

# INHALT

Abkürzungen	9	3.1.3	Eine gelungene Begrüßung	51
Geleitwort	11	3.1.4	Unsere Kommunikation während des Anamnesegesprächs	53
<b>1 Einführung – Über dieses Buch</b>	<b>13</b>	<b>3.2</b>	<b>Kommunikation bei Behandlungs- und Transportverweigerung</b>	<b>56</b>
<b>2 Grundlagen der Kommunikation im Rettungsdienst</b>	<b>17</b>	3.2.1	Rechtslage	56
2.1 Prinzipien der Gesprächsführung	18	3.2.2	Kommunikation mit dem Patienten	57
2.1.1 Grundlagen der Gesprächsführung	18	3.2.3	Notfälle aus der Sicht des Patienten	57
2.1.2 Kompetenzen der Gesprächsführung	22	3.2.4	Entscheidungsfindung im Dialog	58
2.2 Verbale und nonverbale Kommunikation	26	3.2.5	Hilfreiches für die Gesprächsführung	59
2.2.1 Regeln der Körpersprache	26	3.2.6	Die „Drohung“ mit dem Krankenhaus	59
2.2.2 Körperhaltung	26	3.2.7	Besondere Situation: Palliativpatienten	60
2.2.3 Mimik deutlich einsetzen	27	3.2.8	Patienten, die allein zu Hause sind	60
2.2.4 Arme und Hände reden lassen: Gestik	27	3.2.9	Einsatzabbruch und Verabschiedung	61
2.2.5 Territorien achten	28	<b>3.3</b>	<b>Kommunikation in der Versorgung älterer Patienten</b>	<b>62</b>
2.2.6 Nonverbaler Ausdruck und verbaler Ausdruck	29	3.3.1	Besonderheiten der Kommunikation mit alten Menschen	62
2.3 Stimme und paraverbale Kommunikation im Rettungsdienst	31	3.3.2	Allgemeine Kommunikationstechniken im Umgang mit älteren Notfallpatienten	63
2.3.1 Was ist „Stimme“? Mehr als heiße Luft!	31	3.3.3	Besondere Herausforderungen in der Kommunikation	64
2.3.2 Artikulation: Flow-Zerhacker-Prinzip und gezielte Atemwegsverengung	34	3.3.4	Kommunikation mit Patienten mit Demenz	66
2.3.3 Sprechen im Einsatzgeschehen: den richtigen Ton treffen	35	3.3.5	Kommunikation mit deliranten Patienten	67
2.3.4 Sprechen in einsatzfernen Situationen: Sie haben mehr zu sagen?	39	3.3.6	Kommunikation mit Pflegenden	67
2.4 Humor und Kommunikation in der Notfallmedizin	41	<b>3.4</b>	<b>Kinder und Jugendliche</b>	<b>68</b>
2.4.1 Notfallmedizin – ein humorfreier Raum?	41	3.4.1	Fachlicher Hintergrund	68
2.4.2 Arten von Humor	43	3.4.2	Das kindliche Erleben einer Notfallsituation	68
2.4.3 Im Einsatz: Humor gegenüber Patienten versus Humor unter Kollegen	44	3.4.3	Handlungsempfehlungen und konkrete Formulierungshilfen	76
2.5 Kommunikation der Zukunft	46	3.4.4	Abschließende Hinweise	85
<b>3 Kommunikation mit Patienten</b>	<b>49</b>	<b>3.5</b>	<b>Patienten aus anderen Kulturen</b>	<b>87</b>
3.1 Grundlagen der Patientenkommunikation	50	3.5.1	Fachlicher Hintergrund: Interkulturelle Kommunikation	87
3.1.1 Eine Notsituation!?	50	3.5.2	Perspektive des Patienten: KPS-Modell	89
3.1.2 Auf Augenhöhe: die Rolle von Janina	51	3.5.3	Verhaltenshinweise und Formulierungshilfen für den Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen	90
		<b>3.6</b>	<b>Kommunikation mit geistig und körperlich mehrfach behinderten Menschen</b>	<b>94</b>
		3.6.1	Grundlagen	94
		3.6.2	Verhalten in Notsituationen	94

3.6.3	Betreuungsformen als Marker für die Schwere der geistigen Behinderung	95	3.11.4	Erhebung der Krankengeschichte	127
3.6.4	Körperbehinderung, geistige Behinderung und Mehrfachbehinderung	95	3.11.5	Erweiterte diagnostische Maßnahmen	129
3.6.5	Wichtige Aspekte bei der Kommunikation mit geistig behinderten Menschen	97	3.11.6	Kommunikation mit Panikpatienten	130
