Abb. 1: Eine offene und zugewandte Körperhaltung kann die Kommunikation vereinfachen

Kommunikation und Handlungskompetenz im Einsatz: „Ich sage einfach, was ich immer sage“

Je nach Erfahrung und eigener Persönlichkeit haben Einsatzkräfte gelernt, im Einsatz mit Betroffenen oder (Notfall-)Patienten zu kommunizieren. Dieses erlernte verbale Rüstzeug hilft meist, miteinander ins Gespräch zu kommen. Häufig benutzte Einstiegshilfen in ein Gespräch sind im Rettungsdienst folgende beispielhafte Fragen: „Sind Sie hier geboren?“, „Haben Sie gut geschlafen?“, „Wie lange waren Sie im Krankenhaus?“ oder „Superkalt heute, nicht wahr?“ In der täglichen Arbeits- und Gesprächsroutine sowie durch einstudierte Gesprächsstrategien besteht jedoch die Gefahr, manches Mal die tatsächliche Befindlichkeit des Gegenübers aus dem Auge zu verlieren. Daher ist es notwendig, sich immer wieder die innere Situation von Menschen zu verdeutlichen, die ein Unglück erleiden. Daraus ergeben sich Grundsätze für eine hilfreiche, den Betroffenen angepasste Gesprächsführung im Einsatz. Stolpersteine sind besonders schwierige Situationen wie z.B. das beharrliche Schweigen eines Menschen. Auch solche Herausforderungen für die Kommunikation werden im folgenden Artikel angesprochen.

Autor:
Alexander Nikendei
Säntisstr. 26
88045 Friedrichshafen
kontakt@
alexander-nikendei.de

In der Einsatzroutine ist es immer wieder notwendig, den einzelnen Menschen mit seiner individuellen, für ihn bedeutungsvollen Situation in den Blick zu nehmen. Zudem ist es gut, einige praktische Vorgehensweisen für eine situationsangepasste Kommunikation „auf der Zunge“ zu haben. Dadurch kann aus einem unechten Gesprächsinteresse bzw. statt der Illusion einer Kommunikation eine ehrliche, vertrauenswürdige Begegnung zwischen Betroffenem und der Einsatzkraft werden.

„Das größte Problem mit der Kommunikation ist die Illusion, sie hätte stattgefunden."
George Bernard Shaw

Die Innenwelt von Betroffenen

Menschen, die ein Unglück – Verletzung, Krankheit, Todesfall eines Angehörigen usw. – erleiden, erleben eine Machtlosigkeit durch das Unglück selbst. Als wäre dies nicht schon genug, erfahren die Betroffenen in dieser Situation häufig zusätzlich, dass sie anfangs eine passive Rolle einnehmen müssen: Erst haben z.B. der Rettungsdienst, dann die (Kriminal-)Polizei und möglicherweise noch andere das Sagen. Zusammen mit dem Überwältigtwerden von eigenen Emotionen findet ein Kontrollverlust statt. Das, was kurz vorher noch an eigener Lebensgestaltung möglich war, scheint weggebrochen. Diese Ohnmacht kann die Betroffenen mit Scham oder mit Wut erfüllen, weshalb sie z.B. den Kontakt verweigern oder nicht kooperieren wollen. Gefühle der Wut, aber auch Schamgefühle können die Kommunikation und die Begleitung erschweren.

Der leitende Gedanke für die gesamte Gesprächsführung ist: Die Betroffenen sollen das Erlebte sprachlich ausdrücken dürfen, wenn sie dies möchten. Durch die Unterstützung der Betroffenen, sich sprachlich über das Erlebte mitzuteilen, können eine gesunde Bewältigung in Gang gesetzt und eine psychische Traumatisierung möglicherweise vermieden oder abgemildert werden. Das Erlebte kann besser eingeschätzt und integriert werden. Betroffene sollten jedoch nicht dazu genötigt werden, ihre Sprachlosigkeit in der Akutsituation zu durchbrechen, um über das Erlebte zu sprechen. Dies kann die psychische Belastung noch zusätzlich erhöhen.

Grundsätze für eine hilfreiche Gesprächsführung

Bei der Begleitung von Betroffenen sind folgende Grundsätze gültig:

- Authentisch bleiben: sich nicht verstellen, z.B. durch Übernahme von Dialekt oder Jugendsprache. Es muss nicht immer alles „krass" und „too much" sein.
- Die kontinuierliche Begleitung von Betroffenen: Sie sollte möglichst durchgehend von ein und derselben Einsatzkraft durchgeführt werden. Dies vermeidet zudem eine eventuelle „Echokommunikation" im Stress, z.B. Kollege 1 zum Betroffenen: „Wir fahren gleich los.", Kollege 2 unmittelbar darauf: „Es dauert nicht mehr lange, dann sind wir unterwegs ins Krankenhaus."
- Bedürfnisse von Betroffenen nach Eigenaktivitäten: Aktivitätsfördernde Verhaltensweisen der Betroffenen sind zu bestärken und zu unterstützen, z.B. der Wunsch, die weiteren Angehörigen selbst anrufen zu wollen oder den Geldbeutel mit den persönlichen Daten eigenständig aus der Handtasche holen zu lassen – auch wenn es umständlicher scheint und Geduld erfordert.
- Wiederholungen des Gesagten oder von wichtigen Informationen: Dies kann wiederholt nötig sein, denn die gegebene Situation kann für die Betroffenen während des Einsatzes immer wieder von Neuem überfordernd sein.
- Geäußerte Bedürfnisse nach körperlichen Aktivitäten zulassen, wenn dies aus medizinischer Sicht verantwortbar ist. Das gilt für alle körperlichen Aktivitäten, wenn diese nicht fremd- oder selbstgefährdend sind, z.B. der Wunsch, selbst ein paar Sachen für das Krankenhaus zu packen oder die Haustür selbst abzuschließen.
- Kontakt mit den Betroffenen nicht gegen deren Willen erzwingen.

