

Mit leisen Schritten auf lauten Wegen der Angst begegnen – Supervision im Rettungsdienst

„Weil ich Menschen helfen möchte.“ Diesen Satz nennen junge Retter häufig, wenn sie nach den Gründen für ihre Berufswahl gefragt werden. „Nicht jeden Tag das Gleiche erleben“, „Dinge sehen, die andere nicht sehen“ sind ebensolche Sätze, die in den Ohren des Interviewers nachhallen. Nach ihren ersten Einsätzen gefragt, berichten junge Retter regelmäßig von Herzklopfen, schnellen Pulsschlägen, Schweiß auf der Stirn und anderen somatischen Körperreaktionen. Ähnliches berichten erfahrene Retter von Einsätzen außerhalb der Routine, wie z. B. Säuglingsreanimationen und Einsätzen mit vielen Verletzten, bei denen zumindest für eine Zeit die notwendigen Rettungsressourcen nicht ausreichen und die Retter eine gewisse Ohnmacht erleben müssen. Diese Ohnmacht erlebt der Retter auch bei Einsätzen, die ihm seine Hilflosigkeit deutlich machen, wie bei chronisch kranken Patienten oder bei Einsätzen mit sozioökonomischen Hintergrund.

Es scheint so, als würde der Retter seiner „Primärangst“ (Freud 2014), welche der Mensch im Moment seiner Geburt erstmals erlebt, im Einsatz regelmäßig begegnen. Er bewegt sich auf unbekanntem Terrain voller Unwägbarkeiten und mit unvollständigen Gleichungen. Routine ist im Rettungsdienst unbekannt: Jeder Patient ist anders und kein Einsatz ist bis in das letzte Detail planbar. Ausrüstung und Hilfsmittel sind zwar modern, aber auch nur begrenzt verfügbar. Die endgültige Versorgung, d. h. die eigentliche Rettung des Patienten, findet nicht durch den Rettungsdienst, sondern im Kranken-

haus statt. Diese Beschränkungen können von den Mitarbeitern des Rettungsdienstes als Bedrohung interpretiert und somit als „Sekundärangst“ erlebt werden. Diese triggert sich zusätzlich durch die (Real-)Angst vor eigener Schädigung. So kann beispielsweise das Einsatzfahrzeug in einen Unfall verwickelt werden. Statistisch gesehen liegt das Unfallrisiko bei einer Rettungsfahrt mit Blaulicht etwa achtmal höher. Retter sind zudem der Angst vor Misserfolg ausgesetzt, wenn der Patient eben nicht zu retten ist. Bei Einsätzen in der Öffentlichkeit steigt die Angst vor der Blamage, den Ansprüchen der Zusehenden oder den Medien nicht zu genügen. So wurden im Juli dieses Jahres Mitarbeiter des Bremervörderer Rettungsdienstes von Gaffern angegriffen und verletzt.

Die Geschichte des Rettungsdienstes ist von Angst, Dramatik, Not und Elend geprägt. Bereits im Alten Testament und in Homers Ilias finden sich Hinweise auf konkrete Maßnahmen der Lebensrettung. Eine Begründung des in Deutschland organisierten Notfallwesens liegt in der Organisation des Militärs. Um 1500 gründete der Habsburger Kaiser Maximilian I. das Heeressanitätswesen. Dessen Aufgabe war es, verletzte Soldaten mittels Schubkarren vom Schlachtfeld zur medizinischen Versorgung zu bringen. Diese Hilfe ist allerdings nicht als Ausdruck humanis-

