

---

## **Ergebnisauszug zur bundesweiten Notarztstudie**

**„Präklinische Versorgung ausländischer Patienten.  
Eine Betrachtung der notärztlichen Situation.“**



**Präklinische Forschung | Dr. phil. Carl Machado**

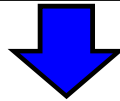
Postfach 500705 | 70374 Stuttgart | Tel: 0711 / 21720912

Email: [info@interkulturelle-notfallmedizin.de](mailto:info@interkulturelle-notfallmedizin.de)

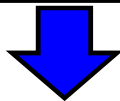
## Grundsätzlich verfolgte ich drei Erkenntnisinteressen

---

Welche Herausforderungen bringt die notärztliche Tätigkeit im Rettungsdienst bei Einsätzen mit ausländischen Patienten und deren Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland mit sich?

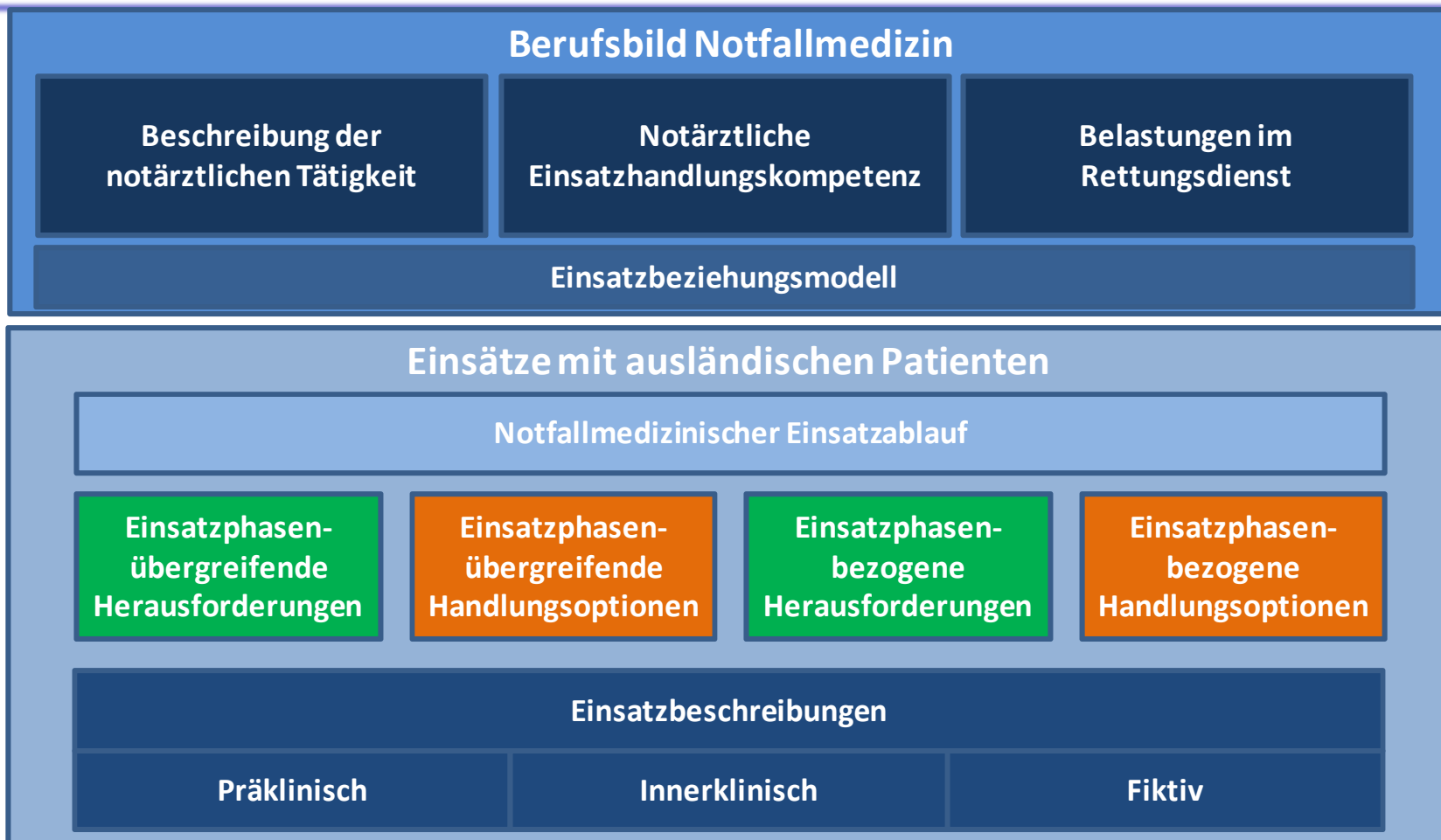


Welche kulturellen Unterschiede liegen der interkulturellen Problematik in der Notfallmedizin zugrunde?