Tab. 1: Zu Beachtendes für den Beginn eines Kontaktes

Was ist für den Beginn eines Kontaktes zu beachten?	Was bedeutet das in der Praxis?
Im Team nötige Absprachen für die Kontaktaufnahme treffen	Aufgabenverteilung und Rollenverteilung festlegen
Die Einsatzkraft bietet sich dem Betroffenen als Ansprechpartner an	sich (und gegebenenfalls die Kollegen) mit fester Stimme mit Namen und Funktion vorstellen (s. Beispiel 1)
Für eine ruhige Gesprächsatmosphäre sorgen	z.B. Abschirmungsmaßnahmen vor Schaulustigen treffen, evtl. darum bitten, Fernseher oder Radio auszuschalten
Gleichwertige Gesprächsebene schaffen und zugleich die Aktivität des Gegenübers fördern	sich den Namen des Gegenübers nennen lassen – auch wenn dieser schon bekannt ist (s. Beispiel 2). Dies dient zusätzlich der Vergewisserung, die richtige Person vor sich zu haben
Beim Betroffenen auf das Bedürfnis nach Informationen reagieren	dem Betroffenen ist mitzuteilen: Was geht hier alles vor sich? Was wird als nächstes geschehen?

Abb. 2: Dufterlebnisse können die Kommunikation erschweren

Abb. 3: Kein Gesprächsinteresse von Seiten der Einsatzkraft

Es funkt in Sekundenschnelle – oder nicht: Vom Anfang hängt viel ab

Der Anfang prägt den Beziehungsaufbau zwischen Einsatzkräften und Betroffenen. Es sind gerade hier verschiedene Punkte, wie in der Tab. 1 aufgeführt, zu beachten.

Beispiel 1
„Hallo, Steinhauser mein Name. Wir sind vom Rettungsdienst. Wie geht es Ihnen?“ „Mein Name ist (Name), dies ist meine Kollegin (Name). Wir sind von (Name Organisation). (Der Rettungsdienst, die Feuerwehr usw.) hat uns verständigt. Wir sind jetzt für Sie da und haben Zeit.“

Beispiel 2
„Wie ist Ihr Name? Ich möchte Sie gerne richtig ansprechen.“ „Wie darf ich Sie ansprechen?“

Betroffenen einen Überblick ermöglichen

Dieser Punkt hat eine zentrale Bedeutung, um verunsicherten Betroffenen (wieder) etwas mehr Sicherheit zu vermitteln. Dazu sollten sich Einsatzkräfte an drei Fragestellungen orientieren, anhand derer die Einsatzkräfte den Betroffenen einen Überblick verschaffen bzw. den Sachverhalt erläutern:

- Was ist bisher passiert?
- Was passiert gerade?
- Was wird in den nächsten Minuten bzw. Stunden passieren?

Praxistipp
Es müssen nicht alle Punkte des o.g. Überblicks sofort erwähnt werden. Sie sollten der jeweiligen Situation und den Bedürfnissen des Betroffenen angepasst werden. Nicht zuletzt, weil sich viele Situationen dynamisch (weiter-)entwickeln. Dann bedarf es ggf. immer wieder erneuter Erläuterungen.

Aktives, aufmerksames und akzeptierendes Zuhören – mehr als nur Hinhorchen

Zuhören ist ein umfassender Vorgang. Jemandem „ein Ohr zu leihen“ ist nur ein Teil davon. Zuhören basiert vor allem auf einer akzeptierenden Grundhaltung der Zuhörer. Damit ist nicht die letztendliche Zustimmung zu allem Gesagten gemeint, sondern der eigene Entschluss, offen für das Gesagte zu sein. Um dies bewerkstelligen zu können, verlangt Zuhören eine hohe Konzentration und Gerichtetheit auf das Gegenüber. Die Aufmerksamkeit, die dabei erforderlich ist, macht diesen Vorgang nicht zu etwas Passivem, sondern zu einer richtiggehenden Aktivität.

Für die Begegnung mit Betroffenen muss das eigene Mitteilungsbedürfnis (woher ich gerade komme, eigene Gefühle, eigene Erlebnisse) zurückgestellt werden. Nicht allzu selten hörbar, hier der Worst Case einer möglichen eigenen Mitteilung: „Da habe ich schon schlimmere Fälle erlebt!“

Es sind noch weitere Punkte von Bedeutung, die für ein engagiertes Zuhören erforderlich sind: Den Betroffenen ist das Recht zuzusprechen, dass sie die eigene Situation momentan als schlimm oder aussichtslos empfinden dürfen. Das akzeptierende Zuhören schließt dieses (vorübergehende) verstehende Annehmen der individuellen Sichtweise der Betroffenen mit ein. Hier – wie für den gesamten Gesprächsverlauf – bedarf es wirklicher Geduld. Der Wechsel von handlungsorientiertem Verhalten hin zu einer entschleunigten, eher behutsamen Gesprächshaltung trägt zu einem gelingenden Kontakt sicherlich wesentlich mit bei.

