


Markieren Sie Begriffe im Text um weitere Informationen zu erhalten.


 Drucken

 Beobachten

 Offline nutzen

Beratung

 Harald Karutz

 Carina Armgart

10.1 Theoretische Grundlagen

10.1.1 Ziele von Beratung

10.1.2 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Beratung

10.1.3 Grenzen der Beratung im Rettungsdienst

10.2 Beratungsanlässe im Rettungsdienst

10.3 Ablauf eines Beratungsgesprächs

10.4 Ausgewählte Beratungssituationen im Rettungsdienst

10.4.1 Patienten- und Angehörigenedukation

10.4.2 Notfallvorsorgeberatung

10.4.3 Begleitung von Praktikanten und Auszubildenden

10.4.4 Beratungsgespräche mit Kollegen

Bei der Rettungsleitstelle meldet sich eine junge Frau: Im Keller eines Mehrfamilienhauses hat sie zufällig eine ältere Nachbarin auf dem Boden liegend aufgefunden. Die 75-jährige, sehr gebrechlich erscheinende Dame ist angeblich über eine Türschwelle gestolpert und scheint sich auf den ersten Blick nicht verletzt zu haben. Allerdings reichen die Kräfte der Anruferin nicht aus, um der Dame aufzuhelfen. Aus diesem Grund und als reine Vorsichtsmaßnahme wird daraufhin ein RTW zur Hilfeleistung alarmiert.

Die Besatzung des RTW findet die Patientin und ihre Nachbarin wenige Minuten später im Keller des Gebäudes auf. Das Sturzgeschehen ist rasch aufgeklärt: Die ältere, auf die beiden Notfallsanitäter etwas ungepflegt wirkende Dame ist tatsächlich über eine Bodenunebenheit gestolpert, eine internistische oder neurologische Ursache für den Sturz kann weitgehend ausgeschlossen werden. Eine Verletzung durch den Sturz ist nicht festzustellen und auch Schmerzen äußert die Patientin nicht. Sämtliche Vitalparameter liegen im Normbereich.

Daraufhin entschließt sich das Rettungsteam, die ältere Dame einfach zurück in ihre Wohnung zu bringen. Mit dem Transportstuhl des RTW wird die Patientin in die dritte Etage getragen. Als die Notfallsanitäter die dortige Wohnung öffnen, schauen sie allerdings in extrem unaufgeräumte und stark verschmutzte Räumlichkeiten. Die ältere Dame, der die Situation sichtlich unangenehm ist, hat offensichtlich massive Schwierigkeiten, ihren Haushalt zu führen und übliche Hygieneregeln einzuhalten. Ob sie überhaupt dazu in der Lage ist, allein zu leben, erscheint augenblicklich fraglich.

Die ältere Dame macht einen verzweifelten Eindruck. Ihre schwierige Lebenssituation ist ihr absolut bewusst. Als sie sich erschöpft an ihren Küchentisch setzt, äußert sie jedoch große Angst, ihre Wohnung aufzugeben und in ein Heim zu ziehen. Insbesondere fürchtet sie den Verlust ihrer bisherigen Selbstbestimmung und Unabhängigkeit. Und sie fürchtet sich vor der Ungewissheit ihrer Zukunft.

Einer der beiden Notfallsanitäter setzt sich zuder Klientin, nimmt Blickkontakt auf und spricht mit größtem Respekt an, dass die Lebenssituation so, wie sie aktuell ist, ja aber wirklich nicht zumutbar ist. Er achtet ganz besonders auf seinen Tonfall, damit seine Äußerung keinesfalls vorwurfsvoll oder nach einer Kritik an der Klientin klingt.

Im weiteren Gesprächsverlauf erkundigt sich der Notfallsanitäter danach, wie sich diese Situation entwickelt hat. Er erfährt vom Tod des Ehemannes vor 5 Jahren und davon, dass die Kinder der Klientin nach einem Streit den Kontakt zu ihr abgebrochen haben. Der Notfallsanitäter fragt auch nach anderen Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn, die der Klientin evtl. helfen könnten. Es stellt sich jedoch heraus, dass die Dame keinerlei soziale Kontakte mehr hat.

Inhaltsübersicht

10.1 Theoretische Grundlagen

- Beratung ist bedürfnis-, ressourcen- und zukunftsorientiert.
- Beratung zielt darauf ab, Klienten bei der möglichst selbstständigen Bewältigung einer schwierigen Situation bzw. eines Problems zu unterstützen.
- Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung ist eine angenehme, konstruktive Beziehung zwischen Berater und Klient.
- Beratung findet stets „auf Augenhöhe“ statt.
- Beratung erfordert nicht nur Fachwissen, sondern in hohem Maße emotionale und soziale Kompetenz.
- Beratung darf Klienten nicht bevormunden und entbindet sie auch nicht von ihrer Eigenverantwortung.
- Bei Beratungsgesprächen im Rettungsdienst gibt es fachliche, zeitliche und inhaltliche Limitierungen.
- Bei Bedarf sollte an andere Unterstützungsinstanzen weitervermittelt werden. Dies erfordert fundierte Netzwerkkennntnisse.

10.2 Beratungsanlässe im Rettungsdienst

- Beratungsanlässe ergeben sich in oder kurz nach einem Einsatz sowie einsatzunabhängig.
- Beratungsgespräche können zwischen Notfallsanitätern und medizinischen Laien sowie unter Kollegen notwendig sein.

10.3 Ablauf eines Beratungsgesprächs

- Für ein erfolgreiches Beratungsgespräch ist das Setting eine wesentliche Voraussetzung.
- Der Ablauf eines Beratungsgesprächs gliedert sich in den Gesprächsbeginn, die Problemklärung, die Analyse verfügbarer Ressourcen, die Entwicklung von Problemlösungs- bzw. Unterstützungsmöglichkeiten sowie den Gesprächsabschluss.
- Vorschnelle Lösungen, Verallgemeinerungen, Bagatellisierungen, Dramatisierungen sowie das Wecken von Schuldgefühlen sind zu vermeiden.
- Beratung ist keine Psychotherapie!