3.6.6	Schmerzrealität bei Menschen mit komplexer Behinderung	99	3.11.7	Weitere rettungsdienstliche Akutmaßnahmen	130
3.6.7	Rechtliche Aspekte bei der medizinischen Behandlung	101	3.11.8	Therapie – wie es nach dem Einsatz weitergeht	131
3.6.8	Zusammenfassende Tipps für den Umgang	102	3.11.9	Prognostische Aspekte	131
<b>3.7</b>	<b>Patienten mit Einschränkungen der Sehfähigkeit</b>	<b>105</b>	<b>3.12</b>	<b>Hyperventilierende Patienten</b>	<b>133</b>
3.7.1	Eine traumatische Erfahrung	105	3.12.1	Fachlicher Hintergrund	133
3.7.2	Die häufigsten Ursachen	105	3.12.2	Die Perspektive des Patienten	134
3.7.3	Kompensieren des Sehverlusts	106	3.12.3	Empfehlungen für den Umgang mit hyperventilierenden Patienten	134
3.7.4	Hinweise für den Notfalleinsatz	106	3.12.4	Nach dem Hyperventilationsanfall	137
3.7.5	Schulungsangebote nutzen und Resümee	108	<b>3.13</b>	<b>Suizidale Patienten / Patienten nach Suizidversuch</b>	<b>139</b>
<b>3.8</b>	<b>Schwerhörige oder gehörlose Patienten</b>	<b>109</b>	3.13.1	Vorgehen von Rettungskräften im Notfall	139
3.8.1	Wie funktioniert das Gehör?	109	3.13.2	Allgemeine Kommunikation mit suizidalen Personen	143
3.8.2	Die verschiedenen Grade der Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit und Taubheit	109	3.13.3	Spezifische Vorgehensweisen für Einsatzkräfte	144
3.8.3	Hinweise auf eine erschwerte Verständigung	109	<b>3.14</b>	<b>Alkoholintoxikierte Patienten – präklinische Versorgung unter veränderten Bedingungen</b>	<b>146</b>
3.8.4	Was kann getan werden?	110	3.14.1	„Die Welt dreht sich aber langsam und das macht mich aggressiv“, oder die Wirkung von Alkohol auf unsere Wahrnehmung	146
3.8.5	Die verschiedenen Hörgeräte	110	3.14.2	Die subjektive Perspektive der Patienten	149
3.8.6	Praktische Anwendung und Einsetzen der Hörgeräte	111	3.14.3	Was heißt das nun? – konkrete psychologische Handlungsvorschläge für den Einsatz	150
3.8.7	Mundbild als zusätzlicher Kommunikationskanal	112	<b>3.15</b>	<b>Aggressive Patienten – „mein aggressives Gegenüber“</b>	<b>155</b>
3.8.8	Grundsätzliche Empfehlungen für den Umgang	113	3.15.1	Erhöhtes Gewaltisiko	155
<b>3.9</b>	<b>Aphasiker – Patienten mit zerebraler Störung der Sprache</b>	<b>115</b>	3.15.2	Die drei Vorphasen des Kampfes	156
3.9.1	Aphasie als Sprachstörung	115	3.15.3	Physiologie der Aggression	156
3.9.2	Störungen im Redefluss (in Abgrenzung zur Aphasie)	117	3.15.4	Die Aggressionsmimik	157
<b>3.10</b>	<b>Patienten mit akutem Schlaganfall</b>	<b>119</b>	3.15.5	Handlungsempfehlungen	157
3.10.1	Fachlicher Hintergrund	119	3.15.6	Eigensicherung und Ultima Ratio	159
3.10.2	Perspektive des Patienten	120	<b>3.16</b>	<b>Verletzte Opfer von Gewalt im öffentlichen Raum, häuslicher Gewalt oder Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung</b>	<b>161</b>
3.10.3	Formulierungshilfen	121	3.16.1	Fachlicher Hintergrund	161
<b>3.11</b>	<b>Patienten mit Panikstörung</b>	<b>125</b>	3.16.2	Perspektive der/des Betroffenen	163
3.11.1	Spektrum der Angststörungen	125	3.16.3	Hilfestellungen für einen kompetenten Umgang mit Opfern	164
3.11.2	Vorkommen der Panikstörung und klinische Präsentation	126	3.16.4	Vorgehen bei Anwesenheit des Täters oder in anhaltenden Konfliktsituationen	164
