



Abb. 1: Lachen im Einsatz: Ist das eigentlich erlaubt? (Foto: M. Leitner, BRK-KV Berchtesgaderer Land)

Humor im Einsatz: Hilfreich oder unangebracht?

In einer unsystematischen Umfrage haben die Autoren des vorliegenden Beitrags Rettungsdienstmitarbeiter und Notärzte zur Bedeutung von Humor im Einsatz befragt. Die meisten Gesprächspartner reagierten darauf überrascht. Nach kurzer Bedenkzeit („Das ist eine interessante/schwierige/komplizierte Frage!“) wurden allerdings höchst unterschiedliche Antworten gegeben: Von „Humor ist im Einsatz völlig unangebracht!“ über „Gelegentlich ergibt sich eine humorvolle Situation, manchmal kann das sogar hilfreich sein“ bis hin zu der Aussage „Humor im Einsatz: Ja, das finde ich wichtig!“ Auch bei der ergänzenden Suche in der verfügbaren Fachliteratur zeigte sich keine einheitliche Bewertung. Dies gibt Anlass, das Thema eingehender zu untersuchen.

HUMOR IM RETTUNGSDIENSTEINSATZ?

Darüber, warum Humor im Rettungsdienst auftritt bzw. auch bewusst eingesetzt wird, kann man mehrere Hypothesen aufstellen.

Hypothese 1 → Humor ist ein generelles Persönlichkeitsmerkmal

Es gibt Menschen, die reagieren spontan-emotional und eher unreflektiert humorvoll, ohne sich über die

Wirkung ihres Verhaltens besondere Gedanken zu machen. Jeder dürfte einen anderen Menschen kennen, der grundsätzlich immer – auf der Dienststelle, im Einsatz sowie im Privatleben – einen „guten Spruch drauf“ hat, ob es nun passt oder nicht.

Beispiel: In einem Interview äußerte ein Rettungsassistent: „Ich bin nun einmal eine Frobnatur. Selbst wenn wir heftige Einsätze haben. Zumindest im Nach-

Autoren:

Prof. Dr. Bernd Gasch
bernd_gasch@t-online.de

Prof. Dr. Harald Karutz
karutz@notfallpaedagogik.de

binein gibt es immer irgendetwas, worüber man sich amüsieren kann. Man darf die Dinge einfach nicht zu ernst nehmen!“

Hypothese 2 → Humor trägt dazu bei, sich in einer Gruppe zu profilieren

Wenn ein Mensch in einer Gruppe unbewusst bzw. „halb-bewusst“ einmal durch eine humorvolle Bemerkung die „Situation rettet“, erntet er dafür Aufmerksamkeit und Anerkennung. Insbesondere eher selbstunsichere „zaghafte“ Mitglieder eines Teams lernen, dass sie daraus einen „Gewinn ziehen“ können, perpetuieren diese Haltung und profilieren sich in der Rolle des „Lustigen“ oder des „Stimmungsmachers“. Sie haben in der Gruppe dann „ihren Platz“ gefunden. Die Reaktionen darauf sind allerdings nicht nur positiv: Einige Teammitglieder bewundern dies, andere finden das Verhalten unangebracht und sind davon genervt:

Beispiel: Bei einem schweren Verkehrsunfall reicht Klaus dem Notarzt der Reihe nach diverse Medikamente an und äußert dazu: „So, Doktor. Ab geht die Post – mit diesem Cocktail kann die Party losgehen!“

Hypothese 3 → Humor wird als situativ-persönlichkeitsspezifische Entlastungsreaktion genutzt

Einige Menschen reagieren in komplizierten Situationen mehr oder weniger bewusst humorvoll, um ihre starke psychische Belastung zu reduzieren. Für sie ist Humor eine Art „Abwehrmechanismus“.

Beispiel: Nach der erfolglosen Reanimation eines verunglückten Motorradfahrers sagt ein Rettungsassistent: „Ich hab es ja immer schon gesagt: Man soll eben nicht schneller fahren als der eigene Schutzengel!“

Hypothese 4 → Humor wird als längerfristig wirksame Distanzierungsstrategie eingesetzt

Bei einigen Menschen hat sich Humor zu einer generellen inneren Grundhaltung entwickelt, durch die sich Einsatzerfahrungen besser verarbeiten lassen. Damit ist der Alltag im Rettungsdienst leichter zu ertragen. „Humor ist, wenn man trotzdem lacht!“ (8) – wobei die zentrale Bedeutung dieser Redewendung von dem Wort „trotzdem“ ausgeht.

