zusammen. Die Komponenten des Begriffs verweisen aber auch auf die Grundidee der Beratungsmethode „Supervision“, nämlich Weit- und Überblick zu bewahren bis hin zur Förderung des Erreichens von visionären, bewussten oder unbewussten Zielen. Diesem Sachverhalt widmet Nando Belardi in seinem Buch „Supervision und Coaching“ einen ganzen Abschnitt mit der Überschrift „Supervision - Ein missverständlicher Begriff“ (Belardi 2020). Schon Siller (Siller 2008, S. 14) stellt die Schwierigkeiten der Definition des Begriffes heraus und betont, dass es nur den (geschichts- und erfahrungsgesättigten) Konsens darüber gäbe, dass Supervision „eine arbeitsweltbezogene Reflexionsform für Einzelne oder Gruppen in Bezug auf ihre beruflichen

Aufgaben, Rollen und Funktionen im Rahmen ihrer jeweiligen Organisationen ist.“ In ihrer aktuell neu zusammengestellten, grundlegenden Einführung in die Supervision bestimmt Siller Supervision entsprechend als „eine Beratungsform für Einzelne und Gruppen im Organisationskontext, die arbeitsweltbezogene Zusammenhänge thematisiert“ (Siller 2022, S. 10) und hebt zudem hervor, dass es sich um ein „Disziplinen übergreifendes Beratungsformat“ (Siller 2022, S. 10) handelt. Ein aktueller Überblick über die internationale Supervisionsforschung stellt heraus, dass es „keine einheitliche, länderübergreifende und von allen Communities der Forscher*innen verwendete einheitliche Definition von Supervision gibt“ (Schigl 2022, S. 367) und damit auch nicht von ‚der Supervision‘ gesprochen werden kann. Im asiatischen Raum scheint Supervision unbekannt zu sein oder wird im Sinne eines Sicherheitskonzepts für maschinelle oder digitale Regelkreise verwendet, im englischsprachigen Raum (USA, Australien, Großbritannien) wird Supervision als ‚Clinical Supervision‘ verstanden und dient der Qualitätssicherung und Inspektion (von Handlungen und Sicherheit). Häufig richtet sich Supervision hier auf die Ausbildung von Unerfahrenen durch Professionelle. Im deutschsprachigen, aber auch im italienischen, französischen und niederländischen Raum ist Supervision auf das Reflektieren des eigenen beruflichen Handelns gerichtet, das durch einen neutralen Experten oder eine neutrale Expertin moderiert wird; im angloamerikanischen Raum würde dies als „peer supervision“ bezeichnet (Schigl 2022, S. 367).

Die Supervision als Beratungskonzept, hat ihren Ursprung in der Sozialen Arbeit und findet laut Belardi (Belardi 2015, 2018, 2020) erste Erwähnungen im US-Amerika der 1880er Jahre im Bereich der Hilfe für und später der Ausbildung von Sozialarbeiter*innen. Neben der Psychoanalyse haben auch andere Disziplinen einen beachtlichen Einfluss auf die methodische und wissenschaftliche Entwicklung der Supervision genommen, was zu ihrer Ausdifferenzierung, Erweiterung der Methodik und der Anwendungsmöglichkeiten geführt hat (Belardi 2015, 2020, 2018).

Die enge Verknüpfung zwischen Sozialarbeit und Supervision reicht bis in die 1970er und 1980er Jahre (Siller 2008, S. 20). In den 1990er Jahren beginnt dann „in vielen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens eine verstärkte Hinwendung zu Fragen der Innovation von Organisation, Sozialmanagement oder der Verbesserung von Leitungskompetenzen“ (Belardi 2020, S. 278), die sich auf die Supervisionspraxis auswirkt. Als

Ziele oder Funktionen von Supervision wird in Deutschland zunächst die Professionalisierung von Fachkräften in der Sozialarbeit und der Verbesserung der Effektivität ihrer Arbeit genannt (Siller 2008, S. 16). Das Verständnis als Praxisberatung und ihre institutionelle Anpassungsfunktion wurde dann in den 1970er Jahren kritisiert. Mit Supervision wurden gesellschaftskritische, politische Ziele verbunden. Supervision sollte ein von administrativen Vorgaben unabhängiges arbeitsweltbezogenes Reflexionsinstrument werden (Siller 2008, S. 17)

Als sich in den 1980er Jahren die Tätigkeitsfelder von Supervision ausweiten, kommt es dann auch zu einer Ausdifferenzierung von Zielen und Konzepten. Es entstehen unterschiedliche Schulen; dazu gehören die psychoanalytische, die systemische, die gestalttherapeutische und die psychodramatische Richtung. Insbesondere in psychosozialen Berufsfeldern wird Supervision verstärkt in Anspruch genommen, verbunden mit dem Anspruch durch Supervision Handlungs- und Orientierungshilfe zu bekommen. Daneben bleibt aber auch ein aufklärungsorientiertes und institutionskritisches Supervisionsverständnis bestehen (Siller 2008, S. 20), zu den Entwicklungslinien vgl. auch Siller (2022).

In den 1990er Jahren wirkt sich auf die Supervisionspraxis in vielen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens eine verstärkte Hinwendung zu Fragen der Innovation von Organisation, Sozialmanagement oder der Verbesserung von Leitungskompetenzen (Belardi 2020, S. 278). Es entstehen neue Konzepte mit integrativem Anspruch als praxisgerichtete Reflexionsmodelle mit dem Ziel, die komplexe Wirklichkeit des beruflichen Handelns mehrperspektivisch zu beobachten, multitheoretisch zu verstehen und methodenpluralistisch zu beeinflussen (Siller 2008, S. 22–34).

In Bezug auf das Verhältnis von Supervision und Organisationsentwicklung gibt es konträre Positionen, die auch mit unterschiedlichen Zielen verbunden sind. Einerseits wird eine Trennung von Supervision und Organisationsentwicklung gefordert, andererseits werden berufsbezogene Beratungsverfahren und die Beratung von Institutionen und Organisationen ausgebaut und weiterentwickelt. Dabei geht es um Kompetenzentwicklung, Begleitung von Strukturveränderungen und die Entwicklung der Berufsrolle. Umstritten ist also, ob auch die Bearbeitung institutioneller Konflikte ein Ziel von Supervision ist oder ob Supervision autonome Reflexionsmöglichkeiten zur Professionalisierung bieten muss (Siller 2008, S. 34–36). Einerseits wird also das Ziel formuliert, dass

Supervision zur Stärkung und zum Schutz des Individuums gegenüber der Organisation beitragen soll, andererseits, dass sie Motor für organisatorische Veränderungen sein soll.

Nach Belardi (Belardi 2020, 2018, 2015) versteht man unter dem Begriff Supervision heute ein „Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge“ mit dem Ziel, „Ratsuchenden zu helfen [...] die Arbeitsergebnisse, die Qualität der Arbeit wie auch die Arbeitsbeziehungen zu den Kollegen, Kunden, Schutzbefohlenen, Schülern oder anderen Klientel-Gruppen“ zu verbessern, was auch die „Untersuchung organisatorischer Zusammenhänge unter ethischen Gesichtspunkten“ einschließt (Belardi 2015, S. 31).

Das Ziel einer Supervision besteht also nach Belardi insbesondere darin, professionelle Arbeit zu verbessern. Möller (Möller 2018, S. 141) nennt drei Ziele der Supervision als eine Form der beruflichen Beratung, nämlich Verbesserung der Handlungskompetenz, Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Überprüfung der Wirksamkeit des eigenen professionellen Handelns.

Insgesamt ist Supervision heute ein interdisziplinär ausgerichtetes und anerkanntes, berufsübergreifendes Beratungsformat für Profit und Non-Profit Organisationen geworden (Schibli und Supersaxo 2009, 20f), das sowohl für einzelne Personen als auch für Teams, Gruppen oder eine ganze Organisation angeboten wird (Schwarz und Buchholz 2007, S. 90–101).

Damit einher gehen Professionalisierungsprozesse, wissenschaftliche Analysen sowie die Qualitätssicherung und Zertifizierung von Supervisor*innen. Dabei bedient sich Supervision verschiedener theoretischer Ansätze und Techniken aus der Systemtheorie, der Psychoanalyse, der Psychodynamik und der Integrativen- oder Gestalttherapie. Mit diesen Hinweisen sind nicht alle Einflüsse auf die Praxis der Supervision und ihre wissenschaftliche Fundierung erwähnt. Hier soll nur angedeutet werden, wie breit die Ansätze und das Handlungsfeld sind (Schwarz 2009, S. 79–157).

Supervision ist eng verbunden mit der Entstehung und Institutionalisierung professioneller Reflexionsunterstützung (Helsper 2021, S. 250). Helsper (2021, S. 250) nennt als wichtige Markierer auf dem Weg der Entstehung und Institutionalisierung

professioneller Reflexionsunterstützung die erste Einrichtung eines Studiengangs für Supervision 1974 an der Gesamthochschule Kassel (heute berufsbegleitender Masterstudiengang für Coaching, Organisationsberatung, Supervision), die Gründung der Zeitschrift Supervision 1982 und die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv) (1989 als Deutsche Gesellschaft für Supervision gegründet). Helsper hält diese Reflexionsprofessionalisierung für notwendig, warnt aber auch vor der ständigen Anspruchssteigerung bezüglich der professionellen Reflexion (2021, S. 250).

5.2 Potentiale von Supervision

Gesellschaftliche Veränderungen erfordern individuelle Strategien des Umgangs, Antworten auf der Ebene organisatorischer Strukturen und neue Wege der Professionalisierung. Die Potentiale der Supervision auf diesen drei Ebenen werden im Folgenden kurz erläutert.

5.2.1 Supervision als individuelles Orientierungsinstrument

Wenn Supervision als individuelles Orientierungsinstrument genutzt wird, dann geschieht das vorrangig in der Form der Einzelsupervision. Einzelsupervision als ältestes Modell der Supervision bietet Raum für reflektierende Betrachtungen individueller beruflicher Beratungsanliegen. Sie wird zur Entlastung in schwierigen, krisenhaften Arbeitssituationen genutzt, ermöglicht Klärung in beruflichen Konfliktsituationen oder dient Führungskräften zur Unterstützung ihrer Professionalisierung in ihren Funktionen (Siller 2022, S. 98). Die Einzelsupervision spielt zudem eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Ausbildungs- und Lehrsupervision, also der Supervision von Supervisor*innen. Häufig steht die Förderung der Kompetenz „zur autonomen (im Sinne von selbstverantwortlichen) Gestaltung der beruflichen Rolle und Aufgaben“ (Siller 2022, S. 98) im Mittelpunkt. Zuweilen verweist die Nutzung von Supervision als individuelles Orientierungsinstrument auch darauf, dass die Kommunikation veränderter professioneller Handlungsanforderungen in der Organisation zu wenig stattfindet (Siller 2008). Supervision wird dann als individuell-emotionale Unterstützung bei der Orientierungssuche genutzt. Die Supervision wird zu „einem ‚exklusiven Raum‘ im wahrsten Sinne des Wortes“, um zu besprechen, was in der Organisation nicht besprochen werden kann. Es geht hier

darum, Druck abzubauen, berufsbiografische Unsicherheiten zu thematisieren, eigene Gestaltungsmöglichkeiten und Grenzen zu erkennen (Siller 2008, S. 244). Typische Anlässe, um eine Einzelsupervision aufzusuchen, sind Konflikte am Arbeitsplatz, Konflikte mit Vorgesetzten und Kolleg*innen, Fragen des Selbstmanagements oder auch Karriereberatung (Möller 2018). Im Rettungsdienst und Feuerwehr sind es zudem superviso- rische Einsatznachsorgegespräche nach traumatischen Einsätzen, die unter vier Augen stattfinden, wobei regelmäßige Supervision schwer zu etablieren ist, weil Feuerwehr- leute bei Bränden und im Rettungsdienst daran gewöhnt sind, Stärke zu zeigen (Gorißen 2014).

5.2.2 Organisationsentwicklung durch Teamsupervision

Strukturelle gesellschaftliche Veränderungen wie der technologische Fortschritt, die Entgrenzung der Arbeitswelt, die Komplexität von Organisationen und Entscheidungen, Tempoverschärfung und Zeitknappheit, sowie Globalisierung und Krisen, erfordern den Wandel von Organisationen. Veränderungen in der Arbeitswelt und in den Organisati- onsstrukturen bringen neue Möglichkeiten mit sich, führen aber auch zu Unsicherheiten und neuen Anforderungen für jeden Einzelnen wie auch für Teams und Organisationen. Das ist der Hintergrund für die gewachsene Bedeutung von Organisationsentwicklung durch Supervision. Besonders in Arbeitsfeldern des sozialen Bereichs (wie auch im Ret- tungsdienst) erfordern die Umbrüche hohe Flexibilität und die Bereitschaft, Verände- rungen anzunehmen.

Als Gemeinsamkeit von Supervision und Organisationsentwicklung stellt Pühl (2009, S. 15) heraus, dass in beiden Arbeitsfeldern Veränderungsprozesse in Organisationen be- gleitet und angestoßen werden. Als Unterschied nennt er, dass Supervisor*innen die Reflexion von Strukturen unterstützen, während Organisationsentwickler*innen Struk- turveränderungen anstreben; allerdings seien auch Annäherungen der Arbeitsfelder zu beobachten.

Eine gewichtige Aufgabe der Organisationsentwicklung durch Supervision besteht im so- zialen Bereich in der Vermittlung zwischen Hierarchieebenen. Auch die Bereitschaft zur eigenverantwortlichen Kompetenzentwicklung ist notwendig; dazu gehören sowohl neue formale und technische Anforderungen als beispielsweise auch die Akzeptanz

kultureller Unterschiede (Siller 2008, S. 98). Zudem sind Widersprüche zwischen dienstleistungsorientierten Anforderungen und an Klienten orientierten Zielen der Qualitätsentwicklung durch Supervision zu begleiten.

Insbesondere Teamsupervision gilt als geeignet, um den Umgang mit Umstrukturierungsprozessen in Organisationen zu begleiten, Teamentwicklung und Kooperation zu fördern, zur Organisationsentwicklung beizutragen und Professionalisierung im Berufsfeld durch Fallsupervision zu unterstützen (Siller 2022, S. 86–95). In der Teamsupervision kommen – anders als in der Gruppensupervision – Menschen zusammen, die eine berufliche Beziehung zueinander haben und an gemeinsamen Zielen arbeiten.

5.2.3 Förderung der Fähigkeit zur professionellen Reflexion durch Supervision

Als Gegenstand von Reflexion gilt die Begleitung und Unterstützung der Arbeit in solchen Arbeitsfeldern, in denen das Handeln nicht einfach standardisierbar und eine professionelle Haltung notwendig ist (Siller 2022, S. 13). Supervision dient der professionellen Reflexion des beruflichen Handelns, der Bearbeitung von Herausforderungen und Spannungsfeldern, dem Nachdenken über Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbeziehungen und Strukturen in der Organisation und dem Finden neuer Orientierungen. Es geht auch darum, blinde Flecken der Wahrnehmung zu identifizieren, professionelle Haltungen zu unterstützen, professionelles Handeln weiterzuentwickeln und sich blockierender Überlegungen bewusst zu werden. Dabei verfolgt die Supervision im beruflichen Bereich das Ziel, zur Weiterentwicklung von Professionalität bei der Berufsausübung beizutragen und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Insgesamt kann durch Supervision professionelle Reflexion auf der Ebene des Subjekts, der Interaktion und der Organisation möglich und notwendig sein. Ein zentraler Gegenstand der Reflexion ist auch der Widerspruch zwischen Theorie und Praxis. Reflexion ist aber nicht nur Bestandteil der Professionalisierung des Handelns, sondern es entwickelte sich auch eine Professionalisierung der Reflexion selbst. Damit einher ging die Etablierung von Reflexionsprofessionellen wie z.B. Supervisor*innen. Dies wird auch als Professionalisierung der Reflexion zweiter Ordnung bezeichnet (Göhlich 2011).

Durch Supervision wird also eine Professionalisierung von beruflicher Reflexion angestrebt. Im Bereich des Rettungsdienstes soll sowohl das Handeln reflektiert werden und

es können auch (subjektive oder wissenschaftliche) Konzepte überprüft werden. Es wäre zu wünschen, dass durch Supervision im Rettungsdienst und die wissenschaftliche Reflexion dieser Supervision auch ein Beitrag zur entstehenden Disziplin der Rettungswissenschaft als Handlungs- und Reflexionswissenschaft geleistet werden kann (Prescher et al. 2023).

5.3 Das Konzept der Feldsupervision im Rettungsdienst

Das Konzept der Feldsupervision kann als eine spezifische Form von Supervision verstanden werden, entstanden aus der Prozesssicherung paramedizinischer Notfallversorgungen. Das Konzept kommt aus den USA, wo der sogenannte „Emergency Medical (Field) Supervisor“ seit langer Zeit im Rettungsdienst eingesetzt wird, zu Beginn orientiert am Begriff „Supervisor“ im Sinne von Vorgesetzter und mit der Funktion, Führung und Kontrolle im Bereich des Einhaltens von Standards und Durchführens erweiterter Maßnahmen am Einsatzort zu übernehmen, um eine gleichbleibende, überprüfbare Versorgung zu erreichen.

Beim Wiener Roten Kreuz wurde unter der Leitung von Christoph Redelsteiner nach amerikanischem Vorbild 1995/96 der Feldsupervisor im Rettungsdienst eingeführt (Schmitz-Eggen 2008). Die Tätigkeit wird von Redelsteiner (Redelsteiner 2018b, S. 188) so bestimmt: Ein Feldsupervisor ist ein „eigens ausgebildeter fachkundiger Kollege, der bei besonders komplexen oder belastenden Fällen den Kollegen dabei unterstützt, den Überblick und Weitblick [...] zu bewahren und weitere Lösungsansätze zu identifizieren“ (Redelsteiner 2018b, S. 188). Dies kann während eines Einsatzes in Form von Coaching erfolgen, nach dem Einsatz in einem Debriefing oder im Berufsalltag geplant oder ungeplant.

Redelsteiner (2018b) beschreibt eine differenzierte Entwicklung der Systeme in verschiedensten Ausprägungen über die Staaten der USA hinweg. Feldsupervisionen müssen in den USA nicht unbedingt fest an eine Person gebunden sein, ihre Aufgabe kann unter bestimmten Umständen auch zwischen Kollegen rotieren (Redelsteiner 2018b, S. 189).

Die Feldsupervision basiert hier auf dem Beratungskonzept der Supervision und wendet dies auf den spezifischen Kontext des Rettungsdienstes an. Feldsupervisor*innen im

Rettungsdienst sind Supervisor*innen, die sich im Einsatz in erster Linie vom Notfallgeschehen lösen und auf klassische ‚weiche‘ Faktoren konzentrieren. Das Ziel besteht also weniger darin, dass Feldsupervisor*innen ihr technisches Wissen weitergeben. Vielmehr tragen sie zur Reflexion und Weiterentwicklung von implizitem Wissen und Fertigkeiten bei (Girsa 2019; Redelsteiner 2018a; Schmitz-Eggen 2008). Der zentrale Unterschied zu Supervisor*innen generell besteht darin, dass sich Feldsupervisor*innen im Feld aufhalten (Belardi 2018, 58f). Sie befinden sich hier zusammen mit den eigenen Mitarbeiter*innen (Supervisanden) und beobachten die tatsächliche Arbeit am Patienten (Klienten), die Interaktionen mit beteiligten Professionellen (Feuerwehr, Notärzte, Polizei usw.), weiteren dem eigentlichen Einsatz vorausgehend bzw. nachfolgend aktiven Fachleuten (Notrufannahme, Disponenten, Pflegepersonal, Krankenhausärzte usw.) und anderen am Einsatz beteiligten Personen (Betroffene, Angehörige, Ersthelfer*innen). Sie leiten im Wissen um übergeordnete Strukturen (Organisation, Ausbildung) den zugehörigen Supervisionsprozess ein. Dabei gehören sie der sozialen Peergroup der Kolleg*innen an und sind präsenste Ansprechpartner*innen für die Beteiligten. Redelsteiner (2018b) nimmt eine Einteilung in drei Kategorien der Aufgaben von Feldsupervisor*innen vor.

Erstens: Mobiles Qualitätsmanagement als primäre Aufgabe unter Anwendung von Supervisionsmethoden und -prozessen sowie Datenerhebungen. Im Ausnahmefall bei Irrtum oder Fehlentscheidung, die die Patienten- oder Arbeitssicherheit gefährden oder ein Risiko für Anwesende bedeutet, greifen Feldsupervisor*innen unterstützend und kollegial ein, um die Sicherheit für alle zu gewährleisten.

Zweitens: Der Feldsupervisor oder die Feldsupervisorin stehen als zusätzliche Personalressource und kollegiale Teammitglieder zur Verfügung, wenn dies für die Patientenversorgung und/oder das Team am Einsatzort erforderlich ist. Sie können auch entlastend für das versorgende Team und Rettungsdienstsystem in der Beratung und Betreuung von Angehörigen z.B. nach Todesfeststellung eingesetzt werden bis professionellere Hilfe vor Ort ist.

Drittens: Die Rolle als First Responder (Voraushelfer) kann eingenommen werden aufgrund der Standortüberwachung des eingesetzten Fahrzeuges (Systemvoraussetzungen in der Berufsrettung Wien). Durch diese Fahrzeugstrategie können Eintreffzeiten

verkürzt werden. Entscheidend zum Verständnis des Konzepts der Feldsupervision ist der Hinweis auf die Übernahme der Teamleiterfunktion beim Eintreffen vor anderen Rettungsmitteln, die mit einem Anteil von 25% der First Responder Einsätze angegeben wird (Redelsteiner 2018a, S. 43). Mit dieser Regelung wird auch eine symmetrische Peer-groupkultur gefördert. Der Feldsupervisor oder die Feldsupervisorin übernimmt nun die Rolle des klassischen Teamleiters, muss die erforderlichen Entscheidungen im Sinne des Patienten treffen und/oder moderieren, wird dabei automatisch von anderen Kolleg*innen kritisch beobachtet und bekommt im Anschluss Feedback.

Im Rahmen der distanzierten Beobachtung achten die Supervisor*innen vor allem auf die Qualität der Teamarbeit und auf die Versorgungsqualität. Bei Bedarf stellen die Feldsupervisor*innen ihre passive Funktion zurück und wirken umgehend am Einsatzgeschehen mit (Redelsteiner 2018b, 194f).

Auch die wissenschaftliche Datenerhebung und die Kooperationen mit der Universitätsklinik Wien zählt zum Aufgabenbereich der Feldsupervision. Sie achtet auf die Einhaltung studienrelevanter Vorgehensweisen, unterstützt bei der Recherche fehlender Daten und führt Befragungen mit Betroffenen und Angehörigen durch. Auch in die Analyse der Daten sind die Wiener Feldsupervisor*innen einbezogen. Die Erkenntnisse aus den Forschungen fließen in die Entwicklung nachhaltiger Arbeitsprozesse zurück.

Es folgt nun eine Darstellung des Forschungsstandes zur Professionalisierung und Feldsupervision im Rettungsdienst. Anschließend wird dann die Fragestellung zum empirischen Teil dieser Arbeit formuliert und begründet.

6 Forschungsstand zur Professionalisierung und zur Feldsupervision im Rettungsdienst

Nakotte (2021) hat eine literaturbasierte Konzeptanalyse zur Professionalisierungsentwicklung im deutschen Rettungsdienst vorgelegt. Sie untersucht die Verwendung des Begriffes „Professionalisierung“ in rettungsdienstlicher Literatur bis 2021 und die Verwendung des Konzeptes Professionalisierung. Dabei beschränkt sie sich auf deutschsprachige Literatur.

Insgesamt wurden 144 Zeitschriftenausgaben bis zum Jahr 2021 der Zeitschrift „Rettungsdienst“ (100 Ausgaben), der Zeitschrift „retten“ (36 Ausgaben) und der Zeitschrift „Elsevier Emergency“ (8 Ausgaben) in die Analyse einbezogen. Zudem wurde die Internetpräsenz der Fachgesellschaft (Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft im Rettungsdienst (GzFWR) bzw. nach Umbenennung Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften (DGRe) sowie Abschlussarbeiten in *www.rettungsdienst-forschung.de* betrachtet. Auch Standardwerke zur Notfallsanitäterausbildung wurden berücksichtigt. Diese Quellen wurden mit dem Acrobat Reader nach professionalisier* durchsucht und daraus 110 Textstellen gewonnen und analysiert (Nakotte 2021, S. 27).

Als Ergebnis wird festgehalten, „dass es keine klare Zielvorstellung von Professionalisierung im Kontext rettungsdienstlicher Literatur gibt“ (Nakotte 2021, S. 34). Ein deutlich erkennbares theoretisches Konstrukt sei nicht vorhanden. Die Autorin findet Bezüge zu verschiedenen professionstheoretischen Ansätzen: zur berufstheoretischen Perspektive, zur klassischen Professionstheorie, zum Merkmalsansatz, zum strukturtheoretischen Ansatz, zur machtorientierten Perspektive und zur Vorstellung einer individuellen, berufsbiographischen Entwicklungsperspektive (Nakotte 2021, S. 26). In der untersuchten Literatur zeige sich, dass in den retrospektiven Betrachtungen insbesondere der „Prozess der Verberuflichung mit dem Begriff der Professionalisierung beschrieben wird“ (Nakotte 2021, S. 35). Es existiert also die Vorstellung, dass sich die Berufsgruppe der Rettungssanitäter*innen durch die Aufwertung des Berufsbildes zu Notfallsanitäter*innen aus berufstheoretischer Perspektive professionalisiert hat.

Auch eine machtorientierte Perspektive sei in den Texten deutlich erkennbar, verbunden mit der Emanzipation des eigenen Berufsbildes und mit einer Abgrenzung zu anderen Gesundheitsfachberufen und zu den Ärzt*innen (Nakotte 2021, S. 38).

In Bezug auf die Objekte der Professionalisierung (z.B. Rettungssanitäter*innen, Lehrrettungsassistent*innen, Notfallsanitäter*innen, Praxisanleiter*innen, Notärzt*innen) sei in den untersuchten Texten eine große Heterogenität zu finden. Einerseits würden bestimmte Berufsgruppen adressiert und andererseits von einer Professionalisierung des Rettungsdienstes bzw. der präklinischen Notfallversorgung insgesamt gesprochen (Nakotte 2021, S. 42).

Die Analyse ergibt zudem, dass auch in der rettungsdienstlichen Literatur der Begriff der Professionalisierung häufig im Zusammenhang mit Akademisierung genannt wird (Nakotte 2021, S. 43). Professionalisierung sei mit der Ausweitung von Forschung, mit der Entstehung einer Forschungsdisziplin (der Rettungswissenschaft) und mit evidenzbasierter Notfallmedizin als Spezialgebiet der evidenzbasierten Medizin verbunden (Nakotte 2021, S. 45). Obendrein finde die Interprofessionalität der Wissenschaft in den analysierten Dokumenten Beachtung (Nakotte 2021, S. 47).

Es kann also festgehalten werden, dass in den Konzepten zur Professionalisierungsentwicklung im deutschen Rettungsdienst Reflexion und Supervision (noch) nicht vorkommen. Auch Aspekte wie Selbstwahrnehmung und Kritikfähigkeit, die Reflexionsfähigkeit und die Notwendigkeit der Reflexion von Fällen und Fehlern oder die Fähigkeit zur professionellen Krisenbewältigung scheinen in den Texten zur Professionalisierung (noch) keine große Rolle zu spielen.

Zur Frage, ob Field Supervision (Feldsupervision) eine Methode zur Weiterentwicklung von Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst sein könnte, habe ich einen internationalen Literaturreview durchgeführt (Heinzel 2021). Zur Literaturrecherche wurden die Fachdatenbanken Medline via Pumed, Web of science core collection und Livivio herangezogen. Expert*innen haben die von mir entwickelte Begriffsmatrix für die Literaturrecherche geprüft und wurden auch nach ergänzenden Literaturhinweisen gefragt.

Es wurden Publikationen seit 2000 in englischer und deutscher Sprache einbezogen. Insgesamt wurden 28 einschlägige Publikationen gefunden. Bei den verwendeten Literaturquellen handelte es sich um qualitative und quantitative Designs, Fallberichte und Reviews. Die Publikationen stammten aus neun Ländern (Australien, Deutschland, Großbritannien, Indien, Kanada, Niederlande, Österreich, Schweden, USA).

Die Ergebnisse der Analyse deuten darauf hin, dass der konsequente Einsatz von feldbezogenem Feedback zu Qualitätsverbesserungen im Rettungsdienst beitragen kann (Heinzel 2021, S. 57). Peer-Supervision wird im Bereich der sozialen Notfallereignisse im Rettungsdienst als präventives und in Krisen unterstützendes System dargestellt (Heinzel 2021, S. 58). Zudem gibt es Hinweise darauf, dass durch Feldsupervision

Arbeitsfähigkeit erhalten und Stresswahrnehmung vermindert werden kann (Heinzel 2021, S. 59). Auch für die Patientensicherheit entstehen positive Effekte, weil Fehler produktiv genutzt werden können. In der Literatur deutet sich an, dass Feldsupervision und Coaching als Sicherheit gebende Verfahren empfunden werden, um über problematische Situationen zu sprechen, sich und die eigene Arbeit zu reflektieren sowie Austausch und den Abbau von Angst zu ermöglichen (Heinzel 2021, S. 60). Insgesamt finden sich Anhaltspunkte für eine Steigerung der Qualität des Rettungsdienstes, eine bessere Bewältigung des Spannungsfelds zwischen Menschen, Technik und Organisation und eine positive Beeinflussung der Patientensicherheit. Ebenso wird der Beitrag zur Erhöhung der Fehlerkultur, zum Wissenserwerb und zur Unterstützung einer forschenden Haltung im Rettungsdienst betont (Heinzel 2021, S. 61). Es zeigte sich aber auch, dass die Akzeptanz eines selbstreflexiven Angebotes nicht hoch ist und nicht unbedingt zum Berufsethos des „harten“ Rettungsdienstlers und von Feuerwehrleuten passt. Als Forschungsbedarf konnte festgehalten werden, leitfadengestützte Interviews mit aktiven Supervisor*innen oder Mitarbeiter*innen der Berufsrettung Wien und mit „Supervising Paramedics“ in den USA oder Großbritannien durchzuführen, um Erfahrungen von Expert*innen mit Feldsupervision zu erheben und in einer explorativen Studie Möglichkeiten der Professionalisierung durch Feldsupervision zu untersuchen.

Franke (2022) hat sich in seiner BA-Arbeit für die Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität interessiert und in einer Einsatzhospitation die Feldsupervisoren der Wiener Berufsrettung beobachtet. Er hat hier auch bereits zwei Experteninterviews durchführen können. Als Ergebnis hält er fest, dass die Wiener Berufsrettung durch den Einsatz der Feldsupervisor*innen die Wertschätzung der Mitarbeiter*innen positiv beeinflussen konnte und Verbesserungen im Bereich der Ergebnisqualität erreicht hat. Auch im Bereich der Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität und der Prozessqualität zeigte sich das Potenzial des Systems. Die Anbindung der Wiener Berufsrettung an die eigene Akademie wird als „ideales Startfundament“ (Franke 2022, S. 63) bezeichnet.

Zusammenfassung

Es ging bisher darum, die Professionalisierung von Notfallsanitäter*innen professionstheoretisch zu verorten und bestehende Herausforderungen aufzuzeigen. Dazu wurden

verschiedene Ansätze der Professionalisierung vorgestellt, die sich auf den Beruf des Notfallsanitäters anwenden lassen. Neben der Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen von Notfallsanitäter*innen (kompetenztheoretischer Ansatz), wurden insbesondere der Klient*innen- bzw. Patient*innenbezug (strukturtheoretischer Ansatz) und der Autonomiezuwachs in der rettungsdienstlichen Professionalisierung (machttheoretischer Ansatz) erörtert. Darüber hinaus muss Professionalisierung berufsbiografisch gedacht werden. Sowohl die Beobachtung des professionellen Handelns in der Praxis (Neuweg) als auch der Erwerb einer reflexiven Haltung und eines wissenschaftlichen Begründungswissens (Helsper) wurden als bedeutsam für die Professionalisierung von Notfallsanitäter*innen herausgearbeitet.

Ferner wurde gezeigt, dass in den Konzepten zur Professionalisierung im deutschen Rettungsdienst Reflexion und Supervision bislang kaum eine Rolle spielen. Feldsupervision, die in anderen Ländern bereits praktiziert wird, wurde als Möglichkeit vorgestellt, um berufliche Kompetenzen von Notfallsanitäter*innen auszubauen, Professionalität durch Reflexivität zu erreichen und berufsbiografische Entwicklungen zu unterstützen. Im empirischen Teil der Arbeit werden nun konkrete Erfahrungen von Expert*innen mit Feldsupervision im Rettungsdienst präsentiert.

7 Fragestellung und Methoden der Untersuchung

Im Folgenden wird nun vor dem Hintergrund der theoretischen Ausführungen und der Skizze des Forschungsstandes die Fragestellung der empirischen Studie erläutert. Daran anschließend wird kurz begründet, warum eine qualitative Forschungsstrategie gewählt wurde. Das Leitfadenterview mit Expert*innen wird als Erhebungsmethode und die qualitative Inhaltsanalyse als Methode der Auswertung kurz erläutert. Zudem wird eine Übersicht über die Expert*innen zur Verfügung gestellt und das erarbeitete Kategoriensystem mit Ankerbeispielen präsentiert.

7.1 Fragestellung

Wie zuvor ausgeführt, gibt es internationale Unterschiede im Verständnis von Supervision und auch von Feldsupervision. Zudem kann angenommen werden, dass es keine eindeutige Zielvorstellung von Professionalisierung bei den Expert*innen im Bereich der

Feldsupervision gibt und auf verschiedene professionstheoretische Ansätze Bezug genommen wird. Gleichzeitig ist zu vermuten, dass bei Überlegungen zur Professionalisierung Aspekte wie Selbstwahrnehmung, Kritikfähigkeit oder Fehlerreflexion sowie die Fähigkeit zur professionellen Krisenbewältigung eine wesentliche Rolle spielen.