Wie lassen sich Handlungsempfehlungen in einem interkulturellen Schulungskonzept für die ärztliche Aus- und Fortbildung integrieren?

# Es ergaben sich zwei Ergebnisteile: „Berufsbild Notfallmedizin“ und „Einsätze mit ausländischen Patienten“



---

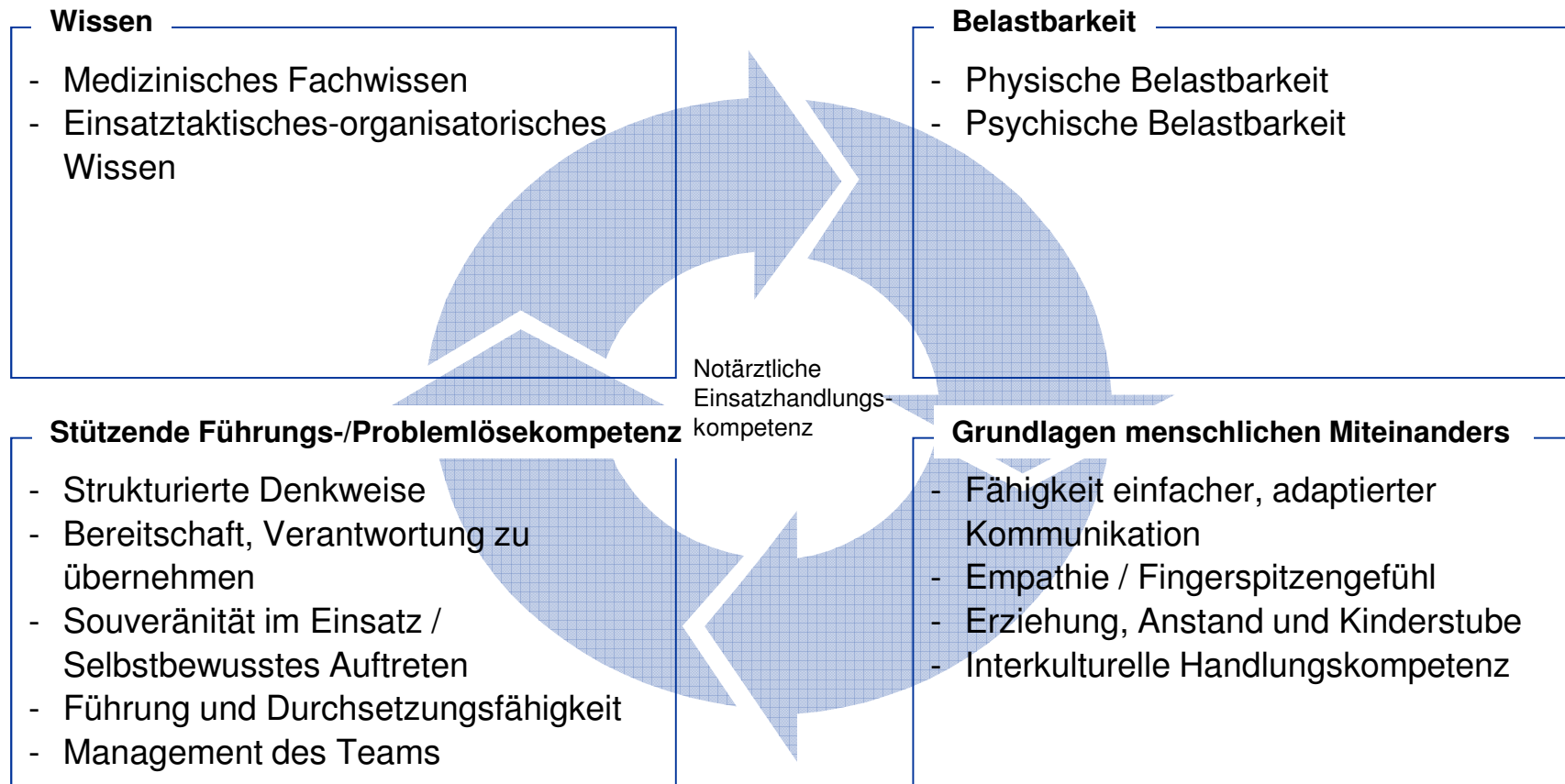
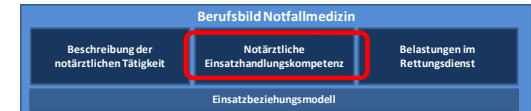
## **Ergebnisse: Berufsbild Notfallmedizin**