10.4 Ausgewählte Beratungssituationen

- Patienten- und Angehörigenedukation im Rettungsdienst bezieht sich auf die Unterstützung bei der Bewältigung erlebter oder zu erwartender Notfallsituationen.
- Der Kohärenzsinn, das Kontrollgefühl sowie das Selbstwirksamkeitserleben von Patienten und Angehörigen werden durch beratende Edukation gestärkt.
- Notfallvorsorgeberatung bezieht sich auf „Prevention“ und „Preparedness“.
- Zielgruppenspezifische Beratungsangebote ergänzen traditionelle Erste-Hilfe-Kursangebote und tragen dazu bei, die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung zu erhöhen.
- Bei Beratungsgesprächen mit Auszubildenden steht das Einsatzerleben, die Kompetenzentwicklung und konstruktive Kritik oftmals im Vordergrund.
- Beratungsgespräche unter Kollegen werden als besonders hilfreich erlebt.

10.1 Theoretische Grundlagen

Beratung ist ein weit gefasster Begriff und wird im allgemeinen Sprachgebrauch mit der Erteilung von Ratschlägen und der bloßen Vermittlung von Informationen gleichgesetzt. Demnach findet Beratung immer dann statt, wenn ein fachlich besonders kompetenter Berater sein überlegenes Wissen einem Rat suchenden Menschen zur Verfügung stellt. **Professionelle** Beratung geht jedoch weit über dieses oberflächliche Verständnis hinaus.

Merke

Beratung im Rettungsdienst ist eine professionelle, durch eine besondere Gesprächsform geleistete, zeitlich begrenzte und ergebnisoffene Unterstützungsleistung. Sie ist insbesondere bedürfnis-, ressourcen- und zukunftsorientiert.

- **Bedürfnisorientierung:** Im Zentrum von Beratung steht das bestimmte Anliegen eines Klienten und seine individuelle Situation. Darauf muss man sich als Berater zunächst einmal einlassen.
- **Ressourcenorientierung:** Beratung nimmt nicht nur ein bestehendes Problem, sondern vor allem mögliche Potenziale in den Blick, die zu einer Lösung des Problems beitragen können. Ein Grundgedanke von Beratung besteht z. B. darin, dass jeder Mensch über mehr oder weniger ausgeprägte Bewältigungsstrategien und -perspektiven verfügt. Diese liegen jedoch oftmals im Verborgenen oder sind einem Klienten nicht bewusst, sodass sie zunächst aufgezeigt und aktiviert werden müssen.
- **Zukunftsorientierung:** Beratung greift zwar ein bestehendes Problem aus der Vergangenheit oder der Gegenwart auf, zielt jedoch auf den zukünftigen Umgang damit ab und ist insofern auf eine möglichst nachhaltige, langfristige Wirkung angelegt.

10.1.1 Ziele von Beratung

Das wesentliche Ziel von Beratung besteht darin, einem Rat suchenden Menschen (**Klienten**) die möglichst selbstständige Bewältigung einer als problematisch eingeschätzten Herausforderung bzw. Situation zu ermöglichen. Insofern wird angestrebt,

- Antworten auf Fragen zu finden,
- Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme zu entwickeln und dadurch letztlich
- zu einer Verbesserung der Lebensqualität für den Klienten beizutragen.

Merke

Eine Beratung ist immer dann indiziert, wenn ein Problem bzw. eine schwierige Situation vorliegt und ein Mensch dafür allein keine angemessene Lösung finden kann.

10.1.2 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Beratung

Beratungsgespräche sind i. d. R. nur dann hilfreich, wenn als Grundvoraussetzung eine angenehme, konstruktive Beziehung zwischen dem Klienten und dem Berater aufgebaut werden kann. Eine weitere Voraussetzung besteht darin, dass der Rat suchende Mensch die angebotene Unterstützungsleistung auch frei- und bereitwillig annehmen kann. Belehrungen und gut gemeinte Empfehlungen sind daher kontraindiziert. In den meisten Fällen werden sie von Ratsuchenden gerade nicht akzeptiert, sondern als Kritik empfunden. Auch können Insuffizienzgefühle verstärkt werden.

Beratende Gesprächsführung muss vielmehr stets „auf Augenhöhe“, wertschätzend, respekt- und verständnisvoll stattfinden. Grundsätzlich ist eine **kooperative Haltung** anzustreben. Dazu gehört, dass ein Klient niemals bevormundet werden darf oder den Eindruck bekommt, dass sein Berater schlichtweg ein Besserwisser ist. Hilfreich ist, sich als Berater empathisch in die Lage eines Klienten hineinzusetzen und die Situation zunächst einmal aus dessen Perspektive zu betrachten.

Merke

In Beratungsgesprächen gilt der Leitgedanke: *„Der Berater ist zwar der Experte für die Sache, der Ratsuchende hingegen Experte für seine eigene Lösung.“*

Beratung erfordert neben einem umfangreichen Fach- bzw. Expertenwissen daher immer auch eine **hohe emotionale und soziale Kompetenz**. Darüber hinaus sind **Unbefangenheit** und **Neutralität** angebracht: Die Wertschätzung, der Respekt und das Verständnis gegenüber einem Rat suchenden Menschen dürfen weder von einem bestimmten Beratungsanlass noch dem jeweiligen Geschlecht oder Alter des Ratsuchenden noch seiner Herkunft oder sozialen Schicht beeinflusst werden.

Die (u. U. auch nonverbale) Vermittlung von Desinteresse oder Unlust verbietet sich in einem Beratungsgespräch von selbst. Der Berater sollte jederzeit ein aufmerksamer, vertrauenswürdiger und zuverlässiger Gesprächspartner, insbesondere auch ein geduldiger Zuhörer sein. Eine professionelle Distanz ist allerdings jederzeit zu wahren, ebenso wie ein neutraler Standpunkt frei von eigenem Interesse vertreten werden muss. Eine wichtige Eigenschaft eines Beraters besteht darin, sich zurückzuhalten und dem Klienten nicht einfach die eigene Meinung „aufzuzwingen“.

Achtung

In einem Beratungsgespräch hat jederzeit die Situation des Rat suchenden Menschen im Vordergrund zu stehen!