Beispiel: Astrid hat schon unzählige Einsätze erlebt, darunter auch viele heftige Situationen mit sehr schwer Verletzten, Kindernotfällen usw. Mehrfach ist sie selbst in bedrohliche Situationen geraten, sie wurde z.B. mit einer Schusswaffe bedroht und einmal von

einem Betrunkenen angegriffen. Der Gefahren ihres Berufs ist sie sich sehr bewusst. Aber sie geht damit gelassen um. Sie ist weit davon entfernt, ein Stimmungsmacher zu sein – und doch reagiert sie mit Humor. Spricht man sie auf all ihre Erlebnisse an, lächelt sie nur milde und sagt: „Immerhin hab ich es überlebt!“

Hypothese 5 → Humor wird situativ gezielt als „sozio-taktische“ Strategie eingesetzt

Einige Menschen setzen Humor ein, um in einer angespannten Situation gezielt für eine Entspannung aller Beteiligten zu sorgen. Auf dieses Ziel wurde an sich bereits in der zweiten Hypothese hingewiesen. Hier steht allerdings nicht (nur) die persönliche Entlastung im Vordergrund, sondern die positive Beeinflussung der gesamten Situation sowie das Erzielen eines günstigen Effektes bei möglichst allen Anwesenden.

Beispiel: Die Kollegen sitzen nach der Beerdigung einer unerwartet verstorbenen Kollegin zusammen. Die Situation ist verkrampt, niemand weiß, was er sagen soll. Da sagt einer: „Leute, wisst Ihr, was unsere Petra gesagt hätte? Das Leben ist kein Wunschkonzert! Wie oft haben wir diesen Satz von ihr gehört!“ Alle schmunzeln, und es ergibt sich ein angeregtes Gespräch, in dem viele weitere Erinnerungen an die Verstorbene ausgetauscht werden.

Hypothese 6 → Humor ergibt sich „aus der Situation“ heraus

Manchmal gerät der Rettungsdienst in Situationen, die so skurril sind, dass sich eine humorvolle Interpretation quasi von selbst ergibt und alle Anwesenden erfasst. Mitunter können sich dieser „Situationskomik“ nicht einmal die Patienten entziehen.

Beispiel: Das Rettungsteam versucht, eine übergewichtige Frau auf die Trage zu heben. Mit einem



Abb. 2: Austausch unter Kollegen: Manchmal sind Einsätze tatsächlich komisch! (Foto: M. Leitner, BRK-KV Berchtesgadener Land)



Abb. 3: Einsatzkräfte in Bereitschaft: Gut, dass es nicht immer ernst zugeht! (Foto: DRK-LV Rheinland-Pfalz)

lauten Krachen reißt dabei ihre Hose auf. Stille. Der Patientin ist der Vorgang sichtlich unangenehm. Die Rettungsdienstmitarbeiter versuchen, sich nichts anmerken zu lassen und starten einen erneuten Umlagerungsversuch. Doch diesmal platzt die Hosennaht des Rettungsassistenten. Daraufhin brechen alle – das Rettungsteam, die Patientin und die anwesenden Angehörigen – in schallendes Gelächter aus.

Vereinzelt ergibt sich Situationskomik auch aus dem Umgang mit psychiatrischen Patienten. Hier kann das vermeintlich ernsthafte, aber trotzdem humoristisch wirkende Eingehen auf die Situation sogar nützlich sein, weil eine andere Strategie überhaupt keine Kommunikation zustande bringt (Patient: „Ich bin der liebe Gott!“ Helfer: „Verstanden: Hier sind Deine Erzeugel!“).

WIRKUNG VON HUMOR

Unabhängig von den Gründen, aus denen Humor bei Einsätzen resultiert, fällt die jeweilige Wirkung unterschiedlich aus. Sowohl positive als auch negative Effekte können entstehen. Positiv zu bewerten ist sicherlich:

- Humor kann in angespannten Situationen für eine gewisse psychische Entlastung sorgen.
- Innerhalb des Rettungsteams kann Humor ggf. zu einer angenehmeren und kooperativeren Arbeitsatmosphäre beitragen (Rettungsassistenten zu seinem Kollegen: „Mit Dir macht das Arbeiten richtig Spaß! Du bist immer gut drauf, und bei uns gibt es immer etwas zu lachen!“).

