

TOP im Gesundheitsjob



Julia Weißgerber · Uwe Hecker

# Notfallkommando – Kommunikation im Notfall

*2. Auflage*

 Springer

---

# **Top im Gesundheitsjob**

## **TOP im Gesundheitsjob – Einfach zum Mitnehmen!**

Die Pocketreihe für Berufe im Gesundheitswesen mit Themen für Ihre Karriere und die persönliche Weiterentwicklung.

Top im Gesundheitsjob bietet Ihnen zum schnellen Nachlesen und Anwenden:

- Wissen rund um Themen für eine bessere Ausgangsposition in Gesundheitsberufen
- Autoren aus den Gesundheitsberufen
- Konzentration auf die wesentlichen, für die Umsetzbarkeit wichtigen Inhalte
- Eine kurzweilige und informative Wissensvermittlung
- Selbsttests, Übungen und Trainingsprogramme

---

Julia Weißgerber · Uwe Hecker

# Notfallkommando – Kommunikation im Notfall

2. Auflage

 Springer

Julia Weißgerber  
Wiesloch, Deutschland

Uwe Hecker  
Satteldorf, Deutschland

ISSN 2625-9400

ISSN 2625-9419 (electronic)

Top im Gesundheitsjob

ISBN 978-3-662-69091-8

ISBN 978-3-662-69092-5 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-69092-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2017, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

---

## Vorwort

Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in den Krankenhäusern hat in den letzten Jahren einige grundsätzliche Veränderungen erfahren. Wurden früher Ärzte klassisch »gesiezt«, so ist man heute schneller denn je per Du. Der »Piepser« in der Klinik hat ebenfalls längst ausgedient und wurde durch Mobiltelefone ersetzt. So ist jeder für jeden, nahezu jederzeit erreichbar. Daraus folgen für alle Beteiligten eine Mehrbelastung und verschiedenste Möglichkeiten zu kommunizieren. Die Informationsweitergabe erfolgt häufig via EDV und elektronischer Patientendokumentationssysteme. Müssen wir noch miteinander reden?

Hinzu kommt in Zeiten fehlenden Personals eine zunehmende Fluktuation in den einzelnen Stationsteams, die es kaum noch ermöglicht, die einzelnen Mitarbeitenden mit ihrer genauen Qualifikation zu kennen. Dies wirft einige typische Fragen auf. Welcher Arzt beherrscht welche Maßnahmen? Welche Pflegeperson hat welche Qualifikation? Wer hat welche Zusatzqualifikation und kann welche Aufgaben übernehmen? Wie sieht es mit der Berufserfahrung der einzelnen Mitarbeitenden aus? Und: Wie schaffen wir es trotz aller Unterschiedlichkeit für unseren Patienten zu einem Team zu werden und ihn durch gute Interaktion und Kommunikation bei seinem Heilungsverlauf zu unterstützen?

Die Kommunikation in der Notfallsituation spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle, wenn es um die Sicherheit für das Behandlungsteam und den Patienten geht. Dieses Buch entstand

aus dem Wunsch heraus gesammelte Informationen zum Thema Notfallmanagement und dessen Kommunikation an der Hand zu haben und aus einem breiten Wissensschatz heraus agieren zu können. Oftmals wird die richtige Kommunikation in Notfallsituationen im Pflegebereich nicht, oder nur in kleinem Umfang, gelehrt und in der Praxis fast nicht reflektiert. Mit diesem Buch finden Sie Möglichkeiten Ihre Kommunikationskenntnisse aufzufrischen und sich den Herausforderungen im Bereich der Kommunikation und Notfallsituation auf Station bewusst zu werden. Letztendlich benötigt man nicht nur Wissen um die Problematik, sondern auch Hilfestellungen, um die kommenden Notfallsituationen mit Bravour meistern zu können. Daher haben wir Ihnen einige Hilfsmittel und Konzepte für den Notfall übersichtlich und doch detailliert zusammengestellt. Die hohe Performance, die ein Team in kommunikativer aber auch technischer Sicht bei einer Notfallsituation leisten muss ist – wenn sie gelingt – eine Meisterleistung und bereitet viel Freude in der Zusammenarbeit und der Medizin.