Um mehr über die Betroffenen und ihre Situation zu erfahren, sind offene Fragen zu stellen (s. Beispiel 3). Dies gilt besonders für den Beginn des Gesprächs. Fragen, die dem Eigeninteresse bzw. der Neugierde der Einsatzkräfte entspringen, sollten hinter den Bedürfnissen der Betroffenen zurückstehen.

Ein wichtiges Instrument für den Kommunikationsprozess ist das sogenannte aktive Zuhören: Das Gehörte mit eigenen Worten spiegeln oder umschreiben (paraphrasieren). Dies ist eine einfache und effektive Form der Rückmeldung an die Betroffenen. Die Betroffenen fühlen sich verstanden und haben die

Möglichkeit, selbst zu überprüfen, ob das von ihnen Gesagte bei der Einsatzkraft richtig angekommen ist. Sie können unter Umständen so mehr Klarheit über ihr momentanes Erleben und Empfinden erhalten. Es können einzelne Gesprächsabschnitte von Zeit zu Zeit zusammengefasst werden. Es geht um das Bemühen, sich in die Gefühls- und Gedankenwelt des Gegenübers einzufühlen (s. Beispiel 4).

Um weiter zu verdeutlichen, dass Zuhören eine herausfordernde Aktivität sein kann, sei bemerkt, dass es einer ständigen Beobachtung bedarf, wie die Betroffenen auf das Gesprächsangebot reagieren.

Beispiel 3
„Was beschäftigt Sie im Moment am meisten?“

Beispiel 4
Betroffener: „Jetzt habe ich Ihnen aber die ganze Geschichte meiner Ehe erzählt.“ Einsatzkraft: „Ich höre Ihnen gerne zu. Ich habe wahrgenommen, dass es Ihnen wichtig ist mitzuteilen, wie eng sie miteinander verbunden waren. Auch durch die verschiedenen Urlaube, die Sie gemeinsam unternommen haben.“

Empfindungen des anderen verstehen

Einsatzkräfte sollen ...

- sich einfühlen und empathisch reagieren (empathisch sein heißt: sich in der Erlebniswelt der Betroffenen bewegen zu können, ohne sich damit zu identifizieren),
- sich vorsichtig und behutsam darum bemühen, Gefühle hinter Äußerungen der Betroffenen wahrzunehmen (s. Beispiel 5) – jedoch nicht zu interpretieren und zu diagnostizieren.

Beispiel 5
Betroffene: „Jetzt stirbt mein Mann so einfach!“ Einsatzkraft: „Sie fühlen sich von ihm plötzlich alleingelassen?“

Realitätsüberprüfung als hilfreiches Instrument

In einer akuten Krise, bei einem Unfall oder bei einer akuten Erkrankung kann die Wahrnehmungsfähigkeit der Betroffenen deutlich herabgesetzt sein. Grundsätzlich sollten die eigenen Gesprächsanteile eher knapp und präzise formuliert werden. Zusätzlich sollte daher immer wieder eine Realitätsüberprüfung durchgeführt werden, um Klarheit über folgende Fragen zu erhalten: Nehme ich richtig wahr, was die Betroffenen gerade fühlen und empfinden (Beispiel 6)? Was ist an wichtigen Informationen oder Mitteilungen bei den Betroffenen angekommen (Beispiele 7)? Hierdurch wird vermieden, dass es zu Missverständnissen, Fehlinterpretationen oder Mutmaßungen in Bezug auf das Gegenüber kommt. Im Gegenzug erhalten die Einsatzkräfte Sicherheit darüber, ob ihre eigene, subjektive Wahrnehmung – bezogen auf die Betroffenen – mit der Realität übereinstimmt.

Abb. 4: Ein hilfreicher Körperkontakt, wenn er bewusst und behutsam ausgeführt wird

Beispiel 6
„Heißt das, das Verhältnis zu Ihrem Sohn war sehr belastet?“ „Habe ich das richtig verstanden, dass ...“

Beispiel 7
„Was haben Sie von den Informationen der Kripo-Beamtin an Sie verstanden?“, „Möchten Sie mir bitte nochmals selbst schildern, was die nächsten Schritte sein werden?“ oder „Sie tun sich schwer zu begreifen, was passiert ist. Immer wieder fragen Sie nach. Das verstehe ich. Was haben Sie von unserer Begründung aufnehmen können, warum wir für Ihren Sohn nichts mehr tun konnten?“

Nonverbales Gesprächsverhalten auf Seiten der Einsatzkräfte

Die Einsatzkräfte haben einige Möglichkeiten, auch nonverbal den Gesprächskontakt hilfreich zu gestalten. Diese Möglichkeiten werden in der Tab. 2 benannt.