---

In diesem Teil werden Sie das Teilergebnis der ‚Notärztlichen Einsatzhandlungskompetenz‘ kennenlernen.

Sie ist ein Oberbegriff für Kompetenzen, die ein Notarzt zur Ausübung seiner Tätigkeit innehaben sollte und umfasst weitaus mehr, als nur das medizinische Fachwissen.

# Berufsbild Notfallmedizin: Notärztliche Einsatzhandlungskompetenz



# Die notärztliche Einsatzhandlungskompetenz zählt, neben des Fachwissens, etliche hochrelevante Kompetenzen auf, die zur idealen Bewältigung von Notfällen benötigt werden

---

## Stützende Führungs-/ Problemlösekompetenz:

- Der Notarzt ist, aufgrund seiner höchsten rettungsdienstlichen akademischen Qualifikation, der **Hauptverantwortliche** und **führt das Rettungsteam an**. Er ist außerdem zentrale Achse bei der Beziehungsgestaltung, er muss sich mit allen Beteiligten (Feuerwehr, Polizei und Rettungsassistenten) absprechen, diese koordinieren, Aufgaben delegieren und untereinander vermitteln und das beste Vorgehen absprechen. Er ist der **notfallmedizinische Top-Manager** des individualmedizinischen Einsatzes.
- Außerdem muss er seine **Entscheidungen** wohl bedacht, unter extremen Bedingungen **sehr schnell treffen**, diese (sowohl gegenüber den Angehörigen als auch des Teams) **durchsetzen und verantworten**.
- Trotz aller äußeren Stressoren, die sowohl auf ihn als auch auf alle anderen Beteiligten einwirken, muss er einen **kühlen Kopf bewahren**, innerhalb und außerhalb des Teams **souverän auftreten** und sich frühzeitig aufgrund des **Zeitfaktors überlegen**, welches Krankenhaus angefahren werden soll und den Patienten ggf. dort „vermarkten“ und die weitere Behandlung veranlassen.

# Grundlagen menschlichen Miteinanders runden eine freundliche, zielgerichtete Notarztpersönlichkeit ab

---

## Grundlagen menschlichen Miteinanders:

- Neben seiner Funktion als Führungskraft, **ist der Notarzt ein Mensch**. Er soll mit **Erziehung, Anstand und Freundlichkeit empathisch** auf die Bedürfnisse der Patienten reagieren und mit Kritik umgehen können. Darunter gehört bspw. auch, älteren Patienten entsprechenden Respekt zu zollen (nicht: „Opa, wir messen mal den Blutdruck“) und als **Vorbild, durch sein professionelles Handeln**, auch dem Rettungsteam zu dienen.
- Er muss fähig sein, seine **Kommunikation** dem Intellekt des Patienten und der Angehörigen **anzupassen**, den Patienten in **einfachen, verständlichen Worten** über die Dringlichkeit und die zu ergreifenden Maßnahmen **aufzuklären**.
- Aufgrund der multikulturellen Gesellschaft, die wir in Deutschland de facto haben, wird auch der Umgang mit ausländischen Patienten vorausgesetzt. Er muss also fähig sein, **interkulturelle Unterschiede zu erkennen**, zu **respektieren** und sich auch über seine **eigene Kultur bewusst zu werden**.

---

## **Ergebnisse: Einsätze mit ausländischen Patienten**

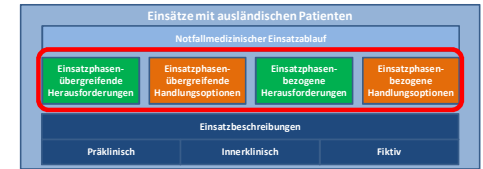
---

In diesem Teil werde ich Ihnen auszugsweise die Ergebnisse der einsatzphasenübergreifenden Herausforderungen vorstellen.