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich diese Arbeit im empirischen Teil zunächst mit der Frage, was die Expert*innen aus unterschiedlichen Ländern unter Feldsupervision verstehen.

Da unterschiedliche professionstheoretische Ansätze und Perspektiven die Professionalisierung des beruflichen Handelns zu konzeptualisieren versuchen, soll zweitens der Frage nachgegangen werden, was – aus Sicht der Expert*innen – Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst beitragen kann. Dabei wird angenommen, dass Elemente des kompetenztheoretischen und des strukturtheoretischen Ansatzes und auch machttheoretische und berufsbiographische Perspektiven eine Rolle spielen könnten.

Drittens soll die Frage untersucht werden, was für die professionelle Haltung und das Professionalitätsverständnis der Expert*innen kennzeichnend ist. Dies ist auch deshalb besonders interessant, weil die Befragten eine exklusive Perspektive auf die beruflich handelnden im Rettungsdienst einnehmen dürfen und das Ziel ihrer täglichen Arbeit darin besteht, möglichst hohe Arbeitsgüte zu sichern und berufliche Weiterentwicklung zu fördern.

7.2 Qualitative Forschungsstrategie

Die Darstellung des Forschungsstandes hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, Erfahrungen von Expert*innen mit Feldsupervision zu erheben und in einer explorativen Studie Möglichkeiten der Professionalisierung durch Feldsupervision zu untersuchen. Das Ziel ist nicht, Theorien bzw. Hypothesen zu prüfen, sondern die Absicht besteht darin, Informationen zu den Forschungsfragen zu sammeln und soziale Phänomene zu verstehen (Döring 2022, S. 70).

Exploration bedeutet auch, dass bei der Untersuchung eines Lebensbereiches Erkenntnisse im Rahmen einer flexiblen und reflexiven Vorgehensweise gewonnen sowie

methodische Schritte reflektiert und im Laufe des Untersuchungsprozesses auch korrigiert werden können (Lamnek und Krell 2016, 49f). Eine explorative Studie mit qualitativem Forschungsdesign ist besonders dann sinnvoll, wenn – wie im vorliegenden Fall – wenig Erkenntnisse zu einer Forschungsfrage vorliegen und ein besseres Verständnis des Gegenstandes erreicht werden soll.

Das qualitative Vorgehen ermöglicht es, Sichtweisen und Sinnkonstruktionen der Handelnden ins Zentrum zu stellen und zu untersuchen, was sie als wichtig ansehen, welche Lebenserfahrungen, beispielweise berufliche Erfahrungen sie mitbringen und welche Ziele sie verfolgen (Döring 2022, S. 63). Der qualitative Ansatz bemüht sich um ein Verständnis der Perspektiven der am untersuchten Phänomen Beteiligten. Qualitative Forschung berücksichtigt dabei auch, dass die Erkenntnisse zeit-, orts-, personen- und (sub)kulturgebunden sind (Döring 2022, S. 70).

Zwei wesentliche Merkmale der qualitativen Forschung sind einerseits das Prinzip der Offenheit und andererseits die Flexibilität im Forschungsprozess. Auch deshalb ist das direkte Gespräch ein wichtiges Instrument im Forschungsprozess (Döring 2022, S. 68). Insbesondere mit nicht-standardisierten Interviews ist die Exploration von Sachverhalten und die Ermittlung von Bezugssystemen der Befragten möglich (Lamnek und Krell 2016, 49f).

7.3 Leitfadeninterview als Erhebungsmethode

Als Erhebungsinstrument wurde ein leitfadenbasiertes Expert*Innen-Interview gewählt. Damit wird auch akzeptiert, dass Expertenwissen und Expertise eine wichtige Rolle im Untersuchungsfeld spielen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass „Experte-Sein keine personale Eigenschaft oder Fähigkeit, sondern eine Zuschreibung“ ist (Bogner et al. 2014, S. 11).

Es wird davon ausgegangen, dass die Befragten über privilegierte Zugänge zu Informationen, über Einsichten in Prozesse und über Erklärungsmuster verfügen (Bogner et al. 2014, 17f). Im Rahmen der vorliegenden Studie fungieren die interviewten Personen als Expert*innen auf ihrem Gebiet, da sie über Einblicke in institutionelle Abläufe und Wissen über Hintergründe sowie Kontexte verfügen und Auskunft dazu geben können (Helfferich 2019, S. 681).

Für das Interview wurde ein Leitfaden entwickelt. Die Leitfadenform bietet den Vorteil, dem Interview eine gewisse Struktur zu geben, gleichzeitig aber auch Abweichungen und Abwandlungen von Fragen zu ermöglichen und damit eine gewisse Offenheit zu sichern, um möglichst weitreichende Einblicke in die Erfahrungen der interviewten Expert*innen zu gewinnen. Der für diese Studie erstellte Leitfaden orientierte sich an den Empfehlungen von Helfferich (2019) und wurde auf die theoretischen Erkenntnisse aus den Abschnitten 2 bis 7 gestützt. Dabei wurde, im Sinne der explorativ und qualitativ orientierten Studie, der Leitfaden so erstellt, dass die Möglichkeit zur Narration für die Befragten möglichst hoch ist und auch allgemeinere Informationen zum System der Feldsupervision zur Sprache kommen, die vielleicht eine im Bezug zur Fragestellung der Studie eher untergeordnete Rolle spielen, aber als flankierend zu verstehen sind oder für weitere Untersuchungen wertvoll sein könnten.

Um die dem Forschenden weitestgehend unbekanntem Expert*innen im beruflichen Feld einordnen zu können und Informationen zum individuellen Werdegang und damit zum Expertenstatus zu erhalten, wurde dem Interview ein kurzes (ca. fünfminütiges) informelles Gespräch vorangestellt, in dem nach dem beruflichen Werdegang im Rettungsdienst und der Supervisionstätigkeit gefragt wurde. Außerdem wurden den Expert*innen an dieser Stelle Hinweise zum Datenschutz, zum Verbleib und zur Verwendung der Ton- und Videoaufzeichnungen gegeben sowie die Frage der Anonymisierung besprochen. Alle Interviewpartner*innen stimmten der Verwendung der Ton- und Videodateien zur wörtlichen Transkription und Veröffentlichung im Rahmen der Studie zu. Sie bestätigten die Speicherung beim Forschenden und lehnten die Anonymisierung ab.

Der Leitfaden besteht aus sieben übergeordneten Fragestellungen und drei ausdifferenzierenden Fragen. Dabei ist die erste Frage als Einstieg in das Themenfeld konzipiert. Es sollen somit möglichst viele Informationen über die tägliche Arbeit des Supervisors im Rettungsdienst gewonnen werden. Es wurde angenommen, dass mit dieser offen formulierten Frage eine freie Erzählung über die individuellen und organisationalen Handlungsmuster entsteht und so ein Bild des beim Experten bzw. der Expertin gelebten oder institutionell organisierten Supervisionskonzepts gezeichnet wird. Relevante theoriegeleitete Aspekte zur Supervision und Feldsupervision aus der vorliegenden Arbeit wurden als Gedankenstütze (Checkliste) und zur Ausdifferenzierung als Nachfragen in der

zweiten Spalte des Leitfadens (Abbildung 1), nach den Empfehlungen von Helfferich (2019), aufgeführt. Im Fall der ersten Frage nach der „Tätigkeit“ wird innerhalb der Erzählung nach Hinweisen auf das „Setting“, die „Supervisand*innen“ und „Techniken“ geachtet und ggf. nachgefragt, um möglichst ein klares und theoretisch strukturiertes Bild zu erhalten. Kursiv in der zweiten Spalte des Leitfadens sind weitere Aspekte dargestellt, die im Verlauf des Interviews gezielter erfragt werden können, bei denen aber die realistische Möglichkeit bestand, dass sie bei der Erzählaufforderung zur „Tätigkeit“ bereits thematisiert werden. Damit war die Chance gegeben, den Leitfaden im Interview flexibel, aber strukturiert anzupassen. Das Ziel bestand darin, die Nachfragen passend zur Erzählung zu stellen, um unprofessionell wirkende Wiederholungen zu vermeiden, aber dennoch auch auf Fragen zurückkommen und Fragen vertiefen zu können.

Frage zwei versucht ganz allgemein „Ziele“ des Konzeptes offen zu legen. Dabei wurde in der Konstruktion des Leitfadens davon ausgegangen, im Bezug der Professionalisierungstheorien relevante individuelle und/oder organisationale Konstruktionen zu finden bzw. abzugrenzen. Frage drei soll ermöglichen, die unterschiedlichen organisationalen Qualifikationswege, den Umfang und die Schwerpunkte zu beschreiben, um in der Diskussion herausarbeiten zu können, ob einerseits die Qualifizierung Teil von Professionalisierung ist, andererseits aber auch, ob man auf Grundlage der erarbeiteten theoretischen Betrachtung davon ausgehen kann, dass die Qualifizierung der Supervisor*innen so angelegt ist, dass sie in die Lage versetzt werden, Professionalisierungsprozesse zu katalysieren, zu steuern oder auch nicht.

Frage vier versucht organisationale Rahmenbedingungen zu klären, dabei Problemfelder und Herausforderungen aufzudecken, aber ganz besonders auch die Frage der Haltung gegenüber dem Supervisionssystem darzustellen. Dabei liegen nicht nur die in der vorliegenden Arbeit beschriebenen theoretischen Bezugspunkte zugrunde, sondern auch der vom Autor in verschiedenen Kontexten angeregte Diskurs zur Feldsupervision, der sich erfahrungsgemäß oft schnell zu einer rein organisationalen Problematisierung des Themas entwickelt.

Frage fünf bezieht sich auf die von den Expert*innen wahrgenommene „Wirkung“ von Feldsupervision. Dabei werden drei Bezugspunkte nacheinander differenziert: Wirkung auf die Kolleginnen und Kollegen, danach auf die Organisation und anschließend in

Bezug auf das Selbst der Expert*innen, um dann einen Blick auf die Metaebene zu werfen und ggf. eine Reflexion der Expert*innen und ihrer Supervisionstätigkeit im geführten Interview anzuregen. Weil schon bei der Erstellung des Leitfadens bekannt war, dass Qualitätsmanagement eine Rolle in Supervisionskonzepten spielt, wurde ein Fokus auf Evaluation und Dokumentation der Entwicklungen gelegt. Das geschah aber auch, weil an dieser Stelle die Idee bestand, noch weiteres Datenmaterial für die vorliegende Studie oder weitere Arbeiten zu akquirieren.

Die Fragen sechs und sieben zielten darauf ab, die Perspektiven der Expert*innen zu erfahren und/oder auch eine Reflexion zu fördern und damit weitere, vom Autor nicht bedachte und unvorhergesehene, Aspekte herauszuarbeiten.

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
1	<p>Bitte beschreiben Sie Ihre Tätigkeit als Feld Supervisor im Rettungsdienst.</p> <p>Could you please tell me more about your daily tasks as an (Field/Paramedic) Supervisor in the/your emergency medical service (EMS)?</p>	<p>Setting:</p> <p>Wann?/ When or In which situations?</p> <p>Wo? (Setting)/ Where or in which setting?</p> <p>Wie oft?/ how often?</p> <p>Unter welchen Voraussetzungen?/ Under which conditions?</p> <p>Anlass?</p> <p>Klienten/Supervisanden:</p> <p>Mit wem?/ who are you supervising?</p> <p>Warum?/ Why</p> <p>Techniken/Methoden/Hilfen:</p> <p>Technique/Methods/supportings</p> <p>Wie?/ How?</p> <p>Ziele/Aufgaben/Zweck:</p> <p>Wozu?/ for what reason?</p> <p>Warum?/ why?</p> <p>Einstellung/Haltung:</p> <p>Attitude</p> <p>Macht und Hierarchie Verhältnisse? (relationship of) power and hierarchy</p>	

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
		<p><i>to the clients/paramedics in the organization</i></p> <p><i>Stellung in der Organisation?</i></p> <p><i>Position in the organization?</i></p> <p>Beobachtungen/Erkenntnisse:</p> <p>Observations/findings:</p> <p><i>Dokumentation?/ documentation?</i></p> <p><i>Transfer?/ knowledge transfer?</i></p> <p><i>Evaluation?/ evaluation?</i></p> <p><i>Qualitätsmanagement?/ quality management?</i></p>	
2	<p>Welche Aufgaben und Ziele sind mit der Tätigkeit als Feldsupervisor verbunden?</p> <p>Which tasks are you performing and what are the goals of the supervision in the EMS (of paramedic staff)?</p>	<p>Ziele/Aufgaben/Zweck:</p> <p>Goals/Tasks(responsibilities)/purpos</p> <p>Wozu?/ for what purpose?</p> <p>Warum?/ Why?</p>	
3	<p>Wie wurden Sie auf die Tätigkeit als Feld Supervisor im Rettungsdienst vorbereitet?</p> <p>How have you been prepared for the job as supervisor in EMS?</p>	<p>Ausbildung/Qualifikation/Weiterbildung:</p> <p>Education/Qualification/additional educations</p> <p>Von wem?/ from whom?</p> <p>Welche Inhalte?/ Which content</p>	

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
		<p>Welche Qualifikationen?/ which qualifications?</p> <p>Umfang?/ scope? (how many hours of additional education?)</p> <p>Methoden?/ methods?</p> <p>Hilfsmittel?/ which tools?</p> <p>Voraussetzungen?/ what are the background requirements for the job?</p> <p>Ausreichend qualifiziert? / do you feel you had enough training for these additional tasks?</p> <p><i>Meta Supervision?</i></p> <p><i>Is there a reflection group for the staff of supervisors installed?</i></p>	
4	<p>Was braucht es für die Entwicklung eines Supervisionssystem?</p> <p>How can an effective supervisor system in EMS be developed?</p>	<p>Voraussetzungen/Bedingungen:</p> <p>Organisationelle Rahmenbedingungen? Organisational context?</p> <p>Finanzierung? Financing?</p> <p>Personal? Personnel?</p> <p>Material/Ausstattung? Tools?</p> <p>Konzept? Concept?</p>	

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
		Profession? Haltung/Einstellung?	
5	<p>Konnten Sie Veränderungen bei Kolleginnen und Kollegen (Supervisanden/Klienten) wahrnehmen oder dokumentieren?</p> <p>(Im Zusammenhang mit dem Supervisions-System)</p> <p>Could you observe or even document changes in the performance of the colleagues you supervise?</p>	<p>Kultur/Haltung/Einstellung/Wirkungen</p> <p>Vor- und Nachteile:</p> <p>Einstellung/Haltung der Supervisanden?</p> <p>opinion of the supervisor?</p> <p>Berufliches Selbstverständnis</p> <p>professional self-image?</p> <p>Berufliche Entwicklung</p> <p>Job development</p> <p>Konflikte/Widerstände?</p> <p>Conflicts/resistances</p> <p>Persönliche Ziele? Personal goals?</p> <p>Macht und Hierarchie Verhältnisse? (relationship of) power and hierarchy to the clients/paramedics in the organization</p> <p>Stellung in der Organisation?</p> <p>Position in the organization?</p>	

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
		Dokumentation? Evaluation?	
5.1	Welche Wirkungen konnten Sie in der Rettungsdienstorganisation beobachten oder messen? Which specific effects could you see in your EMS organization?	Organisationsentwicklung? / Organizational development? Qualitätsmanagement? / quality management?	
5.2	Wie hat die Tätigkeit als Feldsupervisor ihr berufliches Selbstverständnis im Rettungsdienst verändert? How did the job as supervisor effect your professional self-image?	Einstellung/Haltung des Supervisors? / opinion of the supervisor?	
5.3	Wie gestaltet sich der Austausch in der Gruppe der Feldsupervisoren? How is the exchange between the team of supervisors organized?	Reflexionsverhalten / how do you reflect on your role? Supervision der Supervisoren? / are supervisors supervised?	
6	Warum haben sie sich als Supervisor im Rettungsdienst engagiert?	Persönliche Ziele?	
7	Gibt es etwas zur Feldsupervision im Rettungsdienst, das bis zu diesem Zeitpunkt nicht zur Sprache		

	Leitfrage/Stimulus/Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von alleine thematisiert	Notizen:
	gekommen ist, Ihnen für den Diskurs und die Entwicklung des Systems aber wichtig erscheint oder ein persönliches Interesse ist?		

Abbildung 1: Interviewleitfaden

Die Interviews wurden aufgrund der interkontinentalen Kontakte und der sehr guten Verfügbarkeit ausschließlich mit Hilfe von Zoom durchgeführt und bei entsprechender Verbindungsqualität in Video und Ton aufgezeichnet. Sie wurden anschließend automatisiert mit f4x transkribiert und manuell von einer dritten unabhängigen und sprachlich geeigneten Person geprüft. Bei Experteninterviews, wie sie in der vorliegenden Arbeit zur Auswertung herangezogen werden, bietet sich vor allem die geglättete Transkription an, bei welcher die Sinnzusammenhänge im Vordergrund der Auswertung stehen (vgl. Roos & Leutwyler, S. 241). Zur geglätteten Form der Verschriftlichung gehört die wörtliche Transkription, bei welcher die mündliche Sprache an die Schriftsprache angeglichen wird, um für eine Erhöhung des Leseflusses zu sorgen (vgl. Roos & Leutwyler, S. 241). Das war auch im Sinne der befragten Expert*innen, da ihre Namen nicht anonymisiert wurden.

Die Expert*innen wurden über vier Wege gesucht bzw. angesprochen. Erstens über den bereits bestehenden E-mailkontakt zu Christoph Redelsteiner, der mehrere Kollegen aus den Anfängen der Feldsupervision im Wiener Roten Kreuz vermittelte, die dann per Mail kontaktiert wurden. Zweitens kontaktierte ich den Autor von „Das Field-Supervisor-System. Bewährte Praxis im Wiener Rettungsdienst“, Michael Girsas, bei der Berufsrettung Wien. Drittens konnten Interviewte über einen kollegialen Kontakt von Holger Eggen-schwiller, der aus einem Paramedic-Austausch zwischen der „Lifecare Medical Transports“ in Virginia USA und dem deutschen Roten Kreuz in Kassel besteht, gefunden werden. Ein vierter Zugang bestand über einen persönlichen Kontakt zu meiner Gastmutter Teresa Ladner und zu meinem Gastbruder Stacey Clark (aus der Zeit meines High-School-

Jahres) in Mississippi USA, über deren private Kontakte Personen gesucht wurden, die im Emergency Medical Service arbeiten.

Über diese vier Wege sind Erstkontakte entstanden. Diese wurden mit einer standardisierten Mail angesprochen und um ein Interview bzw. Kontakte zu weiteren potenziellen Experten gebeten.

Nicht alle angebahnten Interviewpartner bzw. Expert*innen konnten für ein Interview gewonnen werden. Einige Kontakte sind „im Sande verlaufen“. Michael Girska von der Berufsrettung Wien begründete seine Ablehnung mit laufenden eigenen wissenschaftlichen Projekten zur Professionalisierung und Akademisierung. Auch äußerte er die Befürchtung eines „Ausverkaufs des Systems“ der Berufsrettung Wien. Mit Hilfe des Experten Jan Sattelberg vom Wiener Roten Kreuz konnte jedoch ein neuer Kontakt in die Berufsrettung Wien aufgebaut und Matthias Gatterbauer als Experte gewonnen werden. Einige Erstkontakte konnten nicht hin zu Interviewterminen entwickelt werden. Ebenso gab es Absprachen zur Vermittlung weiterer Interviewpartner*innen aus dem Umfeld der Expert*innen; diese kamen jedoch nicht zu Stande.

Die Interviews wurden zwischen Dezember 2022 und April 2023 durchgeführt.

Eine Übersicht der Expert*innen bieten die folgenden Datenblätter (Abbildungen 2-9).

Christopher Redelsteiner		B1
Bildungsabschluss:	Dissertation	
Expertise:	Seit 1984 im Rettungsdienst USA, Deutschland, Österreich. Studiengangsleiter Soziale Arbeit FH St. Pölten. Entwickler des „Qualitätssicherungspartner“ beim Wiener Roten Kreuz als leitende Führungskraft in der Organisation und Erfinder des „on scene coaching“ Konzept	
Akt. Beschäftigung:	FH-Prof.	
Verortung:	St- Pölten, Österreich	

Abbildung 2: Datenblatt Experte Ch. Redelsteiner

Christopher Macho (48)		B2
Bildungsabschluss:	Dipl Fachpfleger für Anästhesie und Intensivpflege	
Expertise:	Seit 1992 im Rettungsdienst, Abteilungsleiter interne Schulungen, Teamleiter und Projektverantwortlicher Field Supervisor beim Samariterbund Linz, als Supervisor im Feld 2020/2021	
Akt. Beschäftigung:	Abl. Interne Schulungen	
Verortung:	Linz, Österreich	

Abbildung 3: Datenblatt Experte Ch. Macho

Bernhardt Kleinhäntz (36)		B3
Bildungsabschluss:	M.sc.	
Expertise:	Seit 2004 im Rettungsdienst, Ehemaliger Leiter der Qualitätssicherung des Wiener Roten Kreuz 2018/2019, Paramedic Supervisor beim Internationalen Komitee vom Roten Kreuz	
Akt. Beschäftigung:	First Aid and Prehospital Care Delegate; International Committee of the Red Cross	
Verortung:	Ukraine	

Abbildung 4: Datenblatt Experte B. Kleinhäntz

Jan Sattelberger (28)		B4
Bildungsabschluss:	BA, akt. im Masterstudium	
Expertise:	Seit 2012 im Rettungsdienst. Leiter der Qualitätssicherung und Field Supervision beim Wiener Roten Kreuz seit 2018 bis heute	
Akt. Beschäftigung:	Leitung QSE Wiener Rotes Kreuz	
Verortung:	Wien, Österreich	

Abbildung 5: Datenblatt Experte J. Sattelberger

Mathias Gatterbauer		B5
Bildungsabschluss:	Matura, akt. im BA Studium	
Expertise:	Im Rettungsdienst seit 2003, Notfallsanitäter NKI, Leiter Fachreferat Qualitätssicherung, stellv. Leiter Rettungsakademie, Field Supervisor (FISU) seit 2012 bei der Berufsrettung Wien	
Akt. Beschäftigung:	stellv. Leiter Rettungsakademie Wien, Leiter Fachreferat Qualitätssicherung, Field Supervisor	
Verortung:	Wien, Österreich	

Abbildung 6: Datenblatt Experte M. Gatterbauer

Cory Dickerson (28)		B6
Bildungsabschluss:	Associates Applied Science	
Expertise:	Seit 2013 im Rettungsdienst, Advanced flight Paramedic, Paramedic Supervisor und Mentor seit 2017	
Akt. Beschäftigung:	Flight Paramedic	
Verortung:	Tennessee, USA	

Abbildung 7: Datenblatt Experte C. Dickerson

Kevin Dillard		B7
Bildungsabschluss:		
Expertise:	Leiter, Lifecare Medical Transports, Paramedic und Supervisor	
Akt. Beschäftigung:	Geschäftsführer	
Verortung:	Virginia, USA	

Abbildung 8: Datenblatt Experte K. Dillard

Jane Laverne (64)		B8
Bildungsabschluss:	Registered Nurse	
Expertise:	Registered Nurse, seit 1995 im Rettungsdienst, advanced Paramedic life support provider, langjährige Paramedic Supervisorin und Mentorin, mit speziellem Interesse an der interprofessionellen Vernetzung von Emergency Room Personal und Paramedics, letzten 10 Jahre Captain in der Organisation	
Akt. Beschäftigung:	Ruhestand	
Verortung:	Virginia, USA	

Abbildung 9: Datenblatt Expertin J. Laverne

7.4 Qualitative Inhaltsanalyse und Kategorienbildung

Das vorliegende Forschungsprojekt verfolgt eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (Kuckartz und Rädiker 2022; Kuckartz 2018). Dabei ist das methodische Vorgehen dadurch gekennzeichnet, am Material ausgewählte inhaltliche Aspekte zu identifizieren, zu konzeptualisieren und das Material diesbezüglich systematisch zu beschreiben. Dies entspricht auch dem Grundprinzip qualitativer Inhaltsanalysen, die sich in der methodischen Arbeit am Material und der Herangehensweise im Analyseprozess unterscheiden können. Die qualitative Inhaltsanalyse ist Teil der Forschungspraxis in der qualitativen Sozialforschung (Flick 2021). Man spricht in der qualitativen Sozialforschung nicht von einer geltenden qualitativen Inhaltsanalyse, sondern von mehreren möglichen (Gläser und Laudel 2010). In Anlehnung an Kuckartz und Rädiker sollen in der vorliegenden Interviewstudie Expertenaussagen identifiziert und mit Hilfe der Analysesoftware MAXQDA weiterverarbeitet werden (Kuckartz 2010, 2018; Kuckartz und Rädiker 2022; Rädiker und Kuckartz 2019). Es werden Expertenaussagen herausgearbeitet, die einerseits das Verständnis der Experten von Feldsupervision und die Sicht auf den möglichen Beitrag zur Professionalisierung im Rettungsdienst thematisieren und andererseits die Kennzeichen einer professionellen Haltung und des

Professionalitätsverständnisses der Experten zeichnen. Während Mayring den Schwerpunkt der Methode auf die Reduzierung des Materials und das Codieren legt und damit zugleich versucht, das Textmaterial als qualitatives Datenmaterial auch statistisch zu erfassen, sieht Kuckartz die Hermeneutik als maßgebend in der Auswertung der nach Kategorien strukturierten qualitativen Daten an. Dabei ist die Interpretation der Daten unter Gesichtspunkten der Entstehung, des herangetragenen Vorwissens sowie des Verstehensprozesses zu berücksichtigen (Kuckartz 2018). Dabei wird an dieser Stelle die Rolle des Forschenden in der Analyse der Daten sowie die Bedeutung des Kontextes der Entstehung der Daten in Bezug auf mögliche Limitierungen deutlich und muss in der Analyse berücksichtigt werden.

Für die Auswertung der Daten wurden deduktive Hauptkategorien bestimmt, die auf dem Leitfaden der Experteninterviews (Abbildung: 10) und der theoretischen Auseinandersetzung mit Professionalisierungstheorien beruhen (Kuckartz und Rädiker 2022, S. 72).

Deduktives Kategoriensystem	
1.	Setting der Feldsupervision
2.	Ziele oder Zweck der Feldsupervision
3.	Qualifikation der Feldsupervisor*innen
4.	Voraussetzungen oder Bedingungen zur Etablierung eines Supervisionssystems
5.	Professionalisierung durch Feldsupervision <ul style="list-style-type: none"> a) Reflexive Haltung b) Wissenschaftliche Fundierung c) Fallbezogene Krisenlösung/Umgang mit den Patient*innen/Klientenorientierung d) Umgang mit Komplexität e) Berufsethos f) Selbsterneuerungsfähigkeit g) Dialogfähigkeit
6.	Allgemeine Wirkungen
7.	Haltungen der Supervisor*innen
8.	Professionalisierung der Feldsupervisor*innen

Abbildung 10: Deduktives Kategoriensystem

Der Auswertungsprozess startete mit einer initiierenden Textarbeit, um zentrale Textstellen, die für die Beantwortung der Fragestellung relevant waren, anhand der deduktiv erstellten Haupt- und Subkategorien erstmals zu strukturieren. Der Kodierprozess wurde mit Hilfe der MAXQDA Software durchgeführt. Während der ersten inhaltlichen Strukturierung aller Interviews anhand der deduktiv erstellten Kategorien wurden sowohl Haupt- als auch Subkategorien induktiv ergänzt.

Nach Abschluss des ersten Materialdurchgangs wurde das entstandene Kategoriensystem kritisch bewertet und überarbeitet. Dabei sollte erstens kontrolliert werden, ob noch Textstellen in Hauptkategorien verortet sind, die im Verlauf durch Subkategorien ergänzt wurden; diese wurden dann den passenden Subkategorien zugeordnet. Zweitens wurde geprüft, ob bei der induktiven Ergänzung von Kategorien bedeutungsähnliche entstanden sind, die im Sinne der Strukturierung besser nachvollziehbar zusammengefasst werden können.

Kategorie/Code	Cod. Seg.
K01: Setting der Feldsupervision	32
K02: Ziele/Zweck der Feldsupervision	27
K03: Qualifikation der Feldsupervisor*innen	0
K03a: Fachliche Qualifikation	23
K03b: Erfahrung im Rettungsdienst	6
K03c: Aus-, Fort- und Weiterbildung	13
K03d: Persönliche Eignung	11
K04: Voraussetzungen für Feldsupervisionskonzept	20
K05: Allgemeine Wirkungen	19
K06: Professionalisierung durch Feldsupervision	0
K06a: Reflexive Haltung	47
K06b: Wissenschaftliche Fundierung	12
K06c: Fallbezogene Krisenlösung	8
K06d: Berufsethos	8
K06e: Selbsterneuerungsfähigkeit	13
K06f: Dialogfähigkeit	31
K06g: Umgang mit Komplexität	18
K06h: Leadership	34
K06i: Verhältnis Wissen und Können	8
K06j: Rolemodel/Vorbilder	10
K06k: Fehlerkultur	42
K07: Haltung der Supervisor*innen	26
K08: Professionalisierung der Feldsupervisor*innen	25
K09: Methoden der Feldsupervisor*innen	31
K10: Herausforderungen für Feldsupervision	12
K11: Verständnis von Professionalisierung	19

Abbildung 11: Endgültiges Kategoriensystem

8 Ergebnisse der Untersuchung

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse der Expert*innen-Interviews strukturiert berichtet. Dabei folgt der Bericht den Leitfragen der Untersuchung.

Abschnitt 8.1 stellt anhand der Kategorien 1 bis 5 und ihrer Subkategorien das Verständnis der Expert*innen von Feldsupervision dar.

Abschnitt 8.2 umfasst die Beiträge aus den Interviews zur Frage, was Feldsupervision zur Professionalisierung des Rettungsdienstes beitragen kann, anhand der Subkategorien 6 a-k des Kodierleitfadens.

Abschnitt 8.3 präsentiert die Ergebnisse dazu, was für die professionelle Haltung und das Professionalitätsverständnis der Expert*innen kennzeichnend ist. Dazu werden die Kategorien 7 bis 11 berücksichtigt.

8.1 Zum Verständnis von Feldsupervision

Wie in Kapitel 5.3 ausgeführt, ist das konzeptionelle Verständnis von Feldsupervision im Rettungsdienst bis jetzt nicht allgemeingültig bestimmt. Alle Expert*innen beschreiben die Feldsupervision als individuelles Orientierungsinstrument der Qualitätssicherung einer Rettungsdienstorganisation im Sinne eines Total Quality Management¹, was sich in der Darstellung im folgenden Abschnitt andeutet und durch die Ergebnispräsentation zu Zielen, im Kapitel 8.1.2 verstärkt wird. Dabei folgt die Feldsupervision nach Aussagen aller Expert*innen im Kern einheitlichen Prinzipien, die sich – so zeigen die folgenden Ergebnisse – zusammenfassen lassen in:

1. Es geht um die Unterstützung zur Bewältigung des organisationsspezifischen rettungsdienstlichen Alltags im Feld; im Fokus der Feldsupervision stehen die einzelnen Mitarbeiter*innen eines Rettungsteams der jeweils spezifischen Rettungsdienstorganisation.

¹ An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass Qualitätsmanagement sich an vielen verschiedenen Ansprüchen an einem Produkt im Sinne einer Dienstleistung orientiert. Qualität bleibt solange unspezifisch, bis sie im Rahmen von Leitsätzen spezifiziert wird und messbare Kenngrößen geschaffen werden, die mit Hilfe von Evaluationen nach wissenschaftlichen Standards sichtbar gemacht werden können. Im Total Quality Management wird ganz bewusst der Blick auch auf die Prozessbeteiligten und auf äußere Einflussfaktoren gelegt, die ein Produkt beeinflussen können.

2. Feldsupervisor*innen sind handverlesene, höchst sozialkompetente, besonders erfahrene und herausragend qualifizierte Mitarbeiter*innen.
3. Von Feldsupervisor*innen durch Beobachtungen im Feld gewonnene Erkenntnisse fließen konsistent und neutral in das Management der Rettungsdienstorganisation ein.
4. Die Feldsupervision bildet eine kommunikative Verbindung im Sinne der Herstellung von Transparenz und zum Wissenstransfer zwischen dem Management und den Mitarbeitenden im Feld sowie an den Schnittstellen zu Partnerorganisationen, Patienten und ihren Angehörigen.
5. Feldsupervision sichert als ein die Rettungsdienstorganisationen übergreifender Standard die leitliniengerechte medizinische Notfallversorgung von Patient*innen im Einsatzgeschehen.

8.1.1 Setting der Feldsupervision

Beim Setting, mit dem im Rahmen dieser Arbeit die Situation und der Rahmen der Feldsupervision bezeichnet werden, weisen die Ergebnisse der Untersuchung einen signifikanten Unterschied zwischen den Systemen im österreichischen Raum und im amerikanischen Raum auf. Dies wird am Vergleich der Aussagen der Experten C. Dickerson (B6) und B. Kleinhäntz (B3) deutlich. Dabei zeigt sich, dass der entscheidende Unterschied in der Einbettung hinsichtlich der Hierarchie, der Konzeption von Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten sowie auch der Auslegung liegt, wo und wann die Feldsupervision beginnt.