Auch wenn es bei Beratungsgesprächen im rettungsdienstlichen Kontext meist vorrangig um medizinische Problemstellungen gehen wird, müssen bei einer guten Beratung immer auch soziale und berufliche Umstände sowie die psychische Situation des Rat suchenden Menschen berücksichtigt werden. Nicht nur der Beratungsanlass, sondern auch die möglichen **Lösungsstrategien** für ein bestehendes Problem hängen z. B. von Freunden und Angehörigen sowie der Berufstätigkeit des Ratsuchenden ab. Allerdings soll in einem Beratungsgespräch immer auch deutlich gemacht werden, dass jeder Mensch letztlich für sich selbst verantwortlich

Merke

Beratung kann zwar dabei helfen, Problemlösungen zu entwickeln und umzusetzen.
Klienten wird durch eine Beratung aber nicht ihre eigene Verantwortung genommen.

Ein guter Berater weist somit folgende Merkmale auf:

- Kooperative Grundhaltung
- Wertschätzendes, respekt- und verständnisvolles Auftreten
- Stellt eine Beziehung zum Klienten her
- Nimmt einen empathischen Perspektivwechsel vor und versucht, sich in die Situation eines Klienten hineinzusetzen
- Verfügt über umfangreiches Fach- bzw. Expertenwissen zum jeweiligen Beratungsthema
- Kann geduldig zuhören
- Ist unvoreingenommen und wertet nicht
- Vertritt einen neutralen Standpunkt
- Klammert eigene Interessen aus
- Ist aufmerksam, vertrauenswürdig und zuverlässig
- Berücksichtigt die soziale, berufliche und psychische Situation des Ratsuchenden
- Wahrt professionelle Distanz
- Hält sich mit vorschnellen Ratschlägen und eigenen Lösungen zurück
- Belehrt und bevormundet nicht
- Betont und stärkt die Eigenverantwortung des Ratsuchenden

10.1.3 Grenzen der Beratung im Rettungsdienst

In den meisten Fällen kann eine Beratung im rettungsdienstlichen Kontext fachlich, zeitlich und inhaltlich nur sehr begrenzt erfolgen. Dies sollte jedem Ratsuchenden im Vorfeld deutlich gemacht werden.

- **Fachliche Limitierungen:** Die spezielle **Beratungsausbildung** von Notfallsanitätern ist nicht besonders umfangreich, sie bezieht sich lediglich auf eine **Basiskompetenz**. Schwierige Gesprächssituationen, etwa bei fehlender Einsicht, striktem Verweigerungsverhalten eines Klienten oder besonders komplexen Problemen, erfordern häufig speziellere Gesprächstechniken, die im Rahmen der Notfallsanitäterausbildung jedoch nicht vermittelt werden können.
- **Zeitliche Limitierungen:** Für intensive Beratungsgespräche haben Notfallsanitäter oftmals nicht die dafür eigentlich erforderliche Zeit, weil z. B. die Einsatzbereitschaft möglichst rasch wieder hergestellt werden muss. Aus Zeitgründen ist eine sorgfältige Vorbereitung häufig auch nicht möglich, da sich Beratungsgespräche im Rettungsdienst fast immer ad hoc, also sehr spontan ergeben.
- **Inhaltliche Limitierungen:** Ein Beratungsgespräch sollte immer nur von jemandem geführt werden, der auch hinsichtlich der jeweiligen Problematik kompetent ist und fundiert begründeten Rat geben kann. Für bestimmte Themen sind Notfallsanitäter daher möglicherweise nicht die geeigneten Ansprechpartner. Hier kommt es allerdings in hohem Maße darauf an, inwiefern sich Notfallsanitäter zu speziellen Themen individuell fort- und weitergebildet haben.

Achtung

Sofern die Beratung durch einen Notfallsanitäter nicht ausreicht, um einen bestehenden Beratungsbedarf zu befriedigen, muss an **weiterführende Unterstützungsinstanzen** vermittelt werden, die ggf. auch mehrfache und länger andauernde Beratungsgespräche führen können.

Vor diesem Hintergrund ist es **wichtig**, dass Notfallsanitäter über örtlich bzw. regional verfügbare Beratungsangebote (Drogenberatung, Erziehungs- und Lebensberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Mediation etc.) informiert sind, die jeweiligen Kontaktdaten zur Hand haben und nach Möglichkeit bereits persönliche Ansprechpartner benennen können (Kap. 12.13). In manchen Fällen kann allein die Weitervermittlung von Klienten an eine andere

Unterstützungsinstanz bereits eine wichtige und außerordentlich wirksame Hilfeleistung sein.

10.2 Beratungsanlässe im Rettungsdienst

Unmittelbar **in oder kurz nach einem Einsatz** kann sich Beratungsbedarf ergeben, wenn es z. B. um die Klärung konkreter Fragen geht:

- Eine Mutter fragt: *„Soll mein Sohn zusehen, wie sein Papa vom Rettungsdienst versorgt wird oder lieber nicht?“*
- Ein Angehöriger fragt: *„Soll bzw. kann ich im Rettungswagen mit in die Klinik genommen werden oder ist es günstiger, wenn ich mit dem eigenen Pkw fahre?“*
- Eine ältere hinterbliebene Dame fragt nach der erfolglosen Reanimation ihres 80-jährigen Ehemannes: *„Wie soll ich denn jetzt meinen Kindern sagen, dass der Papa tot ist? Wie mache ich das am besten?“*
- Ein älterer hinterbliebener Herr bleibt nach dem plötzlichen Tod seiner Frau allein zurück. Er ist sichtlich betroffen, völlig verwirrt und wendet sich an das Rettungsteam: *„Was mache ich denn jetzt?“*

Hier sind zunächst die in Kap. 9.3 beschriebenen Hinweise zu berücksichtigen: Es handelt es sich eher um psychische Erste Hilfe als um eine wirkliche Beratungstätigkeit, wenngleich die Grenzen zwischen psychischer Erste Hilfe bzw. Krisenintervention und Beratung sicherlich fließend sind bzw. es eine gewisse Schnittmenge gibt. In den genannten Situationen könnten Notfallsanitäter z. B. kurz über Vor- und Nachteile verschiedener Vorgehensweisen informieren, die eigentliche Entscheidung jedoch dem Rat suchenden Menschen überlassen.

