»Können Sie mich verstehen?«

Sicher kommunizieren im Rettungsdienst

Herausgeber Matthias Bastigkeit

mit Beiträgen von Heike Alsleben
Dr. Olaf Fritsche
Achim Hackstein
Manuela Kleer
Dr. Peer G. Knacke
Petra Otto
Prof. Margarete Payer
Dirk Petersen
Kai-Oliver von Renteln
Hilkka Zebothsen

Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey mbH, Edewecht · Wien 2005

Inhalt

Vorwort ... 9

1 Grundlagen der Kommunikation ... 11

1.1 Nonverbale Kommunikation ... 12
1.1.1 Blickkontakt ... 14
1.1.2 Gestik ... 15
1.1.3 Mimik ... 16
1.1.4 Kleidung ... 17
1.1.5 Olfaktorische Kommunikation ... 18
1.1.6 Taktile / haptische Kommunikation ... 18

1.2 Verbale Kommunikation ... 18
1.2.1 Sprache und Betonung ... 18

1.3 Paraverbale Kommunikation – fast ohne Worte ... 21

2 Psychologische Modelle der Kommunikation ... 23

2.1 Zuhören als Feedback-Instrument ... 24
2.1.1 Voraussetzungen für aktives Zuhören ... 24
2.1.2 Wahrnehmung steht am Anfang ... 25

2.2 Das Kommunikationsquadrat im Rettungsdienst ... 28
2.2.1 Einleitung ... 28
2.2.2 Die vier Seiten des Kommunikationsquadrats ... 28
2.2.3 Wie Störungen in der Kommunikation entstehen, und wie Sie ihnen entgegenwirken können ... 33
2.2.4 Anwendungsmöglichkeiten des Kommunikationsquadrats ... 34
2.2.5 Weiteres Anwendungsbeispiel aus der Praxis des Rettungsdienstes ... 34
2.2.6 Übungen zum Kommunikationsquadrat ... 35

2.3 Transaktionsanalyse: Einführung in die Ich-Zustände ... 36
2.3.1 Strukturmodell der menschlichen Persönlichkeit – die drei Ich-Zustände ... 37
2.3.2 Das funktionale Ich-Zustand-Modell ... 38
2.3.3 Die Transaktion ... 43
2.3.4 Wechsel in produktive Ich-Zustände ... 47
2.3.5 Zusammenfassung ... 48

2.4 Die Technik des Spiegelns in der Kommunikation ... 49
2.4.1 Grundlagen ... 49
2.4.2 Methoden des Spiegelns ... 50
2.4.3 Paraphrasieren als Feedback ... 50
2.4.4 Verbalisieren – das Gefühl zählt ... 50
2.4.5 So spiegeln Sie richtig ... 51

2.5 Fragetechniken – Gut gefragt ist halb gewusst ... 51
2.5.1 Offen ist oft besser ... 51
2.5.2 Gut sondiert ist halb geantwortet ... 52

2.6 Das Modell des inneren Teams ... oder: Zustand nach Reanimation ... 53
2.6.1 Innere Vielfältigkeit ... 53
2.6.2 Die Teammitglieder ... 54
2.6.3 Die Arbeitstechnik im inneren Team ... 54
2.6.4 Innendienst und Außendienst ... 56
2.6.5 Kontextabhängigkeit ... 56

2.6.6 Die Herkunft unseres inneren Teams ... 57
2.6.7 Teambildung und Teamentwicklung ... 57
2.6.8 Resümee ... 58

3 Kollegiale Kommunikationspartner des Rettungsteams ... 59

3.1 Kommunikation mit der Feuerwehr ... 60
3.1.1 Kommunikation im Einsatz ... 61
3.1.2 Kommunikation im Dienstbetrieb ... 62
3.1.3 Kommunikation in der Besprechung ... 63
3.1.4 Kommunikation in der Freizeit ... 65

3.2 Kommunikation der Polizei und Rettungsdienste ... 65
3.2.1 Zuständigkeiten und Befugnisse der Polizei ... 66
3.2.2 Aufgaben der Polizei ... 66
3.2.3 Besondere Einsatzlagen ... 70
3.2.4 Offenbarungsbefugnisse und -pflichten des Rettungsdienstes gegenüber der Polizei ... 71
3.2.5 Zusammenarbeit ... 73
3.2.6 Einzelne Problemfelder ... 74
3.2.7 Checkliste für eine bessere Zusammenarbeit ... 76