Unser besonderer Dank gilt dem Springer Verlag und hier insbesondere Frau Sarah Busch, die uns bei der Umsetzung des Werks tatkräftig zur Seite stand. Ebenso möchten wir uns bei Frau Sirka Nitschmann recht herzlich bedanken, für ihre Offenheit und tatkräftige Unterstützung, die wir bei der Realisierung dieses Buches jederzeit erfahren durften, sowie bei Frau Claudia Styrsky für das Anfertigen der Cartoons.

Wiesloch/Satteldorf  
im Januar 2024

Julia Weißgerber  
Uwe Hecker

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was soll ich tun</b> .....	1
<b>2</b>	<b>Das Wesen der Kommunikation</b> .....	5
2.1	Botschaften einer Nachricht .....	5
2.1.1	Kommunikationsmodelle .....	6
2.2	Nonverbale Kommunikation .....	12
2.3	Gewaltfreie Kommunikation .....	14
2.3.1	Das Konzept .....	15
2.3.2	Lebensentfremdende Kommunikation .....	16
2.3.3	Entwicklung unseres Kommunikationsverhaltens .....	18
2.3.4	Die vier Komponente der GFK .....	20
2.3.5	Die zweite Ebene der gewaltfreien Kommunikation .....	23
2.4	Deeskalationskonzept ProDeMa® .....	26
2.5	Kommunikation auf der Intensivstation .....	29
2.5.1	Analyse der Stationsituation .....	31
2.5.2	Analyse der Patientensituation .....	32
2.5.3	Analyse der Teamsituation im Notfall .....	32
2.5.4	Analyse der Kommunikationssituation .....	34
	Literatur .....	37
<b>3</b>	<b>Definitionen und Ethik</b> .....	39
3.1	Definitionen .....	39
3.2	Ethik .....	45



3.3	Rechtliche Aspekte der Kommunikation . . . . .	51
3.3.1	Schweigepflicht und Datenschutz . . . . .	52
3.3.2	Persönlichkeitsrecht . . . . .	54
3.3.3	Führungs- und Handlungsverantwortung . . . . .	55
	Literatur . . . . .	65
<b>4</b>	<b>Die Kommunikation in einer Extremsituation . . . . .</b>	<b>67</b>
4.1	Stress, Fehler und der Faktor Mensch . . . . .	67
4.2	Autoritätsgradient . . . . .	76
4.3	Wertschätzung und Respekt . . . . .	83
4.4	Kommunikation beim Notfall auf der Straße . . . . .	89
4.4.1	Epikrise . . . . .	93
4.5	Weitere Besonderheiten im Rettungsdienst: . . . . .	98
	Literatur . . . . .	101
<b>5</b>	<b>Strategien und Konzepte in Notfallsituationen . . . . .</b>	<b>103</b>
5.1	Basic Life Support und Advanced Life Support . . . . .	104
5.1.1	Die Rolle des Leitstellendisponenten . . . . .	108
5.1.2	Psychologische Folgen . . . . .	111
5.1.3	Maßnahmen des ALS . . . . .	112
5.1.4	Leitlinien zur Vorbeugung des inner- klinischen Kreislaufstillstands . . . . .	113
5.2	Akronyme . . . . .	118
5.2.1	Akronyme in der Soforthilfe für Laien . . . . .	118
5.2.2	Akronyme für das Auffinden von Patienten und Strukturierung der klinischen Untersuchung . . . . .	119
5.2.3	Akronyme zur Strukturierung einer Übergabe . . . . .	124
5.2.4	Akronyme in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Patientengruppen . . . . .	127
5.2.5	Scoring-Systeme . . . . .	130

---

5.3 Crew Resource Management und Simulationstraining . . . . .	132
5.3.1 Simulationstraining . . . . .	134
5.3.2 Kernkompetenzen des CRM . . . . .	145
5.3.3 Die 15 Leitsätze des CRM . . . . .	158
Literatur. . . . .	166
<b>Stichwortverzeichnis. . . . .</b>	<b>169</b>