Aber auch **unabhängig von Einsätzen** sind im Rettungsdienst unterschiedliche Beratungsanlässe denkbar. Im **Kontakt zu medizinischen Laien** können sich folgende Situationen ergeben:

- Beim Tag der offenen Tür auf einer Rettungswache fragt ein älteres Ehepaar danach, ob ein Hausnotrufsystem sinnvoll sein könnte.
- Ein Schüler besucht die Rettungswache und möchte sich darüber informieren, ob der Beruf des Notfallsanitäters für ihn infrage kommt.
- Ein verunsicherter älterer Herr erkundigt sich auf der Rettungswache danach, in welchen Situationen er eigentlich den ärztlichen Notdienst rufen soll und wann den Rettungsdienst.

Die jeweiligen Unterschiede der beiden Systeme sind ihm nicht klar, und er möchte auf keinen Fall „etwas falsch machen“.

- Der Trainer eines Sportvereins möchte eine neue Erste-Hilfe-Ausstattung anschaffen und möchte sich beraten lassen, was – über den üblichen Verbandkasten hinaus – als Notfallausrüstung empfehlenswert ist.

Darüber hinaus können im **Kollegienkreis**, insbesondere in der Begleitung von Auszubildenden, Beratungsanlässe gegeben sein:

- Ein sichtlich betroffener, junger Auszubildender wendet sich an einen älteren Kollegen und fragt, wie er mit einem belastenden Einsatz umgehen soll. Er hat schon mehrere Nächte kaum geschlafen und wird bestimmte Anblicke einfach nicht los, mit denen er in dem Einsatz konfrontiert worden ist.
- Ein junger Auszubildender wendet sich im Vertrauen an einen älteren Kollegen und fragt, wie man am besten die eigene Aufregung während eines Einsatzes regulieren kann. Er gibt z. B. an, bei manchen Einsätzen zu zittern und mehrere andere sehr deutliche Stresssymptome zu verspüren.
- Ein junger Auszubildender gesteht nach einem Jahr seiner Notfallsanitäterausbildung ein, dass er sich die Arbeit im Rettungsdienst anders vorgestellt hat und er mit seiner Berufswahl unzufrieden ist. Nun überlegt er, ob er die Ausbildung abbrechen soll. Er ist sich aber noch nicht sicher und sucht nun Rat.
- Auf dem Rückweg von einem Einsatz zur Rettungswache spricht ein Kollege im RTW unter dem Siegel der Verschwiegenheit an, dass er ein Alkoholproblem hat und ihn dies zunehmend belastet.
- Ein Kollege berichtet von einem Konflikt mit einem Notarzt, der ihn sehr bedrückt, den er aber nicht allein lösen kann.
- Ein erfahrener Kollege gesteht ein, dass ihm bei einem Einsatz ein schwerer Fehler unterlaufen ist, der auch zu einer Schädigung des Patienten geführt hat. Er ist nun voller Selbstzweifel, fühlt sich als inkompetenter Versager und es plagt ihn ein schlechtes Gewissen.

In sämtlichen derartigen Situationen sollten Notfallsanitäter ein Beratungsgespräch führen können und sich nicht etwa in Floskeln flüchten („*Da müssen sie jemand anders fragen.*“, „*Dafür bin ich nicht zuständig.*“). Zumindest eine orientierende „Erstberatung“ im Rahmen der

Möglichkeiten kann man von jeder Rettungsfachkraft erwarten.

Merke

Das Notfallsanitätäergesetz sieht vor, dass auch Beratungstätigkeit zu den Aufgaben eines Notfallsanitäters gehört.

10.3 Ablauf eines Beratungsgesprächs

Bei der Durchführung von Beratungsgesprächen im Rettungsdienst kommt es zunächst immer auf das jeweilige **Setting** an. Solange in einer Notfallsituation z. B. medizinische Maßnahmen durchgeführt werden müssen, ist sicherlich ein kurzer Austausch von Informationen, aber kein Beratungsgespräch im engeren Sinne möglich.

Merke

Gegebenenfalls kann aber selbst eine kurze, u. U. auch nur improvisierte Beratung „zwischen Tür und Angel“ immer noch hilfreicher sein als überhaupt keine.

Ist die Patientenversorgung beendet bzw. abgeschlossen und wird dann ein konkreter Beratungsbedarf erkennbar, sollte eine angemessene Gesprächssituation geschaffen werden ([Abb. 10.1](#)):

Für ein erfolgreiches Beratungsgespräch ist das Setting eine wesentliche Voraussetzung.

[O997]



- Sich Zeit nehmen
- Sich setzen
- Blickkontakt aufnehmen und sich dem Rat suchenden Menschen zuwenden
- Für eine ruhige Gesprächsatmosphäre sorgen
- Nicht direkt beteiligte Personen hinausbitten (es sei denn, der Klient wünscht deren Anwesenheit)
- Schutz vor äußeren Störungen sicherstellen (z. B. Funkgerät, Mobiltelefon ausschalten)

Merke

Das jeweilige Setting ist (mit-)entscheidend dafür, wie ein Beratungsgespräch verläuft und ob eine Beratung z. B. überhaupt angenommen werden kann oder nicht.

Der **Ablauf** des eigentlichen Beratungsgesprächs kann dann – weitgehend unabhängig vom Beratungsanlass – nach einem einheitlichen Schema erfolgen. Die einzelnen Gesprächsphasen

dienen dabei als eine Art Leitfaden. Eine bestimmte Struktur des Beratungsgesprächs einzuhalten ist wichtig, da dies sowohl dem Berater als auch dem Klienten Halt geben kann und dabei hilft, angemessene Lösungsstrategien zu entwickeln.