tischer Weltanschauung zu betrachten. Vielmehr stellte der Kaiser fest, dass die Rekrutierung und Ausbildung sowie der Verlust von erfahrenen, gut ausgebildeten Soldaten ihn mehr kostete als die Versorgung der Verwundeten. In der Folge wurden auch außerhalb kriegerischer Auseinandersetzungen neue Strategien notfallmedizinischer Versorgung und Rettung von Personen eingeführt. Franz II. von Sachsen erließ 1799 eine Verordnung, wonach kein Arzt approbiert werden sollte, der nicht Kenntnisse in den Methoden der Lebensrettung nachweisen konnte. In einer Reihe von Städten entstanden Rettungsgesellschaften.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts folgten weitere wichtige organisatorische Schritte, die den Weg der Notfallmedizin ebneten. Der Autor Robert Dempfer berichtet von der Gründung des Roten Kreuzes in der Schweiz im Jahr 1863 als Folge der Schlacht von Solferino zwischen österreichischen Truppen und Einheiten einer französisch-sardischen Allianz (Dempfer 2005). Nach Goldmann führte die Feuerkatastrophe im Wiener Ringtheater von 1881, der zwischen 350 und 450 Menschen zum Opfer fielen, zur Gründung des deutschen Samaritervereins (Goldmann 2000). Dieser Verein führte Erste-Hilfe-Kurse und rettungsdienstliche Ausbildungen für Freiwillige im Rettungswesen durch und stellte diese unter ärztliche Aufsicht.

Die Ursprünge des Rettungsdienstes und die hohen Anforderungen an die Retter führten jedoch bisher nicht zur Herausbildung eines systematisierten

Supervisionsangebots in diesem Feld. Es gibt kein dem Autor bekanntes Supervisionssystem in Deutschland, welches das soziale System „Rettungswache“ im Fokus hat oder als beständiges Angebot, wie es z. B. in der sozialen Arbeit üblich und notwendig ist, besteht. Die Frage nach Ängsten, nach der Erlebenswelt der Retter wird kaum gestellt. Und das, obwohl die Notwendigkeit und der Nutzen der Supervision hinreichend belegt sind (siehe z. B. die im Jahr 2008 veröffentlichte Publikation der DGsv „Der Nutzen von Supervision“). Eine weitere, durch Angst begründete Abwehr? Eine Ausnahme stellen die SBE (Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen) Angebote dar, welche wiederum nur zum Einsatz kommen, wenn sich der Retter selbst in akuter Not befindet.

Dieses fehlende bzw. beschränkte Angebot ist umso verwunderlicher, wenn ein neugieriger und mutig fragender Blick auf die berufliche Erlebenswelt der „Retter“ geworfen wird:

Die Arbeit im Rettungsdienst ist aufgrund der üblichen 48-Stunden-Woche für eine ausgeglichene, neudeutsch genannte „Work-Life-Balance“ hinderlich. Durch Schichtdienst und erweiterte Arbeits-

zeiten ist das Arbeitsumfeld als „entgrenzt“ zu bezeichnen.

Obwohl die Rettungsdienstmitarbeiter ca. 80% der alarmierten Einsätze ohne ärztliche Hilfe versorgen, werden sie in ihrer helfenden Rolle kaum wahrgenommen. Zumindest in der medialen Darstellung stehen eher die Notärzte im Mittelpunkt. So schrieb etwa das Hamburger Abendblatt am 27.8.2016: „Unfall mit Metrobus 5 – Notärzte bringen Fahrgäste in Klinik“ (<http://www.abendblatt.de> 2016).

Das Rettungsdienstpersonal wird häufig, auch bei sichtbarer Seniorität, von Patienten und Angehörigen geduzt. Dieser Umstand wird von vielen Rettungsdienstmitarbeitern als abwertend erlebt.

Der auf der Straße von Unbeteiligten mit Blick auf eine hilflose, evtl. randgesellschaftliche Person ausgesprochene Satz „Nehmt den mal mit“ ist vielen Rettungsdienstmitarbeitern nicht unbekannt. In diesem Fall scheint es den Rettern, als wenn der Rettungsdienst von Teilen der Bevölkerung als medizinisch unmündiges Entsorgungsunternehmen für unerwünschte Personen angesehen wird.