Tab. 2: Nonverbale Möglichkeiten der Gesprächsgestaltung durch Einsatzkräfte

Möglichkeiten des nonverbalen Verhaltens	beabsichtigte Wirkung
mit ruhiger, fester und deutlicher Stimme reden; dabei auf die Sprechgeschwindigkeit achten	dies gibt dem Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit
Heben und Senken der eigenen Stimmlautstärke bewusst einsetzen (Flüstern ist kein Zeichen von Anteilnahme oder Nähe!)	vermittelt Stabilität und Präsenz
den Blickkontakt halten, aber auch immer wieder den eigenen Blick kurz abwenden	der Betroffene fühlt sich durch dieses Blickverhalten nicht fixiert oder unbehaglich
Hände z.B. geöffnet auf die Oberschenkel ablegen; hilfreich ist diese zugewandte Körperhaltung auch wenn es gilt, Stille auszuhalten	vermittelt dem Betroffenen eine zugewandte, aufgeschlossene innere Haltung der Einsatzkraft
Körperkontakt wird nur bewusst und gezielt aufgenommen. Das heißt: vorher überlegen oder nachfragen, ob eine Berührung gewünscht und passend ist – auch aufgrund von Geschlecht, Alter, Religion, Kultur; Kontakt an Händen, Armen und Schultern wird eher als angenehm und beruhigend aufgefasst, Streicheln ist grundsätzlich zu unterlassen	die Berührung wird als hilfreich angenommen oder erwidert
den Ausgleich suchen: Ist der Betroffene unruhig, innerlich unter Druck oder sehr erregt, sind ruhige Körperbewegungen auszuführen; eine feste Stimme und ein ruhiger Augenkontakt sind dabei zusätzlich hilfreich	der Betroffene wird ruhiger
die Einsatzkraft bewegt sich langsam und bewusst	Abbau eigener Unruhe oder Hektik des Betroffenen
eine ruhige Körperhaltung.	dies hilft der Einsatzkraft, bei sich selbst zu bleiben – was wiederum das Beibehalten der Übersicht über den Gesprächsverlauf bzw. die Gesamtsituation fördert

Nonverbales Gesprächsverhalten auf Seiten der Betroffenen

Neben verbalen Äußerungen ist auch das nonverbale Verhalten der Betroffenen aufmerksam im Auge zu behalten (Tab. 3).

Abschließende Bemerkungen zur Gesprächsführung

„Das Denken und Fühlen von Unfallopfern ist primär auf das Eintreffen des Helfers zentriert. Aus diesen Gründen ist – psychologisch betrachtet – der Erstkontakt eines Helfers mit dem Unfallopfer besonders wichtig.“ (1) Ähnliches gilt für die Menschen, die psychisch von einem Unglück betroffen sind und hilflos und verzweifelt nach Orientierung und menschlichem Halt suchen.

Auf Seiten der Einsatzkräfte hängt ein hilfreiches Angebot für Betroffene von der Art und Weise des Erstkontaktes und der inneren Einstellung ab, z.B. wie gut die Betroffenen akzeptiert werden. Die Gesprächskompetenz stellt ebenfalls einen Schlüssel zu einem gelingenden Kontakt dar. Dies schließt die Gestaltung des weiteren Gesprächsverlaufs und der fortlaufenden Begleitung der Betroffenen mit ein.

Wie Betroffene die Kompetenz der Einsatzkräfte beurteilen, hängt nicht unwesentlich davon ab, welche Qualität die Informationen haben, die die Einsatzkräfte übermitteln. Zum Beispiel darüber, was die Polizei hier vor Ort tun wird, wie lange der Verstorbene zu Hause bleiben kann, wie der weitere Ablauf sich gestalten wird, z.B. nach Ankunft im Krankenhaus. Dies kann ebenso Informationen mit einschließen, welche weiteren Kontakte oder Hilfen für die Betroffenen unterstützend sein können, z.B. Selbsthilfegruppen, Sozialstation, Hausnotruf. Dies wird auf Seiten der Einsatzkräfte als Feldkompetenz bzw. Übersichtswissen bezeichnet.

Die obigen Hilfestellungen für die Einsatzpraxis stellen lediglich eine verkürzende Zusammenfassung dar und verdeutlichen wichtige Aspekte des Themas.

Bestimmte Gesprächssituationen und hilfreiche Formulierungen

Bestimmte Gesprächssituationen sind schwierige Momente, die unter Umständen eine Weichenstellung für den weiteren Kontakt bedeuten können. Zugleich können diese Situationen durch eine hohe Anspannung der Einsatzkräfte charakterisiert sein. Eine Auswahl solcher Gesprächssituationen wird im Folgenden kurz erläutert. Entsprechende Formulierungshilfen sind angefügt.

Betroffener im psychischen Schockzustand

Der Betroffene erscheint wie gelähmt. Auf Ansprache reagiert er nur zögernd oder gar nicht. Möglicherweise schaut er starr geradeaus, hat die Augen geschlossen und ist blass.

Zunächst ist es sehr wichtig, den Betroffenen nicht aus den Augen zu lassen. Selbst wenn sich der Betroffene in einem psychischen Schockzustand befindet, ist mit einem Körperkontakt vorsichtig umzugehen. Eine Wolldecke als „Puffer“ kann hier hilfreich sein. Mit Worten ist ebenfalls zurückhaltend umzugehen. Es kann hilfreich sein, ihn mit geschlossenen Fragen, die mit „Ja“ zu beantworten sind, aus seinem versunkenen Zustand hinauszubegleiten. Wenn einem dies nicht gelingt, sollte nach Möglichkeit eine vertraute Person dazu geholt werden, z.B. ein Familienangehöriger oder ein Freund.

Formulierungshilfen
„Können Sie mich hören?“
„Wissen Sie, wo Sie sich gerade befinden?“
„Fällt es Ihnen schwer zu sprechen?“
„Verstehen Sie mich?“
„Wissen Sie, warum wir hier bei Ihnen sind?“
„Bitte wiederholen Sie noch einmal, was ich gesagt habe.“
„Was geht in Ihnen jetzt vor?“

Lange Gesprächspausen/Schweigen des Betroffenen

Gesprächspausen können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Gleichermaßen vielfältig sind die Reaktionsmöglichkeiten darauf (2). Es können im Folgenden nur einige wenige beispielhaft genannt werden.