---

## Über die Autoren

**Julia Weißgerber** arbeitet als Pflegepädagogin (B.A.) an einer Pflegefachschule und befindet sich im Masterstudium zur Erwachsenenbildnerin in Karlsruhe (Anmerkung für die Redaktion: Bitte vor letzter Freigabe Kontakt aufnehmen, da Abschluss im Herbst 2024 geplant). Nach ihrer Grundausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin, begann sie ihre Berufstätigkeit als Pflegefachperson am Universitätsklinikum Heidelberg und erwarb dort die Weiterbildungen IMC-Fachpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin für Anästhesie und Intensivmedizin in den Jahren 2010 und 2012–2014. Durch ihren Erfolg ihrer Abschlussarbeit im Rahmen der Intensivfachweiterbildung mit dem Thema »Kommunikation in Notfallsituationen« erhielt sie den Hanse- Pflegepreis 2014. Im Verlauf ihrer Berufstätigkeit als Pflegepädagogin durchlief sie die Weiterqualifikation als CRM-Trainerin bei InPass.

**Uwe Hecker** ist Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie. Seine Weiterbildung hierzu absolvierte der inzwischen 50-Jährige von 2004–2006 am Universitätsklinikum Heidelberg. Die Ausbildung zum Rettungsassistenten erwarb er am damaligen Heilbronner Fachinstitut für notfallmedizinische Aus- und Fortbildung. Darüber hinaus engagierte er sich viele Jahre im Rettungsdienst des DRK Kreisverband Rhein-Neckar/Heidelberg e. V. Neben seiner eigentlichen Tätigkeit ist er als Praxisanleiter und Lehrrettungsassistent tätig. Zudem unterrichtete er in

den DIVI-Kursen Intensivtransport an der Rettungsdienstschule der Johanniter Unfallhilfe Ludwigshafen. Außerdem ist er Autor diverser Fachzeitschriften und Bücher. Aktuell ist er am Klinikum Crailsheim beschäftigt.

---

# Abkürzungsverzeichnis

ACRM	Anesthesia Crisis Ressource Management
AED	Automatischer externer Defibrillator
ALS	Advanced Life Support
ATA	Anästhesietechnischer Assistent/-in
BDA	Berufsverband Deutscher Anästhesisten
BGA	Blutgasanalyse
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BLS	Basic Life Support
BRD	Bundesrepublik Deutschland
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CPR	Cardiopulmonary Resuscitation (kardiopulmonale Reanimation)
CRM	Crisis Ressource Management
DBRD	Deutscher Berufsverband Rettungsdienst ev.
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
EE	Einsatzinheit
EK	Erythrozytenkonzentrat
EKG	Elektrokardiogramm
ERC	European Resuscitation Council
EU	Europäische Union
EWK	Europäischer Wirtschaftsraum
FFP	Fresh Frozen Plasma
FME	Funkmeldeempfänger

---

GG	Grundgesetz
GFK	Gewaltfreie Kommunikation
GRC	German Resuscitation Council
HLW	Herz-Lungen-Wiederbelebung
i. d. R.	In der Regel
ILCOR	International Liaison Committee on Resuscitation
i.v.	intravenös
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANE	Massenanfall von Erkrankten
MAP	Mean Arterial Pressure (mittlerer arterieller Druck)
MANV	Massenanfall von Verletzten
NASA	National Aeronautics and Space Administration
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NIV	Non Invasive Ventilation (nichtinvasive Beatmung)
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
OA	Oberarzt
OHCA	Out-of-hospital Cardiac Arrest
OP	Operationssaal
OrgL	Organisatorischer Leiter
OTA	Operationstechnischer Assistent/-in
PAD	Public Access Defibrillation
PKW	Personenkraftwagen
PPSB	Prothrombinkonzentrat bestehend aus Prothrombin, Prokonvertin, Stuart-Prower-Faktor, antihämophilem Faktor B
RLST	Rettungsleitstelle
RTW	Rettungswagen
SEG	Schnelleinsatzgruppe
SGB	Sozialgesetzbuch
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SOP	Standard Operating Procedure
StGB	Strafgesetzbuch
VT	Ventrikuläre Tachykardie
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
WMA	World Medical Association



# Was soll ich tun

# 1

## Zusammenfassung

Dieses Kapitel gibt einen ersten kurzen, praxisrelevanten Einstieg, worum es in den weiteren Kapiteln dieses Buches gehen wird.