B6: So daily task for field supervisor (...) it was part of a chain of command. So like most fire departments, (...) would be set up, you know, as a way to kind of filter some problems for the next boss at the next level up that maybe they wouldn't have to deal with unless it was out of that field supervisor scope of leadership. But daily task would probably be when maybe you come into work, you know, you're making sure that the unit or the truck apparatuses, the check offs are being done, the supplies is being checked off for the day (...). The field supervisor would also make sure the daily duties of keeping the station clean were done and the duties and responsibilities to keep up with the station. They would help kind of orchestrate calls that may happen and help crews with any questions or maybe things that they need depending on the calls or situations that they may run into a problem. They would also be the one that would communicate for the field crews, maybe with communications, the dispatch center and 911. (...). The on

duty personnel's first line of contact and that leadership chain of command while they're at work. (B6_C_Dickerson, Pos. 18)

In der Aussage von C. Dickerson (B6) wird deutlich, dass die Feldsupervision der amerikanischen Systeme auch einen die Grundtätigkeiten überwachenden Charakter hat. Sie ist in den Wachen in die tägliche Arbeit eingebunden und trägt im Sinne einer Vorarbeitrolle dafür Sorge, dass täglich anfallende und formalisierte Arbeiten ordnungsgemäß erledigt werden, um einen sicheren Betrieb des Rettungsdienstes zu ermöglichen. Darüber hinaus hat sie aber genauso die Funktion, mitarbeiterzentriert die Problemlösung im Feld zu unterstützen, an der Seite der Rettungsteams zu stehen und sowohl fachliche als auch soziale Unterstützung zu leisten. Insgesamt ist eine sehr umfassende Haltung hinsichtlich der Verantwortung gegenüber Organisation, Patient*in (Kunde) und Mitarbeitenden gemeint, die im amerikanischen Raum unter „Leadership“ zusammengefasst wird. An dieser Stelle kann auf die für Professionalisierung – aus Sicht der amerikanischen Expert*innen – relevante Subkategorie K06h Leadership und den Abschnitt 8.2.8 verwiesen werden.

B3: (...) Ganz generell halte ich alle Systeme für möglich. Also egal ob das jetzt ein Einsatz Code ist, zu dem ein Supervisor mitfährt. (...) Ich persönlich bin ein großer Freund davon, niederschwellig Angebot zu bieten. Das heißt die Kolleginnen und Kollegen kennen unsere Dienstnummer, also Telefonnummer oder das ist im Diensthandy eingespeichert. Das heißt, Sie können da anrufen. Und eine wertvolle Ressource ist natürlich die Leitstelle. Das heißt, wenn die Leitstelle schon vom Anrufverhalten oder von den Kräften vor Ort erfährt, so, ähm, irgendwas ist da komisch, dass sie da vielleicht noch einen Supervisor dazu schicken, ja? Ich glaube auch, dass man unterscheiden muss. Reden wir von einem strikt fachlichen Kontext. Geht es also um medizinische Supervision, Krasses Trauma, furchtbare Kinder REA, was auch immer? Oder geht es auch, was in meiner Tätigkeit, wie ich dann später festgestellt habe, ganz viel sind ja zwischenmenschliche Dinge. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, die ich durchaus jetzt vorsichtig aus Befindlichkeiten, sei es von Krankenhäusern oder von Leitstellen oder wieder von anderen Organisationen. Und das ist nicht nur ein striktes, wir arbeiten jetzt a37 ab und der Supervisor kontrolliert das, sondern es ist mehr. Ich sehe, du hast alle Hände voll zu tun. Lass mich mit dem Krankenhaus telefonieren, ich mache dir das aus oder ich sehe der Einsatzleiter von der Feuerwehr und du, ihr werdet nicht warm, ihr redet von unterschiedlichen Dingen. Hört zu, ich mache hier Mediation. Ich versuche zwischen euch beiden zu vermitteln und nicht nur das strikte (...) abarbeiten von z.B. dem formalisierten „Cycle of Life“ bei der Berufsrettung Wien (...) im Sinne von, dass es so durch getaktet ist, sondern der Supervisor kommt und unterstützt. Er muss flexibel in der Lage sein zu sagen, da brauchen Sie Unterstützung, da kann ich Ihnen Arbeit abnehmen. Oder auch

hinkommen und sagen: Ja, geil, die haben alles im Griff. Ich halte mich hier zurück. Auch das ist eine Kompetenz, nichts zu tun. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 10)

Der Fokus der sehr individuell eingesetzten Feldsupervision der österreichischen Expert*innen unterscheidet sich deutlich von dem des amerikanischen Systems. Bei den österreichischen Expert*innen geht es bei der Feldsupervision nicht um Überwachung von Aufgaben der Einsatzbereitschaft und es wird keinerlei Personalverantwortung getragen, sondern man konzentriert sich darauf, Performanz² zu beobachten und diese durch niederschwellige Angebote der kollegialen, partnerschaftlichen Unterstützung und das Einbringen von erweiterten Kompetenzen positiv zu beeinflussen. Der Experte M. Gatterbauer (B5) von der Berufsrettung Wien mit dem offensichtlich am weitesten systematisierten System der Feldsupervision unterstreicht die Abgrenzung zu Modellen aus dem angloamerikanischen Raum und beschreibt die bei der Berufsrettung Wien zu Grunde liegenden Settings mit einem starken Fokus auf einer systematisierten Qualitätssicherung am Einsatzort bzw. Berufungsort. Dabei unterscheidet er drei Kategorien der Tätigkeit der Feldsupervisor*innen bei der Berufsrettung Wien:

- erstens die reine Supervisionstätigkeit,
- zweitens die Unterstützung im Szenario und
- drittens die Führung bei der Patientenversorgung.

Nur bei der reinen Supervisionstätigkeit sei Beobachtung und Reflexion sowie Qualitätssicherung möglich.

B5: (...) Also prinzipiell unterscheidet den Field-Supervisor bei der Berufsrettung Wien relativ viel zu dem Tätigkeitsbild von der Field-Supervision, das man aus dem angloamerikanischen Raum vor allem kennt. Vor allem dadurch, dass wir keine disziplinären Vorgesetzten unserer Mitarbeiter sind. Das heißt, wir haben das Credo bereits seit vielen Jahren, alles was die Rettungsakademie Wien macht, also die interne Ausbildungsstelle der Berufsrettung Wien, ist immer pro Mitarbeiter mäßig ausgelegt. Das heißt, die Mitarbeiter wissen, dass wir disziplinär keine Vorgesetzten sind. Das ist ganz entscheidend. Weil uns das schon recht häufig von vielen anderen Supervisionsmodellen unterscheidet. Und prinzipiell ist es so, dass wir die Tätigkeit des Field-Supervisors bei der Berufsrettung Wien in drei

² Der Begriff der Performanz beschreibt die auf Grundlage von angelegten Kompetenzen in einer realen Situation (unter Ablenkungen und Stressoren) sichtbar werdenden Handlungen. Im Bildungssektor der Gesundheitsfachberufe, besonders im Bereich der Simulationsausbildung, spielt diese Unterscheidung eine wichtige Rolle. Sie bietet den Zugang zur Entwicklung von nicht technischen Fertigkeiten und ist Ansatzpunkt für ein Debriefing.

Kategorien unterteilen. Es gibt die Kategorie eins, das ist die reine Supervisions-tätigkeit. Das heißt der FISU oder Field-Supervisor der Berufsrettung Wien ist im Regelbetrieb im Alarmierungskatalog fix hinterlegt bei bestimmten Einsatzcodes. Das sind bei uns alle hochpriorisierten Codes, also alle Delta und Eco Codes und wird parallel zu anderen Rettungsmitteln alarmiert. (...) Die Kategorie eins signalisiert die Kategorie, wo der Field-Supervisor nicht ersteintreffend am Berufungs-ort ist, wo bereits eine Patientenversorgung stattfindet. Und die grundlegende Aufgabe von unseren Field-Supervisoren ist es, sich innerhalb von den ersten Sekunden am Eintreffen am Berufungsort einen Überblick über die Qualität der Pa-tientenversorgung zu verschaffen. Wir arbeiten generell in der Rettungsakade-mie in der Lehre strikt nach den internationalen Guidelines. Also wir verwenden ERC-Guidelines und haben sehr detaillierte und strikte Standard-Operating-Pro-cedures für unsere Mitarbeiter und die Aufgabe des Field-Supervisors ist es eben, in den ersten Sekunden nach Eintreffen die Qualität der laufenden Patientenbe-handlung zu beurteilen. Und wenn der Field-Supervisor dort eintrifft und merkt, das Szenario hat ein gutes Setting, es ist alles unter Kontrolle, die Kollegen haben einen guten Plan etabliert und arbeiten SOP- und Guidelinekonform, dann befind-et er sich in der Kategorie eins. Das ist die reine Supervisionskategorie und bleibt auf der Position fünf vom pitstop crew Model der Berufsrettung Wien stehen und beobachtet das Szenario von außen und liefert wertvolle Inputs an die Mitarbei-terinnen und Mitarbeiter, ohne selbst in das Szenario einzugreifen. Dann gibt es die Kategorie zwei. Das ist der Fall, wo der Field-Supervisor eintrifft am Beru-fungsort und entweder aufgrund eines Missverhältnisses der vorhandenen Qua-lifikationen der Kollegen oder einfach weil Hände fehlen, unterstützt der Kollege im Szenario. Das heißt, er bietet seine hohe Expertise und Erfahrung und Kompe-tenz dem Teamleader des versorgenden Rettungswagens an. Der kann entschei-den, beispielsweise wenn jetzt ein Notfallsanitäter ohne endotrachealer Atem-wegssicherungskompetenz vor Ort ist. Wenn der Teamleader entscheidet zu ei-nem bestimmten Zeitpunkt im Szenario, wäre es von Vorteil, wenn endotracheal gesichert worden werden würde. Oder der Patient benötigt einen i.O. Zugang, dann kann er einen Field-Supervisor dafür benützen und ihn einteilen, diese Kom-petenz auszuführen. Und wenn der Field-Supervisor diese Kompetenz ausgeführt hat, zieht er sich erneut wieder in die beobachtende Rolle zurück und supervidiert quasi. Und dann gibt es noch die Kategorie drei. Das ist der Fall, wenn der Field-Supervisor entweder als ersteintreffendes Rettungsmittel vor Ort ist, dann über-nimmt er das Team Leading natürlich über die Patientenversorgung. Oder bei ak-tiven Szenarien. Wo eine Patientenversorgung, aus welchen Gründen auch immer ein bisschen aus den Bahnen läuft. Nicht SOP und Guideline konform verläuft und übernimmt dann aktiv die Führung bei diesem Szenario. (sehr schlechte Aufnah-mequalität an dieser Stelle. Rekonstruktion der Aussage durch P. Heinzel) Bei den Kategorien zwei und drei erfolgt allerdings keine Qualitätssicherung mehr, weil wir sagen, wenn man als Field-Supervisor einmal in welcher Art auch immer in dieses Szenario verhaftet ist und selber Aktionen setzen muss, dann ist es im Nachhinein recht schwer, ein komplexes Szenario zu debriefen. Und das ist ja ei-gentlich einer der größten Vorteile, den wir an diesem ganzen System sehen. Der Field-Supervisor debrieft, durch Medien unterstützt, nach Abschluss des Einsatzes also entweder am Berufungsort oder in der Klinik nach Übergabe mit den

partizipierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den vergangenen Einsatz. Das ermöglicht uns ein sehr starkes telemedizinisch basiertes System. Das heißt, wir senden von allen verwendeten Geräten bereits unmittelbar nach der Übergabe des Patienten alle Daten in ein Backoffice in der Rettungsakademie, das den Field-Supervisor auf der Straße unterstützt, in dem sie die Daten aufbereiten. Und der Field-Supervisor hat die Möglichkeit, mit einem separaten Debriefing Toughbook auf beispielsweise die Reanimationsdaten des vergangenen Einsatzes unmittelbar nach der Beendigung des Einsatzes zuzugreifen. Und kann in einem hot debriefing in der Klinik, bei der nach Abgabe des Patienten bereits datenbasiert Feedback geben. In einem hot debriefing Gespräch, das primär das Ziel hat, in einem selbstreflektierten Setting Mitarbeitern zu zeigen, wo gibt es Optimierungsbedarf, was ist besonders gut passiert, wo gibt es eindeutig Nachholbedarf und die Mitarbeiter haben die Möglichkeit bereits beim Folgeeinsatz eigentlich diese Erkenntnisse aus dem selbstreflexiven, durch den Field-Supervisor moderierten hot debriefing bereits umzusetzen. Und das ist ein Benefit, den wir mittlerweile sehr zu schätzen wissen. Der ist unbezahlbar und wir sind zu 100 % davon überzeugt, weil die Mitarbeiter Feedback haben möchten. Jeder ist daran interessiert, wie ist der Einsatz abgelaufen (B5_M_Gatterbauer, Pos. 16-17)

Eine interessante Verbindung zwischen dieser Gegenüberstellung von situativer- partnerschaftlicher Unterstützung und strategisch-operativer Beobachtung und ein unter den Expert*innen einmalig beschriebenes methodisches Vorgehen dokumentiert sich in den Äußerungen des Experten J. Sattelberger (B4). In dessen Organisation wird die Feldsupervision eines Teams über einen gesamten Dienst geleistet. Somit werden auch Beobachtungen im Bereich täglicher Routinen der Rettungsteams durch die Feldsupervision möglich.

B4: (...) nämlich einerseits wirklich aktiv zu Einsätzen zufahren, mit einem eigenen Fahrzeug über die Leitstelle disponiert. (...) unvoreingenommen in eine Situation auch hinzu zu kommen und einfach vor Ort mit den Kollegen und Kolleginnen gemeinsam diesen Einsatz zu bewältigen, wenn erforderlich zu unterstützen, wenn nicht erforderlich, einfach eine Beobachterrolle einzunehmen. Und auf der anderen Seite, dass es für die zweite Schiene, die wir fahren, wirklich ganze Teams über einen gesamten Dienst oder zumindest über mehrere Einsätze begleite. Sprich, dass ich aktiv auf das Fahrzeug aufsteige und das Team über einen längeren Zeitraum begleite. Dass ist sozusagen der operative Teil. (...). (B4_J_Sattelberger, Pos. 14)

8.1.2 Ziele der Feldsupervision

Die Feldsupervision ist aus Sicht der befragten Expert*innen offensichtlich in erster Linie ein Werkzeug des Qualitätsmanagements. Dabei geht es im Kern um die bestmögliche Versorgung der Patient*innen. K. Dillard (B7) formuliert es, in seiner Position als

Manager einer Rettungsdienstorganisation (Unternehmen), im Sinne der Aussagen aller Expert*innen.

B7: Well, obviously, we want to make sure that we have a optimal level of quality patient care. So we want to make sure that we have good outcomes and we want to make sure that we have good customer service. And when the people call for assistance, they, the general public, has an expectation that the people that are coming to help are knowledgeable and they know what to do and when to do it. So that's the goal, to make sure that we have quality service, quality patient care and optimal customer service. (B7_K_Dillard, Pos. 42)

Wie das Werkzeug Feldsupervision im Rahmen der Qualitätsentwicklung ausgestaltet ist, wird in der Betrachtung der Expertenaussagen organisationspezifisch konzeptioniert. Dabei spielen die Leitbilder der Organisation, die Positionierung am Markt bzw. das individuelle Modell der Finanzierung, möglicherweise auch die Außenwirkung und die Unterschiede im Verständnis von Qualitätsmanagement eine Rolle. B. Kleinhäntz (B3) beschreibt diese individuelle Herangehensweise und die Ziele im Interview aus Sicht eines Experten, der eine Feldsupervision für eine Organisation neu aufgebaut hat.

B3: (...) in dem Projektplan haben wir Ist-stands-Analyse oder Feststellung der Qualität des Service-Dienstleistung Krankentransport und Notfallrettung, Etablieren eines Feedbacksystems mit direkter Ansprache des Supervisors. Was stand noch drinnen? Ich bin mir nicht sicher, ob wir die Beschwerderate mit reingekommen haben als Kenngröße, also Reduktion der Beschwerden telefonisch, schriftlich. Das weiß ich nicht mehr. Was hatten wir noch als Zielsetzung? Glaube ich, sind wir recht allgemein geblieben. Unterstützung der diensthabenden Mannschaften im Einsatzgeschehen, Unterstützung der Leitstelle nämlich auch bei Problemen zwischen Fahrdienst und Leitstelle, gibt es ja auch manchmal. Das stand noch mit drinnen und ich glaube, es stand irgendwo als Schnittstelle zur ärztlichen Leitung und zur Ausbildungsabteilung. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 23)

Chr. Macho (B2) berichtet von einem externen Druck, dem Umgang mit der Pandemie und sehr spezifischen Herausforderungen am Einsatzort, die eine Unterstützung der Mitarbeiter im Feld nötig machten, als Grundlage für die Einführung des Feldsupervisors.

B2: Na ja, die Ziele waren im Wesentlichen. Zu Beginn des Projekts war es definitiv, unsere Kollegen draußen zu unterstützen, wie die Pandemie begonnen hat, weil die wenigsten einfach damit schon vorher konfrontiert waren, Schutzanzug anzuziehen, schauen, dass der dicht ist und dass das alles funktioniert. Wie macht man korrekt einen Infektion Transport. War die anfangs, am Anfang der

Pandemie eigentlich nicht gut. Wie hoch infektiös ist dieser Virus tatsächlich. Und dem geschuldet war es, dass man das System eigentlich mehr oder weniger über Nacht geboren haben, sozusagen. Und dieses eigentlich aus der Offiziersecke gekommen. Lustigerweise. Das ist. Du erinnerst dich bestimmt an den ersten Lock-down, 16 März 2020, (B2_Ch_Macho, Pos. 45)

Über ein vergleichbares, erfolgreiches Supervisions-Projekt³ innerhalb einer Notfallambulanz eines Krankenhauses, konnte im Rahmen der Bachelorarbeit „„Field Supervision“ eine Methode zur Weiterentwicklung von Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst“ berichtet werden. Dabei wurde in der Ambulanz erfolgreich ein „Clinical-Support-Supervisor“ eingesetzt, um im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie alle Beteiligten individuell fachlich zu beraten.

Stark zum Ausdruck kommt bei den meisten Expert*innen die Verbindung mit der Beobachtung realer Fälle im Rahmen der Feldsupervisionen, die dann in die Ausbildung einfließen, um deren Qualität zu steigern. Auszugsweise M. Gatterbauer (B5) und Chr. Redelsteiner (B1).

P2: Ähm, es ist ein natürlich extrem starker Wille, die Qualität hochzuhalten und einen ständigen Evaluierungsprozess in der qualitativen Ausbildung zu generieren. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 19)

Ja, es ist letztlich sozusagen basale Qualitätssicherung, zum einen. Zum anderen Fallgenerierung, wo wir Fälle auch eingebracht haben, dann oft anonymisiert in Besprechungen und dann auch sicher, waren die Feld-Supervisoren ganz massiv involviert, welche Fortbildungsthemen nächstes Jahr kommen. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 12)

Chr. Redelsteiner (B1) weist in einem Nebensatz darauf hin, dass im Bereich des Krankentransportes auch wirtschaftliche Aspekte eine wesentliche Rolle spielen und Feldsupervision auch Werbung sein kann. Im Bezug zur Aussage von K. Dillard, der von „optimal customer Service“ (B7_K_Dillard, Pos. 42) als Ziel spricht, kann dieser Aspekt auch auf amerikanische Feldsupervisionssysteme übertragen werden.

³ Tevis, S. E., Patel, H., Singh, S., Ehrenfeucht, C., Little, C., Kutner, J. & Persoff, J. (2020). Impact of a Physician Clinical Support Supervisor in Supporting Patients and Families, Staff, and the Health-Care System During the COVID-19 Pandemic. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.345>

*(...), aber mir fällt es gerade ein, haben Sie (Feldsupervisor*innen) natürlich auch sehr, sehr Wien typisch, das wird man in Deutschland nicht verstehen können, auch in der Werbung gearbeitet. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 12)*

8.1.3 Qualifikation der Feldsupervisor*innen

Innerhalb der inhaltlichen Bearbeitung der Expert*innen-Interviews zeigten sich vier zentrale Säulen für die Qualifikation der Feldsupervisor*innen, die im Verlauf der Untersuchung induktiv entwickelt wurden.

1. fachliche Qualifikation in der rettungsdienstlichen Versorgung (formal)
2. persönliche Eignung
3. Erfahrung
4. sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungen, der Feldsupervisor*innen.

Dabei zeichnet die Erzählung von Chr. Macho (B2) ein umfassendes und breites Bild der fachlichen Dimensionen.

B2: (...) alle Kollegen und Kolleginnen, die Supervisor waren, waren mindestens Notfallsanitäter und mindestens oder optimalerweise dazu die Notfall Kompetenz, Arzneimittel und Venen Zugang. Oder höher. Wo dann Intubation, Beatmung noch dazu kommt. Dann (...) entweder Lehrsanitäterin oder -Trainerin und da Mindestanforderung in der Ausbildung. Wiederbelebung-Training, Trauma-Training, Fallbeispiele, Algorithmen-Training. Und viele von uns oder fast alle von uns haben eine Reihe von diesen Buchstaben Kursen besucht, AMLS, PHTLS, EPC,⁴ what ever, diese ganzen internationalen Kurs Formate. Also alle sind im ACLS Support ausgebildet. Dann die Zusatzkompetenzen, die einige von uns schon hatten und einige dann erworben haben, ist Crew Ressource Management, Team Ressource Management, Basisausbildungen. Es sind dann welche dabei gewesen, die schon Instruktoren waren in dem Bereich. Dementsprechend haben wir in der Gruppe uns selber mit Mentoring und Ausbildung unterstützen können. Wir haben uns fortgebildet, was Feedback-Gespräche, Debriefing, Hot-Debriefing angeht, dass wir das korrekt durchführen können. Wie beurteilt man, wie bewertet man das (...) Und wir haben uns dann immer jemanden geholt, um uns im On Scene Coaching sozusagen einmal zu thematisieren. Wie geht man das korrekt an. Wie kann ich korrekt anleiten vor Ort und wie kann ich Stress nehmen aus der ganzen Situation. (B2_Ch_Macho, Pos. 55)

Chr. Redelsteiner (B1) hingegen geht im Interview auch auf die Menschen ein, die den Beruf wählen und beschreibt vor diesem Hintergrund Herausforderungen und

⁴ AMLS, PHTLS, EPC sind Abkürzungen für standardisierte Kursformate der nationalen amerikanischen Fachorganisation für Rettungsdienst. AMLS steht beispielsweise für "advanced medical life support". Die Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis zu finden

potentielle Konflikte für die Supervision und die Supervisand*innenrolle innerhalb des Berufsfeldes Rettungsdienst. Dabei erwähnt er auch das Spannungsfeld von Hierarchie und kollegialer Beratung.

B1: Ich gehe noch einen Schritt zurück. Viel wichtiger wie die Ausbildung ist die Personalauswahl, weil die, die Einsätze Organisationen haben in Österreich traditionell noch mal stärker eine hierarchische Binnenstruktur wie in Deutschland, also zumindest was ich im Vergleich sehe. Ich war nie bei einer BF, aber bei einem großen Wohlfahrtsträger. Und da jetzt jemanden einzuführen, der auf partnerschaftlicher Ebene kollegial berät und unterstützt, ist ein unglaublicher Vertrauensvorschuss den Mitarbeitern, die das Ausüben gegenüber aber auch erfordert eine hohe Akzeptanz von den Mitarbeitern, die draußen auf der Straße sind. Und da entsteht ja ein Paradoxon, dass man einerseits irgendwie ein paramilitärisches System hat, aber letztlich und das wissen Sie ja auch, was wir zu zweit da draußen beim Patienten tun, da kann die ganze Hierarchie und uns sozusagen den Buckel runterrutschen, das ist sozusagen das Freundlichste. Und dadurch ziehen wir natürlich auch teilweise einen bestimmten Typ Menschen an, der sehr aktionsorientiert ist und sich draußen auch bewährt, der aber natürlich schon auch gerne so ein Grenzgänger ist und drüber geht über die Grenzen. Und dann braucht man sozial unglaublich geschickte Leute, die als Qualitätssicherungspartner da draußen sich einklinken und agieren können. Und da haben wir sicher bei der ersten Welle sehr gute Personalauswahl getroffen, zusammen mit dem Betriebsrat und so, so mit einem Mini Assessment. Und die erste Garnitur der Kollegen haben sich dann unglaublich bewährt. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 27)

M. Gatterbauer (B5) geht innerhalb der Berufsrettung Wien auf ein festgeschriebenes Karriereorientierungsmodell ein, das ebenfalls die fachliche Qualifikation in der rettungsdienstlichen Versorgung voraussetzt und im Verlauf auf die Tätigkeit als „Field-Supervisor“ gezielt vorbereitet. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 31 und 33), wobei auch M. Gatterbauer (B5) die besondere persönliche Eignung und Entwicklung von sozialen Kompetenzen unterstreicht (B5_M_Gatterbauer, Pos. 17, 21, 43).

Einerseits die ganz bewusste Auswahl der Field-Supervisoren von der Person her auch, vom Charakter her. Andererseits eine extrem hohe fachliche Kompetenz und natürlich auch diese, diese Erfahrung und die Anerkennung unter der Kollegenschaft von Beginn. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 21)

M. Gatterbauer (B5) bringt neben der Erfahrung einen weiteren Aspekt zur Sprache, den Experte B. Kleinhäntz (B3) in seinen Ausführungen als entscheidend beschreibt, die Reputation der Personen, die als Feldsupervisor*innen tätig werden. Er betont die Anerkennung und Stellung bei den Mitarbeitern auf gleicher Ebene in der Organisation.

Deswegen auch hier wieder die Sozialkompetenz des Feld-Supervisors und seine Reputation. Oder wenn es mehrere sind. Die Reputation der Feld-Supervisoren ist immens wichtig, ob das angenommen wird oder nicht. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 16)

Auch Kevin Dillard (B7) bringt fachliche und persönliche Ebene zusammen, bezieht dies aber, typisch für die Expert*innen aus den USA, auf Führungsverhalten und nennt ein „Persönlichkeitstraining bzw. Analyse“ als qualifizierenden Input.

B7: So it's a couple different levels of training. So you've got your skill set, your paramedic training. You make sure you got the proper skill set. And then for the management level, we do offer courses so that people can learn how to be an entry level supervisor. And then we have courses so people can learn how to be mid-level supervisor. And then we have executive level training. And all of those are taught by the best of the best that we have at the EMS industry. And the big thing we try to teach people is people skills, you know, working with people and the importance of, you know, we don't want a bunch of dictators out there. We want people that can work together because it's a team effort out there. And we do like personality analysis so that the supervisors can understand why they look at things a certain way and why the people that they're managing or the people that they're supervising might look at things a little bit different way. So we found that to be very beneficial to put people through this personality analysis training because it opens up their mind and they see that they're just a lot of different personalities out there. And once you understand where somebody is coming from, it helps you to be able to manage and supervise them better. (B7_K_Dillard, Pos. 52)

J. Laverne (B8) bringt zum Ausdruck, dass zukünftige Supervisor*innen eine gewissen Eigenmotivation brauchen. Sie berichtet über ein umfangreiches Angebot an spezifisch gestalteten Kursen innerhalb der Dachorganisationen; diese müssen aber aus eigenen Stücken besucht werden.

B8: A lot of the courses. For instance, they're called EMS leadership courses, and they're the ones you would take that route of classes is where you would go if you wanted to become a supervisor or like the captain of a rescue squad, training officer of a rescue squad. If you want to be in those positions, then you need to go to these classes and they're called EMS leadership classes. (B8_J_Laverne, Pos. 126)

Chr. Redelsteiner (B1) zeichnet ein Bild des „Senior“, im deutschen Sprachgebrauch auch zu übersetzen mit „altem Hasen“. Diese Metapher wurde im Zusammenhang mit der Berichterstattung zur Feldsupervision von L. Schmitz-Eggen (2008) bereits herangezogen. Dabei kann auch die medizinisch, rettungsdienstliche Fachlichkeit in den

Hintergrund treten. Dies drückt sich dadurch aus, dass auch ein Rettungssanitäter (niedrigste fachliche Qualifikationsstufe im Rettungsdienst) Feldsupervisor*in werden kann.

der Feld-Supervisor war dann so quasi dann schon auch ein Senior Paramedic, (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 8)

(...) durchaus auch Rettungssanitäter, die sehr erfahren waren und sich einfach in der Rettungssanitäter Rolle auch gut etabliert haben, die schon meistens eine Affinität zur Notfallrettung hatten und dazu zumindest am RTW oder am NRW auch als Fahrer unterwegs waren (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 31)

Ebenso gibt J. Laverne (B8) Einblick in andere Möglichkeiten, um Erfahrung zu generieren. Sie leitet mit ihrer Ausführung zu mehrstufigen Mentorensystemen über, durch die sich Feldsupervisor*innen neben der institutionellen Ausbildung weiterentwickeln können. Im Gegensatz zu den Ausführungen von J. Laverne (B8) (B8_J_Laverne, Pos. 104, 114) und K. Dillard (B7) (B7_K_Dillard, Pos. 56), die für die amerikanischen Systeme eine an Standards orientierte Ausbildung von Supervisoren beschreiben, hat C. Dickerson (B6) eine andere Erfahrung in den USA gemacht. Sie betont das Hineinwachsen in die Aufgaben der Feldsupervision.

B6: In my situation, there wasn't. And looking back, knowing what I know now, and not every company is the same, but with mine. There wasn't there was no qualification. There was no extra class or certification or training that went into it. It was just kind of, here's your new supervisor role. So here you go. This is what we expect out of you. But there was never good training on how to be a leader in EMS. And so I kind of took that upon myself to learn how to be a good leader. (B6_C_Dickerson, Pos. 46)

Im Zusammenhang mit dem Umfang und der Zeit der Ausbildung zum/zur Feldsupervisor*in unterscheiden sich die Stimmen der Expert*innen stark. Es findet sich bei der Berufsrettung Wien die Qualifikation über mehrere Stufen und Jahre, die Berücksichtigung fachlicher Qualifikationen sowie persönlicher Eignung und eine anschließende individuell gestaltete Kurzausbildung über wenige Tage in Kommunikationstechniken, Konfliktlösung und Rollenspielen (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 29; B2_Ch_Macho, Pos. 63). B. Kleinhäntz (B3) wiederum erläutert, dass sein Studium und damit die Akademisierung des Rettungsdienstes ihn auf die Tätigkeit vorbereitet habe (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 18). In den Expert*innen-Interviews werden zwei fachliche Dimensionen deutlich: Zum einen die medizinisch-rettungsdienstliche Fundierung und zum anderen die spezifisch fachliche Qualifikation für die Supervisionstätigkeit selbst. Die Experten sind sich einig, dass

Feldsupervisor*innen auf dem höchsten medizinisch-rettungsdienstlich fachlichen Niveau ausgebildet sein sollen und zwar im besten Fall durch Nachweise in standardisierten Kursformaten bzw. mit anderen regional und länderspezifisch geregelten Nachweisen, die das Arbeiten nach wissenschaftlichen Standards sicherstellen. Es deutet sich an, dass die Expert*innen auch für die durchaus unterschiedlich beschriebenen überfachlichen, feldsupervisorischen Fertigkeiten einen hohen Anspruch formulieren. Mit der Erwähnung von Kursformaten aus den Bereichen CRM, TRM und Simulation wird ein entsprechend hoher Standard nahegelegt, wobei es an dieser Stelle nach Einschätzung des Autors noch am wissenschaftlichen Diskurs zu passenden Formaten fehlt. Interessant und erwähnenswert ist hier das „on-scene-coaching“, das an der FH St. Pölten vom Experten Ch. Redelsteiner für Zwecke der Feldsupervision entwickelt wurde.

Über allem stehen die persönliche Eignung und Anerkennung unter den Kolleg*innen, die von allen Expert*innen als essenziell beschrieben wurden. Chr. Redelsteiner (B1) hält sie für noch bedeutender als eine nachgewiesene fachliche Qualifikation (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 31).

8.1.4 Voraussetzungen für ein Feldsupervisionskonzept

Die Expert*innen beschreiben die Voraussetzungen länder- und systemübergreifend nach fünf allgemeinen Voraussetzungen, die folgendermaßen zusammengefasst und systematisiert werden können.

1. Die Kultur der Organisation, das Streben nach Qualität und die Unterstützung durch die Unternehmensleitung sind maßgebend.
2. Die Feldsupervision als Werkzeug im Qualitätsmanagement muss organisationspezifisch konzeptualisiert werden.
3. Feldsupervisor*innen brauchen einen gelebten Vertrauensvorsprung aus der Führung, um einerseits den nötigen Freiraum für die Arbeit zu haben und um andererseits innerhalb der klassischen Linienorganisationen des Rettungsdienstes eine Vertrauensbasis gegenüber den anderen Beteiligten zu fördern. Die amerikanischen Expert*innen fassen das unter Leadership zusammen und behaupten für sich, dass dies auch mit Personalverantwortung funktioniert. Innerhalb der deutschsprachigen Experten soll das System ganz bewusst von der Personalverantwortung getrennt und kollegial fundiert sein.
4. Das Team der Feldsupervisor*innen muss „richtig“ ausgewählt sein.
5. Messbare Ergebnisse brauchen Geduld. Eine Evaluation der Arbeit, auch im Sinne wirtschaftlicher Faktoren, muss Teil der Arbeit und im Bewusstsein von Feldsupervisor*innen verankert sein.

Die Ausführungen von J. Sattelberger (B4) beschreiben dies im Sinne alle Expert*innen sehr anschaulich und präzise.