Mögliche Ursachen auf Seiten der Betroffenen ➜

- Kontakt- und Redehemmung, beispielsweise wegen mangelnder Ausdrucksfähigkeit oder aufgrund von Sprach- und Verständnisproblemen.
- Schamgefühle: Eine Krise, ein Unfall oder eine Erkrankung ist eine sehr intime bzw. persönliche Angelegenheit! Gerade Einsatzkräfte bekommen ungewollt einen Einblick in die privaten Verhältnisse, z.B. über Zustand der Wohnung, Vorerkrankungen, die persönliche, möglicherweise sehr private Ausgestaltung von Räumen wie das Schlafzimmer. Bekanntermaßen treffen Einsatzkräfte nicht jedes Mal auf frisch gewaschene und topgepflegte Betroffene, vor allem wenn es um das (teilweise) Entkleiden geht. Dies ist den Betroffenen durchaus oft bewusst und kann sie mit peinlichen Gefühlen plagen.
- Leiden an ungünstigen äußeren Umständen wie Anwesenheit von Nachbarn, Schaulustigen oder Lärm usw.
- Misstrauen, weil die Betroffenen vielleicht aus einem anderen Kulturkreis stammen.
- Empfinden von Ausweglosigkeit und Resignation – Betroffene erwarten keine Verbesserung ihrer Situation.
- Bedürfnis nach einer Pause, z.B. um Gefühle zu realisieren und/oder die neue Situation zu begreifen.
- Verlangen nach einer kurzen Erholung oder nach einem langsameren Gesprächsfluss.
- Es bauen sich gerade Emotionen auf.
- Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten.
- Wunsch, dass die Einsatzkraft gehen möge.

Tab. 3: Beobachtbares Verhalten beim Betroffenen

beobachtbares Verhalten beim Betroffenen	hilfreiche Äußerungen der Einsatzkraft
der Betroffene wird unruhig, er scheint innerlich mit etwas beschäftigt zu sein oder möchte sich bewegen	„Es scheint Sie etwas zu beunruhigen?“ „Sollen wir ein paar Schritte gehen?“ „Was würden Sie jetzt gerne tun?“
der Betroffene kämpft mit den Tränen und ringt um Fassung	„Es ist völlig in Ordnung, wenn Sie weinen.“ „Weinen Sie ruhig.“
es sind mehrere Betroffene anwesend, ein Betroffener erscheint still und in sich gekehrt	„Wie geht es Ihnen?“ „Was würden Sie jetzt gerne tun?“

Mögliche Ursachen auf Seiten der Einsatzkraft ➜

Manchmal können ganz profane Ursachen eine Einsatzkraft vorübergehend mundtot machen. Je nach Tageszeit, Arbeitspensum, aktuellen persönlichen Umständen kann es schlicht Müdigkeit oder Erschöpfung sein, die eine Kommunikation erschwert (s.u.). Anders sieht es aus, wenn die Situation des Betroffenen eine eigene Hilflosigkeit und Unsicherheit auslöst, die Einsatzkraft vielleicht gerne etwas sagen würde, aber nicht weiß, was und wie sie etwas mitteilen könnte. Schließlich gibt es noch die Möglichkeit, dass sich hinter dem Schweigen der Einsatzkraft eine aggressive Komponente verbirgt. Aggressives Schweigen dient dann der Bestrafung oder Abwertung des Gegenübers, z.B. des Betrunkenen, der im Fahrzeug erbrochen hat, oder bei der Begleitung eines Unfallverursachers.

Möglichkeiten des Umgangs mit Gesprächspausen bzw. mit Schweigen des Betroffenen ➜

- Pause aushalten, sich vom eigenen inneren Zeitdruck distanzieren. Eine Pause kann für beide Seiten erholsam, produktiv und bedeutsam sein!
- Mitschweigen ist aktives Tun!
- Ruhig bleiben und durchatmen, Ruhe bewahren.
- Betroffenen nicht anstarren.
- Zeit nutzen und sich erneut in die Situation des Betroffenen hineinversetzen.
- Nach einer gewissen Zeit in Ruhe die Situation ansprechen oder in der psychosozialen Notfallversorgung nach dem momentanen Wunsch oder eventuell gezielt nach Alternativhandlungen fragen, z.B. ein Spaziergang. Mancher Betroffene braucht die gezielte Aufforderung bzw. Erlaubnis, um sich über Persönliches äußern zu können (3).
- Bei fortbestehendem Schweigen – nach angemessenen Pausen – immer wieder den Betroffenen ansprechen. Dies macht das vorhandene Kontaktangebot deutlich.
- Liegen die Ursachen eher bei der Einsatzkraft und kann sie sich innerlich nicht davon

Abb. 5: Körperkontakt wird von der Patientin abgelehnt

distanzieren, ist eine Rücksprache mit dem Teampartner oder gar eine Auslösung aus der Situation empfehlenswert – wenn möglich.