- Humor kann dazu beitragen, dass ein Rettungsteam bei den direkt und indirekt Betroffenen noch lange nach einem Notfallgeschehen in angenehmer Erinnerung bleibt (Patient erinnert sich an seine Versorgung durch den Rettungsdienst: „Das waren lustige Typen. Bei denen hab ich mich gleich gut aufgehoben gefühlt!“).

Negativ zu bewerten sind folgende Effekte:

- Patienten und Angehörige können sich durch humorvolle Bemerkungen nicht ernst genommen fühlen. In diesem Zusammenhang wird der Humor eines Rettungsteams nicht als eine Entlastung, sondern – im Gegenteil – als eine erhebliche Zusatzbelastung erlebt (Angehörige nach einer Reanimation: „Als die reinkamen und der eine Sanitärer festgestellt hat, dass das Herz vom Papa nicht mehr schlägt, hat er erst mal seinen Kollegen angegrinst und gemeint: ‚Bingo! Die Wette hab ich gewonnen!‘ Das fand der wohl auch noch lustig!“ Die Besatzung des Rettungswagens hatte während der Anfahrt zum Notfallort anscheinend gewettet, um was für einen Einsatz es sich handeln würde).
- Ein humorvolles Auftreten des Rettungsteams kann auch langfristig unangenehm in Erinnerung bleiben (Enkelkind einer Patientin: „Ich weiß noch genau, wie das damals war. Der Notarzt hatte uns gerade gesagt, dass Oma tot ist, und aus dem Zimmer, wo sie lag, hörten wir nur das dämliche Kichern der Sanitärer!“).

BEEINFLUSSENDE VARIABLEN

Die Tatsache, dass sowohl positive als auch negative Effekte möglich sind, wirft die Frage auf, welche spezifischen Kennzeichen von Humor im Einzelfall eine positive oder negative Wirkung hervorrufen. Dabei sind mindestens die folgenden drei Aspekte relevant (weitere wie z.B. das Geschlecht und die kulturelle Prägung müssten ebenfalls Berücksichtigung finden, können aus Platzgründen hier jedoch nicht weiter diskutiert werden):

Humorvarianten → Humor tritt in zahlreichen Varianten auf – von einer freundlich-entspannenden Bemerkung, über (Selbst-)Ironie und Albernheit bis hin zu Sarkasmus und Zynismus. Hinsichtlich der sozialen Akzeptanz beinhalten diese Begriffe schon in sich eine Wertung. Zynische Äußerungen, so „treffend“ sie auch sein mögen, dürften in Notfallsituationen z.B. kaum zu empfehlen sein.

Neben dem „Typ“ von Humor ist sicherlich auch eine graduelle Dimension relevant. Humorvolle Äußerungen, Gesten oder Handlungen können von „schwach“ bis „massiv“ abgestuft sein: Eine heitere Bemerkung kann so deutlich formuliert werden, dass sie ihre ursprünglich positive Intention verliert, während ein zynischer Hinweis so subtil vorgebracht werden kann, dass er fast gar nicht wahrgenommen wird.

Situative Merkmale der Notfallsituation → Welche Wirkung Humor erzielt, hängt auch vom jeweiligen Notfallereignis selbst ab. Angesichts einer erfolglos verlaufenden Reanimation dürfte Humor – insbesondere gegenüber den Angehörigen – fast immer unangebracht sein. Auch bei der Versorgung eines „bewusstlosen“ Patienten ist Vorsicht geboten. Es ist nicht auszuschließen, dass ein gewisser Prozentsatz der vermeintlich oder tatsächlich bewusstlosen Patienten durchaus noch Äußerungen aus ihrem Umfeld wahrnimmt (4).

