

Wenn die Belastungsgrenze erreicht ist: Psychologische Selbsthilfe in Extremsituationen



Abb. 1: Was können Helfer tun, wenn die persönliche Belastungsgrenze erreicht ist?

Autor:

Dr. phil.
Harald Karutz
 Diplom-Pädagoge
 und Lehrrettungs-
 assistent,
 Notfallpädagogisches
 Institut,
 Müller-Breslau-
 Str. 30a,
 45130 Essen,
 karutz@notfall-
 paedagogik.de

Die Konfrontation mit Notfällen gehört für Rettungsdienstmitarbeiter zu ihrem beruflichen Alltag. Die meisten Ereignisse werden dementsprechend routiniert bewältigt. Längst nicht jeder Einsatz ist mit hohen psychischen Belastungen verbunden. In der Regel „funktionieren“ Helfer, ohne dass es einer besonderen psychologischen Intervention bedarf. Bestimmte Ausnahmesituationen können Einsatzkräfte allerdings an ihre Belastungsgrenzen bringen, so dass unter Umständen auch die persönliche Handlungsfähigkeit gefährdet ist. Im folgenden Beitrag werden daher Strategien dargestellt, die jeder Helfer als „psychologische Selbsthilfe“ unmittelbar im Einsatzgeschehen anwenden kann.

Belastende Einsatzsituationen

Welche Notfälle mit einem außergewöhnlich starken Stresserleben verbunden sind, ist individuell sehr unterschiedlich. Dafür sind zahlreiche Moderatorvariablen verantwortlich, so beispielsweise Alter und Geschlecht, Merkmale der Persönlichkeit, die aktuelle Lebenssituation (Partnerschaft, Kinder, finanzielle Situation usw.) sowie die gesundheitliche Verfassung eines Helfers. Ebenfalls von Bedeutung sind die Funktionsfähigkeit der Ausstattung, der Ausbildungsstand, die beruflichen Vorerfahrungen sowie das Arbeitsklima auf der Rettungswache. Hier wirken sich insbesondere das Verhältnis zu Kollegen und der Führungsstil von Vorgesetzten aus (7). Insofern lässt sich niemals

pauschal bzw. von vornherein feststellen, wie belastend ein Ereignis erlebt wird. Dennoch lassen sich bestimmte Situationen identifizieren, die zumindest viele Helfer als besonders unangenehm bewerten. Demnach handelt es sich um Einsätze,

- bei denen Kinder schwer verletzt worden sind,
- bei denen die Helfer selbst in akute Gefahr geraten,
- bei denen Kollegen verletzt oder getötet werden,
- bei denen die Opfer den Helfern persönlich bekannt sind,
- bei denen die Helfer einen anderen persönlichen Bezug zu den Opfern herstellen,
- in denen Helfer mit besonders schrecklichen Anblicken konfrontiert werden,
- die sehr lang andauern und auch körperlich besonders beanspruchend sind,
- die besonders tragisch sind sowie
- um Einsätze, die besonders dramatisch bzw. dynamisch und unter besonders großem Zeitdruck ablaufen.

Oftmals sind solche Situationen mit einer psychophysischen Übererregung im Sinne einer „überschießenden“ Stressreaktion verbunden. Das jeweilige Notfallgeschehen und die durchzuführenden Maßnahmen werden häufig nicht mehr als durchaus positiv bewertete Herausforderung, sondern eher negativ, d.h. als eine Überforderung erlebt (11).

Indikation der psychologischen Selbsthilfe

Verschiedene Symptome weisen auf eine hohe Belastung von Einsatzkräften hin (Tab. 1). Bei den körperlichen Reaktionen sind u.a. Zittern, Herzrasen, ein Engegefühl in der Brust, Atemnot, starkes Schwitzen, Mundtrockenheit, Zähneknirschen, eine auffällige Gesichtsrötung oder Blässe zu nennen. Vielleicht bemerkt ein Helfer auch, dass er „weiche Knie“ bekommt, einen „Kloß im Hals“ hat usw.