Formulierungshilfen
„Darf ich fragen, was Sie gerade beschäftigt?“ oder: „Was wünschen Sie sich für den Augenblick?“
„Welche Fragen beschäftigen Sie im Moment am meisten?“
„Sie sind sehr still (geworden). Ich kann auch in Stille mit Ihnen sein, so wie Sie es wünschen. Ist das für Sie so in Ordnung oder haben Sie momentan einen anderen Wunsch, z.B. etwas zu tun?“
„Sie sind sehr ruhig. Um Ihre Gefühle zu verstehen: Ist es für Sie in Ordnung, wenn wir bleiben oder ist es Ihr Wunsch, dass wir gehen sollen?“
„Kann ich etwas für Sie tun?“
„Ich kann akzeptieren, dass Sie jetzt vielleicht nicht sprechen möchten. Ich bin da, und Sie können mich jederzeit ansprechen. Wenn ich etwas tun kann, was es Ihnen leichter macht zu sprechen, tue ich das gerne.“

Unterstützung aus dem sozialen Netz des Betroffenen aktivieren

Dies ist eine zentrale Aufgabe der Krisenintervention und oft auch des Rettungsdienstes vor Ort. Wenn ein soziales Netz besteht, dann ist genau zu erfragen, wen sich der Betroffene an seiner Seite wünscht. Dies können ganz andere Menschen sein als die Personen, die im Moment anwesend sind, z.B. die nette Nachbarin. Daher sollten die folgenden Fragen möglichst zu dem Zeitpunkt gestellt werden, wenn der Betroffene frei darauf antworten kann, z.B. wenn gerade im Moment ein Vier-Augen-Gespräch durchführbar ist. Die Fragestellungen im folgenden Kasten haben sich dabei bewährt.

Formulierungshilfen
„Wen würden Sie jetzt gerne bei sich haben?“
„Wer könnte Ihnen aus Ihrer Sicht jetzt am besten zur Seite stehen?“
„Mit wem möchten Sie denn kurz telefonieren, um Ihre Situation mitzuteilen?“

Betroffener sucht nach Schuldigen für seine Situation

Zur eigenen Entlastung und um überhaupt eine Erklärung für das unfassbare Unglück zu finden, suchen Betroffene manches Mal nach Schuldigen. Dies kann z.B. nach einem Suizid der Hausarzt oder Therapeut des Verstorbenen sein oder die Partnerin, die einen schlechten Einfluss auf den Sohn gehabt habe. Jedes mögliche, zumindest subjektiv empfundene Versäumnis von anderen bekommt nach dem Unglück eine große Bedeutung. Diese Suche nach Schuldigen kann sehr beharrlich sein und das Gespräch dominieren. Die Einsatzkraft sollte sich nicht an der Suche nach Schuldigen beteiligen (4).

Wichtige Ergänzung: Wenn Betroffene die Schuld für ein Unglück bei sich selbst suchen, ist es in der Akutsituation grundsätzlich nicht möglich, ihnen diese eigenen Schuldgefühle auszureden. Selbst wenn keine objektive Schuld vorliegt. Es kann nur behutsam ein Verständnis für die Belastung durch das Unglück mitgeteilt werden. Eigenes Schuldempfinden von Betroffenen muss in der Krisenintervention und im Rettungsdienst so akzeptiert und stehen gelassen werden (Ausnahme bei Kindern).

Der Umgang mit Unfallverursachern ist ein eigenes Problem, das nicht Gegenstand dieses Artikels ist. Der Themenkomplex der Schuldgefühle kann hier ebenfalls nur angerissen werden.

Formulierungshilfen
„Ich kann verstehen, dass Sie nach einer Erklärung suchen. Es ist unfassbar, dass Ihr Mann/Kind/... jetzt tot ist. Sie müssen jetzt (allein) mit dem Verlust fertigwerden. Um Sie mit diesem Schmerz in den ersten Stunden nicht allein zu lassen, können wir Kollegen rufen, die dafür ausgebildet sind, Ihnen jetzt beizustehen.“

Betroffener hat einen überraschenden Weggeh-Impuls oder plötzlichen Handlungsdruck

Der Betroffene will sich z.B. überstürzt in sein Auto setzen, um zur verstorbenen Person zu fahren oder um im Krankenhaus bei seinem verletzten Angehörigen zu sein. Oder er will aus dem ersten Schock heraus und gänzlich unvorbereitet telefonisch seine Angehörigen verständigen.

Grundsätzlich hat der Betroffene das Recht, alles zu tun, was er für richtig hält. Gleichzeitig ist er in einer deutlichen Ausnahmesituation. Der Versuch, verbale Möglichkeiten der „Entschleunigung" von Seiten der Einsatzkraft einzusetzen, bietet dem Betroffenen die Gelegenheit eines kurzen Nachdenkens. Es gilt, als Einsatzkraft situativ schnell und spontan zu reagieren. Hier kann nur eine grobe Hilfestellung angeboten werden, um möglichst zu vermeiden, dass der Betroffene durch übereiltes Handeln sich evtl. gefährdet (z.B. beim Autofahren). Genauso gilt es, andere in den Blick zu nehmen, die durch überhastete Aktivitäten gefährdet sein könnten, wenn z.B. telefonisch verständigte Angehörige sich unkonzentriert ins Auto setzen, um zum Betroffenen oder ins Krankenhaus zu fahren.

Formulierungshilfen
„Was beschäftigt Sie im Moment am meisten?"
„Wir haben noch wichtige Informationen für Sie. Diese sollten Sie kennen, bevor Sie losfahren."
„Uns sind selbst noch nicht alle Informationen bekannt. Diese fehlenden Informationen können wir jetzt nur mit Ihnen gemeinsam erfragen."
„Wir finden es sehr wichtig, dass Ihre Angehörigen ohne Unfall mit dem Auto zu Ihnen/ins Krankenhaus fahren. Daher sollten wir besprechen, wie und was Sie ihnen am Telefon sagen."
„Heute hat sich vieles für Sie plötzlich verändert. Es stürmt im Moment ganz vieles auf Sie ein. Wenn Sie an meiner Stelle wären, würden Sie nicht auch darum bitten, jeden weiteren Schritt genau zu überlegen und miteinander zu besprechen?"