- **Gesprächsbeginn**

- Motivation und aktuelle Aufnahmefähigkeit des Ratsuchenden erkunden (In oder kurz nach einer Notfallsituation könnte jemand z. B. so aufgeregt sein, dass eine ausführlichere Beratung kognitiv noch gar nicht erfasst werden kann.)
- Hilfe und Expertise anbieten
- Problemlage bzw. das Thema der Beratung einleitend klar benennen

- **Problemklärung**

- Problem und Sichtweise des Klienten erkunden
- Ausmaß der individuellen Betroffenheit ermitteln
- Gegebenenfalls weitere involvierte Personen erfragen
- Fachwissen angemessen einbringen
- Auf Fragen eingehen und diese nach Möglichkeit beantworten

- **Analysieren verfügbarer Ressourcen**

- Ermitteln, **wer** den Klienten unterstützen bzw. **was** ihm helfen kann
- Vorhandene Ressourcen und Potenziale (z. B. im sozialen Umfeld) analysieren
- Über weitere Möglichkeiten der Unterstützung informieren

- **Entwickeln konkreter Problemlösungs- bzw. Unterstützungsmöglichkeiten**

- Klären, was der Klient bereits weiß
- Klären, was der Klient bereits unternommen hat
- Besprechen, was realistisch und umsetzbar ist
- Gemeinsam konkrete Lösungsmöglichkeiten entwickeln

- **Gesprächsabschluss**

- Abschließende Fragen klären
- Nach Möglichkeit schriftliche Informationen oder Hinweise, wo weitere Informationen zu finden sind, an die Hand geben
- Gegebenenfalls an geeignete Unterstützungsinstanzen weitervermitteln

Bei der Gesprächsführung nach diesem Schema haben sich bestimmte Kommunikationsstrategien als besonders hilfreich erwiesen, diese werden in Tab. 10.1 dargestellt (Kap. 9.1 und Kap. 9.2).

Kommunikationsstrategien in einem Beratungsgespräch

Tab. 10.1

Sprechen	Zuhören
<ul style="list-style-type: none"> • Sprache an der des Ratsuchenden ausrichten • Langsam und deutlich und in einer angemessenen Lautstärke sprechen • Bewusst Pausen machen • Dem Klienten Zeit geben, das Gehörte zu verarbeiten und zu überdenken • Vorschläge, keine Vorgaben machen • Gesagtes anhand konkreter Situationen und Beispiele erläutern • Bei einem Thema bleiben und nicht abschweifen • Offene Fragen stellen, die den Klienten zum Nachdenken anregen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stets Blickkontakt halten • Aufmerksam, geduldig und aktiv zuhören • Nonverbale Gesten, wie Nicken oder Mundbewegungen gezielt einsetzen • Auf Aussagen ihres Klienten mit kurzen Signalen reagieren (z. B. „Aha“, „Hmm“) • Das Gehörte noch einmal kurz zusammenfassen und ggf. nachfragen, ob das Gesagte korrekt verstanden wurde

- Worte wie „immer“, „ständig“ und „aber“ vermeiden

Umgekehrt sind einige Verhaltensweisen in einem Beratungsgespräch unangebracht und sollten unbedingt vermieden werden. Dazu gehört z. B., dem Ratsuchenden **vorschnelle Lösungen** aufzudrängen, Problemlagen zu **verallgemeinern** („Andere kriegen das doch auch hin!“), etwas zu **bagatellisieren** („Ist doch alles nicht so schlimm, es gibt wirklich schlimmere Dinge.“) oder auch die Situation zu **dramatisieren**.

Ebenso gehören das **Wecken von Schuldgefühlen** („Sie wissen ja, was das für Folgen hat.“), **oberflächliches Trösten** („Das wird schon wieder.“) oder **falsche Versprechungen** („Ich kümmere mich darum, verlassen Sie sich auf mich!“) zu den ungünstigen Faktoren.

Ein schwerwiegender Fehler besteht auch darin, **fachliche Expertise vorzutäuschen**, obwohl diese überhaupt nicht vorhanden ist. Aus Angst davor, Unwissenheit eingestehen zu müssen, einen nicht fundiert begründeten Rat zu geben, der sich später als falsch erweist, ist jedoch vollkommen inakzeptabel.

Nicht zuletzt sollte sich jeder, der ein Beratungsgespräch führt, über die grundsätzlichen Grenzen von Beratung im Klaren sein. So gehört es z. B. nicht zu den Aufgaben eines Beraters, seinen Klienten **psychologisch zu analysieren**, nach Zusammenhängen eines aktuellen Problems mit etwaigen Kindheitserfahrungen zu forschen etc.

Achtung

Beratung ist keine Psychotherapie!

10.4 Ausgewählte Beratungssituationen im Rettungsdienst

Einige ausgewählte **Beratungssituationen**, mit denen Notfallsanitäter konfrontiert werden können, werden nachfolgend noch etwas ausführlicher dargestellt. Teilweise beziehen sich die Ausführungen dabei auch auf **Schulungen** – eine strikte Abgrenzung ist nicht immer möglich

und auch nicht immer sinnvoll.

Generell muss festgestellt werden, dass Beratung erst seit der Verabschiedung des Notfallsanitätärgesetzes als eine Aufgabe des Rettungsfachpersonals deutlich wahrgenommen wird. In anderen Gesundheitsfachberufen, wie z. B. der Gesundheits- und Krankenpflege, gehört Beratungstätigkeit schon wesentlich länger zum Tätigkeitsprofil und es stehen auch längst eigene **berufsspezifische Beratungsmodelle** zur Verfügung. Im Rettungsdienst ist dies bislang nur ansatzweise bzw. in einigen speziellen Bereichen wie der Einsatznachsorge der Fall.