Unter Umständen verändert sich das Erleben des eigenen Körpers. Beispielsweise kann der Eindruck entstehen, als würde man „auf Watte laufen“ oder könnte sich selbst bei seiner Arbeit zuschauen. Das Einsatzgeschehen läuft möglicherweise ab „wie in einem Film“. Der Überblick geht verloren und wird zu einem Tunnelblick verengt, oder die Szenerie wird nicht mehr durchgehend, sondern in einzelne Bilder zerteilt wahrgenommen. Farben sehen plötzlich anders aus, als man dies gewohnt ist, auch Stimmen oder Geräusche klingen womöglich nicht mehr so wie sonst. Einzelne Abläufe im Einsatzgeschehen erscheinen u.U.

beschleunigt oder verlangsamt. Zudem kann eine Denkblockade auftreten.

Verhaltensbezogene Symptome, die eine besonders starke Belastung anzeigen, sind u.a. Überaktivität („leere Betriebsamkeit“), das Erledigen von Nebensächlichkeiten, ein permanentes „Im-Weg-Stehen“, häufigere Fehlgriffe, ein schnelleres Sprechen, eine höhere Stimmlage sowie das Stottern oder Stammeln eines Helfers. In gleicher Weise sind auffällige emotionale Reaktionen wie z.B. Weinen, Schreien oder aggressives Verhalten zu deuten (10, 11).

Solche Anzeichen sind Hinweise darauf, dass eine spezielle Intervention angebracht sein könnte. Sie sollten möglichst frühzeitig wahrgenommen und stets als Warnsignale interpretiert werden. Einsatzkräfte sollten daher auch unmittelbar im Einsatzgeschehen auf ihre eigene Befindlichkeit achten und ihre psychische Situation angemessen beurteilen, ohne sich selbst zu über- oder zu unterschätzen (7).

Handlungsanregungen

In der täglichen Einsatzpraxis sind Rettungsdienstmitarbeiter es zunächst einmal gewohnt, auch in schwierigen Situationen Ruhe zu bewahren, einen „kühlen Kopf zu behalten“ und handlungsfähig zu bleiben. Werden Helfer danach befragt, wie ihnen dies gelingt, lautet eine häufige Antwort: „Ich erledige einfach meinen Job und denke nicht



Abb. 2: Auch in heiklen Situationen müssen Rettungsdienstmitarbeiter handlungsfähig bleiben

weiter darüber nach!“ Dies weist darauf hin, dass viele Einsatzkräfte – vielleicht auch unbewusst – bereits effektive Schutzmechanismen für sich selbst entwickelt haben und längst erfolgreich anwenden.

Die folgenden Ausführungen sind daher auch nur als ergänzende Handlungsvorschläge für Einsatzsituationen zu verstehen, in denen bisherige Selbsthilfestrategien versagen oder zumindest nicht mehr ausreichen. Es handelt sich nicht um Patentrezepte, und nicht jede der vorgeschla-

genen Interventionen wird bei jedem Helfer gleichermaßen wirksam sein. Die individuelle Auswahl und Anwendung einer oder mehrerer Interventionen im konkreten Einzelfall kann nur dem einzelnen Helfer vorbehalten bleiben.

Unzulänglichkeiten das eigene Handeln enorm erleichtern: Ohnehin verläuft kein Einsatz perfekt, und aus dem, was suboptimal gewesen ist, kann und sollte man eben für die Zukunft lernen (5).

Anzeichen für die Notwendigkeit einer Intervention am Einsatzort			
			Tab. 1
körperlich	kognitiv	emotional	verhaltensbezogen
<ul style="list-style-type: none"> • Zittern • „weiche Knie“ • „Kloß im Hals“ • Tachykardie • starkes Schwitzen • Mundtrockenheit • gerötetes Gesicht oder auffallende Blässe • Übelkeit, Erbrechen • Zähneknirschen • Synkope 	<ul style="list-style-type: none"> • Eindruck: „Ich schaffe das nicht!“, „das ist mir zuviel!“ • Veränderung der Körpererlebens, z.B. „wie auf Watte laufen“ • Veränderung der visuellen oder auditiven Wahrnehmung, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • plötzliches Schwarz-Weiß-Sehen, • Stroboskopeffekt, • Tunnelblick • „plötzlich kam es mir vor, als wäre es ganz still gewesen“ • Veränderung des Zeiterlebens (Beschleunigung oder Verlangsamung) • Unfähigkeit, einen klaren Gedanken zu fassen („Denkblockade“) • gedankliche Verwirrung • Orientierungsverlust • Eindruck, dass Bewegungen „eigenartig roboterhaft“ ablaufen • Eindruck, sich selbst zu sehen • Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen 	<ul style="list-style-type: none"> • subjektiv sehr starkes Stresserleben • Gefühl, „überwältigt“ zu sein • starke Angst • Erregung • Wut • tiefe Traurigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Weinen • Schreien • schnelles Sprechen • hohe Stimme • Stottern, stammeln • starrer Blick • Erstarrung, Lähmung („Freeze“) • leere Betriebsamkeit • Überaktivität • Erledigen von Nebensächlichkeiten • häufigere Fehlgriffe • heftiges Schimpfen