Beispiel: Eine junge Frau verliert während der Aufführung eines Kinofilmes das Bewusstsein. Bei der Versorgung meint der eine Rettungsassistent schmunzelnd zu seinem Kollegen: „Die Arme. Jetzt bekommt sie das Happy End gar nicht mehr mit!“

Bei einem Unglück, das nur zu leichten Verletzungen geführt hat, besteht für humorvolles Auftreten sicherlich etwas mehr Spielraum. Hier liegt es näher, auch gegenüber dem Patienten humorvoll zu reagieren, selbst wenn man in Betracht ziehen muss, dass sich der subjektiv erlebte Schweregrad einer Notfallsituation von der objektiven Sachlage u.U. deutlich unterscheidet. Am ehesten scheint eine humorvolle Bemerkung angebracht, vom Patienten akzeptiert und z.T. sogar von ihm selbst geäußert zu werden bei Notfällen, die zunächst subjektiv starke Angst erzeugt haben, sich dann aber nach der professionellen Hilfe als „harmlos“ erwiesen haben.

Beispiel: „Nasenbluten sieht fast immer schlimmer aus, als es ist. Jetzt hat es aufgehört, die Gefahr ist gebannt.“

Sie brauchen sich wirklich keine Sorgen mehr zu machen! Aber das Nasebobren sollten Sie in den nächsten Stunden vorsichtshalber doch lieber sein lassen.“

Passung zwischen Sender und Empfänger → Der vermutlich wesentlichste Aspekt, der die Wirkung von Humor beeinflusst, liegt jedoch in seinem Kommunikationsbezug. Humor stellt offensichtlich nicht nur die Aktion eines einzelnen Menschen dar, sondern weist immer einen Bezug zu anderen Menschen auf. Er ist – gewollt oder ungewollt – ein Kommunikationsakt, auf den andere Anwesende „so oder so“ reagieren. Jeder kennt z.B. die Situation auf einer Party, bei der jemand in einer zufällig zusammen stehenden Gruppe einen Witz erzählt: Ein Zuhörer schüttelt sich vor Lachen, ein anderer lacht „höflichkeitshalber“, und ein dritter sagt pikiert: „Darüber kann ich jetzt überhaupt nicht lachen!“

Ähnlich verhält es sich auch in einer Notfallsituation. Einige Anwesende werden auf eine humorvolle Bemerkung mit einem entspannten Lächeln reagieren, einige werden sich womöglich „vor Lachen schütteln“, während anderen überhaupt nicht zum Lachen zumute ist und sie sich sogar „angegriffen“ fühlen.

Abb. 4: Hier ist es nur eine Übung – im tatsächlichen Einsatz kann Humor allerdings auch problematisch sein (Foto: DRK-LV Rheinland-Pfalz)





Abb. 5: Eine humorvolle Grundhaltung hilft dabei, auch im Einsatz Ruhe zu bewahren (Foto: DRK-LV Rheinland-Pfalz)

Dies kann an einem weiteren Beispiel verdeutlicht werden: Der Notarzt kommt erst nach dem Eintreffen des Rettungswagens zu einem Einsatz und sieht, dass die Besatzung des RTW bereits eine Infusion angelegt hat. Daraufhin sagt der Notarzt zum Rettungsassistenten: „Sind Sie der Halter dieser Flasche?“ An der Reaktion des Rettungsassistenten auf die Äußerung des Notarztes (mögliche Varianten: „Haha, sehr witzig“, noch dazu in gereiztem Tonfall, oder z.B. auch ein freundlich-amüsiertes Lächeln) wird nun deutlich, was man als „Passung“ bezeichnen könnte, nämlich die Übereinstimmung der vorgeprägten Humor-Kategorien und Humor-Empfänglichkeiten von Sender

Abb. 6: Humorvoll zurückblicken: eine wichtige Bewältigungsstrategie (Foto: K. Hofmann, DRK-LV Rheinland-Pfalz)



und Empfänger. Dieses Passungs-Prinzip wird in sozialwissenschaftlichen Forschungen bedauerlicherweise viel seltener thematisiert, als es nötig wäre, z.B. beim Verhältnis zwischen Lehrer und Schüler oder in der Psychotherapie zwischen Therapeut und Patient (2).

In einem Einsatz dürfte unstrittig erkennbar sein, dass es primär auf die Passung zwischen Rettungsteam und Patienten ankommen sollte. Sekundär ist aber auch die Passung zwischen den anderen Beteiligten relevant, etwa zwischen Rettungsteam und Angehörigen, Angehörigen und Patient sowie den Mitgliedern des Rettungsteams untereinander.