10.4.1 Patienten- und Angehörigenedukation

Der Terminus **Edukation** darf zunächst nicht missverstanden werden. Es geht nicht etwa um eine erzieherische Intervention, sondern um eine besondere Beratung und Informationsvermittlung, um Patienten und Angehörigen die Bewältigung einer Erkrankung oder einer Verletzung sowie den Umgang mit Erkrankungs- und Verletzungsfolgen zu erleichtern. Auf den Rettungsdienst bezogen kann man formulieren:

Merke

Patienten- und Angehörigenedukation im Rettungsdienst bezieht sich auf die Unterstützung bei der Bewältigung erlebter oder zu erwartender **Notfallsituationen.**

Die Notwendigkeit für Patienten- und Angehörigenedukation im Rettungsdienst ergibt sich dabei aus mehreren Überlegungen:

- Patienten und Angehörige möchten immer häufiger nicht einfach nur Anweisungen entgegennehmen und „tun, was ihnen gesagt wird“, sondern sie verstehen sich als mündige Menschen, die auch im Hinblick auf eine medizinische Notfallversorgung aufgeklärt, informiert und in Entscheidungsprozesse einbezogen werden möchten.
- Notfallsanitäter werden immer häufiger mit chronisch Kranken konfrontiert, die z. B. auch während eines Transports Rat suchen und konkrete fachliche Fragen stellen.
- Patienten- und Angehörigenedukation kann dabei helfen, Notfälle in das persönliche Weltbild

einzuordnen. Dies stärkt das **Kohärenzerleben** (Kap. 8.4.2) und hilft bei der späteren Bewältigung von Notfällen enorm.

- Wer verstanden hat, warum ein Notfall eingetreten ist, und welche Maßnahmen aus welchem Grund durchgeführt worden sind, kann damit auch besser umgehen. Etwas begriffen zu haben, vermittelt ein beruhigendes **Kontrollgefühl** und stärkt das **Selbstwirksamkeitsgefühl**.
- Nicht zuletzt kann rettungsdienstliche Patienten- und Angehörigenedukation eigenes Bewältigungshandeln in einem Notfall initiieren.

Gut beratene Eltern wissen z. B., was sie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes tun können, wenn ihr an Epilepsie erkranktes Kind erneut einen Krampfanfall erleidet. Eine gut informierte Ehefrau weiß, wie sie sich verhalten muss, wenn ihr Mann, ein Diabetiker, unterzuckert ist.

Die erforderliche fachliche Expertise vorausgesetzt, sind diverse weitere Themen für eine Patienten- und Angehörigenedukation im Rettungsdienst denkbar: Wie können Angehörige sich verhalten, wenn ein Familienmitglied an einer COPD erkrankt ist und immer wieder Exazerbationen auftreten? Soll nach einer erfolglosen Kinderreanimation eine Obduktion durchgeführt werden oder nicht?

Aktuell ist es in vielen der hier angesprochenen Situationen sicherlich so, dass die erforderlichen Beratungsgespräche eher von psychosozialen Akuthelfern, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder Ärzten durchgeführt werden. Durch die zunehmende Professionalisierung des Notfallsanitäters ist in den kommenden Jahren allerdings ein Wandel abzusehen. Deshalb kann man davon ausgehen, dass Patienten- und Angehörigenedukation auch im Rettungsdienst eine **größere Bedeutung** erlangen wird.

10.4.2 Notfallvorsorgeberatung

Ähnlich, aber nicht identisch mit Patienten- und Angehörigenedukation ist das Feld der **Notfallvorsorgeberatung**. Damit ist nicht nur die klassische Erste-Hilfe-Ausbildung gemeint, sondern z. B. auch die Beratung von Familien mit Kindern, Senioren, Jugendlichen und anderen Zielgruppen.

Notfallvorsorgeberatung trägt einerseits dazu bei, Notfälle zu vermeiden (**Prevention**) und sich andererseits auf unvermeidbare Notfälle in einer angemessenen Weise vorzubereiten (**Preparedness**).

Gerade eine Notfallvorsorgeberatung durch Rettungsfachkräfte ist in hohem Maße glaubwürdig, da kaum ein anderer Personenkreis so genau über Notfälle und ihre Ursachen informiert ist und derart authentisch von konkreten Notfallereignissen berichten kann.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben zudem ergeben, dass „klassische“ Kursformate, wie die bekannten Erste-Hilfe-Kurse zur Steigerung der Selbsthilfefähigkeit, als alleiniges Angebot nicht zielführend sind. Nicht als Ersatz, aber als wichtige Ergänzung, wird daher eine individualisierte, persönliche Begleitung und Beratung empfohlen.

- **Familien mit Kindern** können durch Notfallsanitäter über Gefahren im Haushalt und mögliche Schutzmaßnahmen (Herdschutzgitter, Treppen- und Kantenschutz, Lagerung von Reinigungsmitteln und Medikamenten, Aufstellen von Wasserkochern etc.) informiert werden ([Abb. 10.2](#)).

Herdschutzgitter können schwere Verbrühungen verhindern. [J748-100]



- **Senioren** können durch Notfallsanitäter über häufige Notfälle bei älteren Menschen und die jeweiligen Symptome aufgeklärt werden. Sie können auch dahingehend beraten werden, ob z. B. ein Hausnotrufsystem für sie sinnvoll ist, damit sie weiterhin in einer eigenen Wohnung leben können.
- **Jugendliche** können durch Notfallsanitäter über Gefahren des Alkohol- und Drogenkonsums informiert werden, ebenso über die Folgen einer riskanten Fahrweise von Fahranfängern etc.

Gelegenheiten für Notfallvorsorgeberatungen bieten sich u. a. bei Tagen der offenen Tür auf einer Rettungswache, aber auch bei Bürgerfesten, Sportveranstaltungen u. Ä. Denkbar sind Notfallvorsorgeberatungen, sofern von Interessenten gewünscht, auch bei Hausbesuchen. Bislang findet über die tradierte Erste-Hilfe-Ausbildung hinaus zwar kaum präventives Engagement des Rettungsdienstes statt. Auch hier ist in den kommenden Jahren allerdings – wie bei der Patienten- und Angehörigenedukation – eine Veränderung zu erwarten.

10.4.3 Begleitung von Praktikanten und Auszubildenden

Erste Ansprechperson für die Beratung von Auszubildenden und Praktikanten ist sicherlich der jeweils zuständige **Praxisanleiter**. Darüber hinaus schreibt das Notfallsanitätäergesetz eine regelmäßige **Praxisbegleitung** durch eine Lehrkraft der ausbildenden Schule vor.