Abb. 3: Die meisten Helfer „funktionieren“ auch in stressigen Situationen und benötigen an der Einsatzstelle keine psychologische Unterstützung

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die hier beschriebenen Strategien v.a. darauf abzielen, die Handlungsfähigkeit eines Helfers in einer absoluten Ausnahmesituation und nur für eine relativ kurze Zeit aufrecht zu erhalten. Als *generelle* Methoden zur Bewältigung von Belastungen können sie nicht nur nicht empfohlen werden, zu diesem Zweck sind sie zumindest teilweise sogar kontraindiziert und schädlich.

Einstellung → Helfer sollten stets mit einer positiven Grundeinstellung an Einsätze herangehen. Hoffnung auf Erfolg ist immer besser als Angst vor einem Misserfolg, zumal dieser sich auch als selbst erfüllende Prophezeiung einstellen kann (12). Wenn man durch eine bestimmte Einsatzmeldung beunruhigt wird, sollte man sich daher möglichst angenehme Vorerfahrungen bewusst machen. So kann die Erinnerung an ähnliche Einsätze, die man bereits erfolgreich bewältigen konnte, verdeutlichen: „Bisher haben wir das immer gut geschafft, also werden wir das auch diesmal hinbekommen!“ Ansonsten kann zumindest der Gedanke hilfreich sein: „Irgendwie werden wir auf jeden Fall helfen können“ (7).

Erwartungshaltung → Unangemessene Erwartungen an das eigene Handeln setzen zusätzlich unter Druck. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fehler unterläuft, wird durch eine extrem übersteigerte Anspruchshaltung („Ich will unbedingt immer alles richtig machen!“) allerdings eher noch erhöht. Dagegen kann die Legitimation kleinerer (!)



Eine realistische Einschätzung der Handlungsmöglichkeiten ist zudem wichtig, um der Entwicklung sachlich unbegründeter Schuldgefühle entgegenzuwirken und um sich nicht für Dinge verantwortlich zu fühlen, die man letztlich nicht zu verantworten hat. Viele Aspekte von Notfallsituationen sind auch mit der engagiertesten und kompetentesten Hilfeleistung nicht beeinflussbar. Rettungsdienstmitarbeiter können das tun, was menschlich bzw. fachlich unter den gegebenen Bedingungen möglich ist – sie sollten sich aber auch zugestehen, dass dies in einigen Fällen nun einmal nicht ausreicht: 70 bis 95 Prozent der Reanimationsversuche enden beispielsweise erfolglos, so sehr man sich dies sicherlich anders wünschen würde (1).

Bewertung von Stress und Angst → Wer im Einsatz etwas aufgeregt ist bzw. bei sich selbst eine Stressreaktion feststellt, muss deshalb nicht von vornherein besorgt sein oder sich dafür schämen. Die Ausschüttung von Stresshormonen bewirkt zunächst einmal, dass die persönliche Leistungsfähigkeit

higkeit heraufgesetzt und den Anforderungen des Einsatzgeschehens angepasst wird: Die Konzentrationsfähigkeit steigt, die Muskulatur wird besser durchblutet usw. Dies bezeichnet man auch als Allgemeines Adaptionssyndrom. Erst bei extrem starker Erregung sinkt die Leistungsfähigkeit (Yerkes-Dodson-Gesetz). Eine gewisse Anspannung ist also keineswegs negativ zu bewerten, sondern – ganz im Gegenteil – für die persönliche Handlungsfähigkeit hilfreich und notwendig (7). Gleiches gilt für das Empfinden einer gewissen Angst: Sie ist ein natürliches Frühwarnsystem und sorgt dafür, dass man besonders wachsam und vorsichtig ist. Auch Angst ist daher nicht generell schädlich, sondern wird erst bei einer besonders starken Intensität problematisch.