Außerdem lernen Sie zwei besonders relevante Einsatzphasen kennen: Die ‚Anfahrt und Eintreffen am Notfallort‘- und ‚Diagnostik‘-Phase.



# Allgemein: Einsätze mit ausländischen Patienten



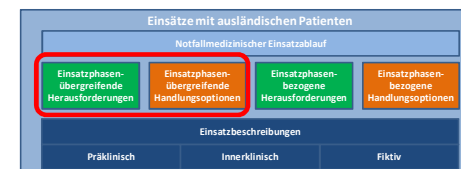
- Der Hauptfokus der Studie lag auf der Erforschung der Herausforderungen bei der Versorgung ausländischer Patienten. Die Ergebnisse ließen sich in zwei Blöcken strukturieren:
  - **Herausforderungen** bezeichnen die Probleme und Schwierigkeiten im konkreten Einsatzgeschehen mit ausländischen Patienten.
  - **Handlungsoptionen** sind konkrete Vorgehensweisen, die zur Problemlösung dienen und der individuellen, notärztlichen Einsatzerfahrung entstammen.
- Weiterhin lassen sich die beiden Blöcke wie folgt unterteilen:
  - Einerseits gibt es **Einsatzphasenübergreifende Herausforderungen und Handlungsoptionen**, die zumeist alle Parteien des Notfallgeschehens betreffen und den gesamten Einsatz überschatten.
  - Andererseits gibt es **Einsatzphasenbezogene Herausforderungen und Handlungsoptionen**, die sich, entsprechend eines Einsatzphasenmodells (auf Folie 16) einer bestimmten Phase (wie z.B. Anamnese und Diagnostik) zuschreiben lassen, jedoch häufig auch auf anliegende Einsatzphasen ausstrahlen.

---

# **Einsatzphasenübergreifende Herausforderungen**

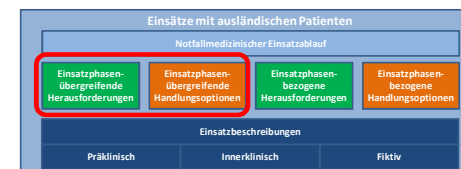
An dieser Stelle werden beispielhaft die Herausforderungen einer indirekten, also über Dolmetscher geführten Kommunikation erläutert.

# Indirekte Kommunikation



- Der Kommunikation mit dem Patienten und den Angehörigen kommt in einem medizinischen Notfall eine besondere Bedeutung zu. Häufig ist die Kommunikation **seitens der Patienten und Angehörigen erschwert** unter anderem durch:
  - Hierarchische Familienstrukturen (Kommunikation nur über den Ehemann / das Familienoberhaupt)
  - Intellektuelle Fähigkeiten
  - Kulturelle Komponente (Kommunikative Missverständnisse, „false friends“)
  - Erkrankungs- Notfallbild (Somnolenter / Bewusstloser Patient)
  - Sprachbeherrschung (mangelnde Sprachkenntnisse)
  - Fehlendes medizinisches Verständnis (Ablehnung der ärztlichen Entscheidung)
- **Erschwerend** kann sich aber auch der **Notarzt** auf die Kommunikation auswirken:
  - Dem Intellekt unangepasste Fachsprache (Fachbegriffe ‚HI‘, komplizierter Satzbau)
  - Fehlen fremdsprachlicher Kenntnisse (Englisch bspw.)
  - Starker Dialekt (z.B. breites Schwäbisch)
  - Abdriften in ‚Ausländerstandards‘ (Es wird nicht mehr geprüft, ob Pat. Deutsch spricht und standardmäßig übersetzt, was zu Übersetzungsverlusten führt)

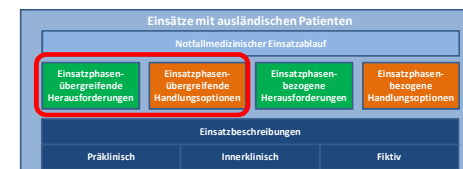
# Indirekte Kommunikation mit dem Patienten