Welche Konsequenzen ergeben sich aus den vorangegangenen Überlegungen für die rettungsdienstliche Einsatzpraxis?

HUMOR IM EINSATZ – IN DER INTERAKTION MIT PATIENTEN

In einem Notfall sollten Rettungskräfte den Patienten sowohl medizinisch versorgen als auch psychologisch entlasten und stabilisieren. Die psychische Hilfeleistung kann dabei am besten erreicht werden durch folgende Elemente (siehe 5, 6):

Information und Struktur → Der Patient befindet sich in einem Zustand, der für ihn in der Regel neu, verwirrend, irritierend und „chaotisch“ ist. Der Helfer tut also gut daran, „Struktur“ in die Situation zu bringen. Humorvolle Äußerungen sind für diese Aufgabe offensichtlich nicht geeignet, weil sie u.U. mehrdeutig oder missverständlich sind.

Beispiel: Ein Patient fragt den Rettungsassistenten: „Wie schwer ist denn die Verletzung?“, woraufhin ihm – vermeintlich witzig – geantwortet wird: „Sagen wir es einmal so: Sterben werden Sie daran höchstwahrscheinlich nicht!“ Damit wird die Frage des Patienten nicht angemessen beantwortet, und sein Informationsbedürfnis bleibt weitgehend unbefriedigt.

Sicherheitsgefühl → Eine hervorstechende Emotion eines Notfallpatienten ist Angst. Diese kann reduziert werden, wenn er den Eindruck von Sicherheit und Kompetenz seiner Helfer vermittelt bekommt. Hier kann Humor eventuell diesen Eindruck verstärken nach dem Motto: „Wenn die so heiter reagieren, dann kann das Ganze nicht so schlimm sein!“ Allerdings tritt dieser positive Effekt nur dann ein, wenn die „Passung“ zwischen den Helfern und dem Patienten bezüglich der vermittelten „Botschaft“ stimmt. Ansonsten kann dadurch eher Unsicherheit und vermehrte Angst erzeugt werden.

Beispiel: Ein Patient erinnert sich daran, wie er vom Rettungsteam aus seiner Wohnung getragen wurde: „Die waren zwar sehr nett und haben versucht, mich die ganze Zeit aufzubeitern. Aber ich hatte ehrlich gesagt ständig Angst, dass die mich fallen lassen könnten. Deshalb habe ich mir nur gewünscht, dass die sich mal lieber auf ihre Arbeit konzentrieren.“

Psychische Entlastung → Ein Großteil einer psychischen Entlastung des Patienten ist schon durch die vorgenannten Variablen (Information, Struktur, Sicherheit) gegeben. Hinzu können aber noch spezifische Hilfen kommen wie z.B. „Reden und reden lassen“, „beruhigender Körperkontakt“, „Förderung der Selbstkontrolle des Patienten“ usw. Humor (in einer milden Form) ist hier zumindest denkbar. Wenn die Haltungen von Patient und Helfer bezüglich Humor übereinstimmen, ist er somit auch in der Notfallsituation möglich und hilfreich. Im positiven „Passungs“-Fall denkt der Patient dann: „Gut, der Helfer ist auf meiner Linie.“

Beispiel: Ein Rettungsassistent unterhält sich mit dem 85-jährigen Notfallpatienten darüber, wie es zum Sturz von der Leiter kommen konnte: „Was haben Sie denn so spät abends noch mit der Leiter auf dem Schrank gesucht?“ – woraufhin der Patient, offensichtlich nicht ernst gemeint, antwortet: „Na, junger Mann. Ich hab da oben meine Freundin versteckt.“ Der Rettungsassistent könnte antworten: „Ah, schau an! Dacht' ich es mir doch!“

Leider kennt ein Helfer in der Regel nicht die Art, wie ein Patient mit Humor umgeht, d.h. die „Passung“ bleibt unklar. In einem Gedankenexperiment kann man sich dies durch folgende hypothetische Frage vor Augen führen: Was würde der Patient nach seiner Gesundung über die Situation erzählen:

- „Die waren alle ganz locker drauf, das hat mich beruhigt?“ oder
- „Die haben sogar noch Witze gerissen, das war angesichts meiner Ängste und Schmerzen absolut unangebracht?“

Wenn man meint, eine humorvolle Äußerung könnte für den Patienten hilfreich sein, empfiehlt es sich daher, zunächst möglichst eine „milde Variante“ zu wählen und dann die Erstreaktion des Patienten abzuwarten.