B4: (...)auf jeden Fall eine entsprechende Unterstützung in allererster Linie natürlich auch der Führung der Organisation und das Commitment, dass diese Stelle oder dieses Aufgabengebiet der Qualitätssicherung entsprechend auch gewichtet wird, sozusagen und mit einem entsprechenden Nachdruck auch umgesetzt werden soll, weil ohne den Rückhalt aus der Organisation und aus der Führung stößt man da auf Granit relativ schnell. Auf der anderen Seite durchaus auch ein entsprechendes Maß an Freiraum oder Gestaltungsfreiheit, die einfach diesem Team oder diesen Qualitätsmanagern zugestanden wird. Und auch ein entsprechendes Maß an Vertrauen. Auch wenn das dann eben möglicherweise nicht die disziplinar zuständigen Personen sind für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen denen trotzdem das Vertrauen entgegenzubringen. Quasi auf fachlicher Ebene einfach. Ja quasi daher eine Unterstützung und eine Feedbackgabe zuzugestehen, weil, wie soll man sagen, oft ist es ja dann doch so, dass quasi da die disziplinar zuständige Führungskraft natürlich auch gerne mitreden möchte. Ich bezeichne es jetzt einfach einmal so. Ja, oftmals dann auch in fachlichen Fragen. Und das aber oftmals einfach gar nicht wirklich möglich ist, wäre natürlich die, für die die disziplinar zuständige Führungskraft oft gar nicht das Fachwissen oder die nötige Ausbildung mitbringt, um es überhaupt beurteilen zu können, ob da etwas gut gelaufen ist oder schlecht gelaufen ist bei einem Einsatz. Und darum braucht es, glaube ich, schon dieses Commitment wirklich der Organisation. Wir definieren hier eine Stelle, die quasi von uns das Vertrauen bekommt. Eigentlich die gesamte fachliche Evaluierung und – ich nenne es jetzt trotzdem mal Beurteilung, aber jetzt nicht im Sinne von wertend, sondern einfach kritischem Hinterfragen. Was läuft gut, was läuft nicht gut? Ähm, ja, dass man diese Kompetenz einer Person quasi zugesteht, das ist eigentlich, glaube ich die wichtigste Grundvoraussetzung. Natürlich jetzt organisationell gesehen, muss man schon sagen, ist es natürlich auch eine wirtschaftliche Frage. Das ist ganz klar. Es braucht innerhalb der Organisation die Bereitschaft, wirklich auch für das Qualitätsmanagement entsprechende Mittel frei zu machen, weil, egal ob das die Supervision draußen ist, ob das das Etablieren von einem CIRS System ist, ob das, ähm, ja, also das sind alles Aufgabenbereiche, die auf den ersten Blick sage ich jetzt einmal, Geld kosten und natürlich keinen unmittelbaren wirtschaftlichen Nutzen mit sich ziehen. Und wenn da aber die Überzeugung und die Unterstützung in der Organisation noch vorhanden ist, dass diese Maßnahmen mittelfristig sehr wohl dazu beitragen, dass das auch ein wirtschaftlicher, eine Effizienzsteigerung beispielsweise oder eine Reduktion von irgendwelchen Begleitkosten, sei es jetzt eben Schäden usw. quasi mit einhergehen kann, dann hat man, glaube ich eine gute Grundvoraussetzung, um so ein System zu etablieren. (B4_J_Sattelberger, Pos. 46)

C. Dickerson (B6) fokussiert, stellvertretend für die Expert*innen aus den USA, auf die individuelle Gestaltung der Feldsupervision. Er, so wie auch die anderen Expert*innen

aus den USA, nehmen die Position einer Feldsupervisor*in als selbstverständlich an. Somit ist die Frage der Akzeptanz bei Leitung und Personal, im Gegensatz zu den Expert*innen aus Österreich, obsolet.

B6: (...) Is that has to be developed for the organization. (...) The Field Supervision position is needed for the organization and the personnel. But the most important thing is by developing the system, if you have this or that personnel and the financing and the tools, whatever, it's important to concept on the certain issues the organization has like a bigger issues actually too like. (...) the environment, (...) maybe the equipment you also have. So it needs to be developed by the certain issues of the company and the environment or the area the company is working in. So there needs to be a very good exchange before the concept is developed. (B6_C_Dickerson, Pos. 71-72)

8.1.5 Allgemeine Wirkungen

Ganz allgemein wirkt Feldsupervision auf die Dienstleistungsqualität einer Rettungsdienstorganisation. Darin sind sich die Expert*innen einig (B1:Ch_Redelsteiner, Pos. 56; B2_Ch_Macho, Pos. 75; B3_B_Kleinhäntz, Pos. 25; B4_J_Sattelberger, Pos. 48; B7_K_Dillard, Pos. 86). Dabei ist es im Sinne dieser Arbeit aber wichtig, genauer auf die Kenngrößen der Dienstleistungsqualität und die spezifischen Wirkbereiche der Feldsupervision zu schauen. Finden sich Kenngrößen, die gleichzeitig Kennzeichen der Professionalisierung sind? Wirkt Feldsupervision an diesen Stellen auf Mitarbeitende im Rettungsdienst und die Organisation? Dabei sei an dieser Stelle ausdrücklich auf die Darstellung im Abschnitt 8.2 verwiesen, in der die spezifischen Ergebnisse zur Professionalisierung aufgeführt sind. In diesem Abschnitt wird deshalb nur versucht die allgemeinen Wirkungen herauszuarbeiten und Limitierungen zu identifizieren.

Es zeigt sich in den Interviews mit den Expert*innen deutlich, dass messbare Erfolge für Feldsupervision auch Selbsterhalt bedeutet. Vor diesem Hintergrund erfüllt Feldsupervision als Werkzeug im Qualitätsmanagement einer Organisation offensichtlich auch einen Selbstzweck in der Evaluation der eigenen Arbeit. Dabei ist aus Sicht des Autors aber entscheidend, an welcher Stelle dieses Werkzeug zuerst ansetzt. Geht es zuerst um wirtschaftliche Zielsetzungen oder geht es um professionelle Personal- und Organisationsentwicklung mit dem selbstverständlich erwünschten und auch erwartbaren Nebenprodukt höherer Effizienz und möglicher Kosteneinsparungen an den richtigen Stellen? In den Aussagen der Expert*innen wird deutlich, dass bei der Darstellung allgemeiner

Wirkungen notwendigerweise immer auch die Legitimation mitschwingt. So wird in den Interviews bei den Wirkungen darauf verwiesen, dass auch betriebswirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielen oder als Erfolg genannt, dass es gelungen ist, Schadenssummen im Zusammenhang von Einsätzen zu minimieren.

B3: Und so böse es klingt, ich denke, ich wurde schon auch eingestellt, um betriebswirtschaftlich und nicht nur durch ein Image, nicht nur durch Schönfärberei, aber schon einfach auch durch diese erhöhte Kompetenz, durch die vielleicht verbesserte Aus- und Fortbildung, vielleicht bessere höhere Standards, den Unterschied zu machen, warum man uns anrufen sollte. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 25)

B4: (...) und tatsächlich ist es uns gelungen, dass wir die Anzahl, aber auch die damit verbundene Schadenssumme an Schäden im Zuge von Einsatzfahrten und Co beispielsweise über die letzten zwei Jahre massiv reduzieren konnten, weil wir einfach über intensivste Schulungsprogramme da gegengesteuert haben. Das ist jetzt ein Beispiel, das wenig mit dem mit dem mit der Sanitätshilfe per se zu tun hat, aber trotzdem natürlich in das Gesamtkonzept, auch Patientensicherheit am Ende des Tages natürlich mit hinein einfließt, weil eben auch entsteht oder besteht eine mögliche Patientengefährdung. Das ist also das ist so eines der Themenbereiche, wo man, wo man es wirtschaftlich zum aktuellen Zeitpunkt wahrscheinlich am deutlichsten herausstreichen könnte. Ja? Ähm. (...) Bei anderen Faktoren tue ich mir zum aktuellen Zeitpunkt ehrlich gesagt schwer das jetzt, oder könnten wir es noch nicht, noch nicht faktisch anhand von Zahlen belegen, dass wir sagen, wir haben jetzt, weiß ich nicht, eine tatsächliche Reduktion von irgendwelchen Schadensersatzansprüchen oder so erlebt, weil wir uns da generell auf einem recht niedrigen glücklicherweise Niveau bewegen. Würde ich mich zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht trauen zu sagen, dass es ein eins zu eins Produkt unserer Arbeit. Kann natürlich einfließen, aber. (B4_J_Sattelberger, Pos. 48)

Chr. Redelsteiner nennt auch offensichtliche und damit „messbare“ Verhaltensänderungen, indem er die Einflussnahme der Feldsupervision auf das Sicherheitsbewusstsein allgemein und die Außenwahrnehmung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes beschreibt, auch zu einer Zeit, in der die gesellschaftlichen Normen in Bezug auf Sicherheit andere waren. Er hebt hervor, dass er solche Wirkungen benennen kann, weil sie dokumentierbar sind.

B1: Ja, ich konnte sicher Dinge dokumentieren, dass sich bestimmte Formen von damaligen - wir sind jetzt sozusagen Ende der 90 er Jahre – Verhalten im Wiener Rettungsdienst einfach gebessert haben und manches sind wir wirklich losgeworden. Ja, das sind so unglaubliche Dinge. Wenn ich das meinen Studenten erzähle, glauben sie mir das ohnehin nicht, heute eigentlich Selbstverständlichkeiten. Wir gurten uns an im Rettungswagen, wir gurten uns an. Also, wir haben es jetzt. Wir

haben es jetzt über Tagesprotokolle gemessen. Aber ich habe das nicht mehr genau im Kopf, was der Feld-Supervisor gesagt hat. Ich habe heute 20 Autos gesehen und davon 18 waren angegurtet oder so. Das war schon eine riesige Qualitätsverbesserung. Es soll auch nicht ausgeschlossen gewesen sein, dass damals die Person, die hinterm Lenkrad saß, das Fenster offen hatte und dem Nikotinkonsum frönten. Das kann man deswegen auch erzählen, weil die Wiener Bürgerinnen und Bürger hat das damals auch nicht gestört. Das war irgendwie klar, dass da eine Hand lässig beim Fenster herausbaumelt. Mit der anderen Hand wird gesteuert. Und das haben wir, so lächerlich das klingen mag, das haben wir wirklich losgekriegt. Aber nicht von heute auf morgen, sondern über die Schiene haben wir das wirklich ausgebügelt. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 56)

Ch. Macho (B2) erwähnt ökonomische Wirkungen auf das Gesamtsystem der Notfallversorgung von Patienten. Es geht ihm um die Entlastung des Gesundheitssystems, zu der die Feldsupervision einen Beitrag leisten könne. Dabei führt er auch die Abwägung an, ob eine Einlieferung in ein Krankenhaus durch den Rettungsdienst unbedingt notwendig ist.

B2: Unser System kostet Geld. Und man kann durchaus, da haben wir mittlerweile ein Papier dazu verfasst, durchaus damit das System auf einer anderen Stelle, dort, wo es am meisten Kosten verursacht, eigentlich das Gesundheitssystem entlasten, indem er unter Umständen eben den Feld-Supervisoren die Möglichkeit gibt, Entscheidungen draußen zu treffen, ob jemand der Hospitalisierung würdig ist oder nicht und vielleicht sogar zu Hause zu belassen wäre und damit nicht das System Krankenhaus mehr belastet wird bzw. eben konkret zu entlasten. (B2_Ch_Macho, Pos. 73)

B. Kleinhäntz (B3) erinnert an die Erfolge im Bereich der Mitarbeiterfluktuation und Zufriedenheit innerhalb seiner Organisation als positive Wirkung. Zudem führt er den Rückgang von Beschwerderaten gegenüber der Rettungsdienstorganisation an sowie die Verbesserung der Kommunikation mit anderen beteiligten Organisationen innerhalb und außerhalb der Rettungskette.

B3: Ja, ein paar Sachen haben wir gesehen und dokumentiert. Die Mitarbeiterfluktuation, die ja zu diesem Zeitpunkt so wahnsinnig hoch war, ist zurückgegangen. Wir konnten also wieder mehr an der Kundenbindung arbeiten. Ich erinnere mich, ich kann nur nicht in Zahlen ausdrücken, die Anzahl der Beschwerden ist zurückgegangen (...). Die Mitarbeiterzufriedenheit ist gestiegen. Und was wir gesehen haben ist und das ist halt ehrlicherweise in Hilfsorganisationen ja auch immer sehr, sehr wichtig, dass das Schnittstellenmanagement sehr viel besser funktioniert hat. Also wir haben gesehen, dass zum Beispiel es viel öfter Treffen gab zwischen Rettungsteams und Katastrophenhilfsdienst, also KatSchutz, Ausbildungsabteilung, bei uns Ausbildungszentrum. Ja, weil, weil ich in meiner Rolle wir

gesehen haben, dass man das wir viel stärker vernetzt sein müssen und dass Absprachen viel schneller voran gegangen sind als eben noch ein halbes Jahr zuvor. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 27)

Insgesamt wurde in diesem ersten Ergebnisteil das Verständnis der Expert*innen von Feldsupervision dargestellt und konkretisiert. Setting und Ziele der Feldsupervision, die Qualifikation der Feldsupervisor*innen, die Voraussetzungen für das Feldsupervisionskonzept und allgemeine Wirkungen wurden berücksichtigt. Im Folgenden werden die Ergebnisse zur zentralen Frage präsentiert, was Feldsupervision aus Sicht der Expert*innen zur Professionalisierung im Rettungsdienst beitragen kann.

8.2 Beitrag der Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst aus Sicht der Expert*innen

Um die Frage nach dem Beitrag zur Professionalisierung durch Feldsupervision im Rettungsdienst möglichst differenziert zu beantworten, wurden elf Kategorien für die Auswertung der Interviews mit den Expert*innen entwickelt. Diese Kategorien wurden teilweise theoretisch deduktiv abgeleitet. Sie wurden ergänzt um Kategorien, die in der Auseinandersetzung mit dem Material induktiv entwickelt wurden. Im Folgenden werden Aussagen berücksichtigt zur reflexiven Haltung, zur wissenschaftlichen Fundierung, zur fallbezogenen Krisenlösung, zum Berufsethos, zur Selbsterneuerungsfähigkeit, zur Dialogfähigkeit, zum Umgang mit Konflikten, zu Leadership, zum Verhältnis von Wissen und Können, zu Vorbildern (Role Model) und zur Fehlerkultur.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass alle Expert*innen ihre Arbeit als Supervisor*innen für besonders wichtig im Bereich Förderung und Entwicklung einer reflexiven Haltung (deduktiv) halten. Aus wissenschaftlicher Sicht sind über verschiedene Professionalisierungskonzepte hinaus – eine reflexive Haltung, eine positive Fehlerkultur und die Fähigkeit zum Dialog als Kernelemente von Prozessen der Professionalisierung und des professionellen Handelns zu verstehen (vgl. Kapitel 0, 3 und 4 dieser Arbeit). Von den befragten Expert*innen aus dem Rettungsdienst wird zudem besonders oft auf die Wichtigkeit einer Fehlerkultur (induktiv entwickelte Kategorie) und die Notwendigkeit von Dialogfähigkeit (deduktiv gebildete Kategorie) hingewiesen. Die Analysen machen darauf aufmerksam, dass hinsichtlich der Frage nach dem Beitrag der Feldsupervision von den Expert*innen „Leadership“ (Subkategorie (K06h), Abschnitt 8.2.8) und „Role-

Model/Vorbilder“ (Subkategorie (K06j), Abschnitt 8.2.10) besonders betont werden. Die Expert*innen stellen ferner heraus, dass der Prozess der Professionalisierung im Rettungsdienst aktiv gestaltet werden muss. Die Feldsupervision kann nach Einschätzung der Expert*innen hier einen wichtigen Beitrag im operativen Rettungsdienst leisten.

Im Folgenden wird nun auf jede der elf genannten Kategorien möglichst kurz inhaltsanalytisch zusammenfassend und unterstützt durch Expert*innenaussagen eingegangen.

8.2.1 Reflexive Haltung

Die Expert*innen machen die Reflexion beruflichen Handelns zum Kernthema ihrer täglichen Arbeit. Diese Subkategorie umfasst am Ende der inhaltsanalytischen Auswertung insgesamt 47 verschiedene Beiträge der Expert*innen (vgl. Codebuch im Anhang). Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Förderung und Ermöglichung reflexiver Begleitprozesse der täglichen Arbeit von Kolleg*innen im Feld. Dabei kommen auch wissenschaftlich fundierte reflexive Methoden wie strukturiertes Feedback und Debriefing immer wieder zum Einsatz (vgl. auch Abschnitt 8.3.3 Methoden der Feldsupervision). Die Expert*innen sehen es als ihre Aufgabe als Supervisor*innen an, sich gleichzeitig zu bemühen, organisationale Strukturen und Prozesse aus der Unternehmensleitung in reflexive Abläufe sowie in Aus- und Fortbildungsstrukturen zu überführen. Stellvertretend für die Vielzahl unterschiedlicher Aussagen sollen J. Sattelberger (B4) mit dem Ankerbeispiel für die Subkategorie und ein Ausschnitt aus dem Interview mit C. Dickerson (B6) erwähnt werden.

J. Sattelberger beschreibt nachvollziehbar, dass (Selbst)Reflexivität der Steigerung von Professionalität dient und konnotiert die Entwicklung der Reflexivität bei den Mitarbeitern positiv. Dabei hebt er die Haltung des Supervisors gegenüber Entwicklungsprozessen heraus.

B4: ja, der entscheidende Erfolgsfaktor dafür war einerseits einfach wirklich die Erfahrung der Kollegen und Kolleginnen und sehr wohl, dass sie einfach gemerkt haben, wie wir das auch aktiv kommuniziert haben, dass das eben nicht das Ziel verfolgt, hier Sanktionen abzuleiten oder irgendwelche Strafen oder sonst was, wenn mal was schiefgeht bei einem Einsatz, sondern dass sie gemerkt haben, der Fokus steht drauf: Wie kann ich als Mitarbeiter mich aus diesen Erfahrungen, aus diesem Feedback dann weiterentwickeln. Das ist mittlerweile ganz gut glaube ich angekommen in den Köpfen (B4_J_Sattelberger, Pos. 24)

C. Dickerson zeichnet eindrücklich die für den Rettungsdienst besondere Einbettung und den Bezug der reflexiven Prozessgestaltung im Wachalltag eines Rettungsdienstteams nach und deutet an, wie neue Mitarbeitende in diese Kultur eingebunden werden bzw. wie Aus- und Fortbildung von Rettungsdienstpersonal durch diese Reflexionsangebote gewinnen kann. Er betont dabei die Kontinuität des Gesprächs über das eigene Tun, die Fähigkeit zum Dialog und „back talk“ sowie das Dranbleiben an der Frage, wie die eigene Könnerschaft verbessert werden kann und Selbsterneuerungsfähigkeit (Neuweg 2022a, s. Kapitel 3 und Kapitel 8.2.5) unterstützt werden kann.

B6: And maybe during a time where there's no calls and we're just kind of hanging out and relaxing that we went over calls that we have or we talk about, you know, maybe I could have done this better or maybe next time, you know, we can do this instead of this and see if this works better. You know, there was a lot of communicating back and forth with each other as far as quality and about each call that we ran, you know, or somebody seen something that they didn't like and, you know, maybe somebody that's new and they're trying to learn how to be a better paramedic and they kind of relay their experience to them. You know, maybe you should try to do this next time before you do this. It was always a continuous conversation on how to be better at our craft, what we do. (B6_C_Dickerson, Pos. 36)

8.2.2 Wissenschaftliche Fundierung

Eine wissenschaftliche Fundierung spielt für alle Expert*innen eine gewisse Rolle, doch gehört diese Subkategorie mit 12 Fundstellen nicht zu den am stärksten erwähnten Hinweisen der Expert*innen. Es scheint für die Expert*innen selbstverständlich, sich an Befunden der medizinischen Fachwelt zu orientieren und auch die Professionalisierung der Mitarbeitenden an standardisierten Leitlinien auszurichten.

B5: (...) weil ich einfach überzeugt war, dass standardisierte Vorgehensweisen ganz essenziell sind, die evidenzbasiert und wissenschaftlich belegt sind. Und ich habe einen enormen Drang, hohe Qualität zu erreichen. Und das teile ich eigentlich mit allen Supervisoren, die bei uns tätig sind. Es ist ein unheimlicher Drang an einer stetigen Verbesserung. Ja, es ist so. Man muss es recht ganzheitlich sehen, eigentlich auch durch die diversen Aufgaben der Field-Supervisoren, die ja nicht nur jetzt am Patienten sind, sondern eben auch in der Lehre, ist es ein sehr umfassendes Bedürfnis der stetigen Weiterentwicklung. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 59)

Um zum einen die wissenschaftliche Fundierung auf dem aktuellsten Stand zu halten und um andererseits Rückkopplungen aus Beobachtungen in Ausbildungsprozesse

möglich zu machen, sind die Systeme in Österreich an die Bildungseinrichtungen angeschossen. So sollen Theorie und Praxis gewinnbringend miteinander verzahnt werden.

B4: (...) da [an der Bildungseinrichtung] ist einfach der Kontakt zu Änderungen, sei es jetzt von Guidelines oder einer expliziten Lehrmeinung, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Co natürlich einfach am nächsten und diese über diesen Kontakt aus der Lehre können wir sozusagen noch sicherstellen, dass das, was dann im Zuge der Supervision und des Feedbacks und der Unterstützung auf der Straße passiert, eben auch tatsächlich den aktuellen Vorgaben entspricht und nicht möglicherweise schon wieder veraltet ist. Das heißt, der Sinn ist erst einmal die fachliche Komponente. (B4_J_Sattelberger, Pos. 36)

Im Bereich der Zusammenarbeit an den Bildungseinrichtungen werden interdisziplinäre Befunde aus der Luftfahrtforschung und der Forschung zur Patientensicherheit mit Hinweisen auf CRM, TRM sowie die Simulation konkret thematisiert. Auch spezifische Studiengänge im Bereich Rettungsdienstmanagement werden positiv herausgestellt, wenn es um die wissenschaftliche Fundierung geht. Auch einige wissenschaftlich fundierte Methoden und Prozesse des Qualitätsmanagements fließen in die Arbeit der Feldsupervisor*innen ein, wenn sie ihre Feldbeobachtungen in die Managementebene übersetzen, auch wenn sie diese nicht in den Interviews weiter explizieren.

8.2.3 Fallbezogene Krisenlösung

In der theoretischen Auseinandersetzung mit Professionen und Kennzeichen professionellen Handelns wird insbesondere beim strukturtheoretischen Ansatz festgestellt, dass die stellvertretende Krisenlösung ein Kennzeichen professionellen Handelns sei (siehe Kapitel 2.4). In allen Aussagen der Expert*innen wird deutlich, dass Feldsupervisor*innen ebenso wie Mitarbeiter*innen des Rettungsdienstes fallbezogen (im Einsatz wie in Trainingssituationen) eingesetzt werden. Die Modelle können dabei variieren und teilweise liegt es in der Kompetenz der Feldsupervisor*in zu bestimmen, was genau „der Fall“ ist. In der Analyse der Aussagen der Expert*innen zeigen sich zwei Formen der stellvertretenden Krisenlösung bei der Feldsupervision: Erstens geht es um Krisen der Patient*innen (Feldsupervisor*in ist aktiv am Patienten tätig) und zweitens um Krisen bei den Mitarbeiter*innen (Unterstützungsanfragen, Nachfragen, Coaching an der Einsatzstelle, Feedback und Debriefing).

B. Kleinhäntz (B3) und Ch. Macho (B2) fassen in ihren Aussagen das beschriebene Expert*innenverständnis dieser beiden Formen der stellvertretenden Krisenlösungen und die damit verbundene Supervisor*innenrolle verständlich zusammen. Kleinhäntz macht auch deutlich, dass Unterstützung nur dann sinnvoll ist, wenn sie benötigt wird.

B2: Es ist auf der einen Seite bei den Aufgaben, die fachliche Unterstützung im Einsatz, das haben wir eh schon gehabt. Am Einsatzort eintreffen, Überblick verschaffen, die personellen und materialen Ressourceneinsatz optimieren. Konformität kontrollieren, bewerten, beurteilen und dann im Debriefing Gespräch nachbesprechen bzw diese Ergebnisse dann in die Schulen, in die in die Fortbildungen einfließen zu lassen. Dann das „on scene Coaching“, wenn es notwendig ist, dass man sozusagen vor Ort anleitet. Aktiv Praxisanleiter sozusagen, wenn man so will. Zum Beispiel bei komplexeren Tätigkeiten, wo, wo die Kollegen durchaus vielleicht nicht so viel Routine haben, koordinative Tätigkeiten, fachliche Unterstützung, wenn erforderlich oder gefordert. (B2_Ch_Macho, Pos. 37)

B3: (...) der Supervisor kommt und unterstützt. Er muss flexibel in der Lage sein zu sagen, da brauchen sie Unterstützung, da kann ich ihnen Arbeit abnehmen. Oder auch hinkommen und sagen: Ja, geil, die haben alles im Griff. Ich halte mich hier zurück. Auch das ist eine Kompetenz, nichts zu tun. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 10)

Der Experte Ch. Redelsteiner (B1) stellt eine Verbindung her zwischen der Tätigkeit im Rettungsdienst und der Fallarbeit in der Sozialen Arbeit. Er argumentiert explizit professionstheoretisch und bezieht sich auf Dilemmata des fallbezogenen Handelns, auf eine professionelle Haltung und die Notwendigkeit, das eigene Handeln reflektieren und begründen zu können, auch wenn der Entscheidungsdruck hoch ist (Begründungsantinomie nach Helsper (2021, S. 168f). Er geht zudem darauf ein, dass sich auch im Rettungsdienst Professionalisierung dadurch zeigt, dass eine universalistisch orientierte Haltung gegenüber der Klientel eingenommen werden muss. Die professionelle Anforderung besteht darin, dass eine gleiche Behandlung jenseits persönlicher Vorlieben zu realisieren ist (Differenzierungsantinomie nach Helsper (2021, S. 172)).

Eine Aufgabe der Sozialarbeit ist das Verhandeln von Dilemmata, das heißt Entscheidungen zu treffen, deren Ausgang offen ist. Und dazu braucht es eine gute Ausbildung und eine noch bessere Haltung und ein Argumentatorium, warum ich A versus B bevorzuge. (...) Und das braucht natürlich eine Ebene, die draufschaut auf den Fall. Das geht jetzt eher Richtung Juristen nochmal und eine Ebene, die kollegial ist, wo einfach eine Kollegin sagt, na pass auf, welche Fragen gibt es noch zu dem Fall und die einfach in der Vorphase und in der Akutphase und auch

in der Nachbesprechung einfach nochmal draufschauf, weil sich die Betroffenen das verdient haben nämlich alle, die Organisation, die Sozialarbeiterin, natürlich das Kind (Patient), natürlich das Familiensystem (die Angehörigen) und die Gesellschaft. Und so weit weg ist man dann jetzt nicht im Rettungsdienst mit dem, was wir draußen tun, auch wenn wir das schon sehr routiniert tun und algorithmisiert tun. Aber da gibt es schon noch viele Dinge, die für uns grau sind, wo man über Fallreflexion draufkommt. Na, da braucht es einen anderen Zugang. (...) Aktuell zum Beispiel kultursensibler Umgang mit Patienten, Umgang mit Demenzen, Umgang mit sozialpsychiatrischen Patienten. Also da kann der Rettungsdienst sich nochmal deutlich professionalisieren. Und weil dort kann ich nicht so einfach algorithmisieren. Da kommt man mit Medikamenten nicht weit. Und das sind viele, viele, viele komplexe Dinge, die eine entsprechende Reflexion brauchen und im engeren Notfallmedizinischen Bereich ohnehin, ganz klar. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 79)

Über das Problem der Ungewissheit hinsichtlich der stellvertretenden Krisenlösung beim Patienten (Ungewissheitsantinomie nach Helsper (2021, S. 169f)) sprechen J. Laverne (B8) und Ch. Macho (B2). Ihre Beiträge stehen für einige ähnliche Expert*innenbeiträge innerhalb dieser Subkategorie. Die Beispiele sind authentisch, konkret und eindrucksvoll. J. Laverne beschreibt zunächst das allgegenwärtige Problem der Ungewissheit der rettungsdienstlichen Mitarbeiter*innen, das Richtige für den Patienten getan zu haben und wie ihr Feldsupervisionsmodell es auflöst und gleichzeitig, vermutlich mit besonderem Zugang durch Gefühle der Erleichterung, Bildungsprozesse und Wissenstransfer gestaltet, um im Sinne des Gesamtziels einer kontinuierlich verbesserten Patientenversorgung zu handeln.

B8: (...) This was a new position. I went in at the hospital and you know, many times you'd run a call and you're thinking, well, was I thinking along the right lines? Was I treating the patient along the right lines, or was I totally off base? And so by getting this feedback from the hospital, it helps you in your education, too, and how to treat future patients by letting you know like, yes, you were totally on target, you did this right, or it was something really off, but it gave you an idea like, Oh, in the future maybe I should look for this, or maybe I could do this different. And I just think it was good feedback for education purposes, for future calls and all, and not just wondering what happened to this patient or, you know, I wonder if I did the right treatment. It could have been a couple of things, but I just think it's good information to help you. Better yourself and educate yourself to treat future patients. (B8_J_Laverne, Pos. 96)

Ch. Macho (B2) bezieht sich noch mehr auf Unsicherheiten der rettungsdienstlichen Mitarbeiter*innen in einer Umgebung mit hoher moralischer Verantwortung für die

Handlungen und auf die Komplexität des beruflichen Feldes. Dabei lässt er stellvertretend seine Supervisanden zu Wort kommen, die ein verbessertes Sicherheitsgefühl in beruflichen Handlungen an die Feldsupervision zurückmelden.

B2: (...) Feedbacks (...) ich fühle mich jetzt sicher bei oder sicherer, weil du mich zweimal unterstützt hast. Bei der Anlage eines Venen- Zugangs beispielsweise. Also diese Dinge, die man in der Ausbildung zwar erlernt, trainiert im Praktikum, in der Klinik usw. Im echten Setting draußen ist das halt wieder nur mal ganz anderes, ganz andere Sache. Und da haben wir durchaus das eine oder andere Feedback bekommen, dass das total angenehm war, dass da jemand sozusagen über die Schulter geblickt hat, wo man gewusst hat, wenn es nicht funktionieren sollte, dann hat man da Backup. (B2_Ch_Macho, Pos. 101)

8.2.4 Berufsethos

Wie in Kapitel 2.1. ausgeführt, ist für Professionen eine ethische Fundierung des beruflichen Handelns charakteristisch. Das Berufsethos gilt als ein Merkmal von Professionellen. Damit wird ein Werte- und Einstellungskonstrukt umschrieben, das individuell ausgefüllt wird, aber auf einem berufsfeldspezifischen Normsystem beruht. Traditionell kann der hippokratische Eid der Ärzteschaft für die klassischen Professionen aufgeführt werden. Ein solches einheitliches und anerkanntes Wertesystem gibt es für den Rettungsdienst nicht.

Die Aussagen der Expert*innen spiegeln das Fehlen eines solchen übergeordneten normativen Leitbildes für das berufliche Handeln wider. Die Aussagen beschreiben mehr die eigene Einstellung der Expert*innen zu berufsethischen Fragen. Dabei fällt auf und ist bei der Betrachtung der Ergebnisse auch zu beachten, dass der Fokus der Aussagen auf einem möglichen Berufsethos der Feldsupervisor*innen liegt. In diesem Zusammenhang erscheinen Interviewpassagen von K. Dillard (B7), der auf die Verpflichtung und Tugend der Fortbildung im Bereich des Rettungsdienstes fokussiert und von Ch. Redelsteiner (B1) interessant, der auf die Würde der Patient*innen eingeht.

K. Dillard (B7) betont wie auch andere Expert*innen, dass es eine gewisse Eigenmotivation im Bereich des berufsbegleitenden Lernens im Bereich des Rettungsdienstes braucht. Diese Positionierung führt als negatives und unausgesprochenes Gegenbild mit, dass eine solche Moral zur Fortbildung im beruflichen Rettungsdienstalltag nicht immer gegeben ist.

B7: No, definitely not enough. So what we try to do is encourage people to take what the companies offer. But you as an individual, have a responsibility to be hungry for additional knowledge and to work towards getting more training and more experiences. So if somebody just sat back and just took the training that we give them, that that would just be minimal. I mean, you've got to do some of this on your own. You know, you've got to read. You've got to talk to other experienced people and be that lifelong learner. Always, always trying to better yourself. (B7_K_Dillard, Pos. 62)

In der folgenden Passage von Chr. Redelsteiner (B1) ist besonders interessant, dass eine berufsethische Haltung mit diszipliniertem Verhalten in Verbindung gebracht wird. Redelsteiner weiß aus seinen Beobachtungen, dass es auch Einsätze gibt, in denen möglicherweise vorurteilsvoll oder vorschnell gehandelt wird und dabei die nötige Genauigkeit verloren geht. Es wird hier deutlich, dass Könnerschaft im Rettungsdienst auch davon geprägt ist, sich genau an Routinen zu halten, auf die fachlichen Probleme konzentriert zu bleiben und eigene Befindlichkeiten zurückzustellen.