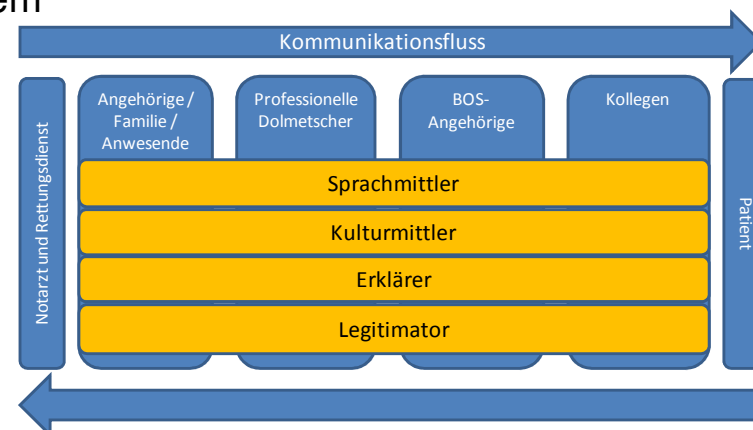
- **Indirekte Kommunikation mit dem Patienten:**

- Sollte die direkte Kommunikation mit dem Patienten unmöglich sein, empfiehlt sich die Nutzung eines verfügbaren Dolmetschers. Es muss aber bedacht werden, dass hierbei einige Abstriche zu befürchten sind, bspw.:
  - Mangelndes Fachvokabular zur Übersetzung medizinischer Begriffe bei Laiendolmetschern
  - Hierarchische Schwierigkeiten (Frau darf nicht mit fremden Männern sprechen, Zwangsübersetzung durch den Mann)
  - Scham- und Ehrgefühle (Jugendlicher soll über gynäkologische Verletzung der Mutter sprechen)
  - Familienehre (Zum Schutz der Familienehre werden Informationen geschönt oder blockiert)
- Zur Verfügung stehen am Notfallort häufig Personen, die beide Sprachen beherrschen:
  - Angehörige (häufig 2.Generation), Nachbarn und weitläufige Familie, Nachbarn
  - Professionelle Dolmetscher (falls zufällig anwesend)
  - BOS-Angehörige (bilinguale Feuerwehrbeamte, Polizisten etc.)
  - Kollegen (Arbeitskollegen, Bauarbeiter...)

# Indirekte Kommunikation mit dem Patienten



- Sollten Personen für das Dolmetschen herangezogen werden, erfüllen diese für gewöhnlich eine oder mehrere der folgenden Funktionen (in der Grafik gelb dargestellt):
  - **Sprachmittler:** Durch die Zweisprachigkeit übersetzen sie direkt zwischen dem Notarzt und dem Patienten.
  - **Kulturmittler:** Durch das ‚Zuhause sein‘ in beiden Kulturen können diese Personen bspw. kulturelle Phänomene (wie der übersteigerte Schmerzausdruck) erklären und relativieren.
  - **Erklärer:** Durch die Übersetzung, bereitet er den Patienten und die Angehörigen auf die zu ergreifende Maßnahme vor.
  - **Legitimator:** Durch die Erklärung der Maßnahmen und das Aufzeigen der Dringlichkeit legitimiert er gleichzeitig die Maßnahme und holt die Legitimation des Patienten und der Angehörigen (häufig durch schweigende Zustimmung) ein.