3.11.3	Ätiologische Überlegungen	127			

<b>3.17</b>	<b>Kommunikation mit verletzten Unfallverursachern</b>	<b>166</b>	<b>4.2.5</b>	Formulierungshilfen zwischen Rettungsdienstpersonal und Ersthelfer	<b>188</b>
3.17.1	Ein Blick auf den verletzten Unfallverursacher	166	<b>4.3</b>	<b>Kommunikation mit Hinterbliebenen nach Suizid</b>	<b>190</b>
3.17.2	Hilfreiche Impulse und Gedanken für die Begegnung mit Unfallverursachern	167	4.3.1	Grundlagenwissen	190
3.17.3	Sofortmaßnahmen bei aufkeimenden Aversionen gegenüber Patienten	167	4.3.2	Umgang mit Angehörigen und/oder auffindenden Personen	191
3.17.4	Mögliche Reaktionen unmittelbar nach dem Unfallereignis	168	<b>4.4</b>	<b>Plötzlicher Säuglingstod (SIDS)</b>	<b>197</b>
3.17.5	Bedürfnisse von Betroffenen	168	4.4.1	Medizinische Definition und Vorkommen in der Gesellschaft	197
3.17.6	Schuld und Schuldgefühle	169	4.4.2	Häufige Auffindesituationen	198
3.17.7	Die Frage nach dem Zustand von Verletzten	169	4.4.3	Häufigkeit des SID	200
<b>3.18</b>	<b>Verletzte Täter</b>	<b>171</b>	4.4.4	Der Plötzliche Säuglingstod – ein multifaktorielles Geschehen	200
3.18.1	Eine fachliche Annäherung an bedeutsame Begrifflichkeiten	171	4.4.5	Belastung durch unbegründete Schuldvorwürfe	202
3.18.2	Warum reagieren Täter so, wie sie es tun?	172	4.4.6	Den Eltern den Polizeieinsatz erklären und das Thema Obduktion erläutern	202
3.18.3	Erkenntnisse aus der Täterarbeit: Interviews und eine Gruppendiskussion zur notfallmedizinischen Versorgung	173	4.4.7	Eltern brauchen Unterstützung in der Akutsituation: distanzierte Nähe durch PSNV	203
3.18.4	Ergebnis: ein offener Umgang mit dieser Klientel	175	4.4.8	Hilfsangebote der GEPS in der akuten Situation und in der Folgezeit	204
<b>4</b>	<b>Kommunikation mit Angehörigen von Patienten sowie besonderen unverletzten Betroffenen</b>	<b>177</b>	<b>4.5</b>	<b>Umgang mit Augenzeugen</b>	<b>206</b>
<b>4.1</b>	<b>Erfolgreiche Reanimation und unerwartetes, natürliches Versterben im häuslichen Bereich</b>	<b>178</b>	4.5.1	Fachlicher Hintergrund	206
4.1.1	Reden im Angesicht des Todes – eine Grenzerfahrung!?	178	4.5.2	Die Perspektive der Augenzeugen	207
4.1.2	Der konkrete Einsatz: Laufende Reanimation	179	4.5.3	Formulierungshilfen und Maßnahmen	208
4.1.3	Das Ende ist absehbar – für uns	180	<b>4.6</b>	<b>Umgang mit Schaulustigen und Non-helping-Bystander-Effect</b>	<b>212</b>
4.1.4	Aus und vorbei – die schmerzliche Wahrheit des Todes vermitteln	181	4.6.1	Wichtige Unterscheidungen	212
4.1.5	Der weitere Umgang mit dem verstorbenen Menschen	182	4.6.2	Situationen, Begriffe, Erklärungen	213
4.1.6	Passende Worte zum Abschied	183	4.6.3	Worauf reagieren Einsatzkräfte emotional?	214
4.1.7	Wie hältst Du's mit der Religion?	183	4.6.4	Maßnahmen und Formulierungshilfen	215
<b>4.2</b>	<b>Kommunikation mit Ersthelfern</b>	<b>185</b>	4.6.5	Zum Abschluss	216
4.2.1	Erfahrene Retter treffen auf den unbekannten Ersthelfer	185	<b>4.7</b>	<b>Gesprächsführung mit Lokführern, Straßen-, U-Bahn- und Busfahrern nach Unfällen mit Personenschaden</b>	<b>218</b>
4.2.2	Einige Grundlagen der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Ersthelfer	186	4.7.1	Die besondere Situation dieser Personengruppe	218