Beispiel: Ein Mensch fällt im Garten von einer Leiter und erleidet eine mittelschwere, nicht lebensbedroh-

liche Verletzung. Eine angemessene humorvolle Äußerung könnte sein: „Die Früchte des Baumes können sie jetzt leider eine Zeit lang nicht mehr genießen.“ Der stärkere „Gag“: „Die Pflaumen sind noch oben, aber dafür ist ja Ihr Bein schon Marmelade!“ wäre für die meisten Patienten vermutlich zu massiv.

Besonders schwierig zu bewerten sind Situationen, in denen der Patient selbst eine humorvolle Bemerkung äußert. Dies scheint eher selten der Fall zu sein, gleichwohl kommt auch dies vor. Anekdotisch wird sogar über humorvolle Bemerkungen von Sterbenden berichtet. So antwortete ein Patient im Endstadium seiner schweren Krankheit auf die Routinefrage einer Ärztin danach, wie es ihm geht, scherzend: „Na, ich bin das blühende Leben, Frau Doktor, das sehen Sie doch!“ (1)

Wenn die Passung stimmt, könnten solche Äußerungen auch für den Helfer entlastend wirken: „Okay, der macht's mir leicht. Wir verstehen uns.“ Es wäre aber auch die Reaktion denkbar: „Der soll sich jetzt mal lieber auf seine Atmung konzentrieren als banale



Öffentliche Ausschreibung

Die Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch den Senator für Inneres und Sport, dieser vertreten durch das Stadtamt Bremen (Marktverwaltung), beabsichtigt, einen Auftrag zur Einrichtung und Durchführung des Sanitätsdienstes für das Volksfest „Osterwiese 2012“ in Bremen zu erteilen.

1. Ausschreibende Stelle

Stadtamt Bremen, Marktverwaltung
Oberstr. 39 - 43, 28195 Bremen
Tel.: (0421) 361-2385, Fax.: (0421) 361-15620

Die Aufforderung zur Angebotsabgabe und die Verdingungsunterlagen können dort bis zum 8. Februar 2013 eingesehen und abgefordert werden. Die Ausschreibende Stelle verfährt nach Teil A der VOL „Allgemeine Bestimmungen für die Vergabe von Leistungen“, ohne dass der Teil A Vertragsbestandteil wird. Ein Rechtsanspruch auf die Verwendung dieser Bestimmungen besteht nicht.

2. Beschreibung der Dienstleistung

Einrichtung und Durchführung des Sanitätsdienstes für das Volksfest Osterwiese vom 22. März bis 07. April 2013 auf der Bürgerweide, in Bremen.

3. Vergabe nach Losen:

Eine Vergabe nach Losen ist nicht vorgesehen.

4. Einsichtnahme und Anforderung der Unterlagen (Aufforderung zur Angebotsabgabe und Verdingungsunterlagen)

Bei der unter Nr. 1 angegebenen Stelle bis spätestens zum 08. Februar 2013.

5. Schlusstermin für Angebotseingang: 17. Februar 2012, 24:00 Uhr

bei der ausschreibenden Stelle. Später eingehende Angebote können nicht berücksichtigt werden.

6. Zuschlags- und Bindefrist

Die Fristen enden am 28. Februar 2013.

7. Sonstige Angaben

Mit der Abgabe eines Angebotes unterliegt der Bewerber den Bestimmungen über nicht berücksichtigte Angebote gemäß § 27 der Verdingungsordnung für Leistungen – ausgenommen Bauleistungen – (VOL/A).

Bremen, den 07.01.2013
Stadtamt Bremen

Witze zu machen.“ Geht die humorvolle Interaktion vom Patienten aus, erfährt dieser sicher am meisten Hilfe, wenn Helfer auf dem gleichen Stärkeniveau (oder etwas „milder“) „mitspielen“.

HUMOR IM EINSATZ – IN DER INTERAKTION MIT ANDEREN BETEILIGTEN

Die Hinweise auf die „Humor-Passung“ zwischen dem Patienten und dem Rettungsteam lassen sich auch auf Angehörige und sonstige im Notfall Anwesende übertragen. Eine genaue Situationsanalyse wird im Notfall allerdings kaum möglich sein, schon allein deshalb, weil es wichtigere Aufgaben gibt. Im Zweifelsfall sollte man sich daher auch gegenüber diesen Personen eher zurückhaltend humorvoll äußern bzw. auf Humor verzichten.