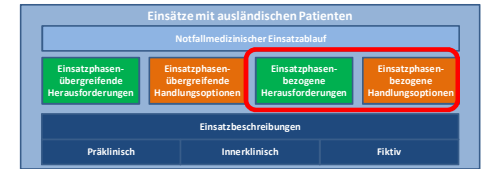
---

# Einsatzphasenbezogene Herausforderungen

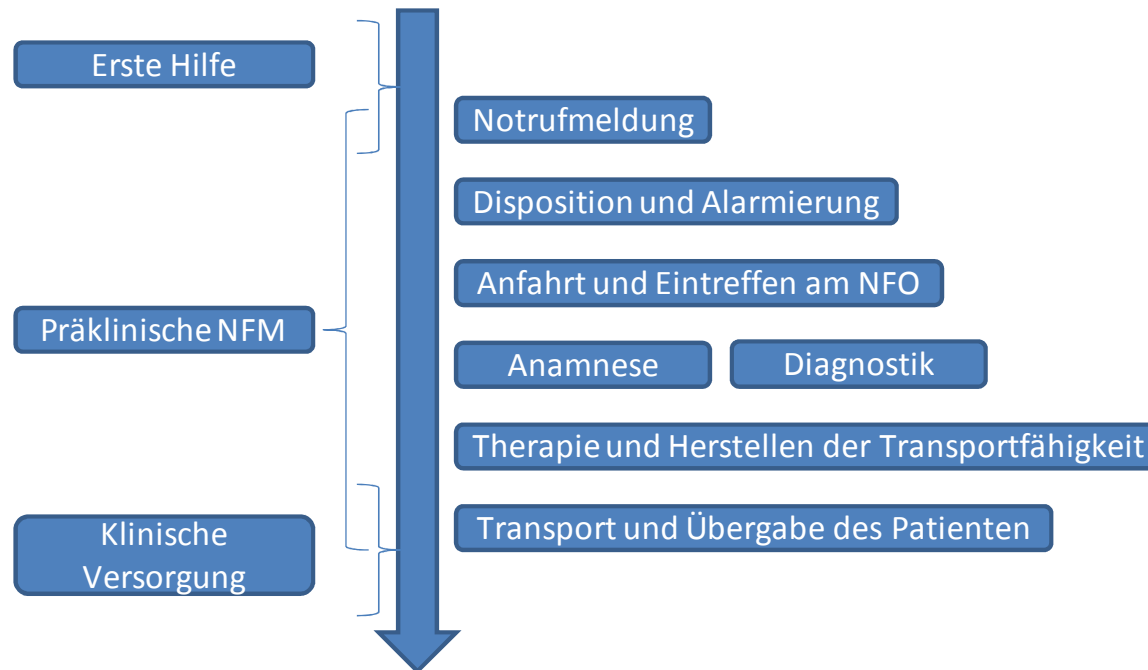
An dieser Stelle werden zwei besonders wichtige Einsatzphasen auszugsweise vorgestellt, die erhebliche Schwierigkeiten bergen können:

„Anfahrt und Eintreffen am Notfallort“ und „Diagnostik“

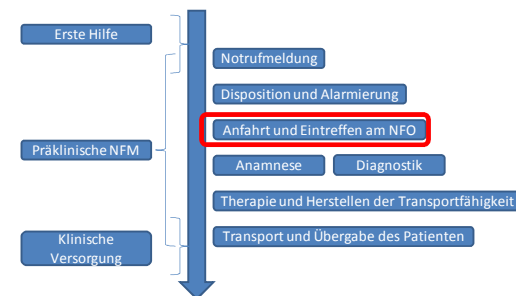
# Notfallmedizinisches Einsatzphasenmodell



- Den notfallmedizinischen Einsatzablauf als solchen gibt es nicht. Zu unterschiedlich sind die einzelnen Einsätze. Wohl aber lassen sich prototypische Einsatzphasen extrahieren, die immer wiederkehrend sind, jedoch nicht bei allen Einsätzen vollständig vorkommen (bspw. Abbruch auf Anfahrt, Tod des Patienten -> kein Transport).



# Anfahrt und Eintreffen am Notfallort

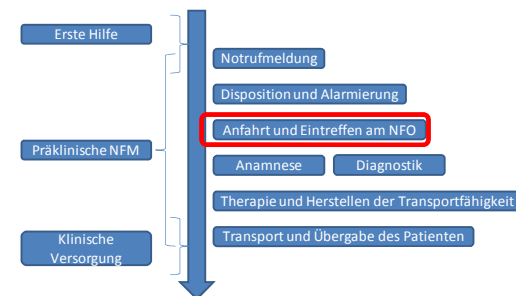


- Das Eintreffen am Notfallort ist der erste persönliche Kontakt zwischen den Hilfeersuchenden (Patient, Angehörigen und Anwesenden) und dem professionellen Rettungsdienst.
- **Wahrnehmung des Notarztes und Umgang mit ihm:**
  - Die Identifikation des **Notarztes** kann für das Umfeld extrem schwierig sein, da sich die Kleidung in der Regel **kaum differenziert** (Bsp.: Alle in roter Rettungsdienstbekleidung).
  - Zur Herstellung einer Arzt-Patienten-Beziehung ist es daher vonnöten, dass sich der Notarzt im Team und nach außen erkenntlich zeigt, sich also mit **seinem Namen** und **seiner Funktionsbezeichnung** („ich bin der Notarzt“) zu erkennen gibt.
  - Die Vorstellung mit dem Namen entspricht einerseits den in Deutschland üblichen Anstandsregeln, erleichtert andererseits dem Patienten und den Angehörigen aber auch einen **vertrauensvollen Ansprechpartner** zu haben.