B1: (...) Die Haltung, die ich habe, bezogen auf meine Profession, und die muss ja unter Anführungszeichen nur professionell sein. Das heißt, ich muss unter Umständen gar nicht von allem überzeugt sein persönlich, was ich tue, aber ich muss die Dinge tun, einfach um professionell da auch aufzutreten, meine Profession und meine Organisation auch entsprechend zu repräsentieren. Und sei's drum, eben bestimmte Dinge bei Patienten auch wirklich zu messen und zu tun. Ja, wo wir schon aus der normalen Qualitätssicherung merken, wie oft auch, wie oft, wenn sie indiziert wäre, auch doch das und das nicht gemessen wird. Der Klaus Rungaldier, der hat da viel dazu geforscht. Ja, da haben wir schon noch Spielraum nach oben und ist es durchaus auch im Bereich Kommunikation mit Patienten, Auftreten beim Patienten, wo ich gar nicht den Anspruch habe, dass wir dauernd freundlich sein müssen. Das kann man gar nicht, wenn es 3 Uhr Nacht ist und man ist irgendwie unterzuckert und das ist ich arbeite in Hamburg und das massiv unter Einsatz, aber dass ich zumindestens professionell bin. Das heißt, ich habe vielleicht, bin vielleicht kühl, bin vielleicht nicht so empathisch, aber bin in jedem Fall nicht übergriffig. Und das würde ich sozusagen als professionelles, als professionelles Niveau sehen. Und dass sie dann auch, wenn ich müde bin und nimmer mag, mir denk, na ja, der ist jetzt besoffen und das wird zu 80 % stimmen oder zu 95%, aber trotzdem meine Checks macht und merk dann oh, der ist wirklich unterzuckert oder es könnte doch was anderes auch nur sein. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 90)

Ein wichtiges Forschungsergebnis in Bezug auf die Fragen dieser Arbeit ist die von den Experten hergestellte Verbindung von Haltung, Einstellung und diszipliniertem beruflichen Handeln mit Professionalität. Dabei wird auch klar, wie fragil professionelles

Handeln sein kann und welche besonderen Herausforderungen sich den Rettungsdienstmitarbeitenden durch Schichtdienstgegebenheiten, besonders hohe Auslastung und die Konfrontation mit wiederkehrender Frustration über sog. Bagatelleinsätze stellen.

In Bezug auf berufsethische Aspekte kann abschließend festgehalten werden, dass die Feldsupervisor*innen innerhalb ihrer Systeme ein Leitbild etabliert haben, das sie einerseits selbst bemüht sind zu verkörpern, das sie aber auch im Sinne einer Schablone in der Interaktion mit den Mitarbeiter*innen im Rettungsdienst nutzen, um Einfluss zu nehmen.

8.2.5 Selbsterneuerungsfähigkeit

„Fluidity“ bezieht sich auf die Selbsterneuerungsfähigkeit und dokumentiert sich bei Können*innen dadurch, dass sie ihr Können stetig erweitern und Weiterlernen (Neuweg 2022 a, s. Kapitel 3). Wichtig ist hierbei, dass Können*innen sowohl vom Schatz ihrer Erfahrungen profitieren, aber nicht dessen „Gefangene“ sind. Es ist demnach möglich, sich auch aus Erfahrungen „zu befreien“ und das eigene Handeln zu variieren und fortlaufend zu erneuern (Neuweg 2022 a, S. 150). Dabei sind auch berufsbiografische Vorstellungen zum Professionalisierungsprozess bedeutsam, die individuelle berufliche Entwicklungen in Überlegungen zur Professionalisierung einbeziehen (siehe Kapitel 2.6)

Auch zu diesem Aspekt lassen sich in den Interviews mit den Expert*innen einige vorsichtige Aussagen finden. So verweist J. Sattelberger (B4) auf die Bestärkung bei der Entwicklung eines veränderten Selbstbewusstseins und Sicherheitsgefühls in Bezug auf grundlegend wichtige Routinen und das Zulassen von Irritationen.

B4: Und sei es eben gerade auch so diese Routine und dieses Sicherheitsgefühl, Selbstbewusstsein war es, das einfach durch diese gemeinsamen Einsätze und durch dieses Feedback, durch diese Bestärkung, die natürlich dann damit auch einhergehen kann, damit es sich dadurch auch entwickeln kann. (B4_J_Sattelberger, Pos. 50)

C. Dickerson betont „eigene Wege“ der Kooperation und die Potentiale bei der Beobachtung etwas Neues zu sehen, was vermutlich Grundlage von „Fluidity“ ist.

B6: Yes. Yeah. I wasn't just. Oh, it's not, you know, obviously just always about the care of the patient and what we're doing right, what we're doing wrong. It does have a lot to do with working well as a team, especially with your partner

with, like, an EMT and a paramedic that are on a truck together or an ambulance together and, you know, making sure they're finding their own ways on how to work well together because everybody's different. Everybody has different ways. They like things done and things that they don't want done. So it's important to make sure and see that they are working well together and figuring out how to be how to work well together. And and then, like what you said, I think it's better as a supervisor to when you arrive on a scene to kind of look at the bigger picture, look at the water perspective of what's going on and not necessarily directly to the patient care and to try to take in as much as you can to assist that crew, whether it's information, whether it's you see something on a scene that they didn't see that may help with the patient care helping get patient history or something, maybe a family member while taking care of the patient. You know, there's a number of different things. I think that you can be an assistant to the crew that's there without directly being the one that's taking over primary care. (B6_C_Dickerson, Pos. 42)

Der Aspekt der Selbsterneuerungsfähigkeit (Fluidity) müsste insgesamt noch intensiver untersucht werden. Hier wurden nur erste Hinweise gefunden.

8.2.6 Dialogfähigkeit

Sowohl das Konzept von Neuweg (Kapitel 0) wie der strukturtheoretische Professionalisierungsansatz und biographische Zugänge zur Professionalität werten kommunikative Fähigkeiten und Dialogfähigkeit als wesentliche Qualifikation für Professionalität. Darüber hinaus ist Kommunikationskompetenz als soziale Kompetenz im Modell der beruflichen Handlungskompetenzen ein wesentlicher Bestandteil; sie gilt als Vermittlungskompetenz zwischen Selbst- und Sozialkompetenzen. Konkret geht es um die Fähigkeit zur Kritik- und Konfliktkommunikation, zur Empathievermittlung, zur adressatengerechten Kommunikation und zum Führen metakommunikativer Gespräche. Der Experte C. Dickersons (B6) geht erkennbar auf verschiedene Dialogebenen ein und seine Äußerungen lassen auch zu, ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie Feldsupervisor*innen die Dialogfähigkeit gezielt fördern.

B6: (...) during a time where there's no calls and we're just kind of hanging out and relaxing that we went over calls that we have or we talk about, you know, maybe I could have done this better or maybe next time, you know, we can do this instead of this and see if this works better. You know, there was a lot of communicating back and forth with each other as far as quality and about each call that we ran, you know, or somebody seen something that they didn't like and, you know, maybe somebody that's new and they're trying to learn how to be a better paramedic and they kind of relay their experience to them. You know,

maybe you should try to do this next time before you do this. It was always a continuous conversation on how to be better at our craft, what we do. (...). (B6_C_dickerson, Pos. 36)

Auch C. Dickerson beschreibt für das amerikanische Konzept der Feldsupervision die bewusste Förderung von reflexiven Dialogen über eigene und andere Einsätze mit Bezug zur fachlichen Ausführung, aber auch im Hinblick auf die allgemeine Qualität der Einsätze, die für das System Feldsupervision in den USA immer auch die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Kunden einschließt.

Insgesamt moderiert und unterstützt die Feldsupervision nach Aussage der Expert*innen Dialoge zwischen:

1. Mitarbeitenden
2. Mitarbeitenden und Patient*innen/Angehörigen/Partner*innen
3. An organisationalen Schnittstellen
4. Von und zu ausbildenden Stellen anhand von Einsatzbeobachtungen
5. Zwischen Leitungsebene und Mitarbeitenden

Wie Dialoge gestaltet werden, wird von den Expert*innen unterschiedlich konkretisiert. Die Expert*innen aus Österreich mit detailliertem Feldsupervisionskonzept halten neben locker und allgemein gestalteten Gesprächen in der einsatzfreien Zeit insbesondere einsatzbezogene Verfahren für einen gezielten Dialog bereit, nämlich Einsatzfeedback und Debriefing sowie Dokumentations- und Auswertungshilfen. Zudem fordern Mitarbeiter Feldsupervisor*innen auch aktiv an, um durch einen „back talk“ (Neuweg 2022a) ihr Handeln zu modifizieren, wie dies M. Gatterbauer im Folgenden ausführt.

B5: (...) Und dann gibt es noch die Möglichkeit, den Field-Supervisor bei hoch priorisierten Einsätzen noch einmal aktiv nachzufordern (...) Und da vor allem bei den hoch priorisierten Einsätzen, wird der FISU ganz bewusst mit diesem Mindset der Beobachtung und des Feedbacks nachgeholt. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 23)

M. Gatterbauer (B5) beschreibt die Förderung einer guten Gesprächskultur als ein grundsätzliches Ziel der Feldsupervision. Es gehe darum, einen Diskurs innerhalb der Organisation und auch nach außen zu ermöglichen (B5_M_Gatterbauer, Pos. 61). Ähnlich formulieren auch die anderen Expert*innen die besondere Funktion der Feldsupervision im Bereich der Kommunikation an den mannigfaltigen Schnittstellen des Rettungsdienstes. K. Dillard (B7_K_Dillard, Pos 66) betont die Bedeutung der

Informationsverarbeitung und -weitergabe innerhalb der Organisation sowie die Steuerungsprozesse durch Gespräche als funktionale Grundform der Feldsupervision im amerikanischen System. Aus seinen Ausführungen kann aber nichts zur Gesprächsgestaltung im Sinne einer Professionalisierung der Mitarbeiter*innen abgeleitet werden.

J. Sattelberger (B4_J_Sattelberger, Pos. 24) berichtet zusätzlich davon, dass die Förderung der Kommunikation durch die Feldsupervision ein entscheidender Faktor dafür gewesen sei, um die nötige Feedbackkultur zu ermöglichen, Widerstände abzubauen und das Feldsupervisionssystem zu etablieren. Aus der Anerkennung und Wertschätzung des Systems kann auch abgeleitet werden, dass die Dialogfähigkeit insgesamt erweitert werden konnte. Die Expert*innen berichten nicht zuletzt von neuen Dialogen zwischen verschiedenen Organisationen und an Schnittstellen, die durch den Einsatz von Feldsupervision entstanden sind (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 27; B8_J_Laverne, Pos. 98).

8.2.7 Umgang mit Komplexität

Professionalisierung eines Berufsbildes bedeutet immer auch, dass die beruflich Handelnden, die Organisation und die flankierenden Institutionen die Komplexität der beruflichen Tätigkeit anerkennen und ihr adäquat begegnen können. Die befragten Expert*innen zeichnen ein Bild des rettungsdienstlichen Alltages, das durch eine große Interdisziplinarität, unterschiedlichste Anforderungen und Situationen gekennzeichnet ist. Dabei weisen komplexe Prozesse immer auch eine Eigendynamik auf und es können unerwartete Ereignisse eintreten. In solchen Situationen kommt der Supervisor*in besondere Bedeutung zu, wie der Experte B. Kleinhäntz (B3) deutlich macht.

B3: Ich sehe die Rolle dieses Supervisors oder Supervisorin als eine Art Unterstützung, dass die Kollegen, die tagtäglich zwar im Einsatz sind und eigentlich alle qualifiziert sind, aber manchmal halt einfach vor Herausforderungen stehen, die vielleicht zu selten auftreten oder aber die einfach logistisch komplex sind oder medizinisch komplex sind. Und dass sie dann einen Kollegen und eine Kollegin zur Seite gestellt bekommen, die sie unterstützen können in ihrer Tätigkeit. Im Idealfall also bedside, bei der Patientin, beim Patienten oder im Krankenhaus, wenn es da Probleme gibt. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 8)

B. Kleinhäntz stellt in seiner Aussage klar heraus, dass er die hohe Qualifikation der Mitarbeiter*innen wertschätzt und grundsätzlich davon ausgeht, dass sie das Wissen und Können besitzen, um berufliche Herausforderungen zu lösen. Trotzdem verweist er auf

dem Hintergrund seiner Erfahrung darauf, dass es schwer zu lösende Herausforderungen gibt, die von Unsicherheiten begleitet sind und auch zu Problemen in der Versorgung der Patient*innen führen können. Die hohe Komplexität der Tätigkeit im Rettungsdienst wird beim Experten B. Kleinhäntz durch ein Unterstützungssystem bewältigt, das beruflich erfahrener an die Seite von weniger erfahrenen Kolleg*innen stellt, was ein bewährtes Modell in der Entwicklung von Professionalität (z.B. auch in der Ärzteschaft) darstellt. Interessant ist auch der Hinweis auf die rettungsdienstliche Versorgung „bedside“ und damit der Verweis auf Herausforderungen der komplexen Schnittstellenarbeit.

C. Dickerson (B6) unterstreicht mit seiner Schilderung aus dem amerikanischen rettungsdienstlichen Alltag eindrücklich dessen tägliche Komplexität, indem er einen kriegsähnlichen Zustand von unkontrollierten Umgebungen und wiederkehrend neuen Situationen in einem kontrollierten Chaos entwirft.

B6: (...) war and military is similar to, you know, working on an ambulance because everything that you go to, it's an uncontrolled environment. So the situation's always different. It's a new day every day when you come to work. It's not the same thing every time you come. So there's always kind of controlled chaos, I guess you could say. (...) (B6_C_Dickerson, Pos. 50)

M Gatterbauer (B5), Ch. Macho (B2), Ch. Redelsteiner (B1) und J. Stattelberger (B4) berichten allesamt von ihren Erfahrungen, dass Mitarbeitende die Möglichkeit hatten und genutzt haben, die Feldsupervision zu kontaktieren und/oder an die Einsatzstelle zu beordern, um Entscheidungen abzusichern, offene Fragen zu klären oder Hilfe bei komplexen und herausfordernden Aufgaben zu bekommen. M. Gatterbauer nennt als ein Beispiel Unsicherheiten und komplexe Situationen bei der Klinikeinweisung.

B5: Er wird genauso nachbeordert zu Entscheidungshilfen. (...) Patienten, die nicht Fisch und nicht Fleisch sind. (...) jetzt in die Klinik, oder nicht. Wenn ich als Sanitäter vor Ort bin, der recht wenig Erfahrung hat, dann hole ich mir einen Field-Supervisor und hole mir noch eine zweite Meinung ein. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 23)

Trotz der durchgängig positiven Beschreibungen hinsichtlich der Unterstützung, die Feldsupervision bei der Bewältigung von Komplexität und Unsicherheiten leisten kann, muss auch festgehalten werden, dass sie durchaus zur Erhöhung der Komplexität beruflicher Situationen beitragen kann. Es kann Stress bei den Mitarbeitenden entstehen, der

die Komplexität der Situation eher verschärft. Kevin Dillard (B7) nimmt im Interview genau zu diesem Punkt Stellung und beschreibt dabei unweigerlich, wie wichtig die Transparenz des Systems Feldsupervision ist, um genau diesen Stress bei den Mitarbeitern positiv zu wenden.

B7: They're looking over you just to make sure that everything's going smooth. So it's not stressful because you know that supervisor is going to jump in and help you out if the need arises. So they're there to see that you succeed. They're not there to pick and find things that you're doing wrong. So the general overview of the general understanding is when these supervisors come out on the scene, they're there as part of your team and they're there to support you. They're not there on a punitive basis. They're there on a more of a support and helpful basis. (...) people look at it that way. So that's a huge difference. They're not overlooking, not looking over your shoulder to find you doing something wrong. I mean, they're looking over your shoulder. Say, if you need help, I'm here. I'm another set of hands. Another set of eyes. (B7_K_Dillard, Pos. 96)

Die Aussage von K. Dillard problematisiert möglichen Stress, der durch das Feldsupervisionssystem entstehen und die Komplexität in der Einsatzsituation weiter erhöhen kann. Es erscheint deshalb immens wichtig, wie auch in den Ergebnissen zu den Abschnitten 8.3.1 (Haltung der Supervisor*innen) und 8.3.4 (Herausforderungen für Feldsupervision) herausgearbeitet wird, dass das System der Feldsupervision akzeptiert und die Supervisor*innen eingebettet sind. Das scheint bei einer aktiven Anforderung durch das Team vor Ort weniger ein Problem zu sein als bei Einsätzen, in denen Feldsupervisor*innen im Sinne einer Qualitätssicherung oder aufgrund der Annahme, dass Unterstützung benötigt werden könnte, unaufgefordert am Einsatz teilnehmen.

8.2.8 Leadership

Leadership bezieht sich auf das Führungsverhalten und Aussagen zur Qualität von Führung. Während der Interviewphase zeigte sich früh, dass die Expert*innen aus dem deutschsprachigen Raum eine wiederkehrende Abgrenzung von Führung und Hierarchie als wichtige Voraussetzung für die Feldsupervision vornahmen. Gleichzeitig erwähnten sie allerdings einige Lenkungsaufgaben und Interventionsmöglichkeiten sowie Entscheidungsmöglichkeiten der Feldsupervision. M. Gatterbauer beschreibt die Vorstellung einer Führungsrolle mit flachen Hierarchien als „Playing Captain Prinzip“.

B5: Ja, nein, das ist eins unserer Grundprinzipien generell in der Rettungsakademie. Wir leben ein Playing Captain Prinzip. Alle unsere Vorgesetzten sind selber noch aktiv tätig. Wir sagen, wir möchten nichts von unseren Mitarbeitern verlangen, was wir nicht selber tun. Ein ganz wichtiger Faktor Richtung Authentizität, Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern. Insofern sind wir alle noch aktiv als Feld-Supervisoren und Notfallsanitäter in [?]. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 8)

Ch. Redelsteiner benutzt zwar das Bild des Senior Paramedic, beschreibt allerdings eine Art Stufensystem der Verantwortung, das er auch mit dem amerikanischen System vergleicht.

B1: Der Feld-Supervisor war dann so quasi dann schon auch ein Senior Paramedic, der auch zusätzliche invasive Kompetenzen hatte, sich aber bei den Einsätzen sehr stark in die dritte Reihe gestellt hat. Grundsätzlich also erste Reihe wären quasi die Fire Department First Responder, zweite wäre der RTW und der dritte der Feld Supervisor, wäre die dritte Reihe? Und haben das. Und das passt natürlich auch ein bisschen zu den USA, zu Organisationskultur, einfach sehr flach gehalten. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 8)

Die amerikanischen Expert*innen ordneten die Feldsupervisor*innen hingegen sehr klar in die Hierarchie der Linienorganisation Rettungsdienst ein. Ihre Beschreibungen beziehen sich immer wieder auf „Leadership“. Hier gibt es eine eindeutige Vorstellung davon, was die Aufgabe der Leute ‚in den höheren Rängen‘ ist. Ein Problem scheint zu sein, Verantwortung auch abzugeben und neue Führungskräfte nachwachsen zu lassen, wie die Aussage von J. Laverne zeigt.

B8: I think you need good leaders in the position to start with so that you can. Train people below you to come up into the ranks because otherwise nobody's going to know what to do or how to do it. So I think basic training, going to EMS leadership courses and all is good. But each squad or fire department is different from another. So I think besides the outside courses, it's very important for the people within the leadership not to say, you know, Hey, I'm captain, I don't want anyone else to be captain, so I'm not going to teach anyone. I think it's very important for the people in the association to want to share what they do and how they do it so that there's other people that are growing in the organization so that they someday could take over. (B8_J_Laverne, Pos. 136)

C. Dickerson relativiert die Rolle in Bezug auf Leadership. Auch er betont, dass es auch notwendig sein kann, die Führung zu überlassen, außer wenn etwas passiert, was dem Patienten schaden könnte.

B6: Being the leader of the care of that patient, I felt like it was better to respect that other colleague of mine, even if they're not a supervisor and just kind of help assist them with what they need and let them lead. And unless I felt like they were doing something that was harming the patient and then, you know, I would take over then. But most of the time, I think it's best as a leader to not just take over the situation. (B6_C_Dickerson, Pos. 26)

Bei einer differenzierteren Betrachtung scheint das Grundverständnis von Leadership nicht ganz so weit voneinander entfernt. Auch der Senior, als fachlich anerkannter, erfahrener, vertrauter und im besten Fall charismatischer Kollege, soll und darf in der Feldsupervision in einem Einsatzbezug, Einfluss und Kontrolle über Mitarbeitende ausüben – ähnlich einem Verhältnis Trainer zu Trainee oder vielleicht auch Dozent*in zu Schüler*in. Möglicherweise zeigt sich hier auch das kritische Verhältnis, das im deutschsprachigen Raum zu Führung und Leitung in einer Organisation besteht. Denn gerade eine positive am Mitarbeiter orientierte, Organisationsziele unterstützende Führungshaltung ist nach den Beschreibungen der amerikanischen Expert*innen genau das, was Führung und Leitung leisten muss. Im amerikanischen System scheint es keiner so deutlichen Abgrenzung vom Begriff der Führung zu bedürfen, um den Feldsupervisor*innen Aufsichtsaufgaben zuzuweisen oder ihre Tätigkeit im Bereich der Anfertigung von Personalreports oder der Dienstplanung zu legitimieren.

8.2.9 Verhältnis Wissen und Können

Unzweifelhaft kommt dem Wissen für professionelles Handeln hohe Bedeutung zu. Welcher Wissensbasis professionelles Handeln und Können aber bedarf, ist durchaus umstritten (s. Kapitel 3). Außerdem ist für die Vorstellung von Professionalisierung interessant, in welche Beziehung Wissen und Können gesetzt werden. Insgesamt ließen sich in den Aussagen der Expert*innen aber nur wenige Aussagen finden, in denen eine Relation von Wissens- und Könnenformen oder auch von Theorie und Praxis explizit hergestellt wurde.

J. Laverne denkt über verschiedene Formen der Beobachtung und des Wissens nach. Sie unterscheidet das dokumentierte Wissen aus den Akten und das fallbezogene Wissen über Personen.

B8: I mean, if you just get all sick calls and nothing major, then the supervisor is probably going to tell the preceptor, No, we're not going to let this person act on

their own yet. They haven't done anything except, you know, headaches or sore throat calls or something. So the supervisor has the final word, but the preceptor is the one that's working closely with the person to get them to the point of being able to work on their own. (B8_J_Laverne, Pos. 118)

Ch. Macho spricht einerseits vom Wissen aus der Ausbildung, dem Training oder dem Praktikum in der Klinik, das er sehr deutlich abgrenzt von der Echtsituation, die er als Handlungssituation entwirft. Er geht klar von der Differenz der Wissensformen des Ausbildungswissens von Handlungswissen bzw. Können aus.

B2: Also diese Dinge, die man in der Ausbildung zwar erlernt, trainiert im Praktikum, in der Klinik usw. Im echt Setting draußen ist das halt wieder nur mal ganz anderes, ganz andere Sache. (B2_Ch_Macho, Pos. 101)

Zusätzlich unterscheidet er zwischen dem Ausbildungswissen (Wissen im Lehrsaal), der praktischen Erfahrung und damit dem subjektivem Wissen und der Möglichkeit, forschend im Feld zu lernen, also einem reflexiven Wissen, das darauf beruht, dass Fragen generiert werden oder Situationen fraglich werden.

B2: Bis zu dem Zeitpunkt, bevor wir das gemacht haben, dachte ich, was im Lehrsaal passiert ist das, was in den praktischen Trainings passiert. Es reicht aus plus ein bisschen Erfahrung, dass sich die Kollegen draußen wohlfühlen, doch das ist ist noch keine runde Sache. Die runde Sache wird erst daraus, habe ich lernen müssen oder vor allem dürfen, dass wenn es diese Person gibt, die ich noch fragen kann, wenn ich noch Fragen habe. Also das hat das Ganze ein bisschen abgerundet. (B2_Ch_Macho, Pos. 133)

Insbesondere in den Aussagen von Ch. Macho lassen sich alle von Neuweg (Neuweg 2014, S. 452f) erläuterten Wissensformen (s. Kapitel 6) recht deutlich identifizieren.

8.2.10 Rolemodel/Vorbilder

In der Auseinandersetzung mit dem Material wurde deutlich, dass die Expert*innen den Feldsupervisor*innen eine Vorbildfunktion zuschreiben. Die Expert*innen halten es für notwendig, nicht nur theoretisch professionelles Handeln zu verlangen und Anforderungen zu beschreiben, sondern durch ein Vorleben diese auch zu zeigen.

B5: (...) Man kann ganz viel präsentieren und ganz viel einreden auf Leute und in Wirklichkeit überzeugen den Mitarbeiter auf der Straße, die Taten und stetigen Verbesserungen durch das tägliche Tun. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 67)

M. Gatterbauer problematisiert hier Versuche der Überwältigung durch sprachliche Intervention. Durch die Vorbildfunktion der Feldsupervisor*innen werde es für die Mitarbeitenden einfacher sich zu orientieren und Veränderungen umzusetzen. Im besten Fall können positive Effekte beim Einsatz direkt beobachtet werden und sie werden motiviert, ihr berufliches Handeln entsprechend der Vorbilder zu formen.

Ebenso drücken die Expert*innen aus, dass es wichtig ist, dass die Mitarbeitenden sehen, dass auch die verantwortlichen Positionen in der Organisation im Einsatzdienst eingebunden sind. Dies ist vielleicht am ehesten mit dem Begriff der Glaubwürdigkeit zu beschreiben.

B5: (...) ist eins unserer Grundprinzipien generell in der Rettungsakademie. Wir leben ein Playing Captain Prinzip. Alle unsere Vorgesetzten sind selber noch aktiv tätig. Wir sagen, wir möchten nichts von unseren Mitarbeitern verlangen, was wir nicht selber tun. Ein ganz wichtiger Faktor Richtung Authentizität, Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern. Insofern sind wir alle noch aktiv als Feld-Supervisoren und Notfallsanitäter im Einsatzdienst. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 8)

Durch die Vorbildrolle beim aktiven Einsatz kann so ein Beitrag zur Professionalisierung im Rettungsdienst geleistet werden, unter der Bedingung, dass Feldsupervisor*innen sich durch professionelles Handeln auszeichnen und Mitarbeitende sich daran orientieren. B. Kleinhäntz (B3) betont zudem Wechselwirkungen, indem er hervorhebt, dass er durch den freiwilligen Einsatz auf der Ebene der Mitarbeitenden und das Bewusstsein für die Vorbildrolle auch seine eigene Professionalität noch steigern konnte.

B3: ich glaube, ich bin noch professioneller geworden. (...) Du bist immer Vorbild. Du musst immer Vorbild sein. Ähm. Ich bin nach wie vor ehrenamtlich Schichten gefahren, (...). (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 63)

K. Dillard beschreibt die Bedeutung der Orientierung an Vorbildern auch bei der Qualifizierung von Feldsupervisor*innen. Er möchte, dass die angehenden Feldsupervisor*innen erfahrene Kolleg*innen begleiten, die mit gutem Beispiel vorangehen. Zudem hält er es für notwendig, mehr über die Lebensumstände der Mitarbeitenden zu erfahren und diese in der feldsupervisorischen Praxis zu achten. Fallbezogenes Wissen wird also auch in Bezug auf Mitarbeitende für wichtig erachtet, um professionelles Handeln zu fördern.

B7: (...) we want to put our supervisors with experienced people that set a good example. So we want them to see that positive role model so that when they're out in the field supervising, they're doing the same thing, They're providing that teamwork. And, as a supervisor, you've got to know your people. So we try to tell our supervisors it's important to know something about the person, you know (...) something about their family, know something about their likes, know something about their hobbies. And when you get down to that level, that makes all the difference in the world, because they know that the paramedic out in the field knows that, you know, there are support mechanisms out there and it just works very, very well for us. (B7_K_Dillard, Pos. 100)

8.2.11 Fehlerkultur

Zur Kategorie der Fehlerkultur konnten insgesamt 42 Aussagen der Expertinnen zusammengetragen werden. Damit bildet sie gemeinsam mit der Kategorie „reflexive Haltung“ die meisten Erwähnungen der Expert*innen ab.

Bereits im Literaturreview meiner BA-Arbeit fanden sich Hinweise darauf, dass durch Feldsupervision die Entwicklung einer Fehlerkultur gefördert, der Fehlermanagementprozess aktiver gestaltet und unterstützt werden kann und das Risikomanagement verbessert werden kann (Heinzel 2021). Grundsätzlich ist anzunehmen, dass nicht jede Auseinandersetzung mit einem Fehler zur Professionalisierung führt, aber eine offene Fehlerkultur ist ein Teil professionellen Handelns. Ihre Entwicklung und ihr kontinuierlicher Schutz ist gelebte Professionalisierung, was durch die Äußerungen der Expert*innen untermauert wird. Sie beschreiben verschiedene Beispiele, in denen Situationen geschaffen werden, um offen über Fehler berichten zu können. Dies beginnt mit den kurzen Nachbesprechungen innerhalb der Teams, zum Beispiel im Krankenhaus nach der Patientenübergabe (B7_K_Dillard, Pos. 44), auf dem Weg zur Wache (B8_J_Laverne, Pos. 94) oder im Aufenthaltsraum der Wache (B6_C_Dickerson, Pos. 36). Dabei bleiben die Teams weitestgehend unter sich, orientieren sich aber durchaus am Vorgehen der Feldsupervisor*innen, weil diese immer mal wieder Teil der Teams sind und diese Prozesse dann gezielt gestalten. Weiter beschreiben die Expert*innen aus Wien auch standardisierte und technisch unterstützte Debriefings nach Einsatzbeobachtungen, die im Anschluss an den Einsatz im Krankenhaus mit dem Team geführt werden. Auch diese praktischen Beispiele beeinflussen die Fehlerkultur und geben den Mitarbeitenden Möglichkeiten an die Hand selbst tätig zu werden, wenn kein Feldsupervisor oder keine Feldsupervisorin anwesend ist. Jan Sattelberger bringt im Zusammenhang mit der Fehlerkultur

drei Dinge wieder zusammen: die Entwicklung des Mitarbeiters, die Entwicklung der Organisation und den Bezug zur Qualität der Dienstleistung Rettungsdienst.

B4: (...) ein explizites Ziel auch – wie soll ich sagen, den einzelnen Mitarbeiter oder die einzelne Mitarbeiterin über diese Maßnahmen sozusagen noch weiter zu entwickeln und eben, wie du gesagt hast, (...) in seiner persönlichen Entwicklung auch weiterzubringen, aber natürlich einfach. Ja die Dienstleistung, die wir als Organisation anbieten, einfach, strukturell und systematisch feiner und kontinuierlich weiterzuentwickeln und auf einem hohen Qualitätslevel zu halten. (B4_J_Sattelberger, Pos. 20)

Die Expertin J. Laverne beschreibt, dass sie aktiv Personal aus dem Emergency Room und dem Rettungsdienst im Kontext der Traumaversorgung zusammengebracht hat, um über Fehler zu sprechen, Ursachen zu ermitteln und daraus für die Zukunft zu lernen (B8_J_Laverne, Pos. 94). Die Expert*innen bringen mit ihren Ausführungen zur offenen oder gelebten Fehlerkultur zum Ausdruck, dass Fehler im Umfeld von Rettungsdienst und der Notfallversorgung im Krankenhaus passieren, aber bei offener Ansprache hilfreich sind, um Ursachen zu finden und Fortschritte zu erzielen. Der Fehleranalyse stellen sich selbstverständlich auch die Feldsupervisor*innen. M. Gatterbauer (B5) führt dazu aus:

B5: (...) was wir natürlich auch noch verwenden, ist die Intervision im Field-Supervisors System, wo wir einerseits sowieso wöchentlich gemeinsame Jour Fixe haben, wo wir uns über Einsätze unterhalten, natürlich. Und zusätzlich ist es so, dass Field-Supervisoren untereinander diese Intervisionsdienste durchführen. Das heißt, bei uns passiert das nach dem Zufallsprinzip. Ein Field-Supervisor bekommt dann einen anderen Field-Supervisor zugewiesen am Anfang vom Monat und hat die Aufgabe, stichprobenartig zwei Einsätze des Field-Supervisors zu intervedieren. Das heißt, er liest sich diese Einsatz, Einsatzdokumentationen durch, bereitet Fragen vor und arbeitet diesen Einsatz mit dem mit dem agierenden Field-Supervisor auf. Was dann wiederum im Plenum im monatlichen Field-Supervisor Treffen präsentiert wird.

Hier wird die Ansprache von Fehlern nicht direkt erwähnt. Das erfolgt aber in seinen weiteren Ausführungen. Bei den „Intervisionen“ liegt der Fokus vermutlich auf Fehlern in den Supervisionsabläufen, die dann über Nachfragen aufgearbeitet werden. Weiter beschreibt M. Gatterbauer (B5) die Idee, diesen Prozess nach einem Vorbild der NHS für die betriebliche Öffentlichkeit zugänglich zu machen, um die Transparenz weiter zu erhöhen und die Entwicklung der Fehlerkultur noch weiter zu stärken.

Und das ist momentan noch eine Ausbaustufe. Aber wir planen derzeit ähnlich wie es in London der Fall ist bei NHS, dass wir einmal im Quartal diese Field-Supervisions Aufarbeitungen im öffentlichen Rahmen für jeden zugänglich präsentieren und auch ganz bewusst über Fehler, schwierige Settings reden, sodass alle eigentlich daraus lernen können. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 41)

B. Kleinhäntz (B3) erklärt rückblickend und bilanzierend:

B3: Ja, ich glaube, wir haben generell eine bessere Fehlerkultur geschaffen. Im Hauptamt wie auch im Ehrenamt. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 61)

Im Bereich der Entwicklung von Fehlerkultur zeigen sich klare Hinweise darauf, dass Feldsupervision einen entscheidenden Beitrag leisten kann. Sie wirkt als präsen- ter Gegenstand einer organisationalen Fehlerkultur nach innen und außen, sie gestaltet und bildet die Mitarbeiter darin aus.

8.3 Kennzeichen der professionellen Haltung und Professionalisierungsverständnis der Expert*innen

Im letzten Teil der Ergebnisdarstellung geht es um die Frage, was für die professionelle Haltung und das Professionalitätsverständnis der Expert*innen in Bezug auf ihre eigene Tätigkeit als Supervisor*innen kennzeichnend ist. Dies ist auch deshalb interessant, weil die Befragten sich ja selbst als Vorbilder betrachten. Damit kann das Professionsverständnis der interviewten Feldsupervisor*innen auch als eine Art Leitbild der Professionalisierung im Rettungsdienst verstanden werden.