4.2.3	Der Ersthelfer aus der Sicht des Patienten	186	4.7.2	Persönlicher Arbeitsplatz oder öffentlicher Bereich?	219
4.2.4	Schlüsselerlebnis in einer Ersthelfersituation: Erfahrung des Autors als Kind – „Gut gemacht mein Junge“	187	4.7.3	Patient oder Kollege?	219
			4.7.4	Nähe oder Distanz?	220
			4.7.5	Laufende Rettung, anlaufende Bergung und die Stabilität des Fahrers	221
			4.7.6	Suizid(-versuch) oder Unfall?	222
			4.7.7	Schuldfragen – Fahrzeugführer als Zeugen oder Beschuldigte	222

4.7.8	Orientierung an Ressourcen oder was der Betroffene selbst tun kann	223	6.2	<b>Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Hausarzt / Ärztlichem Bereitschaftsdienst</b>	265
4.7.9	Gut gelaufen oder nichts erreicht?	224	6.2.1	Die persönliche Vorstellung: Ein guter Einstieg ist die halbe Miete!	265
4.7.10	Das Ende oder das Gute zum Schluss	224	6.2.2	Die Patientenübergabe	266
<b>5</b>	<b>Kommunikation im eigenen Team</b>	227	6.2.3	Fallanalysen	266
5.1	<b>Kommunikation unter Stress</b>	228	6.2.4	Lösungsansätze für Telefonate	268
5.1.1	Wie Piloten und Fluglotsen in Routineabläufen miteinander kommunizieren	228	6.2.5	Zukunftsaussichten	269
5.1.2	Funktionen beruflicher Kommunikation	228	<b>6.3</b>	<b>Kommunikation mit der Polizei</b>	271
5.1.3	Wie sich Kommunikation unter Stress verändert	230	6.3.1	Rechtliche Hintergründe polizeilicher Arbeit und Aufgaben der Polizei	271
5.1.4	Was man von der Kommunikation zwischen Piloten und Fluglotsen lernen kann	231	6.3.2	Kommunikation mit der Polizei im täglichen Dienst	272
5.2	<b>Kommunikation im eigenen Netzwerk und Anweisungen geben, die ankommen</b>	235	6.3.3	Besondere Einsatzlagen	276
5.2.1	Dream teams are made – not born	235	6.3.4	Fazit	276
5.2.2	Fehlermanagement	237	<b>6.4</b>	<b>Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Feuerwehr</b>	278
5.2.3	Einflussfaktoren auf die persönliche Leistungsfähigkeit und der offene Umgang damit	238	6.4.1	Aufbau und Struktur der Feuerwehr	278
5.2.4	Der Eisberg des Verhaltens	239	6.4.2	Interne Kommunikation der Feuerwehr	278
5.2.5	Fazit	240	6.4.3	Einsatzbezogene Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Feuerwehr	279
5.3	<b>Interkulturelle Kommunikation im Team</b>	242	6.4.4	Einsatzleitung	283
5.3.1	Eine gemeinsame Sprache: die Wichtigkeit einer Standardisierung	242	6.4.5	Fazit	283
5.3.2	Hierarchie und der interkulturelle Einfluss auf Kommunikation	243	<b>6.5</b>	<b>Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV-B)</b>	284
5.3.3	Zeit zu reden – Zeit zu schweigen	245	6.5.1	Krisensituationen und psychische Stabilisierung im Kontext des Rettungsdienstes	284
5.3.4	Briefings und De-Briefings	246	6.5.2	Interventionsmöglichkeiten durch Einsatzkräfte	286
5.3.5	Intervention – wenn Kommunikation an ihre Grenzen stößt	247	6.5.3	Von der Alarmierung der PSNV-B bis zur Übergabe – praktische Überlegungen	289
5.3.6	Fazit	248			
<b>6</b>	<b>Kommunikation mit den Kooperationspartnern</b>	249	<b>Anhang</b>		293
6.1	<b>Die Patientenübergabe</b>	250	Abbildungsnachweis		294
6.1.1	Bisher vorhandene Konzepte zur Patientenübergabe	250	Herausgeber und Autoren		295
6.1.2	Aktuelle Studienlage	253	Danksagung		301
6.1.3	Sichtweisen der verschiedenen Teams in der Übergabe	253	Index		303
6.1.4	Die strukturierte Übergabe	256			
6.1.5	Fazit	263			