Ressourcen verdeutlichen → Bei starker Anspannung kann es hilfreich sein, sich noch einmal explizit die zur Verfügung stehenden sozialen und materiellen Ressourcen zu verdeutlichen. So ist man bei einem Einsatz im Rettungsdienst üblicherweise niemals allein. Die Kameraden sind ebenfalls vor Ort, d.h. man arbeitet immer in einem Team. Zu den materiellen Ressourcen gehört die persönliche Schutzausrüstung, aber auch die Ausstattung des Einsatzfahrzeuges. Im günstigsten Fall kann man sich sagen: „Ich bin gut gerüstet, jetzt kann es losgehen!“

Zeitliche Grenzen vor Augen führen → Einsätze dauern niemals unendlich lange, sondern beginnen und enden zu einem bestimmten Zeitpunkt. In der Regel sind Einsätze, selbst Großschadenslagen, innerhalb weniger Stunden abgeschlossen. Man ist den jeweiligen Belastungen also nicht ewig, sondern lediglich für einen definierten Zeitraum ausgesetzt. Dies sollte man sich bewusst vor Augen führen.

Aufgaben durchgehen → Die einzelnen Maßnahmen, die in einem Notfall durchgeführt werden müssen, können stark belastete Helfer noch einmal Schritt für Schritt gedanklich durchgehen. Vor allem sollte man Prioritäten setzen und sich die wesentlichen Handlungsgrundsätze vergegenwärtigen, etwa

- „Eigenschutz geht immer vor!“
- „Tue nur das, was Du sicher beherrschst“
- „Behandle zuerst, was zuerst tötet“
- „Erst einmal Platz schaffen, damit man gut arbeiten kann!“ usw. (5)

Halt und Sicherheit können ferner dadurch vermittelt werden, dass man sich prägnante Regelwerke in Erinnerung ruft, so z.B. das ABC der Reanimation, die 4-S-Sätze zur Psychischen Ersten Hilfe oder die einzelnen Phasen der Traumaversorgung. Ebenso zweckmäßig ist das Abarbeiten von Checklisten oder Algorithmen: Je mehr diese in der Ausbildung verinnerlicht worden sind, umso eher werden sie auch in einer Stresssituation noch angewendet bzw. automatisiert abgerufen werden können.

Zusätzliche Stressoren meiden → Wer eine starke Stressreaktion verspürt, soll zusätzliche Stressoren bzw. Belas-

tungsfaktoren nach Möglichkeit meiden. Dazu gehört, gerade wenn man es eilig hat, eben nicht wie bei einem sportlichen Wettkampf zu rennen. Auch sollte man nicht zum Einsatzort „rasen“ – viel günstiger ist es, sich um „hilfreiche Langsamkeit“ zu bemühen (3). Der Funk im Fahrzeug sollte bei Einsatzfahrten nicht unnötig laut eingestellt – und das Radio sollte grundsätzlich ausgeschaltet werden. Wenn die Verkehrslage dies zulässt und es daher rechtlich vertretbar erscheint, kann man bei der Anfahrt vielleicht sogar kurzzeitig auf das Martinshorn verzichten, um für Ruhe zu sorgen und sich besser konzentrieren zu können. Unbedingt zu unterlassen sind Äußerungen, mit denen man Hektik verbreitet und im gesamten Rettungsteam für zusätzliche Aufregung sorgt, etwa „Los! Schneller!“, „Gas, Gas, Gas! Wir müssen vor dem NEF da sein!“.