Betroffener reagiert deutlich ablehnend auf einen versuchten Körperkontakt

Auch wenn hochsensibel und vor allem zurückhaltend mit Körperkontakt umgegangen werden soll, kann es durchaus einmal zu einer Fehleinschätzung kommen. Das Bedürfnis, Nähe und Anteilnahme über Körperkontakt zu zeigen, ist urmenschlich, aber muss sehr vorsichtig eingesetzt werden. Meistens entspringt dieses Bedürfnis eher der Einsatzkraft als der betroffenen Person.

Formulierungshilfen
„Tut mir leid, ich habe wohl übersehen, wie wichtig es für Sie ist, dass ich Ihnen nicht zu nahe komme."

Die Einsatzkraft befällt eine heftige Müdigkeit

Nicht jeder Einsatz findet auf dem geistigen und körperlichen Leistungshöhepunkt der Einsatzkraft statt. So kann diese selbst eine heftige Müdigkeit befallen. Dafür können mehrere Auslöser vorliegen. Sie reichen von der Überforderung mit der Situation, der zu hohen Zimmertemperatur, der verbrauchten Luft im Raum bis hin zu einem schleppend verlaufenden Gesprächskontakt, z.B. durch lange Gesprächspausen. Immer wieder kommt es auch vor, dass die Einsatzkraft überhaupt nichts für den Betroffenen empfindet oder sich der Betroffene ständig wiederholt, z.B. bei Demenzerkrankungen. Und wie schnell lässt man sich manchmal von der Müdigkeit des Gegenübers anstecken!

Möglichkeiten, mit der inneren Müdigkeit umzugehen:

- rausgehen (nicht innerlich aussteigen, sondern wirklich körperlich z.B. aus dem Raum gehen),
- Nase putzen, räuspern, husten (aktiviert den eigenen Kreislauf),

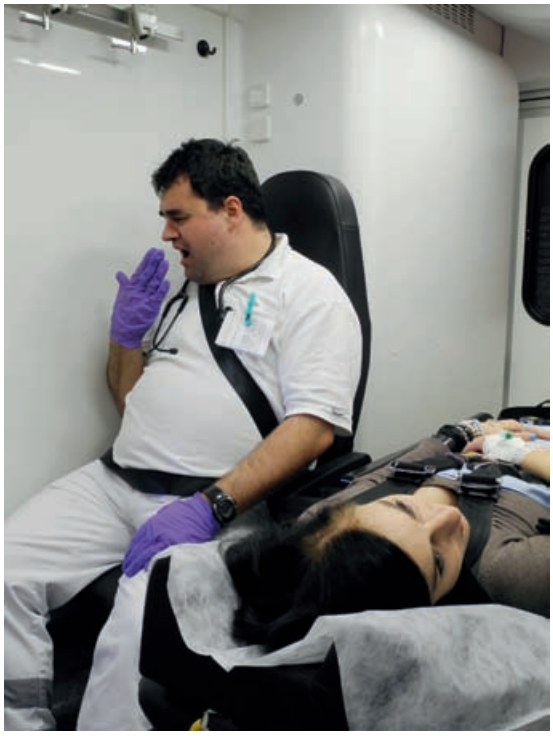


Abb. 6: Nicht jeder Einsatz findet auf dem geistigen und körperlichen Leistungshöhepunkt der Einsatzkraft statt

- z.B. auf den eigenen Atem achten oder auf die Berührung der Füße mit dem Boden (ein sog. „sich erden“),
- sich nach Teamabsprache ablösen lassen (wenn möglich),
- Lüften des Zimmers oder des Fahrzeugs vorschlagen,
- Fragen, wie es dem Betroffenen gerade geht, d.h. die Aufmerksamkeit (wieder) ganz auf den Betroffenen richten,
- um ein Getränk bitten.

Formulierungshilfen
„Ich merke, dass mir das lange Sitzen gerade schwerfällt. Ist es okay für Sie, wenn ich kurz an die frische Luft gehe, um meinen Kreislauf wieder etwas in Schwung zu bringen? Möchten Sie mich vielleicht begleiten?“
„Ich stelle für mich fest, dass die Luft hier im Fahrzeug etwas warm ist. Geht es Ihnen auch so? Können wir ein bisschen frische Luft reinlassen?“
„Wie geht es Ihnen denn im Moment?“
„Dürfte ich bitte etwas zu trinken haben? Darf ich Sie (in die Küche/...) begleiten?“

Unsicherheit auf Seiten der Einsatzkraft aufgrund des Geschlechtsunterschiedes

Möglicherweise ist das Geschlecht der Einsatzkraft von Bedeutung. Dies könnte z.B. der Fall sein, wenn sich während des Gespräches herausstellt, dass der Ehemann, der sich das Leben genommen hat, seine Frau misshandelt hat. Wichtigste Option: Den Einsatz einer weiblichen Einsatzkraft anbieten, wenn genügend Kräfte zur Verfügung stehen. Ansonsten abklären, ob der Gesprächskontakt mit einer männlichen Einsatzkraft möglich ist. Genauso denkbar ist der Fall, dass eine Begleitung durch eine weibliche Einsatzkraft problematisch sein kann, z.B. bei Männern aus anderen Kulturkreisen.