8.3.1 Haltung der Supervisor*innen

Es wurde bereits ausgeführt, dass für den erfolgreichen Einsatz der Feldsupervision die Bedeutung einer kollegialen Haltung und Einstellung der Feldsupervisor*innen als entscheidend eingeordnet wird. Die Expert*innen bestätigen die Wichtigkeit der kollegialen Haltung und machen auch darauf aufmerksam, dass diese Haltung konsistent sein und für die potentiellen Supervisand*innen auch wahrnehmbar sein muss .

B8: (...) think it gives some (...) credibility like I didn't just sit at the building doing paperwork or this or that when it got real busy or there were bad calls, I would make sure I was there with them as part of the team to support them. (...) Versus, you know, just letting them on their own to suffer, you know, to try to get through something. I like to be there to be their support. (B8_J_Laverne, Pos. 68-70)

J. Laverne benutzt hier den Begriff „credebility“, wörtlich übersetzt Glaubwürdigkeit und im Bezug zu supervisionstheoretischen Grundvoraussetzungen ein passender Ausdruck für die notwendige Kongruenz, also die Konsistenz von Gesagtem und Verhalten der Supervisor*innen ganz im Sinne von gezielter Gesprächsrahmung und Gestaltung nach den Theorien der personenzentrierten Gesprächsführung von C. Rogers (Kreuzinger 2000).

K. Dillard hat wohl stets die Gesamtentwicklung im Rettungsdienst im Blick, wenn er als Haltung der Feldsupervisor*innen anstrebt, dass die Mitarbeitenden nach dem Training die Dinge sogar besser machen können als man selber.

B7: (...) So that's always the goal was to train people below you so that they can maintain what you've put in place and then take it to that next level even higher. (B7_K_Dillard, Pos. 102)

M. Gatterbauer betont als „Credo“ der Berufsrettung Wien die Loslösung von der disziplinarischen Vorgesetztenfunktion als organisationales Fundament und Richtschnur für die Haltung der Feldsupervisor*innen. Die Grundhaltung der Feldsupervision und Professionalisierung ist demnach insbesondere echte Kollegialität. Damit wird auch eine hierarchisensible und machtkritische Position eingenommen. Professionalisierung ist nach diesem Verständnis in erster Linie über wertschätzende und reflexiv-beratende Kollegialität erreichbar.

B5: (...) Das heißt, wir haben das Credo bereits seit vielen Jahren, alles was die Rettungsakademie Wien macht, also die interne Ausbildungsstelle der Berufsrettung Wien, ist immer pro Mitarbeiter mäßig ausgelegt. Das heißt, die Mitarbeiter wissen, dass wir disziplinar keine Vorgesetzten sind. Das ist ganz entscheidend. Weil uns das schon recht häufig von vielen anderen Supervisionsmodellen unterscheidet. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 16)

Die kritische Position gegenüber einem hierarchischen Verhältnis von Feldsupervisor*innen und Mitarbeiter*innen wird auch in den weiteren Expert*innenaussagen unterstrichen. M. Gatterbauer bedient sich hier des Leitsatzes, dass nur die Mitarbeitenden selbst die Probleme im Rettungsdienst zu lösen vermögen.

B5: (...) die präklinische Notfallversorgung ist die größte Herausforderung überhaupt. Aber nur die Mitarbeiter sind eigentlich die Lösung für dieses Problem. Und das haben wir uns als Leitsatz schon seit vielen Jahren eigentlich genommen, weil wir das zu mehr als 100 % unterstützen können. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 70)

Auch Ch. Redelsteiner unterstreicht mehrfach den kollegialen Charakter der Feldsupervision, verweist aber auch auf Grenzen einer kollegialen Haltung.

B1: (...) Sehr kollegial basiert. Es war völlig klar, dass jede Info, die von einem Feld-Supervisor kommt, niemals zu einer Abmahnung führen kann. Niemals, es sei denn, es ist was völlig offensichtliches, wie Diebstahl, Mitarbeiter alkoholisiert (...) wo ich schon als Kollege eigentlich nicht die schützende Hand über einen Kollegen halten dürfte. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 8)

Abschließend soll mit dem Bild des „Erklärbärs“, das von Ch. Macho genutzt wird, die für notwendig erachtete Haltung bedingungsloser Zugewandtheit, professioneller Freundlichkeit und großer Geduld beim wiederholten Erklären von Sachverhalten aufgegriffen werden.

B2: Wir haben, wir haben untereinander, die Feldsupervision haben, irgendwann den Begriff des Field-Supervisor Syndroms sozusagen kreiert. Weil ich habe irgendwann einmal gesagt, fällt das nur mir auf, oder ist man jetzt auch freundlich, wenn man nicht freundlich sein möchte. (...) Also das man sozusagen der Erklärbär ist, auch wenn man es gerade nicht sein möchte (B2_Ch_Macho, Pos. 135)

8.3.2 Professionalisierung der Feldsupervisor*innen

Bei der Professionalisierung der Feldsupervisor*innen geht es um Metareflexion, also eine Reflexion zweiter Ordnung (Göhlich 2011, Kapitel 5.2.3). Ch. Redelsteiner, als Begründer des ersten Systems der Feldsupervision im deutschsprachigen Raum, geht in seiner Beschreibung auf die Etablierung eines Konzeptes zur Metasupervision ein. Im Interview hebt er besonders die Bedeutung der Fallreflexion im Supervisionsteam hervor.

B1: Das war vierteljährlich einfach eine Teambesprechung, wo wir einfach Fälle reflektiert haben oder auch schwierige Situationen anonymisiert einfach besprochen haben. Wie würdet ihr damit umgehen? Also das war quasi die Supervision der Supervisoren. Genau. Haben wir ohne externe Unterstützung gemacht. Das habe im Wesentlichen ich gemacht, ab und zu mit den Kollegen aus der Ausbildungsecke. (B1_Ch_Redelsteiner, Pos. 33)

K. Dillard konnte in seiner Organisation feststellen, dass insbesondere im Bereich der nicht technischen Kompetenzen seiner Supervisor*innen Entwicklungsbedarf bestand. Deshalb schaffte er reflexive Angebote und Trainingsmöglichkeiten für die Gruppe der Supervisor*innen (B7_K_Dillard, Pos. 56). Auch M. Gatterbauer erwähnt regelmäßige

Sitzungen der Feldsupervisor*innen, in denen auch das Leitbild und die Haltung des Systems Feldsupervision stetig bearbeitet werden (B5_M_Gatterbauer, Pos. 47).

B5: (...) Und zusätzlich ist es so, dass Field-Supervisoren untereinander diese Interventionsdienste durchführen. Das heißt, bei uns passiert das nach dem Zufallsprinzip. Ein Field-Supervisor bekommt dann einen anderen Field-Supervisor zugewiesen am Anfang vom Monat und hat die Aufgabe, stichprobenartig zwei Einsätze des Field-Supervisors zu intervenieren. Das heißt, er liest sich diese Einsätze, Einsatzdokumentationen durch, bereitet Fragen vor und arbeitet diesen Einsatz mit dem mit dem agierenden Field-Supervisor auf. Was dann wiederum im Plenum im monatlichen Field-Supervisor Treffen präsentiert wird. (...) Aber wir planen derzeit ähnlich wie es in London der Fall ist bei NHS, dass wir einmal im Quartal diese Field-Supervisions Aufarbeitungen im öffentlichen Rahmen für jeden zugänglich präsentieren und auch ganz bewusst über Fehler, schwierige Settings zu reden, sodass alle eigentlich daraus lernen können. (B5_M_Gatterbauer, Pos. 41)

J. Sattelberger sieht den Feldsupervisor bzw. die Feldsupervisorin selbst in einen stetigen Professionalisierungsprozess eingebunden. Dies sei möglich durch veränderte Sichtweisen auf Einsätze, die beobachtende Fokussierung, den hohen inneren und äußeren Anspruch und die Einbettung in Management und Fachwelt (B4_J_Sattelberger, Pos. 54).

8.3.3 Methoden der Feldsupervisor*innen

Die Methoden der Feldsupervision werden organisationsspezifisch ausgestaltet. Die ausführlichen Beschreibungen des alltäglichen methodischen Vorgehens der acht Expert*innen lassen sich auf Kernmethoden zusammenfassen.

1. Einsatzbeobachtung anhand von standardisierten und wissenschaftlich fundierten fachlichen Kenngrößen, der Erfassung zur datenbasierten Evaluation der fachlichen Qualität und der Möglichkeit für ein mündliches fachliches Feedback an die Einsatzbeteiligten im direkten Anschluss an den Einsatz.
2. Einsatzbeobachtung aus ganzheitlicher Perspektive, also dem Einbeziehen von nicht technischen Faktoren wie Kommunikation, Teamarbeit, äußere Wahrnehmung, Verhalten in der Einsatzsituation usw. und Zusammenführung des fachlich standardisierten Feedbacks und der erweiterten Perspektive zu einem sogenannten „Debriefing“ zur unmittelbaren Einsatzreflexion.

3. Einsatzbezogene Unterstützung der Kolleg*innen bezüglich kollegialer Anforderung sowie situativ eingreifend als On Scene Coaching oder Mentoring immer im Sinne der Patient*innensicherheit.
4. Passende Fallgenerierung für die praktisch orientierte Aus- und Fortbildung von Rettungsfachpersonal, um bessere Passung zu den beruflichen Anforderungen zu erzielen.
5. Aktives Schnittstellenmanagement innerhalb der Organisation und nach außen.

Stellvertretend für dieses methodische Set soll die Beschreibung von Ch. Macho (B2) stehen.

B2: Im Wesentlichen, wenn der Supervisor es als Qualitätssicherer vor Ort ist, macht er Notizen über den laufenden Einsatz, um im Anschluss an den Einsatz sozusagen einer einen weiteren Teil seiner wichtigen Aufgabe nachkommen zu können, Feedback zu geben bzw das Team zu debriefen. Und wenn es aber die Situation erfordert, dann muss er aus dieser Rolle, sozusagen aus der Meta Position, wenn man so will heraus. Und natürlich zum Patientenwohl sozusagen Hand anlegen, weil man so will und mitarbeiten aktiv im Team. (B2_Ch_Macho, Pos. 14)

Die verschiedenen Varianten der Feldsupervision setzen auch unterschiedliche Schwerpunkte im Rahmen der herausgearbeiteten fünf Kernmethoden. So unterscheidet J. Sattelberger die einzelne Einsatzbeobachtung von der Beobachtung eines Teams über einen ganzen Dienst (B4_J_Sattelberger, Pos. 14). J. Laverne und C. Dickerson integrieren in ihre Tätigkeit neben dem Mentoring im Einsatzgeschehen bewusst das fachliche und praktische Training bzw. den Austausch über Einsatzerfahrungen auf der Wache (B8_J_Laverne, Pos. 98, B6_C_Dickerson, Pos. 36, 38). J. Laverne unterstützt während ihrer Tätigkeit besonders die Schnittstellenkommunikation zwischen der Ambulanz und den Rettungsteams, sowohl in der Information an die Rettungsteams zum Patientenoutcome als auch aus dem Emergencyroom hin zu den Rettungsteams, um die Behandlungsalgorithmen im Klinikverlauf abzustimmen und Versorgungshindernisse abzubauen (B8_J_Laverne, Pos. 116). M. Gatterbauer zeigt auf, welche entscheidende Rolle die Datenerhebung und die daraus folgende Fundierung der fachlichen Feedbacks und der Qualitätssteuerung ausmachen (B5_M_Gatterbauer, Pos. 27).

Mit diesen knappen Ausführungen kann die vielfältige Ausgestaltung nur in Ansätzen aufgezeigt werden. Insgesamt kann konstatiert werden, dass die Feldsupervision in ihrer speziellen Methodik bedarfsgerecht ausgerichtet wird und auch durch Agilität gekennzeichnet ist.

8.3.4 Herausforderung für Feldsupervision

Bei den Herausforderungen für Feldsupervision sind sich die Expert*innen einig und geben ein klares Statement ab in Bezug auf die organisationale und die kollegiale Akzeptanz sowie die Finanzierung des Systems.

1. Ohne „Commitment“, wie der Experte J. Sattelberger (B4) es treffend nennt, zur Etablierung von Feldsupervision in der Organisation geht nichts (B4_J_Sattelberger, Pos. 46). Feldsupervision ist Methode von Qualitätsmanagement und muss Teil der Leitungsaufgabe sein. Die Zustimmung und der Rückhalt der Organisation sind notwendig. Nur dann kann sie zur Professionalisierung beitragen.

B4: Mein Vorgänger, der hat natürlich am Anfang mit sehr viel Vorbehalten zu kämpfen gehabt, genauso wie du gesagt hast, da gibt es jetzt jemanden, der kontrolliert uns, wozu brauchen wir das überhaupt. Der schaut uns jetzt nur auf die Finger, der will uns ja nur nur bestrafen oder irgendwie quasi Gründe suchen, um uns irgendwie quasi, ja vorzuführen oder oder quasi irgendwie sanktionieren zu können. Und das hat natürlich sehr, sehr, sehr viel Überzeugungsarbeit, Erklärung und auch einfach Erfahrung gebraucht, die die Leute selbst gemacht haben, um das sukzessive abzubauen. (B4_J_Sattelberger, Pos. 24)

2. Die zweite Herausforderung besteht in den Vorbehalten gegen den Ansatz der Feldsupervision und in der fehlenden kollegialen Wertschätzung. Bei den deutschsprachigen Expert*innen wurde dieser Aspekt mit Begriffen wie „Reputation“ und „Akzeptanz“ beschrieben. Außerdem wurde auf die nötige Unabhängigkeit von Linienvorgesetzten und Supervisor*innen hingewiesen. (B4_J_Sattelberger, Pos. 24; B3_B_Kleinhäntz, Pos. 16; B2_Ch_Macho, Pos. 32, 95; B5_M_Gatterbauer, Pos. 16) Die Expert*innen aus den USA verstehen Feldsupervisor*innen hingegen als Führungskräfte im Sinne von „Leadership“ und versuchen so die notwendige Akzeptanz zu erreichen.

3. Eine weitere Herausforderung besteht in der Finanzierung des Systems der Feldsupervision. Auch bei den Expert*innen aus den USA, bei denen die Field-Supervision ein etabliertes System darstellt, gibt es Unterschiede zwischen den staatlich finanzierten Services mit vielen Supervisor*innen, den privaten mit eher wenigen und den freiwillig organisierten Rettungsdiensten. Auch der Experte M. Gatterbauer berichtet über ein weit entwickeltes System aus öffentlicher und privater Finanzierung (B5_M_Gatterbauer, Pos. 19). B. Kleinhäntz (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 25), J. Sattelberger (B4_J_Sattelberger, Pos. 48) und Ch. Macho 8 (B2_Ch_Macho, Pos. 73) zeigen die Schwierigkeiten auf, qualitative Verbesserungen wirtschaftlich greifbar zu machen, um das System auch finanziell auf gut ausgestattete Beine zu stellen.

8.3.5 Verständnis von Professionalisierung

In der Auseinandersetzung mit Professionalisierungstheorien wurden im Rahmen dieser Arbeit vier verschiedene Ansätze referiert (Kapitel 0). Außerdem wurden im Ergebnisteil (Kapitel 8.2) die Beiträge der Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst ausführlich dargestellt und analysiert. Dabei zeigten sich insbesondere Bezüge zum strukturtheoretischen und kompetenztheoretischen Ansatz, aber auch Hinweise auf berufsbiographische Aspekte und hierarchiesensible Positionierungen. Vor dem Hintergrund der für professionelles Handeln konstitutiven Antinomien (Helsper 2021, S. 168-173) auch im Rettungsdienst und Situationen der Ungewissheit bei gleichzeitiger Standardisierung von Abläufen stellen sich besonderer Herausforderungen an professionelles Handeln im Rettungsdienst. Einigkeit herrscht bei allen Expert*innen hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Supervisor*innen, dass sie ihr berufliches Handeln an den, mindestens mutmaßlichen Bedürfnissen, der Sicherheit und dem Wohl des Patienten orientieren, fachwissenschaftliche Standards anlegen und dass sie ihr eigenes Handeln reflektieren und dies auch in der Aus- und Weiterbildung sowie von der Führung verlangen, um einen kontinuierlichen persönlichen und organisationalen Entwicklungsprozess zu ermöglichen, an dessen Gestaltung sie mitwirken wollen. Der hohe Anspruch an das eigene Handeln und an die eigene reflexive Haltung zeigt sich stellvertretend für die Expert*innen in den Ausführungen von B. Kleinhäntz (B3).

B3: Ja, ich habe einen professionellen Umgang sowohl von mir selbst, mit Kolleginnen, Patientinnen, Vorgesetzten usw. dann als auch die, ich sage jetzt mal, Reflektiertheit von mir selbst, das heißt, war meine Aktion richtig oder auch war sie fachlich korrekt und das heißt du musst auch ständig an dir arbeiten, muss, und das so glaube ich, ist dass das alles Beispiele für Professionalisierung, auch meiner selbst. (B3_B_Kleinhäntz, Pos. 77)

Zusammengefasst verlangen die befragten Feldsupervisor*innen in der eigenen Berufsbiografie einen stetigen Professionalisierungsprozess, der eine ausgeprägten reflexive Haltung und auch die Supervision der Supervisor*innen verlangt. In ihrer Arbeit als Feldsupervisor*innen sehen sie Glaubwürdigkeit, Kollegialität, Zugewandtheit, Wertschätzung, Geduld, methodische Flexibilität und einen konstruktiven Umgang mit Herausforderungen und Widerständen als zentrale Elemente von Professionalität an.

9 Diskussion der Ergebnisse

„Die lebhaften Diskussionen um die Akademisierung des Rettungsdienstes sind Teil einer übergeordneten Professionalisierungsdebatte, die seit Jahren im Gesundheitswesen geführt wird, und der Frage: Inwieweit kann der Beruf im Rettungsdienst als eigenständige Profession bezeichnet werden und inwieweit bedingen perspektivische Herausforderungen die Notwendigkeit einer Akademisierung?“ (Heringshausen 2019, S. 40)

Auch diese Arbeit reiht sich ein in die Professionalisierungsdebatte im Rettungsdienst. Allerdings betrachtet sie nicht die Akademisierung im Speziellen, sondern die Notwendigkeit und Herausforderungen einer fortlaufenden alltäglichen berufsbegleitenden Professionalisierung. Dazu wurden Erfahrungen von Expert*innen im Bereich der Feldsupervision analysiert, weil das Modell der Feldsupervision Chancen für die Professionalisierung alltäglichen rettungsdienstlichen Handelns verspricht.

Zunächst wurde in dieser Arbeit geklärt, was Expert*innen aus unterschiedlichen Ländern überhaupt unter Feldsupervision verstehen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten. Im Zentrum des gemeinsamen Verständnisses steht, dass Feldsupervision zuerst das Ziel verfolgt, mitarbeiterzentriert die Problemlösung im Feld zu unterstützen. Sie dient dabei sowohl der Qualitätsentwicklung als auch der Professionalisierung im Rettungsdienst, wobei das Konzept der kollegialen Professionalisierung

von den Expert*innen in Österreich im Gegensatz zu den Expert*innen aus den USA hervorgehoben wird. Der wesentliche Unterschied besteht nämlich darin, dass in den USA die Feldsupervisor*innen Vorgesetzte sind, während in Österreich eine kollegiale Beziehung eine übergeordnete Rolle spielt. Im amerikanischen Modell der Feldsupervision geht es vorrangig um Leadership und Inspektion, während in der österreichischen Umsetzung hierarchiesensibel vorgegangen wird, womit vermutlich auch eine machtkritische und autonomieorientierte Perspektive der Professionalisierung durchscheint, da im medizinischen System Hierarchien eine große Rolle spielen, denen mit Abstand begegnet wird.

Alle Expert*innen trennen zwischen der Mitwirkung im Einsatzgeschehen und der distanzierten Beobachtung. Insgesamt wird Feldsupervision weniger als individuelles Orientierungsinstrument im Sinne von Einzelsupervision begründet und genutzt, sondern mehr als Möglichkeit, Veränderungsprozesse in Organisationen kollegial zu begleiten (Siller 2022 und Kapitel 5). Feldsupervision lässt sich zumindest in den Beispielen aus Österreich am besten als individuelles Orientierungsinstrument der Qualitätssicherung einer Rettungsdienstorganisation fassen und zielt hier vorrangig auf die Weiterentwicklung professioneller Kompetenzen und Haltungen der Einzelpersonen für die Organisation.

Eine Gemeinsamkeit in den Expert*inneninterviews besteht im Verständnis von Feldsupervision als Unterstützung bei der gemeinsamen Bewältigung des organisationspezifischen rettungsdienstlichen Alltags und der Professionalisierung in der Praxis durch angeleitete Reflexion dieser Praxis, auch wenn es unterschiedliche Vorstellungen davon gibt, was Reflexion eigentlich bedeutet. Die professionelle und kollegiale Reflexion des beruflichen Handelns wird in Österreich deutlich stärker betont. Dabei richtet sich Reflexion sowohl auf routinierte Abläufe, in denen das Handeln standardisierbar ist als auch auf Erfahrungen, die nicht standardisierbar sind. Siller betont die Reflexionsbedürftigkeit bestimmter beruflicher Tätigkeiten, grenzt aber anders als die Ansätze der Feldsupervision supervisorische Reflexionsprozesse von standardisierbaren Tätigkeiten ab (Siller 2022, S. 13).

Insgesamt kann ein Modell situativer-partnerschaftlicher Unterstützung in den Beispielen aus Österreich von einem Modell strategisch-operativer Beobachtung in den

Beispielen aus den USA unterschieden werden. Dabei ist im Zusammenhang mit der Frage nach der Professionalisierung im Rettungsdienst der Aspekt der Routinisierung des Handelns besonders bedeutsam. Die Tätigkeiten im Rettungsdienst bewegen sich nämlich zwischen standardisierten Routinetätigkeiten und einer Situation wie der von praktischen Ärzt*innen, weil auch diese als Erste mit Krankheitserscheinungen konfrontiert werden, die harmlos oder lebensbedrohlich sein können (Helsper 2023, S. 50).

Auch in der Vorstellung von der notwendigen Qualifikation der Feldsupervisor*innen zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Einschätzungen und zwar sowohl länder- als auch standortspezifisch. Erfahrungen im Rettungsdienst, persönliche Eignung und soziale Kompetenzen werden zentral gesetzt. Zur Qualifikationsstufe und den erforderlichen Zusatzausbildungen gibt es unterschiedliche Einschätzungen in Umfang, Schwerpunktsetzung und Anspruch. Es zeigte sich aber, dass auf der einen Seite eine weit entwickelte medizinisch-fachliche Ausbildung und auf der anderen Seite eine umfassende Auseinandersetzung mit Beratungs- und Kommunikationstechniken gefordert wird. Von den Expert*innen wird zudem hervorgehoben, dass ohne Bereitschaft und Unterstützung durch die Organisation Feldsupervision nicht verankert werden kann und zum Scheitern verurteilt ist. Durchweg sind die Feldsupervisor*innen erfahrene und herausragend qualifizierte Mitarbeiter*innen, die über besonders hohe soziale Kompetenzen verfügen. Die Beobachtungen im Feld fließen auch in die Organisationsentwicklung ein. Feldsupervision trägt zum Wissenstransfer bei und sichert Standards. Als wichtiger Unterschied zwischen den Konzepten der Feldsupervision in Österreich und in den USA konnte auch in dieser Arbeit herausgearbeitet werden, dass im deutschsprachigen Raum Supervision stärker als kollegiale Peer-Supervision konzipiert ist, während im englischsprachigen Raum Supervision stärker auch der Inspektion dient (Schigl 2022, S. 367).

Vor dem Hintergrund der von den Expert*innen beschriebenen Unterschiede im Verständnis von Supervision bezüglich der Beziehungen zwischen den Akteuren (Supervisor und Supervisanden) und dem Reflexionsanspruch, ist eine kritische Betrachtung des Begriffs „Feldsupervision“ unerlässlich. Dies gilt besonders für eine Übertragung auf den deutschen Rettungsdienst. Es ist anzunehmen, dass sich die ablehnende Haltung, die von Experten aus Österreich beschrieben wurde, im deutschen Rettungsdienst vor dem Hintergrund des Begriffsgebrauchs von Supervision noch stärker zeigen könnte. Ob

Bezeichnungen wie kollegiale und beobachtende Beratung, Einsatzpartner oder Einsatzbegleiter das System und seine Werkzeuge im Sinne von reflexiver Professionalisierung zu beschreiben vermögen und mehr Akzeptanz finden könnten, wäre zu erproben. Gleichzeitig zeigten sich – trotz des unterschiedlichen Verständnisses von Feldsupervision – Gemeinsamkeiten in der zentralen Ausrichtung: Es geht darum das Einsatzgeschehen und die Handlungen im Einsatz kollegial zu reflektieren, um sowohl eine individuelle persönliche und fachliche Entwicklung zu ermöglichen als auch die Festigung und Anwendungssicherheit von Standards zu unterstützen. Außerdem wurde deutlich, dass der Erfolg von Feldsupervision schließlich auch sehr davon abhängig ist, wie das System und seine Funktion gelebt und den Mitarbeitenden angeboten wird. Auch die lokalen Bedarfsermittlungen zur Auslegung eines Rettungsdienstes werden anhand von allgemeingültigen Eckpfeilern ausgerichtet; am Ende sind sie aber durch eine sehr hohe bereichs- und organisationsspezifische Diversität gekennzeichnet. Warum sollte dieses bedarfsorientierte Vorgehen und Gestaltungsfreiheit nicht auch im Bereich von Feldsupervisionssystemen zur Anwendung kommen?

Wenn es um Professionalisierung im Sinne der Ermöglichung von Professionalität geht, dann geht damit auch die Institutionalisierung von beruflichen Bildungsprozessen und die Einrichtung von Studiengängen einher, da professionelles Wissen einer erfahrungswissenschaftlichen und erkenntniskritisch-reflexiven Fundierung bedarf (Helsper 2021, S. 57). Damit ist der Anspruch der Akademisierung des Rettungsdienstes verbunden. Die vorliegende Diskussion wird eingeleitet mit einem Zitat von Heringhaus, der Akademisierung als festen Bestandteil von Professionalisierung nennt, in dieser Arbeit (Kapitel 4) auch als Teil der institutionellen Professionalisierung beschrieben. Das Berufsfeld des Rettungsdienstes bietet zurzeit verschiedene Tätigkeitsfelder an: den/die Rettungshelfer*in mit einer prüfungsfreien Qualifikation (im Umfang von 480 Stunden), den/die Notfallsanitäter*in mit einer dreijährigen Berufsausbildung und den Notarzt/die Notärztin mit sehr umfangreichem Studium und oft Zusatzqualifikationen für die Notfallmedizin.

Feldsupervision soll nach den Beschreibungen der Expert*innen inmitten dieses komplexen Systems aus unterschiedlichen Qualifikationen und Bedarfen an Kompetenzen, Wissen und Können seine unterstützende Wirkung entfalten. In Bezug auf die von den

Expert*innen zusammengetragenen Anforderungen an das Tätigkeitsfeld der Feldsupervision erscheint ein Studium hierfür als Voraussetzung durchaus sinnvoll, um die notwendigen wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenzen zu erreichen. Mit einem Studienabschluss wird zudem eine formale Qualifikation erworben mit entsprechenden Auswirkungen auf Berufsfeldhierarchien. Damit würde sich neben den bereits bestehenden Akademisierungsprozessen im Rettungsdienstmanagement und der Berufspädagogik auch ein Wissenschaftsfeld entwickeln, das die rettungsdienstliche Versorgung medizinisch und strategisch in den Fokus stellt. Es wäre zu überlegen, ob das ein Aufbaustudium für berufserfahrene Notfallsanitäter sein sollte, was den beschriebenen Anforderungen der Expert*innen hinsichtlich des notwendigen Erfahrungswissens entsprechen würde und auch dem Bedarf an Möglichkeiten individueller Professionalisierung. Schon heute lässt das Notfallsanitätergesetz auch Studiengänge zum Notfallsanitäter zu. Das Angebot an Bachelorstudiengängen ist noch gering, würde sich mit der Einführung von Feldsupervision durch das neu aufgeworfene Tätigkeitsfeld aber möglicherweise erweitern und auch eine Entwicklung hin zum Masterstudium ermöglichen.

Im Zentrum dieser Arbeit stand die Frage, was Feldsupervision aus Sicht der Expert*innen zur Professionalisierung im Rettungsdienst beitragen kann, wobei unterschiedliche professionstheoretische Ansätze und Perspektiven berücksichtigt wurden. Es wurden 11 Kategorien entwickelt, um dies zu erfassen und zu analysieren. Berücksichtigt wurden Aussagen zur reflexiven Haltung, zur wissenschaftlichen Fundierung, zur fallbezogenen Krisenlösung, zum Berufsethos, zur Selbsterneuerungsfähigkeit, zur Dialogfähigkeit, zum Umgang mit Konflikten, zu Leadership, zum Verhältnis von Wissen und Können, zu Vorbildern (Role Model) und zur Fehlerkultur. Insgesamt wurde deutlich, dass Elemente des kompetenztheoretischen, des strukturtheoretischen Ansatzes sowie machtorientierte bzw. emanzipatorisch-autonomieorientierte und berufsbiographische Perspektiven in den Expert*inneninterviews identifiziert werden können.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Kategorie der reflexiven Haltung und der Fehlerkultur nach Einschätzung der Expert*innen für den Beitrag der Supervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst zentral sind. Auch Leadership und Dialogfähigkeit werden von den Expert*innen als professionalisierungsfördernde Funktionen der Feldsupervision betont. Das Verhältnis von Wissen und Können, das in der Diskussion um

Professionalisierung hervorgehoben diskutiert wird (Helsper 2021, Neuweg 2022a), wird hingegen wenig thematisiert. Es scheint, als sei es für die befragten Expert*innen fast selbstverständlich, dass (theoretisch fundiertes) Ausbildungswissen, praktische Erfahrung und reflexives Wissen in der Tätigkeit von Notfallanwärt*innen zusammenfließen.

Außerdem wurde die Frage untersucht, was für die professionelle Haltung und das Professionalitätsverständnis der Expert*innen kennzeichnend ist. Dies erschien auch deshalb besonders interessant, weil die Befragten eine besondere Professionellenexpertise im Rettungsdienst entwickelt haben und sie sich fortwährend mit wissenschaftlich unterstützten, ethisch für korrekt befundenen Leitlinien sowie aktuell im Diskurs befindlichen Bildern von Professionalität befassen müssen. Die befragten Feldsupervisor*innen halten in der eigenen Berufsbiografie einen stetigen Professionalisierungsprozess für geboten, der mit einer ausgeprägten reflexiven Haltung einhergeht. In ihrer Arbeit als Feldsupervisor*innen sehen sie Glaubwürdigkeit, Kollegialität, Zugewandtheit, Wertschätzung, Geduld, methodische Flexibilität und einen konstruktiveren Umgang mit Herausforderungen und Widerständen als Kriterien für Professionalität.

Welchen Nutzen haben die zusammengetragenen Ergebnisse der Studie für den Rettungsdienst? In erster Linie leistet die Arbeit einen Beitrag zur Diskussion um Professionalisierung der Berufe im Rettungsdienst unter Berücksichtigung von theoretischen Bezügen aus anderen Berufsfeldern und Wissenschaftsbereichen. Die Ergebnisse der Arbeit erweitern den Forschungsstand, indem das Konzept der Feldsupervision in Bezug auf seinen Beitrag zur rettungsdienstlichen Professionalisierung untersucht wurde. Weiter ermöglicht die Arbeit einen Einblick in Erfahrungen und Konzepte internationaler Rettungsdienste und zeigt, wie dort beruflichen Herausforderungen, Dienstleistungsqualitätsansprüchen und Weiterbildungsanforderungen begegnet wird. Durch den internationalen Vergleich wird auch erkennbar, dass die täglichen Herausforderungen von Rettungsdienstorganisationen große Ähnlichkeiten aufweisen und gute Erfahrungen mit Unterstützungssystemen nachweisbar sind. Aus den in dieser Arbeit zusammengestellten Erfahrungen lassen sich Bausteine gewinnen, die für den deutschen Rettungsdienst angepasst werden können. Außerdem kann als klare Empfehlung aus der Arbeit abgeleitet werden, den Begriff „Feldsupervision“ eher zurückhaltend einzusetzen.

Im Folgenden werden die Limitationen der Studie erläutert. Dazu wird zunächst auf die theoretische Rahmung und den Fokus der Arbeit eingegangen. Dann werden forschungsmethodische Limitationen diskutiert.

Die theoretische Fundierung und Einordnung der Ergebnisse berücksichtigt Professionalisierungsansätze, die bis auf den Ansatz von Hofmann (2023) wenig rettungsdienstspezifisch sind, sondern aktuellen Professionalisierungsdiskursen aus dem pädagogischen Handlungsfeld entnommen. Dies lässt sich erstens damit begründen, dass in diesem Bereich seit vielen Jahren eine intensive Auseinandersetzung mit Professionalisierungsprozessen stattfindet und sich hier professionstheoretische Ansätze ausdifferenziert haben. Zweitens umfasst das Handlungsfeld der rettungsdienstlichen Professionalisierung die gezielte Einflussnahme auf Bildungsprozesse und persönliche berufliche Entwicklung. Auch Hofmann (2023) greift bei seinen Überlegungen zur Professionalisierung von Notfallsanitäter*innen diese Ansätze auf, hebt aber die Emanzipation und den Autonomiezuwachs der rettungsdienstlichen Berufsgruppe sowie die Autonomie der Patient*innen hervor.

Kritisch muss zudem angeführt werden, dass eine eingeschränkte Betrachtung des Berufsfeldes Rettungsdienst vorgenommen wurde, denn es erfolgte eine Konzentration auf Notfallsanitäter*innen als zentrale Berufsgruppe im Berufsfeld des Rettungsdiensts. Die Professionalisierung von anderen Berufen im Gesundheitswesen wie etwa von Pflegekräften oder von Hebammen entsprach nicht dem Fokus der Arbeit und konnte nicht berücksichtigt werden.