Alarmierungen sind häufig weniger dramatisch begründet als vermutlich angenommen. Das in-

dividuelle Notfallereben des Bürgers, v. a. in Großstädten, führte in den letzten Jahren zu einer niedrigen Alarmierungsschwelle der öffentlichen Gefahrenabwehr und Notfalldienste. Dies bedeutet, dass Rettungsdienstmitarbeiter immer häufiger zu Einsätzen gerufen werden, die nicht ihrer Qualifikation und Aufgabe entsprechen. Eine aktuelle Untersuchung in Ulm zeigt, dass von 3879 Einsätzen lediglich 62 Einsätze als wahrscheinlich lebensbedrohlich oder akut lebensbedrohlich einzustufen waren. Der mit Abstand größte Teil war auf geringfügige Störungen des Allgemeinzustandes der Patienten, eine notwendige ambulante Behandlung oder eine stationäre Abklärung zurückzuführen (Mürdel 2013).

Es ist zu beobachten, dass sich Rettungsdienstmitarbeiter aufgrund der geschilderten Umstände regelmäßig in Rollenkonflikten befinden oder mit beruflichen Identitätskrisen und Kränkungen zu kämpfen haben. Obwohl sie für die Lebensrettung ausgebildet sind, ist ihre berufliche Routine eher durch Bagatellen und sozioökonomisch bedingte Einsätze geprägt. Die tatsächlichen Notfälle wiederum sorgen bei 80 Prozent der Rettungsdienstmitarbeiter zu Intrusionen, d. h. zum Wiedererinnern psychotraumatischer Ereignisse, bei 50 Prozent zu Flashbacks und bei 36 Prozent zu einem voll ausgeprägten posttraumatischen Belastungssyndrom (Teegen/Yasui 2000).

In diesem System, welches aus der Not geboren wurde und aus der Not heraus seine Existenzberechtigung und Energie findet, sollten aufgrund der beschriebenen Dynamiken und Anforderun-

gen an die Retter regelhaft Supervisionssysteme systematisiert implementiert werden. Und zwar Supervisionssysteme, die sich mit den Rettern (den Menschen) und deren Ängsten und Erlebenswelten befassen. Dazu ist es erforderlich, zunächst Führungskräfte im Rettungsdienst von dem Nutzen dieser beruflichen Entlastungsmethodik zu überzeugen. Nur so kann auf den lauten Wegen des Rettungsdienstes mit den leisen Schritten der Supervision unterstützend der Angst begegnet werden. Psychodynamische Supervision kann sich dafür besonders eignen, um die eigene Konflikte und mit der Berufswelt verwobenen Ängste zu bearbeiten, zu verstehen und positiv zu nutzen.

Sascha Langewand (1975)

Leiter RKiSH Akademie
B.A. Betriebliche Bildung
MAS Ausbildungsmanagement
Student M.A. Organisational Studies
Kandidat Supervisor (DGSv)
www.rkish.de

LITERATUR

Altes Testament: 2. Buch der Könige. (4.32–4.35).

http://www.abendblatt.de. (16. 08 2016): Abgerufen am 6. 10 2016 von Hamburger Abendblatt: <http://www.abendblatt.de/hamburg/hamburg-mitte/article/208138779/Unfall-mit-Metrobus-5-Notarzte-bringen-Fahrgaeste-in-Klinik.html>

Freud, S. (2014): Hemmung, Symptom und Angst. M: Bod Third Party Titles.

Goldmann, J. (2000): Geschichte der medizinischen Notfallversorgung (Dissertation). Bielefeld: Universität Bielefeld.

Homer (700 v. Chr.): Ilias (Bd. XI).

Leven, K.-H. (2005): Antike Medizin: ein Lexikon. München: Beck.

Mürdel, F. (2013): Primäre versus sekundäre Notarzteinsätze – eine Qualitätsanalyse des Rettungsdienstwesens im Einsatzgebiet Ulm. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Ulm#

Teegen, F./Yasui, Y. (2000): Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstörungen bei dem Personal von Rettungsdiensten. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin (I-2000).