Abb. 4: Eine Möglichkeit der psychologischen Selbsthilfe: Konzentration auf die Durchführung einer einzelnen Maßnahme, z.B. auf das Vorbereiten einer Infusion

Entspannungstechniken → Es gibt eine ganze Reihe von Entspannungstechniken, die durchaus auch in einem Einsatzgeschehen angewendet werden können und schon nach kurzer Zeit wirksam sind. Eine sehr einfache Methode ist das mehrfache tiefe Ein- und Ausatmen. Darüber hinaus können z.B. Elemente bzw. einzelne Übungen der progressiven Muskelrelaxation oder des Autogenen Trainings durchgeführt werden. Diese Entspannungstechniken müssen zuvor jedoch in entsprechenden Kursen erlernt und trainiert worden sein (7, 8).

Imagination → Damit ist gemeint, dass man die eigene Phantasie nutzt und sich hilfreiche Dinge vorstellt. Wer seine Rettungsdienstjacke bewusst anzieht und zuknöpf, kann sich z.B. gedanklich ausmalen, dass die Jacke – wie eine Rüstung oder eine Art „Panzerung“ – auch einen psychischen Schutz bewirkt. Ebenso denkbar ist die Vorstellung eines unsichtbaren Helfers oder Beschützers. In diesem Zusammenhang können durchaus auch religiöse Vorstellungen hilfreich sein. Sich aufdrängende negative Gedanken lassen sich mit der Technik des Gedankenstopps unterbrechen. Auch dabei handelt es sich letztlich um ein imaginatives Verfahren.

Selbstinstruktion → Eine andere Vorgehensweise besteht darin, sich selbst Anweisungen zu geben oder einen bestimmten Auftrag zu erteilen. Dies kann „im Stillen“ oder zumindest sehr leise geschehen, so dass andere Personen in der Nähe dies nicht bemerken. Wichtig ist, diese Instruktionen positiv zu formulieren, also nicht: „Ich werde nicht durchdrehen!“ oder „Ich zittere überhaupt nicht“, sondern eher Sätze wie „Ich schaffe das schon“, „Ruhig bleiben!“, „Ganz langsam, eines nach dem anderen!“ usw. (8, 12).

Ablenkung → Indem man sich auf die Durchführung einer einzelnen Maßnahme konzentriert (z.B. auf das Vorbereiten einer Infusion oder das Blutdruckmessen), können belastende Aspekte des Notfallgeschehens zumindest vor-

angemessen zu berücksichtigen ist (6). In bestimmten Einzelfällen (!) – nämlich dann, wenn ein Helfer ansonsten handlungsunfähig würde – kann es allerdings sehr wohl angebracht sein, z.B. ausschließlich auf „das Polytrauma“, „den Herzinfarkt“ oder „die Reanimation“ zu fokussieren.

Wahrnehmung lenken → Vor besonders belastenden Anblicken sollten Helfer sich schützen, indem sie sich – so banal dies auch klingen mag – nach Möglichkeit abwenden und eben nicht hinsehen. In bestimmten Situationen, etwa wenn sich jemand in Anwesenheit von Einsatzkräften suizidiert, kann es sogar angebracht sein, sich die Augen, ggf. auch die Ohren zuzuhalten. Einer Person, die in Selbsttötungsabsicht vom Dach eines Gebäudes springt, sollte man nicht hinterher schauen usw.



Abb. 5: Auch Kollegen können helfen – mit kleinen Gesten, einem kurzen Blickkontakt oder einer aufmunternden Äußerung

rübergehend ausgeblendet werden. Auch leises Summen, das Aufsagen von Schüttelreimen („Fischers Fritz fischt frische Fische, Frische Fische fischt Fischers Fritz“) oder das Durchgehen des kleinen „Einmaleins“ kann von belastenden Eindrücken ablenken. Das bewusste Zählen oder Benennen von Gegenständen im Umfeld hat ebenfalls eine solche Wirkung. Wenn es dazu beiträgt, insgesamt handlungsfähig zu bleiben, kann sogar ein kurzzeitiges „mentales Fremdgehen“ legitim sein, d.h. ein gedankliches „Aussteigen“, bei dem man für einen Augenblick absichtlich an etwas anderes denkt.