Formulierungshilfen
„Können Sie mit mir als Mann/als Frau über Ihre (verzweifelte) Situation sprechen?“

Abschließende Bemerkungen

Ein Gespräch wird nicht dadurch gut, dass die Einsatzkräfte die Grundregeln der Kommunikation und Gesprächstechniken „mechanisch“ beherrschen. In aller Regel wird durch das Unglück das tiefste Innere von Betroffenen erschüttert. Dies ist für sie belastend. Daher darf der Umgang mit Betroffenen entsprechend schwierig bleiben und nicht mit Routine abgearbeitet werden. Ein geglückter Kontakt ist letztlich an der Tiefe des Vertrauens ablesbar, das den Einsatzkräften entgegengebracht wird. Alles Regelhafte und Technische sollte von echtem Interesse, Akzeptanz, Aufrichtigkeit und tatsächlicher Wertschätzung dominiert werden.

Literatur:

1. Lasogga F, Gasch B (2013) Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. 5., überarb. Aufl. Stumpf + Kossendey, Edewecht, S. 43
2. Weber W (2005) Wege zum helfenden Gespräch. Gesprächspsychotherapie in der Praxis. 13. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel, S. 156 ff.
3. Lasogga F, Gasch B (2013): Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. 5., überarb. Aufl. Stumpf + Kossendey, Edewecht, S. 57 f.
4. Nikendei A (2012) Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention. Stumpf + Kossendey, Edewecht

DER AUTOR

Alexander Nikendei
ist Diplom-Pädagoge und Lehrrettungsassistent. Er arbeitet u.a. als freier Dozent für die PSNV an der DRK-Landesschule Baden- Württemberg in Pfalzgrafenweiler. Kürzlich erschien sein Titel „Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) Praxisbuch Krisenintervention“ im S+K-Verlag.

Verantwortlich für den Inhalt und geprüft von:

Frank Flake
Malteser ...weil Nähe zählt.

Frank T. Achterholt
DIE JOHANNITER Johanniter-Akademie

Ralf Rebmann
ASB Arbeiter-Samariter-Bund

Ingo Lender
BKS

Sarah Richter
BI Bildungsinstitut des DRK-Landesverbandes Rheinland-Pfalz e.V.

Bernhart Idinger
WIENER ROTES KREUZ

PhDr. Christoph Redelsteiner
DONAU UNIVERSITÄT KREMS

Verantwortlich für die Fachfragen:
Dr. Gerrit Müntefering
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Moers

Jörg Gellern, Klinikum Oldenburg, Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren in Niedersachsen

Lesen Sie mehr zum Thema
Kommunikation und psychische Hilfe

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention

von Alexander Nikendei

Der Einsatzbegleiter für PSNV-Kräfte mit konkreten Formulierungshilfen und Praxistipps, die sich dank einheitlicher Struktur und Piktogramme sowie einer kompakten Checkliste schnell auffinden lassen.

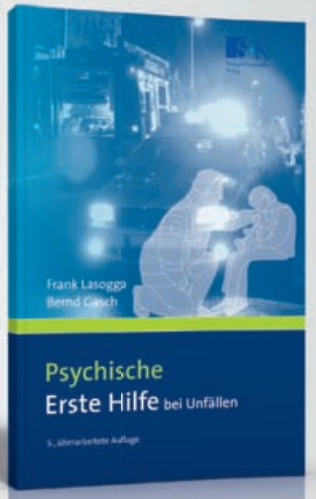
- 1. Auflage 2012
- 500 Seiten
- 10,5 x 14,5 cm, Fadenbindung
- strapazierfähiger Kunststoffeinband
- durchgehend farbig

Best.-Nr. 477 · € 24,00

Psychische Erste Hilfe

von Frank Lasogga, Bernd Gasch

Klare Handlungsanweisungen und ein abgestimmtes Selbsttraining für den souveränen Umgang mit der psychischen Situation von Unfallpatienten. Wichtige Unterstützung leisten durch ein aktives Gespräch und korrekte nonverbale Verhaltensweisen.



- 5. Auflage 2013
- 136 Seiten
- Anhang mit Regeln und Trainingsprogramm
- Softcover

Best.-Nr. 574 · € 12,90

Kinder in Notfällen
Psychische Erste Hilfe und Nachsorge

von Harald Karutz, Frank Lasogga

Der besondere Blick auf die jungen Patienten zeigt auf, auf welche Reaktionen Sie bei der psychischen Hilfe für Kinder achten müssen, wie Sie darauf routiniert reagieren und wie Sie Eltern und Angehörige sinnvoll einbeziehen.

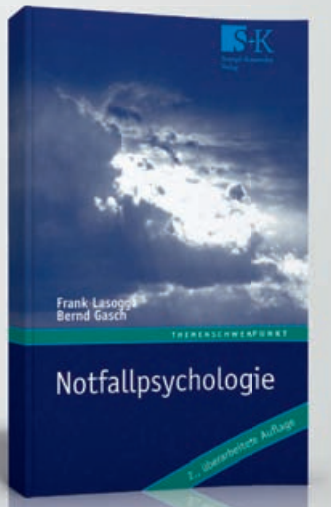
- 1. Auflage 2008
- 128 Seiten
- schwarzweiß
- Softcover

Best.-Nr. 356 · € 12,90

Notfallpsychologie

von Frank Lasogga, Bernd Gasch

Die wissenschaftliche, aber praxisorientierte Einführung in die Notfallpsychologie mit Hintergrundwissen und handhabbaren Regeln für den professionellen nicht-psychologischen Helfer wie für den Psychologen.



- 2. Auflage 2004
- 271 Seiten
- 15 Abbildungen, 1 Tabelle
- Softcover

Best.-Nr. 321 · € 16,90

Unser gesamtes Sortiment finden Sie unter:
www.skverlag.de/shop

Stumpf+Kossendey Verlag