

## Zwischen Empathie und Effizienz – Ist patientenzentrierte Kommunikation im Rettungsdienst realistisch?

Kommunikation stellt eine der zentralen Kompetenzen im Rettungsdienst dar. Sie beeinflusst nicht nur den Informationsaustausch im Team, sondern auch die Beziehung zum Patienten und damit die Qualität der Versorgung. In der Ausbildung sowie in der Fachliteratur wird patientenzentrierte Kommunikation häufig als anzustrebender Standard beschrieben. Dabei stehen Aspekte wie Empathie, aktives Zuhören und eine verständliche Gesprächsführung im Vordergrund.

Gleichzeitig ist der präklinische Alltag durch besondere Rahmenbedingungen geprägt: Zeitdruck, Stress, unklare Einsatzsituationen, emotionale Belastung sowie eine hohe kognitive Beanspruchung. Diese Faktoren können dazu führen, dass Kommunikation im Einsatz weniger bewusst und häufig stärker auf Effizienz als auf Beziehungsgestaltung ausgerichtet ist. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Realität.

Patientenzentrierte Kommunikation wird häufig mit Begriffen wie „Empathie“, „Zuwendung“ und „Bedürfnisorientierung“ verbunden. In der Literatur wird betont, dass Kommunikation mehr ist als reiner Informationsaustausch. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil professionellen Handelns. Oder einfacher formuliert: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“

Im Rettungsdienst zeigt sich jedoch, dass kommunikatives Verhalten stark durch situative Faktoren beeinflusst wird. In zeitkritischen oder stressbelasteten Situationen rücken medizinische Maßnahmen verständlicherweise in den Vordergrund. Kommunikation wird funktionaler, direkter und häufig knapper.

Ein typisches Beispiel aus dem Einsatzalltag:

Eine Patientin mit akuter Atemnot wirkt stark verängstigt. Neben der medizinischen Versorgung ist die kommunikative Begleitung entscheidend. Während eine ruhige, empathische Ansprache („Ich bin bei Ihnen, wir kümmern uns jetzt gemeinsam darum“) beruhigend wirken kann, besteht unter Zeitdruck die Gefahr einer rein technischen Kommunikation („Wir legen jetzt einen Zugang, bitte ruhig sitzen bleiben“). Beide Varianten sind sachlich korrekt, unterscheiden sich jedoch deutlich in ihrer Wirkung auf den Patienten.

Ein weiteres Beispiel:

Bei einem Einsatz mit aggressivem oder stark emotional belastetem Patienten kann Kommunikation maßgeblich zur Deeskalation beitragen. Eine wertschätzende Ansprache kann Spannungen reduzieren, während eine distanzierte oder ungeduldig wirkende Kommunikation unbeabsichtigt zur Eskalation beitragen kann. Hier zeigt sich, dass Kommunikation nicht nur „Begleiterscheinung“, sondern ein sicherheitsrelevanter Faktor ist.

Die Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen aus den Bereichen Kommunikationspsychologie, Stressforschung und Human Factors verdeutlicht, dass menschliches Verhalten unter Belastung Veränderungen unterliegt. Stress beeinflusst Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsverhalten. Unter hoher kognitiver Belastung neigen Menschen dazu, Informationen zu vereinfachen, schneller zu reagieren und komplexe Interaktionen zu reduzieren.

Studien zeigen, dass akuter Stress die Fähigkeit zur differenzierten Kommunikation einschränken kann. Empathische Gesprächsführung erfordert Aufmerksamkeit, emotionale Regulation und kognitive Ressourcen. Genau diese Ressourcen sind im Einsatz jedoch häufig begrenzt.

Gleichzeitig verdeutlicht die Literatur, dass patientenzentrierte Kommunikation gerade in belastenden Situationen von besonderer Bedeutung ist. Sie kann:

- Angst und Unsicherheit reduzieren
- Vertrauen fördern
- Konflikte vermeiden
- Die Mitarbeit des Patienten verbessern
- Zur Patientensicherheit beitragen

Kommunikation ist somit nicht lediglich eine „soziale Zusatzkompetenz“, sondern ein funktionaler Bestandteil der Versorgung. Missverständnisse, unklare Anweisungen oder eine unzureichende Gesprächsführung können direkte Auswirkungen auf den Einsatzverlauf haben.

Im präklinischen Kontext entsteht daher eine zentrale Fragestellung:

### **Ist patientenzentrierte Kommunikation unter den realen Bedingungen des Rettungsdienstes tatsächlich umsetzbar – oder bleibt sie ein idealistisches Konzept?**

Die Betrachtung dieses Spannungsfeldes zeigt, dass patientenzentrierte Kommunikation nicht zwangsläufig im Widerspruch zu Effizienz stehen muss. Vielmehr kann eine strukturierte und bewusste Gesprächsführung dazu beitragen, Abläufe zu stabilisieren und Unsicherheiten zu reduzieren. Ein kurzer, klarer und zugleich empathischer Satz kann oftmals wirkungsvoller sein als eine längere, rein technische Erklärung. Beispielsweise:

Statt

„Wir müssen jetzt verschiedene Maßnahmen durchführen, um Ihre Vitalparameter zu stabilisieren“ kann bereits

„Wir helfen Ihnen jetzt, Sie sind nicht allein“ eine spürbare Wirkung entfalten.

Patientenzentrierte Kommunikation bedeutet im Rettungsdienst daher möglicherweise nicht „mehr reden“, sondern „bewusster reden“. Es geht weniger um ideale Gesprächsbedingungen, sondern um eine realistische Anpassung kommunikativer Strategien an die Einsatzrealität.

Der Vortrag beleuchtet die Wechselwirkungen zwischen Einsatzdynamik, Stress und kommunikativem Verhalten. Ziel ist es, eine realistische Perspektive auf patientenzentrierte Kommunikation im Rettungsdienst zu entwickeln. Dabei soll Kommunikation nicht als theoretisches Ideal, sondern als praxisrelevante und sicherheitsrelevante Kompetenz betrachtet werden.

Abschließend steht weniger die Frage im Vordergrund, ob patientenzentrierte Kommunikation immer vollständig umsetzbar ist. Vielmehr geht es um das Bewusstsein für ihre Bedeutung im Einsatzalltag. Dieses Bewusstsein zu schaffen ist der Kerngedanke und das Ziel des Vortrages, da nach meinem Empfinden dieser ganze Baustein immer wieder in Einsätzen abhandenkommt. Mit immer höheren Einsatzzahlen, zusätzlichen Qualifikationen und Kompetenzen und die damit verbundenen Verantwortungen sind alles Aspekte die dazu beitragen, dass die Menschlichkeit der Notfallsanitäter hinter Kompetenzen verschwimmen kann.

### **Literatur (Auswahl):**

- Stewart, M. et al. (2014). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. Radcliffe Publishing.
- Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Publishing.
- LeBlanc, V. R. (2009). The effects of acute stress on performance. *Academic Medicine*, 84(10), S25–S33.
- Flin, R., O'Connor, P., Crichton, M. (2008). *Safety at the Sharp End*. Ashgate Publishing.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Penguin Books.