Limitiert werden die vorliegenden Ergebnisse durch das qualitative Design der durchgeführten Studie (vgl. Kapitel 10). Die qualitative Inhaltsanalyse folgt einem hermeneutischen Ansatz, dabei werden die Aussagen der Expert*innen durch den Forschenden auf Grundlage seiner spezifischen, durch Wissen und Erfahrung geprägten Brille interpretiert und den aus der Theorie sowie aus dem Material gebildeten Kategorien zugeordnet. Dabei ist auch bei großer Sorgfalt einer objektiven Betrachtung und Wiedergabe der Materialausschnitte eine Färbung der Ergebnisse möglich. In dieser Studie konnte die Codierung des Materials, da es sich um eine Qualifikationsarbeit handelt, nicht von unabhängigen Ratern bearbeitet und mehrfach durchgeführt werden, um diese Unschärfe zu minimieren.

In der Ergebnispräsentation werden exemplarisch Aussagen der Experten wörtlich zitiert und den deduktiv und induktiv gewonnenen Kategorien zugeordnet und dann weiter expliziert. Dabei bildet das Codebuch (Kap. 15.1) einen erweiterten Einblick in das Bezugssystem und auch in Häufigkeit der Aussagen der Expert*innen über alle Kategorien hinweg. In Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckarz und Rädiker (2022) wurde darauf verzichtet darüber hinaus eine Quantifizierung der Expertenaussagen vorzunehmen.

Gerade weil qualitative Forschung einer höheren Subjektivität unterliegt, sind in der qualitativen Forschung Gütekriterien wie Transparenz, intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Reichweite zu berücksichtigen. Im Sinne der Transparenz wurden alle Arbeitsschritte in der Arbeit dokumentiert. Um das Kriterium der Intersubjektivität zu erfüllen, wurden die gewonnenen Daten (Interviewaussagen) zitiert, analysiert und die Erkenntnisse reflektiert. Es wurde sowohl die Möglichkeit für andere Interpretationen durch Lesende ermöglicht als auch die Wege zur vollzogenen Interpretation offengelegt. Zudem wurde in der Ergebnispräsentation zur besseren Nachvollziehbarkeit teilweise eine theoretische Einordnung vorgenommen. In Bezug auf die Reichweite kann angenommen, dass mit Experteninterviews bei Wiederholung ähnliche Ergebnisse erzielt würden, doch ist hier auf die Expert*innenauswahl hinzuweisen. Die Experten aus Österreich sind weitestgehend über persönliche Empfehlung von Ch. Redelsteiner akquiriert worden, dem ich an dieser Stelle hierfür ausdrücklich danken möchte. Dies lässt aber die Vermutung zu, dass Erfahrungen und Einstellungen der Interviewten sowie die Ausrichtung der Feldsupervision sich möglicherweise an den Vorstellungen von Ch. Redelsteiner orientieren könnten. Nicht zuletzt spielt die berufliche Eingebundenheit des Autors in den rettungsdienstlichen Alltag aus Einsatz und Ausbildung von Rettungsfachpersonal eine Rolle in der Auswahl der theoretischen Begründungen, der Interpretationen und Schwerpunktsetzungen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit und ist deshalb als Limitation zu nennen.

Sicherlich wären alternative Forschungsdesigns zur Beantwortung der Forschungsfrage möglich gewesen. Da es sich bei der Professionalisierung durch Feldsupervision um ein kaum erforschtes Thema handelt, erschienen Experteninterviews sinnvoll, um Erfahrungen einzuholen und Unterschiede in Konzepten und Zielen zu untersuchen.

Im Gegensatz zum gewählten Leitfadeninterview mit Expert*innen wäre es beispielsweise auch möglich gewesen, Gruppendiskussionen mit Notfallsanitäter*innen aus dem Rettungsdienst durchzuführen. Als Diskussionsimpuls hätte ein Fallbeispiel aus der Feldsupervision angeführt werden können. Dann hätten nicht die Expert*innen der Feldsupervision, sondern die Mitarbeiter*innen im Rettungsdienstes und ihre Einschätzungen und Vorstellungen von Professionalisierung im Zentrum der Forschung gestanden. Die Analyse der Gruppendiskussionen hätte es ermöglicht, Einstellungen zur Feldsupervision zu erfassen und Orientierungen in Bezug auf den Professionalisierungsprozess zu rekonstruieren.

Auch die Konzeption eines Entwicklungsforschungsprojekts wäre denkbar und sehr interessant gewesen. Dies hätte aber die Erprobung von Feldsupervision in einer Berufsfeuerwehr oder einem kommunalen Rettungsdienst in Deutschland erfordert. Ein solches Vorhaben ist aber institutionell höchst voraussetzungsvoll. Es wäre ein wünschenswertes Zukunftsprojekt, denn dann könnten die hier zusammengetragenen Erfahrungen von Expert*innen aus dem internationalen Raum übertragen, modifiziert und angepasst werden, um ein passendes Konzept für den deutschen Rettungsdienst zu entwickeln.

10 Schluss

Profession, Professionalität und Professionalisierung sind schwer zu fassende Begriffe. Der wissenschaftliche Diskurs um die Professionen ist in Bewegung und der Zuwachs an Wissen in der Medizin ist „Antreiber der Professionalisierung“ (Hofmann 2023, S. 110). Es wurden unterschiedliche theoretische Konzepte entwickelt und in dieser Arbeit auch referiert, um professionelles Handeln zu bestimmen und zu erklären. Die vorliegende Studie zeigt, dass der Beruf der Notfallsanitäter*in Aspekte aus dem kompetenztheoretischen und strukturtheoretischen Ansatz in sich vereinen kann. Der Autonomie-Ansatz (Hofmann 2023) führt Ansätze der machttheoretischen und berufsbiographischen Perspektiven zusammen. Autonomiezuwachs und Emanzipation sind sicher ein wesentliches Motiv für die Professionalisierung im Rettungsdienst. Im Kontext von Feldsupervision ist zudem die mögliche Einbindung in die alltägliche berufsbiografische Entwicklung interessant.

Diese Arbeit geht davon aus, dass professionelles Handeln von Notfallsanitäter*innen der allgemeine Anspruch im und an den Rettungsdienst ist. Auch der Beitrag der Supervision, der darin besteht, über die Reflexion beruflichen Handelns und über das Besprechen von Fällen zur Professionalisierung individueller beruflicher Handlungen sowie zur Team- und Organisationsentwicklung beizutragen, ist wissenschaftlich fundiert. Im Rettungsdienst ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung um Professionalisierung allerdings noch jung (Nakotte 2021). Die hier durchgeführte qualitative Interviewstudie ging der nach, ob Feldsupervision zur Professionalisierung im Rettungsdienst beiträgt. Die befragten Expert*innen zeichneten ein überzeugendes Bild der Feldsupervision als eines kollegialen und/oder leitenden Unterstützungssystems im Einsatzgeschehen des Rettungsdienstes, das leitbild- und leitlinienorientiert nach wissenschaftlichen Standards die rettungsdienstliche Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch on scene coaching und andere kollegiale Beratungsmethoden unterstützt und verbessert.

Insgesamt leistet die vorliegende Arbeit einen wissenschaftlichen Beitrag zur genaueren Beschreibung der Feldsupervision als spezifisches Konzept zur Unterstützung der individuellen und kollegial eingebundenen Förderung sowie der Berufsfeld- und Organisationsentwicklung im Rettungsdienst. Darüber hinaus erarbeitet und strukturiert die vorliegende Studie mehrere Expert*innenperspektiven auf Professionalisierung, professionelles Handeln sowie professionelle Haltungen im Rettungsdienst und erweitert so das bisher vorliegende Angebot an wissenschaftlichen Beiträgen zur Professionalisierung des Rettungsdienstes.

Das durchgeführte Forschungsprojekt kann nicht klären, wie stark die Wirkungen der Feldsupervision im Feld sind; es kann lediglich festgestellt werden, dass die Wahrscheinlichkeit für eine professionelle Entwicklung durch ein solches Konzept bei individuell passendem Zuschnitt groß ist. Im nächsten Schritt sollte eine Feldstudie im Rahmen eines Pilotprojektes im deutschen Rettungsdienst initiiert werden, um auch hier Erfahrungen zu sammeln und diese durch wissenschaftliche Begleitung nach wissenschaftlichen Standards zu evaluieren. Die vorliegende Arbeit bietet Anlass durch Feldsupervision positive Wirkungen auf das professionelle Handeln im rettungsdienstlichen Alltag und in Bezug auf das berufliche Selbstverständnis der Notfallsanitäter*innen zu erwarten. Ein Pilotprojekt in Deutschland wäre ein wichtiger Beitrag, um die aktuellen an den

Rettungsdienst und seine Mitarbeiter*innen gestellten Herausforderungen im Interesse der Patient*innen, ihrer Angehörigen und der gesellschaftlichen Entwicklungen zu begegnen und zu prüfen, ob dieser Ansatz auch im deutschen Rettungsdienst Professionalisierungsprozesse unterstützen kann.

11 Literaturverzeichnis

- Alisch, Lutz-Michael (1990): Einleitung. In: Lutz-Michael Alisch (Hg.): Professionswissen und Professionalisierung. Braunschweig: Technische Univ., Seminar für Soziologie und Sozialarbeitswiss., Abt. Sozialarbeitswiss (Braunschweiger Studien zur Erziehungs- und Sozialarbeitswissenschaft, Bd. 28 : Sonderbd), S. 9–76.
- Baumert, Jürgen; Kunter, Mareike (2013): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. In: Ingrid Gogolin, Harm Kuper, Heinz-Hermann Krüger und Jürgen Baumert (Hg.): Stichwort: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 277–337.
- Belardi, Nando (2015): Supervision für helfende Berufe. 3., völlig überarb. u. aktualis. Aufl. Freiburg: Lambertus Verlag; Lambertus. Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1310125>.
- Belardi, Nando (2018): Supervision und Coaching. Grundlagen, Techniken, Perspektiven. 5., völlig überarbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck (C. H. Beck Wissen, 2157).
- Belardi, Nando (2020): Supervision und Coaching. Für Soziale Arbeit, für Pflege, für Pädagogik. 4. Auflage. Freiburg: Lambertus (Soziale Arbeit). Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783784131047.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Experteninterviews. Eine Einführung in Theorie und Praxis einer Forschungsmethode. Aufl. 2014. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Qualitative Sozialforschung).
- Combe, Arno; Kolbe, Fritz-Ulrich (2004): Lehrerprofessionalität: Wissen, Können, Handeln. In: Werner Helsper und Jeanette Böhme (Hg.): Handbuch der Schulforschung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 833–851.
- Cramer, Colin; König, Johannes; Rothland, Martin; Blömeke, Sigrid (Hg.) (2020): Handbuch Lehrerinnen- und Lehrerbildung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (utb, 5473. Professionsforschung).
- Dewe, Bernd; Stüwe, Gerd (2016): Basiswissen Profession. Zur Aktualität und kritischen Substanz des Professionskonzeptes für die Soziale Arbeit. In memoriam Wilfried

- Ferchhoff. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa (Grundlagentexte Soziale Berufe).
- Döring, Nicola (2022): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer.
- Euler, Dieter (2019): Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung. In: Maja Apelt, Ingo Bode, Raimund Hasse, Uli Meyer, Victoria V. Groddeck, Maximiliane Wilkemann und Arnold Windeler (Hg.): Handbuch Organisationssoziologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Springer Reference Sozialwissenschaften), S. 1–13.
- Flick, Uwe (2021): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 10. Auflage, Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, 55694).
- Franke, Alexander (2022): Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität mittels Einsatzsupervision am Beispiel der Wiener Berufsrettung. Eine (qualitative) Studie zu den Auswirkungen eines Field-Supervisor-Systems auf das Rettungswesen. Berlin.
- Girsa, Michael (2019): Das Field-Supervisor-System. Bewährte Praxis im Wiener Rettungsdienst. In: *Rettungsdienst* 42 (10), S. 960–963.
- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch). Online verfügbar unter <http://dnb.info/1002141753/04>.
- Göhlich, Michael (2011): Reflexionsarbeit als pädagogisches Handlungsfeld. Zur Professionalisierung der Reflexion und zur Expansion von Reflexionsprofessionellen in Supervision, Coaching und Organisationsberatung. In: Werner Helsper und Rudolf Tippelt (Hg.): Pädagogische Professionalität. Weinheim [etc.]: Beltz (Zeitschrift für Pädagogik. Beihefte, 57), S. 138–152.

- Gorißen, Bettina (2014): Feuerwehr und Supervision. In: *OSC 21 (2)*, S. 161–174. DOI: 10.1007/s11613-014-0368-y.
- Häcker, Thomas (2017): Grundlagen und Implikationen der Forderung nach Förderung von Reflexivität in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung. In: Constanze Berndt, Thomas H. Häcker und Tobias Leonard (Hg.): *Reflexive Lehrerbildung revisited. Traditionen - Zugänge - Perspektiven*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (Studien zur Professionsforschung und Lehrerbildung), S. 21–45.
- Heinzel, Philipp (2021): „Field Supervision“ eine Methode zur Weiterentwicklung von Risiko-, Qualitäts- und Wissensmanagement im deutschen Rettungsdienst. Bachelorarbeit. Wolfsburg: OPUS. Online verfügbar unter <https://opus.ostfalia.de/frontdoor/index/index/year/2021/docId/1275>.
- Helfferrich, Cornelia (2019): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 669–686.
- Helsper, Werner (2021): *Professionalität und Professionalisierung pädagogischen Handelns: eine Einführung*. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich (utb, 5460).
- Helsper, Werner (2023): Praktische Ärzt*innen im Spannungsfeld professioneller Antinomien im medizinischen Feld. In: M Hermann (Hg.): *Professionelle Antinomien in hausärztlicher Praxis*. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 49–66.
- Heringshausen, Gordon (2019): Professionalisierung und Akademisierung im Rettungsdienst. Perspektiven, Chancen und Risiken. In: *Rettungsdienst 42 (9)*, S. 40–45.
- Herzmann, Petra; König, Johannes (2016): *Lehrerberuf und Lehrerbildung*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Hofmann, Thomas (2023): Die Etablierung der Rettungswissenschaft als Lösung aktueller Probleme in der Professionalisierung von NotfallsanitäterInnen. In: Thomas Prescher, Christian Bauer, Sebastian Koch, Thomas Hofmann und Rolf Dubb (Hg.): *Rettungswissenschaft. Grundlagen, Theorien und Perspektiven*. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, S. 103–118.

- Karutz, H (2008): Förderung beruflicher Handlungskompetenz in der Ausbildung von Rettungsassistenten. In: *Rettungsdienst* 31 (1), S. 30–34.
- Kemnitz, Heidemarie (2011): Forschung zur Geschichte und Entwicklung des Lehrerberufs vom Ende des 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. In: Ewald Terhart, Hedda Bennewitz und Martin Rothland (Hg.): *Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf*. Münster: Waxmann, S. 52–72.
- Kraul, Margret; Marotzki, Winfried; Schweppe, Cornelia (2002): Biographie und Profession. Eine Einleitung. In: Margret Kraul (Hg.): *Biographie und Profession*. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt, S. 7–16.
- Kreuzinger, Andreas (2000): Die Grundhaltung der Personenzentrierten Gesprächstherapie. Online verfügbar unter <https://www.carlrogers.de/grundhaltungen-personenzentrierte-gespraechstherapie.html>, zuletzt geprüft am 27.07.2023.
- Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Lehrbuch).
- Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe (Grundlagentexte Methoden). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1138552>.
- Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden). Online verfügbar unter <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-6231-1.pdf>.
- Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Material. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Möller, Heidi (2018): Supervision. In: Oliver Decker (Hg.): *Sozialpsychologie und Sozialtheorie*. Wiesbaden, Germany: Springer VS, S. 139–152.
- Nakotte, Janine (2021): Professionalisierungsentwicklung im deutschen Rettungsdienst. Eine literaturbasierte Konzeptanalyse. Bachelorarbeit. Edewecht: Stumpf+Kossendey Verlag.

- Neuweg, Hans Georg (2014): Das Wissen der Wissensvermittler. In: Ewald Terhart, Hedda Bennewitz und Martin Rothland (Hg.): Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf. 2., überarb. und erw. Aufl. Münster, New York, NY: Waxmann, S. 451–478.
- Neuweg, Hans Georg (2022a): Lehrerbildung. Zwölf Denkfiguren im Spannungsfeld von Wissen und Können. 1. Auflage. Münster: Waxmann.
- Neuweg, Hans Georg (2022b): Lehrpersonenkompetenz im Spannungsfeld von Wissen und Können. In: Tina Hascher, Till-Sebastian Idel und Werner Helsper (Hg.): Handbuch Schulforschung. 3rd ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 1288–1302.
- Nittel, Dieter; Seltrecht, Astrid (2008): Der Pfad der "individuellen Professionalisierung": ein Beitrag zur kritisch-konstruktiven erziehungswissenschaftlichen Berufsgruppenforschung ;. Fritz Schütze zum 65. Geburtstag. In: *BIOS-Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen* (21(1)), S. 124–145. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/>.
- Oevermann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Arno Combe und Werner Helsper (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 1. Auflage 1996. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1230), S. 70–182.
- Prescher, Thomas; Bauer, Christian; Hofmann, Thomas; Koch, Sebastian (2023): Modell einer entstehenden Disziplin.: Forschungsfelder und Gegenstandsbereiche der Rettungswissenschaft. In: Thomas Prescher, Christian Bauer, Sebastian Koch, Thomas Hofmann und Rolf Dubb (Hg.): Rettungswissenschaft. Grundlagen, Theorien und Perspektiven. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, S. 13–32.
- Pühl, Harald (2009): Supervision und Organisationsentwicklung – Beratung im Wandel. In: Harald Pühl (Hg.): Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 15–27.

- Rädiker, Stefan; Kuckartz, Udo (2019): Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Wiesbaden: Springer VS (Springer eBook Collection).
- Radtke, Frank-Olaf (2000): Professionalisierung der Lehrerbildung durch Autonomisierung, Entstaatlichung, Modularisierung. In: *sowi-onlinejournal*. Online verfügbar unter <https://www.sowi-online.de/sites/default/files/radtke.pdf>, zuletzt geprüft am 14.05.2023.
- Redelsteiner, Christoph (2018a): Qualitätsmanagement am Einsatzort. In: *Rettungs-Magazin* (2), S. 40–46.
- Redelsteiner, Christoph (2018b): Risiko- und Qualitätsmanagement am Einsatzort durch Feldsupervisoren. In: Agnes Neumayr, Michael Baubin und Adolf Schinnerl (Hg.): Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen: Springer Berlin Heidelberg, S. 187–197.
- Schibli, Silvia; Supersaxo, Katja (2009): Einführung in die Supervision. 1. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt (utb, 3249).
- Schigl, Brigitte (2022): Internationale Supervisionsforschung revisited: Trends, Highlights und Desiderate. In: *Organisationsberat Superv Coach* 29 (3), S. 365–380. DOI: 10.1007/s11613-022-00769-0.
- Schmitz-Eggen, Lars (2008): Wo "Feldhasen" die Fachaufsicht führen. In: *Rettungs-Magazin* (März/April), S. 54–57.
- Schnäbelin, Bernd (2023): Reformnotwendigkeiten im Rettungsdienst versus Verantwortlichkeiten in der gesundheitlichen Versorgung. In: Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e.V. (Hg.): 69. Jahresfachtagung der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e.V. 2023 in Münster. Tagungsband. 1. Auflage. Köln: VdS Schadensverhütung GmbH Verlag, S. 269–276.
- Schön, Donald (1984): The reflective practitioner. How professionals think in action. edición: Basic Books.
- Schwarz, Renate (2009): Supervision und Professionelles Handeln Pflegender. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH. Online verfügbar unter <https://e-bookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=751453>.

- Schwarz, Renate; Buchholz, Thomas (2007): Supervision in der Pflege. Leitfaden für Pflegemanager und -praktiker. 1. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Pflege).
- Siller, Gertrud (2008): Professionalisierung durch Supervision. Perspektiven im Wandlungsprozess sozialer Organisationen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-531-16015-3>.
- Siller, Gertrud (2022): Supervision. Eine grundlegende Einführung. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer (Urban-Taschenbücher).
- SPD; GRÜNE; FDP: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025.
- Terhart, Ewald (2013): Erziehungswissenschaft und Lehrerbildung. Münster: Waxmann (Waxmann Studium).
- Terhart, Ewald; Bennewitz, Hedda; Rothland, Martin (Hg.) (2011): Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf. Münster: Waxmann.
- Thamm, Achim; Runggaldier, Klaus; Karutz, Harald (2020): Berufsbildung. In: Jürgen Luxem, Klaus Runggaldier, Harald Karutz und Frank Flake (Hg.): Notfallsanitäter heute. 7. Auflage. München: Elsevier, Urban et Fischer, S. 20–31.
- Weinert, Franz E. (Hg.) (2001): Leistungsmessungen in schulen. Weinheim und Basel: Beltz.

12 Anhang

12.1 Codebuch

Codesystem

K01: Setting der Feldsupervision	32
K02: Ziele/Zweck der Feldsupervision	27
K03: Qualifikation der Feldsupervisor*innen	0
K03a: Fachliche Qualifikation	23
K03b: Erfahrung im Rettungsdienst	6
K03c: Aus-, Fort- und Weiterbildung	13
K03d: Persönliche Eignung	11
K04: Voraussetzungen für Feldsupervisionskonzept	20
K05: Allgemeine Wirkungen	19
K06: Professionalisierung durch Feldsupervision	0
K06a: Reflexive Haltung	47
K06b: Wissenschaftliche Fundierung	12
K06c: Fallbezogene Krisenlösung	8
K06d: Berufsethos	8
K06e: Selbsterneuerungsfähigkeit	13
K06f: Dialogfähigkeit	31
K06g: Umgang mit Komplexität	18
K06h: Leadership	34
K06i: Verhältnis Wissen und Können	8
K06j: Rolemodel/Vorbilder	10
K06k: Fehlerkultur	42
K07: Haltung der Supervisor*innen	26
K08: Professionalisierung der Feldsupervisor*innen	25
K09: Methoden der Feldsupervisor*innen	31
K10: Herausforderungen für Feldsupervision	12
K11: Verständnis von Professionalisierung	19

K01: Setting der Feldsupervision

Beim Setting Deduktiv

Definition/Kodierregel:

Wann, wo, unter welchen Voraussetzungen und unter welchen Umständen findet die Feldsupervision statt?

Ankerbeispiel (deutschsprachiger Raum):

B3: Super gute Frage. Wie, wie kommt eine Supervisor, eine Supervisorin da hin? So wie du richtig sagst. Ganz generell halte ich alle Systeme für möglich. Also egal ob das jetzt ein Einsatz Code ist, zu dem ein Supervisor mitfährt. Das ist ja das Prinzip der Wiener Rettung zum Beispiel, die auch zu einem anderen Einsatzort fahren können, dann aber auch auf Einsatzcodes alarmiert werden. Ich persönlich bin ein großer Freund davon, niederschwellig Angebot zu bieten. Das heißt die Kolleginnen und Kollegen kennen unsere Dienstnummer, also Telefonnummer oder das ist im Diensthandy eingespeichert. Das heißt, Sie können da anrufen. Und eine wertvolle Ressource ist natürlich die Leitstelle. Das heißt, wenn, wenn die Leitstelle schon vom Anrufverhalten oder von den Kräften vor Ort erfährt, so, ähm, irgendwas ist da komisch, dass es da vielleicht noch einen Supervisor dazuschicken, ja? Ich glaube auch, dass man unterscheiden muss. Reden wir von einem strikt fachlichen Kontext. Geht es also um medizinische Supervision, Krasses Trauma, furchtbare Kinder, Reha, was auch immer? Oder geht es auch, was in meiner Tätigkeit, wie ich dann später festgestellt habe, ganz viel sind ja zwischenmenschliche Dinge. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, die ich durchaus jetzt vorsichtig aus Befindlichkeiten, sei es von Krankenhäusern oder von Leitstellen oder wieder von anderen Organisationen. Und das ist nicht nur ein striktes, wir arbeiten jetzt a37 ab und der Supervisor kontrolliert das, sondern es ist [?]. Ich sehe, du hast alle Hände voll zu tun. Lass mich mit dem Krankenhaus telefonieren, ich mache dir das aus oder ich sehe der Einsatzleiter von der Feuerwehr und du, ihr werdet nicht warm, ihr redet von unterschiedlichen Dingen. Hört zu, ich mache hier Mediation. Ich versuche zwischen euch beiden zu vermitteln und nicht nur das strikte - ähm, ich weiß nicht, mit wem vom Wiener Rettungsdienst du gesprochen hast hier, äh, Cycle of Life [?] und keine Ahnung, was für ein Quatsch. Ich möchte das nicht abwertend sagen, aber im Sinne von, dass es so durch getaktet ist, sondern der Supervisor kommt und unterstützt. Er muss flexibel in der Lage sein zu sagen, da brauchen Sie Unterstützung, da kann ich Ihnen Arbeit abnehmen. Oder auch hinkommen und sagen: Ja, geil, die haben alles im Griff. Ich halte mich hier zurück. Auch das ist eine Kompetenz, nichts zu tun. #2# (audio1445773351_B_Kleinhäntz_tom_20230328, Pos. 10)

Ankerbeispiel 2 (englischsprachlicher Raum):

B6: So daily task for field supervisor at the time, I would say it would be. It was kind of it was part of a chain of command. So like most fire departments, like the one you're referring to, would be set up, you know, as a way to kind of filter some problems for the next boss at the next level up that maybe they wouldn't have to deal with unless it was out of that field supervisor scope of leadership. But daily task would probably be when maybe you come into work, you know, you're making sure that the unit or the truck apparatuses, the check offs are being done, the supplies is being checked off for the day because we work 24 hour shifts in the company that I started off in. The field supervisor would also make sure the daily duties of keeping the station clean were done and the duties and responsibilities to keep up with the station. They would help kind of orchestrate calls that may happen and help crews with any questions or maybe things that they need depending on the calls or situations that they may run into a problem. They would also be the one that would communicate for the field crews, maybe with communications, the dispatch center and 911. I think that about covers it at the time this has been. Maybe. Six or seven years ago when I'd done it. I know it may have changed a little bit since then, but it's basically. The on duty personnel's first line of contact and that

leadership chain of command while they're at work. (audio1459982380_cory_dickerson, Pos. 18)

Notiz:

Das Ankerbeispiel von Experte B. (Kleinhäntz) wurde bewusst gewählt, weil es von allen Experten das Beispiel ist, das am ehesten ausdrückt, dass die Feldsupervision sehr unterschiedliche Settings haben kann. Sie kann von formal vorgesehen bis hin zu durch den Supervisanden angebahnt werden. Im Beispiel von C. Dickerson wird der entscheidende Unterschied der Systembeschreibungen deutlich. Es fällt nicht nur in der Beschreibung von Dickerson auf, dass der "Leadership" Begriff und eine mögliche Hierarchie mehr im Sinne von Rahmung einerseits und Unterstützung andererseits verstanden wird.

K02: Ziele/Zweck der Feldsupervision

Deduktiv

Definition:

Mit welchen Zielen oder aufgrund welchen Zwecks wird die Feldsupervision durchgeführt?

Ankerbeispiel:

B4: (...) Ja, also auf jeden Fall. Ich glaube, dass das das oberste Ziel das ist schon durchaus auch als als Hilfsorganisation als Rotes Kreuz glaube ich glaube ist nicht von der Hand zu weisen ist natürlich, dass wir gegenüber unseren Patienten und Patientinnen eine möglichst professionelle Versorgung wie irgendwie möglich gewährleisten können und die die Versorgung einfach zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen, aber natürlich auch der weiter behandelnden Personen einfach sicherstellen können. Natürlich ist das aber quasi das übergeordnete Ziel. Wir verfolgen aber schon natürlich auch damit das Ziel, dass wir, was jetzt beispielsweise Materialverschleiß oder auch Schäden beispielsweise an Materialien betreffen, dass wir da natürlich entsprechend entgegensteuern können. Das kann natürlich auch wirtschaftliche Auswirkungen haben, wie wird mit dem zur Verfügung gestellten Material umgegangen. Ähm, wird es so angewendet, wie es vorgesehen ist. Gibt es da irgendwelche systematischen, eingeschliffenen Fehler, die dazu führen, dass es erhöhte Defekte gibt. Oder natürlich dann in weiterer Folge, wenn ein Medizinprodukt falsch angewendet oder oder fälschlich angewendet wird, kann es natürlich auch zu Schäden am Patient oder der Patientin kommen, die dann wieder mit, auch da natürlich mit wirtschaftlichen Folgen im System im Sinne von irgendwelchen Ersatzansprüchen und Co, einhergehen können. Also das das sind natürlich Faktoren, die damit zusammenspielen. Wir verfolgen mit dem Qualitätsmanagement schon auch das Ziel natürlich in der Mannschaft eine, wie soll man sagen, der Anspruch tatsächlich in unserer Mannschaft ist schon auch ein relativ hoher. Und es gibt doch aus aus aus Sicht der Mannschaft immer einen einen eine hohe Anforderung auch, dass wir unsere Dienstleistungen auf einen auf einem hohen Qualitätslevel anbieten können. Und wir versuchen natürlich schon auch über diese Maßnahmen in gewisser Weise dann für Mitarbeiterzufriedenheit und und quasi dann natürlich einer langen Verweildauer in der Organisation und Co zu sorgen, also dass wir das eben auch den in menschlichen Anforderungen unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dahingehend gerecht werden können. Hm. (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 34)

K03: Qualifikation der Feldsupervisor*innen

Deduktiv

Im Verlauf induktiv in Subkategorien aufgeteilt

Definition:

Welche Qualifikationen werden für die Feldsupervision vorausgesetzt oder ausgebildet?

K03a: Fachliche Qualifikation

Induktiv

Definition:

Enthält alle Aussagen zu: Welche fachlichen Qualifikationen werden für die Feldsupervision vorausgesetzt, erworben usw.?

Ankerbeispiel:

B2: Garnicht, Meine Erfahrung. Na also, man kann das schon durchaus eingrenzen. Aus dem österreichischen System heraus waren alle Kollegen und Kolleginnen, die die Supervisor waren, waren mindestens Notfallsanitäter und mindestens oder optimalerweise dazu hat die Notfall Kompetenz, Arzneimittel und Venen Zugang. Oder höher. Wo dann Intubation, Beatmung noch dazu kommt. Dann, vorhin schon angesprochen, entweder Lehrsanitäterin oder -trainerin und da Mindestanforderung in der Ausbildung. Wiederbelebung- Training, Trauma-Training, Fallbeispiele, Algorithmen-Training. Und viele von uns oder fast alle von uns haben eine Reihe von diesen Buchstaben Kursen besucht, [?] , what ever, diese ganzen internationalen Kurs Formate. Also alle sind im ACLS Support ausgebildet. Dann die Zusatz Kompetenzen, die einige von uns schon hatten und einige dann erworben haben, ist Crew Ressource Management, [?] Management, Basisausbildungen. Es sind dann welche dabei gewesen, die die schon Instrukturen waren in dem Bereich. Dementsprechend haben wir in der Gruppe uns selber mit Mentoring und Ausbildung unterstützen können. Wir haben uns fortgebildet, was Feedback-Gespräche, Debriefing, Hot-[?]Debriefing angeht, dass wir das korrekt durchführen können. Wie beurteilt man, wie bewertet man das - grundsätzlich für Lehrer und für Trainer keine Schwierigkeit -, weil das lernt man im Laufe seiner Lehrer und Trainer Ausbildung, wie man beurteilt und bewertet. Und wir haben uns dann immer jemanden geholt, um uns im On scene Coaching sozusagen einmal zu thematisieren. Wie geht man das korrekt an. Wie kann ich korrekt anleiten vor Ort und wie kann ich Stress nehmen aus der ganzen Situation. (audio1031336447_Chr_Macho_tom-20230311-1550, Pos. 55)

K03b: Erfahrung im Rettungsdienst

Induktiv aus der Inhaltsarbeit, weil im Zusammenhang mit Qualifikation, Erfahrung und anderen sinnvollen Teilbereichen von den Expert*innen ausgeführt werden.

Definition:

Diese Subkategorie sammelt die Aussagen zur Berufserfahrung, Rettungsdienstenerfahrung im Zusammenhang mit Qualifikation und Eignung für die Tätigkeit als Feldsupervisor*in.

Ankerbeispiel:

durchaus auch Rettungssanitäter, die sehr erfahren waren und sich einfach in der Rettungssanitäter Rolle auch gut etabliert haben, die schon meistens eine Affinität zur Notfallrettung hatten und dazu zumindest am RTW oder am NRW auch als Fahrer unterwegs waren (audio1559019387_Ch_Redelsteiner_tom_20230312, Pos. 31)

K03c: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Deduktiv erstellte Kategorie, während der Textarbeit ausdifferenziert (Hauptkategorie "Qualifikation der Feldsupervisor*innen" und zur Subkategorie verschoben, weil persönliche Eignung als Subkategorie erstellt wurde.

Definition:

Enthält alle Aussagen der Expertinnen, die Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Supervisor*innen thematisieren.

Ankerbeispiel:

Dreimal einen Tag oder so Ausbildungsmodul gemacht und das waren im Wesentlichen Kommunikation, Konfliktgespräche, Rollenspielen und so auch bissel einfach das System und und Fragen des Umgangs mit Macht und mit Hierarchie zu reflektieren. Was ist nett war ist sozusagen eine fachliche Vertiefung. Das werden den Unterschied zum Konzept in den USA, dass sie erlebt hat. Nicht dass man jetzt sagt so und die kriegen jetzt einen Narkose Modul oder ein neonatologisches Modul oder so. Wwar eigentlich rein kommunikativ, Mediation, Supervisionsbereich angesiedelt. (audio1559019387_Ch_Redelsteiner_tom_20230312, Pos. 29)

K03d: Persönliche Eignung

Induktiv aus Interview mit Redelsteiner, der die Auswahl vor die Qualifikation setzt

Definition:

Enthält Aussagen der Expert*innen, die die persönliche Eignung für die Tätigkeit als Feldsupervisor*in beschreiben.