Rationalisieren → Zu dieser Strategie gehört, dass man die Notfallsituation bzw. das Einsatzgeschehen möglichst sachlich und nüchtern betrachtet. Medizinisch-technische, insgesamt eher abstrakte Überlegungen rücken dabei in den Vordergrund, während emotionale Aspekte bewusst ausgeklammert werden. Zwar sind Notfallpatienten eben keine defekten Maschinen, die mit „Vitalfunktionsmechanik“ lediglich „repariert“ werden müssen, sondern Menschen, deren spezifische psychische Situation bei der Hilfeleistung

Wenn Situationen insgesamt als etwas sehr Unangenehmes erlebt werden, sollte man sich auch nicht länger am Ort des Geschehens aufhalten, als dies aus medizinisch-einsatztaktischen Gründen unbedingt notwendig ist. Extrem grausamen Anblicken (z.B. dem Anblick eines stark entstellten Mordopfers oder eines bis zur Unkenntlichkeit verbrannten Kindes) und ekelhaften Gerüchen (z.B. Verwesungsgeruch) muss man sich, sobald der Tod des Patienten zweifelsfrei festgestellt worden ist, ebenfalls nicht länger aussetzen. Darüber hinaus wird empfohlen, nicht in die Gesichter bzw. Augen von Verstorbenen zu schauen (2).

Humor → Gerade der Umgang mit schwierigen Situationen kann durch eine humorvolle Betrachtung erleichtert werden („Humor ist, wenn man trotzdem lacht“). Mitunter wird Humor sogar explizit als Mechanismus zur Abwehr von Stressreaktionen bezeichnet (2, 9). In diesem Zusammenhang ist jedoch niemals Schadenfreude, Ironie oder Sarkasmus gemeint, sondern Humor als Ausdruck der Fähigkeit, auch schwierigen und bedrohlichen Situationen mit innerer Distanz, Ruhe und Gelassenheit zu begegnen.

In diesem Sinne kann Humor sogar als Ausdruck von Hoffnung und Trost verstanden werden. Banale Witzeleien erfüllen diese Funktion eher nicht. Auch dass die humorvolle Betrachtung einer Notfallsituation nicht mit Verhaltensweisen der Helfer verbunden sein darf, die Notfallpatienten, Angehörige oder andere Betroffene zusätzlich belasten, versteht sich sicherlich von selbst.

„Plan B“ → Jeder Helfer sollte sich überlegen, welche Maßnahme er auf jeden Fall immer noch durchführen kann, wenn sozusagen „alle Stricke reißen“ und nichts anderes mehr funktioniert. Ein solcher „Plan B“ ist hilfreich, weil er die Gewissheit gibt, auf jeden Fall und unter allen Umständen immer noch irgendetwas tun zu können. Wer einen persönlichen Notfallplan entwickelt hat, behält mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eher die Kontrolle; Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit werden auf diese Weise vermindert.

So bietet es sich beispielsweise an, bei einem völligen „Black-out“ noch einmal für einige Sekunden den Puls des Patienten zu tasten oder dessen Blutdruck zu messen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, sich einige Meter vom unmittelbaren Ort des Geschehens zu entfernen, beispielsweise um die Trage oder einen anderen benötigten Ausrüstungsgegenstand aus dem Einsatzfahrzeug zu holen. Räumliche Distanz kann dabei auch psychische Distanz ermöglichen. Gegebenenfalls kann „Plan B“ natürlich auch beinhalten, Kollegen um Unterstützung zu bitten. In Großschadenslagen wird eventuell eine kleinere Pause möglich sein, um etwas zu trinken oder zu essen usw. Schließlich müsste es in einem funktionierenden Team auch machbar sein, sich notfalls ablösen zu lassen. Dies sollte keinesfalls als persönliches Versagen interpretiert werden, eher handelt es sich um den Ausdruck realistischer Selbsteinschätzung (7).


Die Auseinandersetzung mit den hier beschriebenen Selbsthilfestrategien ist übrigens schon allein deshalb sinnvoll, weil sie verdeutlicht, dass man auch bei starker Belastung durchaus etwas tun kann, um einem drohenden Verlust der persönlichen Handlungsfähigkeit entgegen zu wirken. Erwähnt werden soll auch, dass allein das Wissen um solche Mechanismen hilfreich ist. Wer über Selbsthilfestrategien informiert ist, wird sie womöglich schon deshalb nicht mehr benötigen. Dies ist mit dem Verfassen eines „Spickzettels“ in der Schule vergleichbar: Wer solch eine Merkhilfe erst einmal verfasst hat, kommt erstaunlicherweise meist ohne sie aus.