Es versteht sich jedoch von selbst, dass junge, unerfahrene und Rat suchende Auszubildende letztlich in **jedem** ausgebildeten Notfallsanitäter einen kompetenten Gesprächspartner finden sollten, der ihnen zuhört, sich Zeit für sie nimmt und gemeinsam mit ihnen nach Lösungen für ihre Schwierigkeiten sucht. Nicht zuletzt liegt es im eigenen Interesse, dass der berufliche Nachwuchs zufrieden, gesund und bestens ausgebildet in den Kollegenkreis integriert werden kann.

Die im Folgenden beschriebenen Themen stehen in Beratungsgesprächen mit Auszubildenden und Praktikanten oftmals im Vordergrund.

Einsatzerleben

Wer erste Erfahrungen im Rettungsdienst sammelt, wird dabei mit vielen unangenehmen, z. T. ekelhaften und belastenden Aspekten konfrontiert. Einige Auszubildende und Praktikanten haben auch Schwierigkeiten damit, dass sie nicht wissen, was für ein Einsatz sie als Nächstes erwartet (**geringe Ambiguitätstoleranz**). Bei Einsätzen wird Stress erlebt, es treten Belastungsreaktionen auf. Wenn jemand derartige Erfahrungen schildert, darf dies auf keinen Fall bagatellisiert oder sogar ins Lächerliche gezogen werden („*Du bist echt ein Weichei!*“). Im Gegenteil: Dass sich ein junger Mensch traut, sein subjektives Erleben offen anzusprechen, verdient Respekt – und es sollte als Indiz für eine gelingende Entwicklung personaler Kompetenz betrachtet werden. Beratende Kollegen sollten Auszubildende und Praktikanten darauf hinweisen, dass Stress- und Belastungsreaktionen im Rettungsdienst absolut verständlich sind. Es handelt sich um normale Reaktionen auf außergewöhnliche Ereignisse. Zudem kann die Entwicklung **funktionaler Bewältigungsstrategien** angeregt werden („*Was hilft dir denn sonst, wenn du aufgeregt bist oder nicht zur Ruhe kommen kannst?*“, Kap. 7.3). Von der Nutzung **dysfunktionaler Bewältigungsstrategien** (z. B. Alkohol) ist demgegenüber abzuraten.

Kompetenzentwicklung

Bei Auszubildenden und Praktikanten können häufig auch Selbstzweifel und Unsicherheiten auftreten. Nicht alles gelingt ihnen auf Anhieb. Einsätze sind nicht nur mit erfreulichen, sondern – durchaus häufig – mit enttäuschenden und frustrierten Erfahrungen verbunden. Deshalb ist es angebracht, in einer angemessenen Weise zu ermutigen, positive Verhaltensweisen hervorzuheben und für bisher Erreichtes zu loben. **Positive** Verstärkungen tragen generell eher dazu bei, ein erwünschtes Verhalten zu erreichen als Sanktionen für Unerwünschtes. In einem Beratungsgespräch könnte gemeinsam überlegt werden, woran ein Auszubildender oder Praktikant noch arbeiten sollte, um sich günstig weiterzuentwickeln. Auch kann vorgeschlagen werden, bestimmte Praxistipps anzuwenden. Treten Lernschwierigkeiten auf, kann die Weitervermittlung von Auszubildenden und Praktikanten an eine spezielle **Lernberatung** sinnvoll sein.

Kritik

Natürlich beinhaltet Beratung von Auszubildenden und Praktikanten auch, dass bei Bedarf Dinge angesprochen werden, die sich unbefriedigend darstellen und verändert werden sollten. Möglicherweise tritt ein Auszubildender oder Praktikant z. B. in einer unangemessenen Weise auf, seine fachlichen Leistungen sind nicht überzeugend oder es liegt eine verzernte Selbstwahrnehmung vor. Solche Aspekte müssen selbstverständlich ebenfalls offen angesprochen werden. Unter Umständen gilt es dabei, Grenzen aufzuzeigen und zur kritischen Selbstreflexion anzuregen. Wie bei jedem anderen Beratungsgespräch ist aber auch hier wichtig, dass das Beratungsgespräch freundlich und wertschätzend geführt wird. Kritik sollte stets klar und deutlich, aber **immer konstruktiv** geäußert werden.

10.4.4 Beratungsgespräche mit Kollegen

Unter Kollegen im Rettungsdienst besteht häufig eine besondere, fast intime Vertrautheit. Das resultiert schon allein aus den mitunter langen Dienstzeiten, die man miteinander auf der Wache oder im Einsatzfahrzeug verbringt – aber auch daraus, dass man gemeinsam Außergewöhnliches erlebt. Dies verbindet und „schweißt zusammen“. Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, dass Kollegen sich auch Rat suchend aneinander wenden, wenn sie in einer schwierigen Situation sind. Beispiele sind:

- Belastende Einsatzerfahrungen
- Unsicherheiten hinsichtlich anstehender Entscheidungen
- Streitigkeiten mit Kollegen oder Vorgesetzten
- Mobbing am Arbeitsplatz

Hinzu kommen oftmals aber auch private Probleme (Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Partnerschaftskonflikte, Trennungssituation, Erziehungsschwierigkeiten, finanzielle Sorgen, Work-Family-Konflikt etc.).

Hier wird ein Gespräch unter Kollegen meist als besonders hilfreich erlebt, weil es auf der gleichen Ebene stattfindet (Kap. 7.3). Kollegen (**Peers**) sprechen die gleiche Sprache, haben einen ähnlichen Erfahrungshintergrund und können die Situation des jeweiligen Klienten daher besonders gut nachvollziehen. Oftmals wird Beratung durch einen Kollegen sogar besser angenommen als von einer externen Fachperson, selbst dann, wenn diese umfangreicher qualifiziert sein sollte.

Das ist auch der Grund, warum Peers in vielen Einsatznachsorgekonzepten wie z. B. dem **Critical Incident Stress Management (CISM)** – in Deutschland besser bekannt als **Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE)** – eine besondere Rolle spielen (Kap. 7.3.3).