Ankerbeispiel:

B1: Ich gehe noch einen Schritt zurück. Viel wichtiger wie die Ausbildung ist die Personalauswahl, weil weil die, die Einsätze Organisationen haben in Österreich traditionell noch mal stärker eine hierarchische Binnenstruktur wie in Deutschland, also zumindest was ich im Vergleich sehe. Ich war nie bei einer BF, aber bei einem großen Wohlfahrts-träger. Und da jetzt jemanden einzuführen, der auf partnerschaftlicher Ebene kollegial berät und unterstützt, ist ein unglaublicher Vertrauensvorschuss den Mitarbeitern, die das Ausüben gegenüber aber auch erfordert eine hohe Akzeptanz von den Mitarbeitern, die draußen auf der Straße sind. Und da entsteht ja ein Paradoxon, dass man einerseits

irgendwie ein paramilitärisches System hat, aber letztlich und das wissen Sie ja auch, was wir zu zweit da draußen beim Patienten tun, da kann die ganze Hierarchie und uns sozusagen den Buckel runterrutschen, das ist sozusagen das Freundlichste. Und dadurch ziehen wir natürlich auch teilweise einen bestimmten Typ Menschen an, der sehr aktionsorientiert ist und sich draußen auch bewährt, der aber natürlich schon auch gerne so ein Grenzgänger ist und drüber geht über die Grenzen. Und dann braucht man sozial unglaublich geschickte Leute, die als Qualitätssicherungspartner da draußen sich einlinken und agieren können. Und da haben wir sicher bei der ersten Welle sehr gute Personalauswahl getroffen, zusammen mit dem Betriebsrat und so, so so mit einem Mini Assessment. Und die die erste Garnitur der Kollegen haben sich dann unglaublich bewährt. Und um auf Ihre Frage zurückzukommen das war jetzt die Frage nach ... (audio1559019387_Ch_Redelsteiner_tom_20230312, Pos. 27)

K04: Voraussetzungen für Feldsupervisionskonzept

Deduktiv

Definition:

Organisationale Voraussetzungen zum Aufbau und Betrieb eines Feldsupervisionssystems.

Ankerbeispiel:

B4: (...) Also aus meiner ganz persönlichen Wahrnehmung auf jeden Fall eine entsprechende Unterstützung. In allererster Linie natürlich auch der Führung der Organisation und das Commitment, dass das diese Stelle oder diese, dieses, dieses Aufgabengebiet der Qualitätssicherung entsprechend auch gewichtet wird, sozusagen und mit einem entsprechenden Nachdruck auch umgesetzt werden soll, weil ohne den Rückhalt aus der Organisation und aus der Führung stößt man da auf Granit relativ schnell. Auf der anderen Seite, das war zumindest meine persönliche Erfahrung, durchaus auch ein entsprechendes Maß an Freiraum oder Gestaltungsfreiheit, die, die einfach diesem Team oder dieser diesen Qualitätsmanagern zugestanden wird. Und auch ein entsprechendes Maß an Vertrauen. Auch wenn das dann eben möglicherweise nicht die disziplinar zuständigen Personen sind für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen denen trotzdem das Vertrauen entgegenzubringen. Quasi auf fachlicher Ebene einfach. Ja quasi daher eine Unterstützung und eine und eine Feedbackgabe zuzugestehen, weil, wie soll man sagen. Oft ist es ja dann doch so, dass quasi da die die disziplinar zuständige Führungskraft natürlich auch gerne mitreden möchte ich. Ich bezeichne es jetzt einfach einmal so. Ja, oftmals dann auch in fachlichen und in fachlichen Fragen. Und das aber oftmals einfach gar nicht wirklich möglich ist, wäre natürlich die, für die die disziplinar zuständige Führungskraft oft gar nicht das Fachwissen oder die nötige Ausbildung mitbringt, um es überhaupt beurteilen zu können, ob da etwas gut gelaufen ist oder schlecht gelaufen ist bei einem Einsatz. Und darum braucht es, glaube ich, schon dieses dieses Commitment wirklich der Organisation. Wir definieren hier eine Stelle, die quasi von uns das Vertrauen bekommt. Eigentlich die gesamte fachliche Evaluierung und – ich nenne es jetzt trotzdem mal Beurteilung – [?], aber jetzt nicht im Sinne von wertend, sondern einfach kritischem Hinterfragen. Was läuft gut, was läuft nicht gut? Ähm, ja, dass man das diese Kompetenz einer Person quasi zugesteht, das ist eigentlich, glaube ich die wichtigste Grundvoraussetzung. Natürlich jetzt organisationell gesehen, muss man schon sagen, ist

es natürlich auch eine wirtschaftliche Frage. Das ist ganz klar. Es braucht innerhalb der Organisation die Bereitschaft, wirklich auch für das Qualitätsmanagement entsprechende Mittel frei zu machen, weil, egal ob das die Supervision draußen ist, ob das das Etablieren von einem CIRS System ist, ob das, ähm, ja, also das sind alles Aufgabenbereiche, die auf den ersten Blick sage ich jetzt einmal, Geld kosten und und natürlich keinen unmittelbaren wirtschaftlichen Nutzen mit sich ziehen. Und wenn da aber die Überzeugung und die Unterstützung in der Organisation noch vorhanden ist, dass diese Maßnahmen mittelfristig sehr wohl dazu beitragen, dass das auch ein wirtschaftlicher, eine Effizienzsteigerung beispielsweise oder eine Reduktion von irgendwelchen Begleitkosten, sei es jetzt eben Schäden usw. quasi mit einhergehen kann, dann hat man, glaube ich eine gute Grundvoraussetzung, um so ein System zu etablieren. (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 46)

K05: Allgemeine Wirkungen

Deduktiv

Definition:

Welche Wirkungen werden beim Personal und in der Organisation beobachtet und/oder evaluiert?

Ankerbeispiel:

B4: (...) Ja, definitiv. Also ein Beispiel, das es zwar interessanterweise weniger aus dem aus dem was der sanitätshilflichen Versorgung sozusagen kommt, aber trotzdem auch in meinen Aufgabenbereich mit hinein fällt ist das Thema der Verkehrsunfälle und und Fahrzeugschäden. Weil auch das ja irgendwie zu dem also auch, unsere Einsatzfahrer und Einsatzfahrerinnen gehören ja natürlich zu unserem Mitarbeiterpool dazu und auch die haben natürlich entsprechend oder da haben wir einen hohen Qualitätsanspruch und tatsächlich ist es uns gelungen, dass wir die Anzahl, aber auch die damit verbundene Schadenssumme an Schäden im Zuge von Einsatzfahrten und Co beispielsweise über die letzten zwei Jahre massiv reduzieren konnten, weil wir einfach über intensivste Schulungsprogramme da gegengesteuert haben. Das ist jetzt ein Beispiel, das wenig mit dem mit dem mit der Sanitätshilfe per se zu tun hat, aber trotzdem natürlich in das Gesamtkonzept, auch Patientensicherheit am Ende des Tages natürlich mit hinein einfließt, weil eben auch entsteht oder besteht eine mögliche Patientengefährdung. Das ist also das ist so eines der Themenbereiche, wo man, wo man es wirtschaftlich zum aktuellen Zeitpunkt wahrscheinlich am deutlichsten herausstreichen könnte. Ja? Ähm. (...) Bei anderen Faktoren tue ich mir zum aktuellen Zeitpunkt ehrlich gesagt schwer das jetzt, oder könnten wir es noch nicht, noch nicht faktisch anhand von Zahlen belegen, dass wir sagen, wir haben jetzt, weiß ich nicht, eine tatsächliche Reduktion von irgendwelchen Schadensersatzansprüchen oder so erlebt, weil wir uns da generell auf einem recht niedrigen glücklicherweise Niveau bewegen. Würde ich mich zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht trauen zu sagen, dass es ein eins zu eins Produkt unserer Arbeit. Kann natürlich einfließen, aber. (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 48)

K06: Professionalisierung durch Feldsupervision

Deduktiv

Definition:

Überkategorie, die innerhalb der Subkategorien theoriegeleitet deduktiv aufgestellt wurde und induktiv aus dem Material ergänzt wurde.

Ankerbeispiele in den Subkategorien

K06a: Reflexive Haltung

Deduktiv

Definition:

Reflexion beruflicher Handlungen wird als bedeutender Faktor für Professionalisierung beruflichen Handelns wissenschaftlich beschrieben (siehe Abschnitt 5 der Arbeit).

Enthält alle Aussagen der Expert*innen zur Reflexion beruflichen Handelns.

Ankerbeispiel:

ja, der entscheidende Erfolgsfaktor dafür war einerseits einfach wirklich die Erfahrung der Kollegen und Kolleginnen und sehr wohl, dass sie einfach gemerkt haben, wie wir das auch aktiv kommuniziert haben, dass das eben nicht das Ziel verfolgt, hier Sanktionen abzuleiten oder oder irgendwelche Strafen oder sonst was, wenn mal was schiefgeht bei einem Einsatz, sondern dass wir gemerkt haben, der Fokus steht drauf. Wie kann ich als Mitarbeiter mich aus diesen Erfahrungen, aus diesem Feedback dann weiterentwickeln. Das ist mittlerweile ganz gut glaube ich angekommen in den Köpfen (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 24)

K06b: Wissenschaftliche Fundierung

Deduktiv

Definition:

Sowohl die individuelle Professionalisierung im Sinne der (berufs-)biographischen Ermöglichung von Professionalität (Herausbildung individueller Wissensbestände, Orientierungen, Motive, Praxen) als auch die gesellschaftlich-institutionelle Professionalisierung (Einrichtung von Studiengängen, Sicherung von Beratungs-, Supervisions- und Reflexionsangeboten, berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung) sollten im Sinne der theoretischen Begründung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen (vgl. Abschnitt 2 dieser Arbeit)

Enthält alle Aussagen der Expert*innen, die einen Bezug zur wissenschaftlichen Fundierung beruflichen Handelns herstellen.

Ankerbeispiel:

wie soll ich sagen, da ist einfach der Kontakt zur Änderungen, sei es jetzt von Guidelines oder oder einer expliziten Lehrmeinung, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und

Co natürlich einfach am nächsten und diese über diesen Kontakt aus der Lehre können wir sozusagen noch sicherstellen, dass das, was dann im Zuge der Supervision und des Feedbacks und der Unterstützung auf der Straße passiert, eben auch tatsächlich den aktuellen Vorgaben entspricht und nicht möglicherweise schon wieder veraltet ist. Das heißt, der Sinn ist jetzt einmal die fachliche Komponente. (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 36)

B5: Weil ich immer schon ein Qualitätsfanatiker war. Also ich habe schon auf, ich bin nach Deutschland oder in die Schweiz zu internationalen Zertifizierungen gefahren, wo es in Österreich noch nicht so Thema war, weil ich einfach überzeugt war, dass standardisierte Vorgehensweisen ganz essenziell sind, die evidenzbasiert und wissenschaftlich belegt sind. Und ich habe einen enormen Drang, hohe Qualität zu erreichen. Und das teile ich eigentlich mit allen Supervisoren, die bei uns tätig sind. Es ist ein unheimlicher Drang an einer stetigen Verbesserung. Ja, es ist. Man muss es recht ganzheitlich sehen, eigentlich auch durch die diverse Aufgaben der Field-Supervisoren, die ja nicht nur jetzt am Patienten sind, sondern eben auch in der Lehre, ist es ein sehr umfassendes Bedürfnis der Weiterentwicklung, der stetigen. (audio1502148925_Gatterbauer_tom_20230426, Pos. 59)

K06c: Fallbezogene Krisenlösung

Deduktiv

Definition:

Helsper beschreibt, ein entscheidendes Merkmal für Professionen sei die stellvertretende Krisenlösung in der Beziehung der Professionellen zu den Klienten. Besonders ist im untersuchten Kontext die Mehrschichtigkeit der Arbeitsbündnisse. Arbeitsbündnis zwischen Patient*innen und Notfallsanitäter*innen (erste Ordnung) sowie Arbeitsbündnis zwischen Feldsupervisor*innen und Notfallsanitäter*innen (zweite Ordnung).

Enthält alle Aussagen der Expert*innen, die eine Ausrichtung der Tätigkeit als Feldsupervisor treffen, die die stellvertretende Krisenlösung in erster oder zweiter Ordnung in den Blick nimmt.

Ankerbeispiel:

Es ist auf der einen Seite bei den Aufgaben, die fachliche Unterstützung im Einsatz, das haben wir eh schon gehabt. Am Einsatzort eintreffen, Überblick verschaffen, die personellen und materialen Ressourceneinsatz optimieren [?] Konformität kontrollieren, bewerten, beurteilen und dann im Debriefing Gespräch noch besprechen. Bzw diese Ergebnisse dann in die Schulen, in die in die Fortbildungen einfließen zu lassen. Dann das [?] Coaching, wenn es notwendig ist, dass man sozusagen vor Ort anleitet. Aktiv Praxis-Anleiter sozusagen, wenn man so will. Zum Beispiel bei komplexeren Tätigkeiten, wo die Kollegen durchaus vielleicht nicht so viel Routine haben, koordinative Tätigkeiten, fachliche Unterstützung, wenn erforderlich oder gefordert. (audio1031336447_Chr_Macho_tom-20230311-1550, Pos. 37)

sondern der Supervisor kommt und unterstützt. Er muss flexibel in der Lage sein zu sagen, da brauchen Sie Unterstützung, da kann ich Ihnen Arbeit abnehmen. Oder auch

hinkommen und sagen: Ja, geil, die haben alles im Griff. Ich halte mich hier zurück. Auch das ist eine Kompetenz, nichts zu tun. #2# (audio1445773351_B_Kleinhäntz_tom_20230328, Pos. 10)

K06d: Berufsethos

Deduktiv

Definition:

Berufsethos umschreibt ein Werte- und Einstellungskonstrukt, das individuell ausgefüllt wird, aber auf einem berufsfeldspezifischen Normsystem beruht. Klassisch kann der hippokratische Eid der Ärzteschaft beispielhaft für die klassischen Professionen herangezogen werden oder auch der Altruismus.

Enthält Aussagen der Expert*innen zur beruflichen Haltung, Einstellung und zum Auftreten innerhalb der beruflichen Rolle.

Ankerbeispiel:

B1: (...) Die Haltung, die ich habe, bezogen auf meine Profession, und die muss ja unter Führungszeichen nur professionell sein. Das heißt, ich muss unter Umständen gar nicht von allem überzeugt sein persönlich, was ich tue, aber ich muss die Dinge tun, einfach um professionell da auch aufzutreten, meine Profession und meine Organisation auch entsprechend zu repräsentieren. Und sei's drum, eben bestimmte Dinge bei Patienten auch wirklich zu messen und zu tun. Ja, wo wir schon aus der normalen Qualitätssicherung merken, wie oft auch, wie oft, wenn sie indiziert wäre, auch doch das und das nicht gemessen wird. Der Klaus Rungaldier, der hat da viel dazu geforscht. Ja, da haben wir schon noch Spielraum nach oben und ist es durchaus auch im Bereich Kommunikation mit Patienten, Auftreten beim Patienten, wo wo ich gar nicht den Anspruch habe, dass wir dauernd freundlich sein müssen. Das kann man gar nicht, wenn es 3 Uhr Nacht ist und man ist irgendwie unterzuckert und das ist ich arbeite in Hamburg und das massiv unter Einsatz, aber dass ich zumindestens professionell bin. Das heißt, ich habe vielleicht, bin vielleicht kühl, bin vielleicht nicht so empathisch, aber bin im jeden Fall nicht übergriffig. Und das würde ich sozusagen als professionelles, als professionelles Niveau sehen. Und dass sie dann auch, wenn ich müde bin und und und nimmer mag, mir denk, na ja, der ist jetzt besoffen und das wird zu 80 % stimmen oder zu 95, aber trotzdem meine Checks macht und merk dann oh, der ist wirklich unterzuckert oder es könnte doch was anderes auch nur sein. Also das ist halt. Genau. (audio1559019387_Ch_Redelsteiner_tom_20230312, Pos. 90)

K06e: Selbsterneuerungsfähigkeit

Deduktiv

Definition:

„Fluidity“ bezieht sich auf die Selbsterneuerungsfähigkeit und dokumentiert sich bei Können*innen dadurch, dass sie ihr Können stetig erweitern (Neuweg 2022b) im Sinne eines berufsbegleitenden Lernens (lebensbegleitenden Lernens)

Sammelt alle Aussagen der Expert*innen zu beruflicher Weiterentwicklung in Bezug zur Erweiterung von Wissen und Können (nicht Karriere im Sinne von Machtzuwachs)

Ankerbeispiel:

Und sei es eben gerade auch so diese Routine und dieses Sicherheitsgefühl, Selbstbewusstsein war es, das einfach durch diese gemeinsamen Einsätze und durch dieses Feedback, durch diese Bestärkung, die natürlich dann damit auch einhergehen kann, damit es sich dadurch auch entwickeln kann. (B4_J_Sattelberger, Pos. 50)

So there was always plenty of time to come back after a call or a busy day. And maybe during a time where there's no calls and we're just kind of hanging out and relaxing that we went over calls that we have or we talk about, you know, maybe I could have done this better or maybe next time, you know, we can do this instead of this and see if this works better. You know, there was a lot of communicating back and forth with each other as far as quality and about each call that we ran, you know, or somebody seen something that they didn't like and, you know, maybe somebody that's new and they're trying to learn how to be a better paramedic and they kind of relay their experience to them. You know, maybe you should try to do this next time before you do this. It was always a continuous conversation on how to be better at our craft, what we do. But there was a lot of that. Yeah. (B6_C_Dickerson, Pos. 36)

K06f: Dialogfähigkeit

Deduktiv

Definition:

Besonders der strukturtheoretische Ansatz in den Professionalisierungstheorien sieht kommunikative Kompetenzen zur Dialogik im Bereich der stellvertretenden Krisenlösung und deren Reflexionszugang als bedeutsam an. Ebenso ist Kommunikationskompetenz in sozialen Kompetenzen im Modell der beruflichen Handlungskompetenz immanenter Bestandteil als Vermittlungskompetenz zwischen Selbst- und Sozialkompetenzen. Dabei geht es um Kritik- und Konfliktkommunikation, Empathievermittlung, adressatengerechte Kommunikation und metakommunikative Dialoge.

Ankerbeispiel:

And maybe during a time where there's no calls and we're just kind of hanging out and relaxing that we went over calls that we have or we talk about, you know, maybe I could have done this better or maybe next time, you know, we can do this instead of this and see if this works better. You know, there was a lot of communicating back and forth with each other as far as quality and about each call that we ran, you know, or somebody seen something that they didn't like and, you know, maybe somebody that's new and they're trying to learn how to be a better paramedic and they kind of relay their experience to them. You know, maybe you should try to do this next time before you do this. It was always a continuous conversation on how to be better at our craft, what we do. But there was a lot of that. Yeah. (audio1459982380_cory_dickerson, Pos. 36)

K06g: Umgang mit Komplexität

Deduktiv

Definition:

Im Zentrum von Professionalisierungstheorien stehen vielschichtige Herausforderungen in der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen. Das rettungsdienstliche Berufsfeld ist sehr interdisziplinär, erfordert das Zusammenwirken verschiedenster Organisationen und unterliegt gesellschaftlichen und politischen Drücken. Dabei steht das Individuum des beruflich Handelnden und die Interaktion mit Patienten, Betroffenen und Beteiligten im Mittelpunkt der Tätigkeit.

Die Kategorie enthält alle Aussagen der Expert*innen zum Umgang mit Komplexität.

Ankerbeispiel:

Ich sehe die Rolle dieses Supervisors oder Supervisorin als eine Art Unterstützung, dass die Kollegen, die tagtäglich zwar im Einsatz sind und eigentlich alle qualifiziert sind, aber manchmal halt einfach vor Herausforderungen stehen, die vielleicht zu selten auftreten oder aber die einfach logistisch komplex sind oder medizinisch komplex sind. Und dass sie dann einen Kollegen und eine Kollegin zur Seite gestellt bekommen, die sie unterstützen können in ihrer Tätigkeit. Im Idealfall also bedside, bei der Patientin, beim Patienten oder im Krankenhaus, wenn es da Probleme gibt. (audio1445773351_B_Kleinhäntz_tom_20230328, Pos. 8)

K06h: Leadership

Induktiv

Definition Leadership:

Gesamtheit der Führungsqualität

Definition

Es stellte sich in der Textarbeit schnell heraus, dass die englischsprachigen Expert*innen den Leadership Begriff stark mit der Supervisorenrolle in Verbindung bringen.

Enthält alle Ausführungen der Experten zu Führungsverhalten und Qualität von Führung, wobei der Qualitätsbegriff auch unbestimmt bleiben kann.

Ankerbeispiel:

B8: Right. I think obviously you need some good training. I think you need good leaders in the position to start with so that you can. Train people below you to come up into the ranks because otherwise nobody's going to know what to do or how to do it. So I think basic training, going to EMS leadership courses and all is good. But each squad or fire department is different from another. So I think besides the outside courses, it's very important for the people within the leadership not to say, you know, Hey, I'm captain, I don't want anyone else to be captain, so I'm not going to teach anyone. I think it's very important for the people in the association to want to share what they do and how they

do it so that there's other people that are growing in the organization so that they someday could take over. You know, we encourage young kids to join the squad. You can join the volunteer squad at age 16 as a junior. We don't let them run certain calls like suicides, domestic stuff like that. But they're allowed to join. They can become certified as an EMT in the state of Virginia at age 16, but they cannot run on their own until they're age 18. But I think it's very good to encourage these younger people to join and then you can kind of mold them into your organization and train them for your organization. And someday in the future, they'd be the future leaders. (audio1463237471_Jane, Pos. 136)

K06i: Verhältnis Wissen und Können

induktiv/deduktiv

Im Prozess ist bewusst geworden, dass Positionen zu Wissen und Können eine besondere Bedeutung haben könnten. Deshalb wurde aus dem theoretischen Kontext von Neuweg eine eigene Subkategorie geschaffen.

Definition:

Neuweg unterscheidet Wissen und Können im Differenzmodell. Helsper spricht vom Bedarf der verdoppelten Professionalisierung.

Fasst die Aussagen der Expert*innen mit Bezügen zur Differenz von Wissen und Können bzw. Unterscheidung von Theorie und Praxis zusammen.

Ankerbeispiel:

B8: Yeah. And then the preceptor would come to this. The preceptor would come to the supervisor and say, you know, I feel whatever. Jane is ready to be cut loose on her own. And usually you have a check sheet where, you know, they've run a trauma with you, they've run a cardiac arrest with you so you can see the different things they've done. So the supervisor has an idea what this preceptor has done with them and what kind of calls they've run. I mean, if you just get all sick calls and nothing major, then the supervisor is probably going to tell the preceptor, No, we're not going to let this person act on their own yet. They haven't done anything except, you know, headaches or sore throat calls or something. So the supervisor has the final word, but the preceptor is the one that's working closely with the person to get them to the point of being able to work on their own. (audio1463237471_Jane, Pos. 118)

K06j: Rolemodel/Vorbilder

induktiv

In der Textarbeit kam immer wieder eine Vorbildrolle der Feldsupervisoren zur Sprache.

Definition

Durch Vorbildfunktion zur Professionalisierung beitragen; Lernen aus Beobachtung ist Teil der berufspädagogischen Praxis. Damit werden Entwicklungsprozesse von Ausbildern in Metoren-, Anleitungs- oder Begleitpositionen im besten Fall sogar bewusst

gesteuert. Professionalisierung ist ein Entwicklungsprozess in Ausbildung und berufsbiographischer Entwicklung.

Enthält alle Ausführungen zur Vorbildrolle von Feldsupervisor*innen im Sinne von Orientierung geben.

Ankerbeispiel:

B7: Yeah. So we want to put our supervisors with experienced people that set a good example. So we want them to see that positive role model so that when they're out in the field supervising, they're doing the same thing, They're providing that teamwork. And, and, and as a supervisor, you've got to know your people. So we try to tell our supervisors it's important to know something about the person, you know, know, know something about their family, know something about their likes, know something about their hobbies. And when you get down to that level, that makes all the difference in the world, because they know that the paramedic out in the field knows that, you know, there are support mechanisms out there and it just works very, very well for us. (GMT20230314-004154_KDillard, Pos. 100)

K06k: Fehlerkultur

Deduktiv

Definition

Der Umgang mit Fehlern ist der entscheidende Faktor für die Reflexion beruflichen Handelns. Das wiederum ist immanent für den kompetenztheoretischen und den strukturalistischen Ansatz. Auch innerhalb des berufsbiographischen- oder der autonomietheoretischen Perspektive muss Reflexion für eine professionelle Entwicklung stattfinden können .

Enthält alle Beispiele der Expert*innen, die Fehlerkultur benennen.

Ankerbeispiel:

Und das, was wir natürlich auch noch verwenden, ist die Intervision im Field-Supervisors System, wo wir einerseits sowieso wöchentlich gemeinsame Jour Fixe haben, wo wir uns über Einsätze unterhalten, natürlich. Und zusätzlich ist es so, dass Field-Supervisors untereinander diese Intervisionsdienste durchführen. Das heißt, bei uns passiert das nach dem Zufallsprinzip. Ein Field-Supervisor bekommt dann einen anderen Field-Supervisor zugewiesen am Anfang vom Monat und hat die Aufgabe, stichprobenartig zwei Einsätze des Field-Supervisors zu intervenieren. Das heißt, er liest sich diese Einsatz, Einsatzdokumentationen durch, bereitet Fragen vor und arbeitet diesen Einsatz mit dem mit dem agierenden Field-Supervisor auf. Was dann wiederum im Plenum im monatlichen Field-Supervisor Treffen präsentiert wird. Und das ist momentan noch eine Ausbaustufe. Aber wir planen derzeit ähnlich wie es in London der Fall ist bei NHS, dass wir einmal im Quartal diese Field-Supervisions Aufarbeitungen im öffentlichen Rahmen für jeden zugänglich präsentieren und auch ganz bewusst über Fehler, schwierige Settings zu reden, sodass alle eigentlich daraus lernen können. (audio1502148925_Gatterbauer_tom_20230426, Pos. 41)

K07: Haltung der Supervisor*innen

Deduktiv

Definition

Im Bezug zur theoretischen Auseinandersetzung mit dem Konzept der Feldsupervision, Abschnitt 6.3 der vorliegenden Arbeit, sind eine Kollegiale Haltung und Einstellung entscheidende Elemente für die Interaktion zwischen Supervisand*innen und Feldsupervisor*innen. Dabei können theoretische Bezüge zu Modellen und Untersuchungen der Peer-Supervision gezogen werden.

Fasst Aussagen der Expert*innen zusammen, die die Haltung der Supervisor*innen zu Ihren Supervisand*innen beschreiben.

Ankerbeispiel:

Laverne: And I think it I think it gives some I don't know what word to use so that you understand but some credibility like I didn't just sit at the building doing paperwork or this or that when it got real busy or there were bad calls, I would make sure I was there with them as part of the team to support them.

I: That's that's where I.

B8: Versus, you know, just letting them on their own to suffer, you know, to try to get through something. I like to be there to be their support. (audio1463237471_Jane, Pos. 68-70)

K08: Professionalisierung der Feldsupervisor*innen

Deduktiv

Definition:

Es wurde vom Autor der Arbeit wegen der theoretischen Auseinandersetzung mit dem System Feldsupervision und Supervision als Beratungsmethode angenommen, dass die Feldsupervision in ihrer Organisationsstruktur Prozesse und Methoden implementiert hat, die im Sinne, der in der Arbeit zu grunde gelegten professionstheoretischen Ansätze, zur Professionalisierung der Feldsupervisor*innen beitragen.

Enthält Aussagen der Expert*innen zu Metasupervision, Supervision höherer Ordnung (3. Ordnung) und anderen Unterstützungen für die Feldsupervisor*innen.

Ankerbeispiel:

B1: Das war vierteljährlich einfach eine Teambesprechung, wo wir einfach Fälle reflektiert haben oder auch schwierige Situationen anonymisiert einfach besprochen haben. Wie würdet ihr damit umgehen? Also das war quasi die Supervision der Supervisoren. Genau. Haben wir ohne externe Unterstützung gemacht. Das habe im Wesentlichen ich gemacht, ab und zu mit den Kollegen aus der Ausbildungssecke. (audio1559019387_Ch_Redelsteiner_tom_20230312, Pos. 33)

K09: Methoden der Feldsupervisor*innen

Induktiv

In der Textarbeit formte sich die Idee, dass es möglich sein könnte, konkrete Beschreibungen der Expert*innen ihrer methodischen Arbeit in der Feldsupervision in Bezug zu in der Theorie beschriebenen Katalysatoren von Professionalisierung stellen zu können, um so die übergeordnete Fragestellung konkreter beantworten zu können.

Definition

Fasst Aussagen der Expert*innen zur konkreten methodischen Arbeit in der Feldsupervision zusammen.

Ankerbeispiele:

B4: Wir haben uns da bewusst für zwei Methoden entschieden, wie wir das auch umsetzen, nämlich einerseits wirklich aktiv zu Einsätzen zufahren, mit einem eigenen Fahrzeug über die Leitstelle disponiert. Ähm, um sozusagen, ich sage mal, möglichst unvoreingenommen in eine Situation auch hinzu zu kommen und einfach vor Ort mit den Kollegen und Kolleginnen quasi gemeinsam dann diesen Einsatz zu bewältigen und und quasi wenn erforderlich zu unterstützen, wenn nicht erforderlich, einfach eine Beobachterrolle einzunehmen. Und auf der anderen Seite, dass es für die zweite Schiene, die wir fahren, wirklich ganze Teams über einen gesamten Dienst oder zumindest über mehrere Einsätze begleite. Sprich, dass ich quasi aktiv auf das Fahrzeug aufsteige und quasi dann das Team über einen längeren Zeitraum begleite. Dass es sozusagen der operative Teil. (B4_J_Sattelberger, Pos. 14)

B7: So. So you hit the nail on the head. So you talked about lifelong learning. So that's exactly what we promote. So generally, the paramedics do a really good job learning the skills and and techniques, and they keep up their continuing education really good. However, we found out that the managers and the supervisors were not doing enough continuing education hours. So now we promote that very heavily for the supervisors that they do management and leadership, continuing education training. So we do classes on coaching like you talked about. We do classes on crucial conversations. How to address people in different scenarios. We do a lot of role playing and with a twist. So, you know, at first glance, when you're doing a role play, it looks like something happened a certain way for a particular reason. But as you ask more and more questions, you find out the deeper reason why somebody made the decision that they did. So the role playing, we found that to be very beneficial because it opens up people's minds to be more open minded when they're dealing with the employees. So, for example, if you're dealing with a paramedic that comes to work late all the time, you can't just assume that they're lazy. You know, they could be many other reasons that's causing them to be late. So that's why we do the role playing. And then we also show them how to do the coaching to to raise that person back up to minimum expectations or higher. (GMT20230314-004154_KDillard, Pos. 56)

K10: Herausforderungen für Feldsupervision

Induktiv

Definition:

In der ersten Textarbeit fiel auf, dass bei der Frage nach Voraussetzungen für ein Feldsupervisionskonzept auch Aussagen zu besonderen Hausforderungen aufkommen, aber dabei wurde auch bewusst, dass in diesem Zusammenhang möglicherweise Hinweise auf Deprofessionalisierung stecken könnten.

Code enthält Aussagen der Expert*innen über Herausforderungen, die einem Feldsupervisionssystem entgegenstehen.

Ankerbeispiel:

Mein Vorgänger, der hat natürlich am Anfang mit sehr viel Vorbehalten zu kämpfen gehabt, genauso wie du gesagt hast, da gibt es jetzt jemanden, der kontrolliert uns, wozu brauchen wir das überhaupt. Der schaut uns jetzt nur auf die Finger, der will uns ja nur nur bestrafen oder irgendwie quasi Gründe suchen, um uns irgendwie quasi, ja vorzuführen oder oder quasi irgendwie sanktionieren zu können. Und das hat natürlich sehr, sehr, sehr viel Überzeugungsarbeit, Erklärung und auch einfach Erfahrung gebraucht, die die Leute selbst gemacht haben, um das sukzessive abzubauen. (audio1898468888_J_Sattelberg_tom20230409, Pos. 24)

K11: Verständnis von Professionalisierung

Induktiv

Definition

Es liegen unterschiedliche theoretische Erklärungen für Professionalisierung im Allgemeinen vor. Im Bereich des Rettungsdienstes wenige wissenschaftsbasierte Ansätze (siehe Abschnitt 3 der vorliegenden Arbeit).

Enthält mögliche Erklärungsversuche oder Aussagen zum Verständnis der Expert*innen von Professionalisierung.

Ankerbeispiel:

B3: [?] Ja, ich habe einen professionellen Umgang sowohl von mir selbst mit Kolleginnen, Patientinnen, Vorgesetzten usw. dann als auch die, ich sage jetzt mal, reflektiert hat [?] von mir selbst, das heißt, war meine Aktion richtig oder auch war sie fachlich korrekt und das hast du musst auch ständig an dir arbeiten muss und das so glaube ich, ist dass das alles Beispiele für Professionalisierung auch meiner selbst. #5# (audio1445773351_B_Kleinhäntz_tom_20230328, Pos. 77)

12.2 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe und Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst und die den benutzten Quellen wörtlich, inhaltlich oder sinngemäß entnommenen Stellen aus veröffentlichten oder unveröffentlichten Schriften als solche kenntlich gemacht habe. Keinen Teil dieser Arbeit habe ich bei einer anderen Stelle zur Erlangung einer Studien- und/oder Prüfungsleistung eingereicht.

Liebenau, 01.08.2023