HUMOR IM EINSATZ – IN DER INTERAKTION MIT KOLLEGEN

Dass Humor in der Interaktion mit Kollegen im Einsatz oder unmittelbar danach Anspannung reduziert und der Verarbeitung des Erlebten dient, haben die befragten Notärzte und Rettungsdienstmitarbeiter bestätigt. Humor ist für die persönliche Bewältigung von Einsätzen offenbar von hoher Bedeutung und eine durchaus häufig angewendete Bewältigungsstrategie (7). Ein Rettungsassistent sagte z.B.: „Grundsätzlich halte ich es für sehr wichtig, das Erlebte auch mit einer Portion respektvollem Humor zu verarbeiten. Humor ist (...) meiner Meinung nach ein ganz wichtiges Werkzeug, um schlimme Situationen und Einsätze besser verarbeiten und vergessen zu können.“ Eine humorvolle Verarbeitung der Helfer darf jedoch nicht auf Kosten der unmittelbar Beteiligten, vor allem der Patienten, erfolgen.

Beispiel: Während der Notarzt den Angehörigen die Todesnachricht überbracht hat, konnte man auf der Straße das „befreiende“ Lachen der Rettungsdienstmitarbeiter hören, die schon damit beschäftigt waren, ihre Materialien wieder im RTW zu verstauen.

KONKRETE REGELN

Welche allgemeinen praktischen Empfehlungen lassen sich angesichts der Komplexität der Thematik trotz allem ableiten?

- Wenn man auf Humor im Einsatz verzichtet, macht man auf alle Fälle nichts falsch!
- Wenn man sich humorvoll äußert, hat dies entweder positive oder negative Wirkungen – je nach Humorvariante, Situation sowie der „Passung“ mit dem Kommunikationspartner. Dessen muss man sich bewusst sein!

- Der wichtigste Partner, für den eine Passung vorliegen muss, ist der Patient. Die zweitwichtigste Personengruppe sind die Angehörigen. Humor innerhalb des Rettungsteams ist nur tertiär von Bedeutung und sollte daher nicht im Vordergrund stehen.
- Wenn ein Patient oder ein Angehöriger Humor äußert, so sollte man dies keinesfalls unterbinden. Es kann sich um eine Bewältigungsstrategie handeln.
- In der Aufarbeitung von Einsatzerfahrungen der Helfer untereinander ist Humor ein hilfreiches Instrument. Patienten und Angehörige dürfen durch humorvolle Verarbeitungsmechanismen des Rettungsteams jedoch nicht belastet werden

Literatur:

1. Dieing A (2012) Sterbebegleitung: Planen Sie die letzten Tage! Im Internet veröffentlicht unter <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/sterbebegleitung-warum-man-die-letzten-tage-vor-dem-tod-planen-sollte-a-864922.html>; abgerufen am 10. November 2012
2. Grawe K (2000) Psychologische Therapie. 2., korr. Aufl. Hogrefe, Göttingen
3. Kuiper AN (2012) Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth. *Europe's Journal of Psychology* 8: 475
4. Merikle PM, Daneman M (1996) Memory for Unconsciously Perceived Events: Evidence from Anesthetized Patients. *Journal of Consciousness Cognition Studies* 5: 525-541
5. Lasogga F, Gasch B (2009) Psychische Erste Hilfe. 4. Aufl. Stumpf + Kossendey, Edewecht
6. Lasogga F, Gasch B (Hrsg.) (2011) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Springer, Berlin/Heidelberg/New York
7. Lasogga F, Karutz H (2012) Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. 2. Aufl. Stumpf + Kossendey, Edewecht
8. Mietzel G (2009) Wege in die Psychologie. 10. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart

DIE AUTOREN



Prof. Dr. Bernd Gasch

ist Diplom-Psychologe und beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit dem Gebiet der Notfallpsychologie.



Prof. Dr. Harald Karutz

ist Diplom-Pädagoge, leitet das Notfallpädagogische Institut in Essen und lehrt seit 2012 an der Medical School Hamburg.