Sofern eine belastende Einsatzsituation den Anlass für ein kollegiales Beratungsgespräch gegeben hat, können insbesondere folgende Fragen hilfreich sein, um das Gespräch zu strukturieren:

- **Ereignisbezug:**

- „Was ist passiert?“
- „Wer war alles beteiligt?“

- **Erlebnisbezug:**

- „Was hast du getan, gedacht, empfunden?“
- „Was hat dich gedanklich besonders beschäftigt?“
- „Was hat dich besonders betroffen gemacht?“

- **Reflexionsbezug:**

- „Warum war das so?“
- „Woran liegt es eigentlich, dass du das so erlebt hast?“

- **Ressourcenbezug:**

- „Was ist dir an Positivem aufgefallen?“
- „Was hat dir geholfen bzw. was hilft dir jetzt?“

- **Zukunftsbezug:**

- „Was kannst du daraus lernen?“
- „Wie kann es jetzt weitergehen?“
- „Was verändert sich durch das Erlebte für dich?“
- „Was möchtest du jetzt tun?“
- „Was kannst du jetzt tun?“

Ein spezielles Beratungsangebot von Kollegen für Kollegen, das bestimmten Regeln folgt, kann auch als **Intervision** bezeichnet werden (Kap. 7.2.9). Neben Eins-zu-eins-Gesprächen sind dabei regelmäßige Treffen **mehrerer** Kollegen möglich, bei denen ein offener Austausch untereinander stattfinden kann ([Abb. 10.3](#)). Solche Beratungsgruppen können in eigener Verantwortung, d. h., als interne Veranstaltung, organisiert werden. Häufig empfiehlt es sich aber, zumindest einen externen Moderator einzubinden.

Kollegialer Austausch in einer Beratungsgruppe [O997]



Wiederholungsfragen

1. Was versteht man unter einer professionellen Beratung ([Kap. 10.1](#))?
2. Was unterscheidet Beratung von bloßer Informationsvermittlung ([Kap. 10.1](#))?
3. Was bedeutet Bedürfnis-, Ressourcen- und Zukunftsorientierung von Beratung ([Kap. 10.1](#))?
4. Was sind die Ziele von Beratung ([Kap. 10.1.1](#))?
5. Beschreiben Sie die Voraussetzungen für ein gelingendes Beratungsgespräch ([Kap. 10.1.2](#)).
6. Durch welche Faktoren wird Beratung im Rettungsdienst limitiert ([Kap. 10.1.3](#))?
7. Was ist zu tun, wenn ein rettungsdienstliches Beratungsangebot nicht ausreichend ist ([Kap. 10.1.3](#))?
8. Erläutern Sie unterschiedliche Anlässe für Beratungsgespräche im Rettungsdienst ([Kap. 10.2](#)).
9. Beschreiben Sie das wünschenswerte Setting für ein Beratungsgespräch ([Kap. 10.3](#)).

10. Erläutern Sie die einzelnen Phasen eines Beratungsgesprächs ([Kap. 10.3](#)).
11. Welche Kommunikationsstrategien sind in einem Beratungsgespräch empfehlenswert ([Kap. 10.3](#))?
12. Welche Fehler müssen in einem Beratungsgespräch unbedingt vermieden werden ([Kap. 10.3](#))?
13. Erläutern Sie die Notwendigkeit von Patienten- und Angehörigenbildung ([Kap. 10.4.1](#)).
14. Grenzen Sie die Begriffe Prevention und Preparedness voneinander ab ([Kap. 10.4.2](#)).
15. Welche Aspekte können in einem Einsatznachbesprechungsgespräch thematisiert werden ([Kap. 10.4.4](#))

Fortsetzung des Szenarios


Der Notfallsanitäter äußert daraufhin Verständnis für die Lebenssituation und auch die aktuelle Befindlichkeit der Dame. Er regt an, über einen Umzug in ein Seniorenheim nachzudenken und schlägt vor, zunächst Kontakt zu einem Pflegenotdienst und dem städtischen Sozialdienst aufzunehmen, was die Klientin dankbar akzeptiert.

Letztlich ruft der Notfallsanitäter die weiteren Unterstützungsinstanzen an. Für den nächsten Tag wird ein Besuch des Pflegenotdienstes vereinbart, der in Absprache mit dem städtischen Sozialdienst und natürlich der Klientin weitere konkrete Schritte veranlassen kann.

Nach etwa einer Stunde verabschiedet sich das Rettungsteam. Die Klientin bedankt sich erleichtert. Für sie ist nun zumindest eine Perspektive absehbar, die vor dem ruhigen und besonnenen Gespräch mit dem Notfallsanitäter noch nicht vorhanden gewesen ist.

Weiterführende Literatur

 **Bürgi and Eberhart, 2004**


 A. Bürgi

 H. Eberhart

Beratung als strukturierter und kreativer Prozess. Ein Lehrbuch für die ressourcenorientierte Praxis

2004, Vandenhoeck und Ruprecht Göttingen


 **Karutz, 2011**

 H. Karutz

Kollegen für Kollegen: Peers

F. Lasogga B. Gasch Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis 2. Aufl. 2011, Springer Heidelberg Seite 199 - 213

 **London, 2010**

 F. London

Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Pflegebezogenen Patientenedukation

2. Aufl. 2010, Hans Huber Bern

 **Mutzeck, 1996**

 W. Mutzeck

Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag

1996, Deutscher Studien Verlag Weinheim



ELSEVIER

Medizinwelten

[Abrechnung](#)

[Akupunktur](#)

[Allgemeinmedizin](#)

[Chirurgie](#)

[Gynäkologie](#)

[Heilpraktiker](#)

[Homöopathie](#)

[Innere Medizin](#)

[Klinikleitfaden](#)

[Naturheilverfahren](#)

[Onkologie](#)

[Osteopathie](#)

[Psychiatrie](#)

[Psychosomatik](#)

[Psychotherapie](#)

[Pädiatrie](#)

[Rettungsdienst](#)

[Sprachtherapie](#)

Rechtliches

[Impressum](#)

[Datenschutz](#)

[User Guide](#)

[Elsevier AGB](#)

Links

[Customer Service](#)

[Elsevier Portal](#)

[Elsevier Webshop](#)