Weitere Hilfe durch Kollegen und Fachkräfte

Wenn die hier beschriebenen Selbsthilfestrategien nicht mehr ausreichen, sollten Kollegen sich an der Einsatzstelle zunächst gegenseitig unterstützen. Dies wird mitunter auch als „On-Scene-Support“ bezeichnet (10). Kleine Gesten wie ein kurzer Blickkontakt oder ein Verständnis signalisierendes Kopfnicken wirken dabei bereits entlastend (4). Äußerungen wie „Hey, wir schaffen das!“ oder „Wir sind ein Team, wir halten zusammen!“ ermutigen

zusätzlich und zeigen die kameradschaftliche Verbundenheit. Ein offensichtlich stark betroffener Kollege kann auch dazu aufgefordert werden, einige Male tief durchzuatmen.

Vor allem bei größeren Schadenslagen sollten dann natürlich geeignete Fachkräfte hinzugezogen werden, so z.B. speziell weitergebildete Kollegen („Peers“, „PSU-Assistenten“) oder Seelsorger für Rettungskräfte. Ihre Alarmierung kann durchaus auch vorsorglich erfolgen. An Einsatzstellen sollten sie sich jedoch stets im Hintergrund halten und nur bei tatsächlichem Bedarf aktiv werden. Helfer zu unterbrechen und auf ihre Befindlichkeit anzusprechen, obwohl sie einfach nur ihre Arbeit verrichten und keinerlei Anzeichen einer starken Belastung zeigen, ist beispielsweise völlig unangebracht.

Tatsächlich hoch belastete Helfer müssen zunächst vor Zuschauern und Medienvertretern geschützt werden. Um eine Stigmatisierung der Betroffenen zu verhindern, sollten Interventionen daher so unauffällig wie möglich durchgeführt werden, etwa in einem Einsatzfahrzeug oder (sofern vorhanden) in einem von außen nicht einsehbaren „Helferzelt“ als besonders geschütztem Rückzugsraum. 

Literatur:

1. Baskett PJF, Stehen PA, Bossaert L (2006) Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende. Abschnitt 8 der Leitlinien zur Reanimation 2005 des European Resuscitation Council. Notfall- und Rettungsmedizin 9: 155-163
2. DRK-Landesverband Baden-Württemberg (Hg.) KESS. Kognitive Einsatzvorbereitung, Stress & Stressmanagement. Lehrunterlage für Trainer PSU
3. Karutz H (2002) Führen im Rettungsdienst: Ein Plädoyer für die hilfreiche Langsamkeit. Rettungsdienst 25: 130-132
4. Karutz H (2008) Kapitel „Kollegen für Kollegen: Peers“. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.): Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg, S. 199-213
5. Karutz H, Bethäuser D, Meyer V, Rost A, Sautmann H, Wagner U (2003) Entscheidungsfindung in Notfallsituationen: „Leitlinien“ für Berufsanfänger. Rettungsdienst 26: 126-133
6. Lasogga F, Gasch B (2006) Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. 4. Aufl., Edewecht, Stumpf + Kossendey
7. Lasogga F, Karutz H (2005) Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. Edewecht, Stumpf + Kossendey
8. Ludwig C (2001) Stress. In: Hermanutz M, Ludwig C, Schmalzl HP (Hg.) Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen. 2. Aufl., Stuttgart, Boorberg, S. 215-224
9. Mietzel G (2009) Wege in die Psychologie. 13. Aufl., Stuttgart, Klett-Cotta
10. Mitchell J T, Everly G S (2005) Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. Edewecht, Stumpf + Kossendey
11. Ungerer D (1999) Stress und Stressbewältigung im Einsatz (Rotes Heft 70). Stuttgart, Kohlhammer
12. Wagner U (2002) Es kommt auf jede Sekunde an. Die akute Stressreaktion im Rettungsdienst. Rettungsdienst 25: 240-243