## Kennen Sie das?

Auf der Kinderstation des Kreiskrankenhauses wurde am Nachmittag der anderthalbjährige Florian mit der Verdachtsdiagnose »Fieberkrampf« aufgenommen. Gegen 13:00 h habe die 18-jährige alleinerziehende Mutter, das Kind »zuckend« vorgefunden und zunächst versucht den Kinderarzt zu erreichen. Da sie diesen nicht erreichen konnte, rief sie schließlich den Rettungsdienst, der in Begleitung des Notarztes Florian und seine Mutter in die Klinik brachte. Nach problemloser Erstversorgung und Weiterbehandlung in der Ambulanz, wurde Florian schließlich um 16:30 h auf der Kinderstation zur Überwachung aufgenommen.

Der Nachmittag und die Abendstunden verlaufen problemlos. Um 21:45 h beginnt der Nachtdienst, die Auszubildende Paula Schmidt befindet sich im 2. Ausbildungsjahr und hat gemeinsam mit der Kinderkrankenpflegerin Gertrud Weber ihren ersten Nachtdienst. Um 2:30 h werden beide von Flori-

ans Mutter verständigt: »Der Flori krampft schon wieder und er hat sich den Kopf an seinem Gitterbettchen angestoßen – Kommen Sie schnell!«. Daraufhin eilen beide zu dem noch immer krampfenden Florian.

Frau Weber verständigt sofort das Notfallteam. In dem Krankenhaus wird hierzu der anästhesiologische Bereitschaftsdienst – Anästhesiepflegekraft und Anästhesist – geweckt. Zwischenzeitlich bekommt Florian eine Diazepamrectiole von Frau Weber verabreicht. Florian läuft blau an. Nach endlos langen 5 min trifft das Notfallteam ein, Florian krampft immer noch. Der Anästhesiefachkrankenschwester Johannes Müller öffnet sofort den Notfallrucksack, zieht den Beatmungsbeutel heraus und gibt diesen an die Anästhesistin Frau Dr. Sommer weiter. Diese beginnt sofort damit die Atmung von Florian zu unterstützen und ruft mehrfach laut: »Sättigung? ... Sättigung!«. Frau Weber rennt wortlos aus dem Zimmer, um das Pulsoxymeter zu holen, während Herr Müller über die mitgebrachte EKG-Defi-Einheit versucht eine Sättigung an der Hand von Florian abzuleiten. Paula fühlt sich jetzt maßlos überfordert und ruft Frau Dr. Sommer zu: »Sagen Sie mir, was ich tun soll?«. Die Frage bleibt unbeantwortet. Bedingt durch das Krampfereignis hat Florian seinen venösen Zugang verloren. Frau Dr. Sommer zu Herrn Müller: »Bebeutel du weiter!«. Die Sättigung ist bei 85 %, die Herzfrequenz auf dem EKG entsprechend tachykard. Frau Dr. Sommer: »Zugang!« und schaut dabei Paula an. Diese antwortet: »Ich habe noch nie einen Zugang gelegt!«. In diesem Moment kommt Frau Weber wieder herein und bringt einen Pulsoxymeter. Herr Müller fährt sie sofort an: »DU bleibst jetzt hier und hilfst Frau Dr. Sommer bei der Anlage eines Zugangs!«. Paula beginnt daraufhin eine Infusion vorzubereiten.

Die Mutter des kleinen Florian ist zwischenzeitlich in einer Ecke des Zimmers verschwunden, sie heult zwar laut und verzweifelt, aber wird zu diesem Zeitpunkt von keinem der Teammitglieder bemerkt. In diesem Moment krampft Florian erneut.