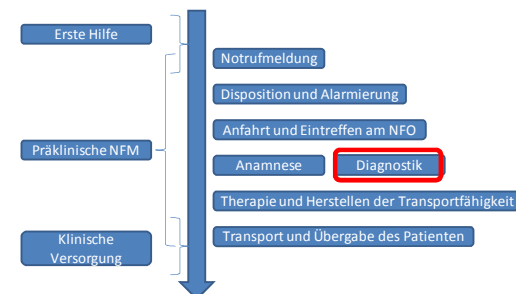
# Anfahrt und Eintreffen am Notfallort



- **Verhaltensunsicherheit im fremdkulturellen Kontext:**
  - Die notärztliche Tätigkeit kann erfordern, dass Notärzte in fremdkulturellen Bereichen tätig werden. Dies können bspw. Moscheen, Wohnungen oder aber auch Gebetsräume sein.
  - Dies kann zur Verunsicherung führen, ob bspw. die Schuhe ausgezogen werden müssen oder nicht. Die Verunsicherung ist normal, kann jedoch durch entsprechende Weiterbildungs- (interkulturelle Trainings) und Personalentwicklungsmaßnahmen (akademischer Austausch, Auslandssemester) vermindert werden.
  - Zwar ist das **Ausziehen der Schuhe** nach den Regeln fremder Religionen (bspw. Islam und Buddhismus) erwünscht, jedoch empfiehlt es sich, dies mit freundlichem **Hinweis auf den Eigenschutz** (Versicherungsschutz!) und die **Dringlichkeit** der Situation abzulehnen. Dies wird, wenn dies **freundlich und respektvoll** adressiert wird, in der Regel toleriert.



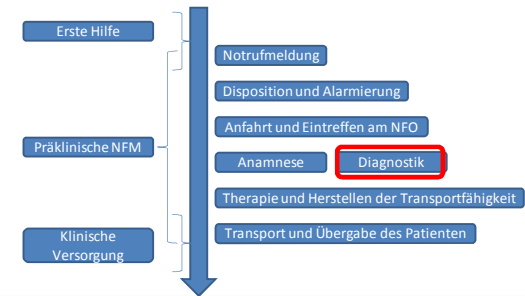
# Diagnostik



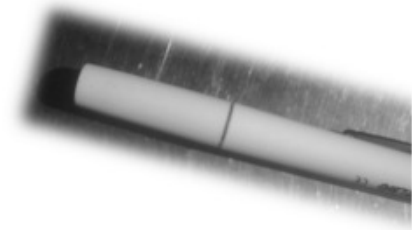
- **Variabilität beim Empfinden des Eingriffs in die Körperintegrität:**
  - Einer der kritischsten Momente im Einsatzablauf ist die Erhebung diagnostischer Werte. In diesem treten die Rettungsdienstmitarbeiter in engen Kontakt mit dem Patienten (bspw. Ableitung eines EKG's, Auskultation oder Palpation), der bei weiblichen Patienten problematisch sein kann.
  - Das Maß, indem eine diagnostische Maßnahme als Eingriff in die Körperintegrität empfunden wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab:
    - von der Anwesenheit anderer Personen, vor denen man sich nicht entblößen soll
    - von der Tiefe der Maßnahme selbst (RR-Messung vs. Gynäkologische Untersuchung)
    - von kulturellen / religiösen Vorstellungen (Berührung durch Nichtgläubige)
  - Die Ehre der Familie definiert sich in manchen Kulturen und Religionen über die Frau. Besteht die Gefahr einer „unsittlichen“ Berührung, sieht sich die Familie dazu verpflichtet, dies zu verhindern und einzugreifen.