3.3 Kommunikation mit dem Krankenhaus / Schnittstellenkommunikation / Übergabe ... 77
3.3.1 Kommunikation mit dem Krankenhaus ... 77
3.3.2 Direkte Kommunikation ... 77
3.3.3 Indirekte Kommunikation ... 78
3.3.4 Art der Daten ... 78
3.3.5 Schnittstellenkommunikation ... 79
3.3.6 Übergabe ... 80
3.3.7 Informationen ... 80

3.4 Kommunikation mit der Presse bei Großschadenslagen ... 81
3.4.1 Presserecht (Hamburgisches Pressegesetz in Auszügen) ... 82
3.4.2 Pressekodex (in Auszügen des Deutschen Presserats) ... 82
3.4.3 Recht am eigenen Bild (in Auszügen) ... 83
3.4.4 Vertreter der Printmedien ... 84
3.4.5 Vertreter von Radiosendern ... 85
3.4.6 TV-Vertreter ... 85
3.4.7 Polizeireporter ... 85

4 Kommunikation in besonderen Situationen ... 89

4.1 Kommunikation mit Angehörigen ... 90
4.1.1 Umgang mit trauernden Angehörigen ... 91
4.1.2 Einbeziehung oder Isolation von Angehörigen ... 93
4.1.3 Grundlegende Verhaltensvorschläge für den Umgang mit Angehörigen ... 94

4.2 Kommunikation mit Kindern ... 95
4.2.1 Abschätzung des Kindesalters ... 95
4.2.2 Schmerzempfinden bei Kindern ... 96

4.3 Kommunikation mit alten Patienten ... 96
4.3.1 Der alte, mobile Patient ... 97
4.3.2 Der alte, gebrechliche Patient ... 97
4.3.3 Die Angst vor dem Krankenhaus ... 98

4.4 Kommunikation mit Patienten anderer Kulturen ... 99
4.4.1 Allgemeine Probleme ... 100
4.4.2 Umgang mit Muslimen ... 105
4.4.3 Nichtmuslimische Patienten aus südlichen Ländern ... 107
4.4.4 Sonderfälle ... 108
4.4.5 Kommunikation zwischen den Angehörigen des Notfalldienstes ... 108
4.5 Kommunikation mit Schmerzpatienten ... 109
4.5.1 PQRST-Schema ... 109
4.5.2 Ergänzende Fragen ... 110
4.6 Kommunikation mit Ängstlichen ... 111
4.6.1 Definition der Angst ... 111
4.6.2 Teddy als Anxiolytikum ... 112
4.7 Kommunikation mit psychisch verwirrten Patienten ... 113
4.7.1 Allgemeine Grundregeln in der Kommunikation mit psychisch verwirrten Patienten ... 114
4.7.2 Weitere Regeln im Umgang mit verwirrten Patienten ... 114
4.8 Kommunikationsstrukturen bei suizidalen Krisen ... 115
4.8.1 Risikogruppen ... 116
4.8.2 Helfer als diagnostisches Instrument ... 116
4.9 Kommunikation mit Blinden ... 121
4.9.1 Wie erkenne ich, dass es sich um eine blinde Person handelt? ... 121
4.9.2 Definition der Blindheit ... 122
4.9.3 Gedankenexperiment: Blindheit und ihre Auswirkungen ... 122
4.9.4 Wer redet mit wem? Wer nichts sagt, ist nicht da! ... 123
4.9.5 Umgebung und Orientierung im Krankenhaus ... 124
4.9.6 Der Blinde im Krankenhaus ... 124
4.9.7 Tipps für die Kommunikation mit Blinden ... 125
4.10 Kommunikation mit Schwerhörigen, Ertaubten und Gehörlosen ... 125
4.10.1 Definitionen ... 125
4.10.2 Hinweise auf eine Hörschädigung des Patienten ... 127
4.10.3 Art und Grad der Hörschädigung ... 128
4.10.4 Mit hörgeschädigten Patienten sprechen ... 128
4.10.5 Maßnahmen in Präklinik und Klinik ... 130
4.10.6 Gebärdensprachdolmetscher ... 130
4.10.7 Taubblinde Patienten ... 131
4.11 Kommunikation mit Aphasikern ... 133
4.11.1 Konzentrationsstörungen »killen« die Kommunikation ... 134
4.11.2 Mehrfaches Nachfragen ist wichtig ... 134
5 Kommunikation bei der Anamnese ... 137
5.1 Die Anamnese – der wichtigste Weg zur Diagnose ... 138
5.1.1 Der Patient ... 138
5.1.2 Medizinisches Fachpersonal ... 138
5.2 Patientenadaptierte Kommunikation ... 139
5.3 Allgemeine Anamnese ... 139
5.4 Gezielte Anamnese ... 140