Frau Dr. Sommer alarmiert den Hintergrunddienst der Anästhesie. Dieser ist heute durch den langjährigen Oberarzt Dr.



Faust besetzt, der nur wenige Meter von der Klinik entfernt wohnt. Dr. Faust trifft kurze Zeit später ein. Florian krampft. Da die Venenverhältnisse schwierig sind, entschließt sich der Oberarzt zur Anlage eines intraossären Zugangs. Dies gelingt unterhalb des Knies auf Anhieb.

»Wir intubieren«, befiehlt der Oberarzt und übernimmt das Kommando. »Herr Müller, bereiten Sie alles für die Intubation vor. Frau Sommer, ziehen Sie Fentanyl, Trapanal und Esmeron auf.« Florians Kreislaufverhältnisse bleiben stabil.

»Frau Weber, rufen Sie in der Kinderklinik an und bestellen den Kindernotarztwagen. Wir verlegen!« Frau Weber bestätigt die Anweisungen des Oberarztes: »Ich rufe in der Kinderklinik an und organisiere das.« Paula steht etwas fassungslos neben dem aktiven Geschehen und beobachtet ihre Kollegen. Sie weiß, dass sie jetzt nicht helfen kann. Durch einen kurzen Blickkontakt zum Oberarzt erkennt sie jedoch, dass sie sich um die Mutter kümmern soll. Der OA nutzt keine Worte, signalisiert ihr aber mit einer eindrucksvollen Kopfbewegung, sie möge sich doch um die Mutter kümmern. Daraufhin geht sie zu ihr und nimmt sie in den Arm. Sie ist ja selbst genauso geschockt.

Die Intubation gelingt problemlos. Nach 15 min trifft die Besatzung des Kindernotarztwagens ein. Während der Verlegungsart gemeinsam mit Dr. Sommer und OA Dr. Faust die Übergabe machen, hilft Paula der Mutter beim Zusammenpacken der Sachen. Wenige Momente später liegt Florian auf der Intensivtrage des NAW's. Der Transport beginnt.

Dr. Faust bittet alle Beteiligten in den Aufenthaltsraum. Frau Weber bittet darum, kurz eine Runde durch die Zimmer machen zu können, um noch einmal überall nach dem Rechten zu sehen. Dr. Faust stimmt zu und 10 min später treffen sich alle Beteiligten im Aufenthaltsraum der Kinstation zu einer Nachbesprechung (Abschn. 5.3.1). ◀

Notfallsituationen, wer kennt sie nicht!? Ob auf der Straße, Normalstation oder im Intensivbereich – gefragt ist die geballte Kompetenz. Doch nicht nur die fachlich-sichere Abhandlung der Algorithmen und Maßnahmen, sondern auch die Soft-Skills

(nichttechnische-Fähigkeiten) sind gefragt: Kommunikation ist das A und O in der Zusammenarbeit in einer Notfallsituation. Nur wenn das Notfallteam auf einer hohen professionellen Ebene miteinander kommuniziert und interagiert, kann die Behandlung des Patienten effizient erfolgen.

Anhand dieses Buches möchten wir die Notwendigkeit und die Priorität von Kommunikation untermauern und kommunikative Herausforderungen offenlegen, sowie Strukturen und Konzepte für Notfallsituationen mit Schwerpunkt auf den Soft-Skills thematisieren und praxisnah in Fallbeispielen einfließen lassen. Denn gerade der Stress, die Autoritätsproblematik und auch der grundsätzliche – leider so oft fehlende – Respekt und die Wertschätzung untereinander machen eine herausfordernde Situation häufig zu einer Extremsituation – für jeden Einzelnen und das gesamte Team. Dies hat aber Auswirkungen auf unseren Patient und dessen Sicherheit, denn genau in Notfallsituationen ist der Patient auf ein funktionierendes Team angewiesen, das effizient miteinander arbeitet und kommuniziert. Reden Sie noch oder kommuniziert Ihr Team schon?