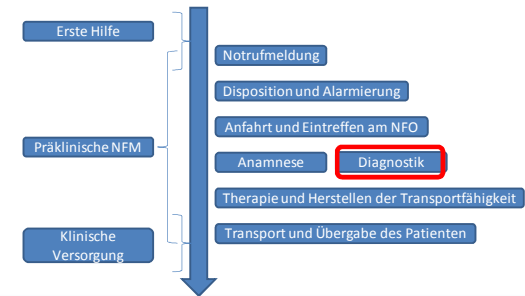
# Diagnostik



- **Fortsetzung: Variabilität beim Empfinden des Eingriffs in die Körperintegrität**
  - Umso wichtiger ist es, den Patienten und den Angehörigen (!!!) alle Maßnahmen **vorab** zu erklären (ggf. dolmetschen zu lassen), dabei die Dringlichkeit kurz hervorzuheben.
  - Dadurch wird die Maßnahme (EKG anlegen) durch den Patienten und die Angehörigen **legitimiert**.
  - Da eine Legitimation durch die Patientin nicht zwangsläufig eine Legitimation der Angehörigen miteinschließt, kann es ratsam sein, **Angehörige im Raum zu begrenzen**, und freundlich aus dem Zimmer zu bitten. Besonders wichtig ist hierbei, eine (möglichst weibliche) Person während der Untersuchung im Zimmer zu belassen, um die Familienehre durch die „Zeugin“ wahren zu lassen.



# Diagnostik



- **Kulturbeeinflusste Schmerzexpression:**

- Schmerzen auszudrücken ist **Teil der menschlichen Kommunikation**. Sie hat **appellativen Charakter** und hilft Menschen, in ihrer Art, Krankheit zu bewältigen.
- Während wir in Deutschland eine tendenziell zurückhaltende, eher introvertierte Schmerzdarstellung haben, erfolgt die Verarbeitung von Schmerzen und Krankheit in anderen Kulturen anders **stark emotionsbetont**.
- Bsp.: In der Türkei wird Krankheit immer durch eine starke Unterstützung der Familie bekämpft, d.h. der Patient teilt den Angehörigen dies durch eine – in unserem Kulturkreis als übertriebene – Schmerzdarstellung mit. Außerdem wird von den Angehörigen erwartet, dass sie den Kranken im Krankenhaus selbst verpflegen.
- Im konkreten Einsatzgeschehen kann dies zu Irritationen führen. Große Gefahr dabei ist, dass durch Vorurteile („der hat doch nix, der Italiener!“ oder „ah, wieder ein Morbus mediterraneus!“) **reell existierende Schmerzzustände** wie bei einem Herzinfarkt **heruntergespielt** werden, entsprechend weniger diagnostiziert wird (kein 12-Kanal-EKG anlegen).
- Es empfiehlt sich also, jeden Patienten **diagnostisch** auf eine **lebensbedrohliche Erkrankung** hin zu **untersuchen** und die Schmerzexpression vor dem Hintergrund der familiären Krankheitsbewältigung zu sehen und zu respektieren.



## Ausblick auf die weiteren Aktivitäten

---

- Da dieses Thema, so wurde mir von nahezu allen Interviewpartnern bestätigt, eine hohe bis sehr hohe Relevanz hat, jedoch weder im Studium der Humanmedizin noch in den Kursen zum Erwerb der ‚Zusatzbezeichnung Notfallmedizin‘ wenn überhaupt, tiefgründig und praxisbezogen behandelt wird, werde ich die **Ergebnisse voraussichtlich im April 2012 publizieren**. Über die entsprechenden Buchdaten werde ich Sie gesondert informieren.
- Außerdem plane ich einen **Artikel in der Notfall- und Rettungsmedizin** zum Thema der „Notärztlichen Einsatzhandlungskompetenz“, den ich **2011** platzieren möchte.
- Sehen Sie außerdem Bedarf, das **Thema auf Fachkongressen** zu platzieren, freue ich mich über einen entsprechenden Hinweis!
- Sollten Sie sich für das Thema tiefgründiger interessieren, stelle ich Ihnen und Ihren Kollegen gerne in einem **weiterführenden Vortrag oder Training die Komplettergebnisse sowie die empfohlenen Handlungsoptionen vor**. Sprechen Sie mich gerne hierzu an oder schicken Sie mir eine Email.



# Literaturempfehlungen

---



## Studien:

- Machado, Carl (2013): Präklinische Versorgung ausländischer Patienten. Eine Betrachtung der notärztlichen Situation. Dissertation an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Hamburg: Verlag Dr. Kovac
- Machado, Carl (2010): Interkulturelle Kommunikation in der präklinischen Notfallmedizin. Eine Erhebung bei der Berufsfeuerwehr Hamburg. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller

## Gezeigte Bücher sind im Handel erhältlich:

Patienten aus fremden Kulturen im Notarzt- und Rettungsdienst

Springer (2013, 103 Seiten): 19,99€