5.5 Art der Befragung 140
5.5.1 Offene Befragung 140
5.5.2 Suggestivfragen 141
5.5.3 Geschlossene Fragen 141
5.5.4 Präzisierung 141
5.5.5 Vorerkrankungen 141
5.5.6 Sozialanamnese 142
5.5.7 Familienanamnese 142
5.6 Nonverbale Kommunikation 142

6 Warum Gespräche misslingen 143
6.1 Jeder Patient will anders angesprochen werden 144
6.2 Anforderungen an eine patientengerechte Sprache 144
6.3 Patiententypologie 145

7 Kommunikation mit der Leitstelle 147
7.1 Wege der Kommunikation 148
7.2 Gesprächsregeln für die Kommunikation 148
7.3 Praxisbeispiele 149
7.4 Grundzüge des minimalen Datensatzes 150

8 Rhetorik 151
8.1 Ein kleiner geschichtlicher Rückblick 152
8.2 Gegen Lampenfieber ist kein Kraut gewachsen 153
8.3 Das Auftreten des Redners 155
8.4 Die Vorbereitung der Rede 155
8.5 Die 1-2-3-Formel 156
8.5.1 Was Sie bei der Erstellung Ihrer Redeunterlagen beachten sollten 157
8.5.2 Die persönliche Vorbereitung 157

Anhang 159
Vermittlungszentralen für Gebärdensprachdolmetscher 160
Autoren 163
Literaturverzeichnis 166

Vorwort

Die Anforderungen an diejenigen Personen, die mit (Notfall-)Patienten zu tun haben, sind vielfältig. Um den Patienten effizient versorgen zu können, sollte das Personal hinsichtlich aktueller medizinischer Aspekte fortgebildet sein, sein technisches Equipment beherrschen, stressresistent und nicht zuletzt teamfähig sein. Auf diese Fähigkeiten werden die Mitarbeiter in Ausbildung und Studium vorbereitet. Nicht selten wird dabei aber vergessen, dass ein Großteil der Arbeit an und mit dem Patienten sowie mit den Kollegen aus etwas anderem besteht, nämlich aus Kommunikation – dem Austausch von Informationen. Ohne diesen Austausch ist auch keine Teamarbeit, keine Anamnese und keine Übergabe möglich. Nicht selten besteht eine mangelhafte Kommunikation bereits am Anfang der medizinischen Versorgung: Ein unvollständiger Notruf kann beispielsweise dazu führen, dass die Hilfe den Patienten gar nicht erst erreicht. Nicht selten hapert es in Notfallsituationen nicht am medizinischen Fachwissen, sondern an der falschen Art, miteinander zu sprechen: So ist zum Beispiel die Mutmaßung der Feind der Kommunikation: Wie oft hat der Kollege »angenommen«, Sie hätten den Blutzucker kontrolliert oder den Blutdruck gemessen, ohne Sie danach zu fragen?

Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass jede Situation und jeder Notfallpatient in höchstem Maße unterschiedlich ist. Es nicht möglich, für jede nur erdenkliche Situationen eine »Kommunikations-Checkliste« anzufertigen oder eine Gebrauchsanweisung zu liefern. Dieses Buch möchte dazu beitragen, Kommunikation transparenter, verständlicher und effizienter zu gestalten. Der Leser soll lernen, wie Kommunikation funktioniert, was in Kommunikationssituationen alles schief gehen kann, und er erfährt etwas über die psychologischen und soziologischen Grundlagen. Die wichtigsten Kommunikationspartner des medizinischen Personals und die unterschiedlichen Patiententypen werden analysiert und charakterisiert, und es wird eine Möglichkeit aufgezeigt, wie man mit ihnen spricht. Der ängstliche Patient muss anders angesprochen werden als der hektische Angehörige, der Suizident anders als der Blinde und der Leitstellendisponent anders als der Arzt bei der Übergabe im Krankenhaus.

Alle Autoren, die an diesem Buch mitgearbeitet haben, sind Profis auf ihrem Gebiet: Sie sind Notärzte, Psychologen, Journalisten, Rettungsassistenten oder Hochschullehrer. Fast alle haben Einblicke in die (Notfall-)Medizin, so dass es ihnen möglich ist, eine Brücke vom Themengebiet der Kommunikation zum thematischen Bereich der Medizin zu schlagen.

Matthias Bastigkeit
Herausgeber, Geschendorf, im August 2005