

Mit dem Notfallpatienten einen „PAKT“ schließen

H. Karutz

Hinweise zur Breitenausbildung

Sofern man den Menschen ganzheitlich – als Einheit von Körper, Geist und Seele – betrachtet, wird deutlich, daß Notfallpatienten nicht nur auf die rasche Durchführung medizinischer Maßnahmen angewiesen sind, sondern stets zugleich auch psychische Erste Hilfe benötigen. Diese Erkenntnis findet schon seit geraumer Zeit ständig zunehmende Verbreitung – die steigende Zahl entsprechender Veröffentlichungen dürfte dies eindrucksvoll belegen. Für die Aus- und Fortbildung von Helfern wurde eine Vielzahl von Trainingsprogrammen und Unterrichtsmaterialien entwickelt, um Rettungsdienstpersonal im Umgang mit Betroffenen, vor allem in geeigneten Techniken der Gesprächsführung, zu schulen.

Auch in der Ausbildung von Laienhelfern, das heißt in den Kursen für Lebensrettende Sofortmaßnahmen am Unfallort (LSM) und Erste Hilfe (EH), wurde der betreuende Aspekt der Hilfeleistung verstärkt berücksichtigt.

So heißt es u.a. im 1996 erschienenen Ergänzungssatz für den Erste-Hilfe-Leitfaden des Deutschen Roten Kreuzes berechtigterweise, daß *„die ‚menschliche Zuwendung‘ zum Verletzten/Betroffenen [...] eine große Bedeutung [hat], die leider häufig in unserer technischen Welt vergessen wird“*, und man fordert, daß die *„psychische und physische Betreuung [...] eine Einheit“* bilden muß. Der genannte Ergänzungssatz zum „Helfen durch Reden“ enthält zudem Hinweise auf 4-S-Merksätze:

Merke!

1. Sage, daß Du da bist und etwas geschieht!
2. Schirme den Verletzten vor Zuschauern ab!
3. Suche vorsichtig Körperkontakt!
4. Sprich und höre zu!

Im folgenden Beitrag soll nun eine Anregung gegeben werden, wie die psychische Erste Hilfe in der Breitenausbildung möglicherweise noch lernwirksamer vermittelt werden kann

Anschrift des Verfassers:

Harald Karutz, Rettungssanitäter und EH-Ausbilder, Student der Germanistik, Pädagogik und ev. Theologie an der Gerhard-Mercator-Universität Duisburg, Blumenthalstr. 39, D-45476 Mülheim an der Ruhr

als mit den genannten 4-S-Merksätzen, die – wie die Erfahrungen zeigen – so nur wenig einprägsam sind und als solche nach Lehrgangsabschluß schnell in Vergessenheit geraten dürften: Im Rahmen mehrerer Lernerfolgskontrollen, die anhand von Fragebögen probeweise nach Erste-Hilfe-Lehrgängen durchgeführt wurden, war die Mehrheit der Lehrgangsteilnehmer nicht dazu in der Lage, die 4-S-Merksätze wiederzugeben, selbst dann nicht, wenn Satzteile – ähnlich wie in einem Lückentext – vorgegeben waren.

Die folgenden Ausführungen sind dennoch nicht zweifelsfrei empirisch zu belegen, sie dürften aber durch empirisch gesicherte Erkenntnisse gestützt werden, die in anderen Zusammenhängen gewonnen wurden. Ansonsten ist der folgende Artikel als persönlicher Erfahrungsbericht zu betrachten.

4-S-Merksätze

Die bisherigen 4-S-Merksätze scheinen für die lernwirksame Vermittlung an medizinische Laien didaktisch zu wenig strukturiert und durchdacht; die sprachliche Gestaltung ist aus lernpsychologischer Sicht nicht optimal. Sofern sie nur als Anstoß für ein Unterrichtsgespräch, etwa um Lehrgangsteilnehmer für die Thematik zu sensibilisieren, dienen sollten, ist zumindest ihre Bezeichnung als Merksätze unzutreffend. So wird Merksatz Nr. 4 in gewisser Hinsicht durch den Merksatz Nr. 1 vorweggenommen, zumal in beiden Merksätzen sich inhaltlich überlappende Aufforderungen gegeben werden (Merksatz Nr. 1: „Sage, daß ...“, Merksatz Nr. 4: „Sprich ...“).

Außerdem beinhaltet der *Merksatz Nr. 1* nach dem ersten Wort „Sage“, das im Bewußtsein der Tatsache, sich eben vier „S-Merksätze“ einzuprägen, vermutlich vorrangig behalten wird, unglücklicherweise gleich zwei unterschiedliche – und für einen solch sensiblen Bereich wie den sprachlicher Kommunikation in einer Notfallsituation ungewöhnlich konkrete – Aufforderungen („Sage, daß Du da bist/daß etwas geschieht“). Möglicherweise merken sich Lehrgangsteilnehmer somit, daß sie etwas sagen sollten – vergessen aber, was das doch gleich war. Kurzum: Der potentielle Ersthelfer ist einerseits verunsichert, andererseits hat Merksatz Nr. 1 seine Bedeutung gänzlich verloren, denn daß überhaupt gesprochen werden soll, geht, wie erwähnt, auch aus Merksatz Nr. 4 hervor. Zudem scheint die Gefahr gegeben, daß die im Merksatz Nr. 1 enthaltenen Äußerungen – vom Helfer so wie vorgeschlagen wiedergegeben – zu bloßen Floskeln verblässen und somit ihre Wirkung verfehlen.

Der *Merksatz Nr. 2* erscheint als S-Merksatz deshalb nicht geeignet, weil er eben nicht mit einem alleinigen „s“, sondern

mit „sch“ beginnt, was – wenn sich die Merksätze tatsächlich einprägen sollen – in der Tat hinderlich wirkt: In der Ausbildung Tätige dürften diese ansonsten vielleicht kleinlich erscheinende Kritik nachvollziehen können.

Merksatz Nr. 3 ist zudem ungünstig formuliert, weil das inhaltlich Entscheidende – nämlich der Körperkontakt – nun einmal nicht mit „s“ beginnt.

Gleiches gilt für den *Merksatz Nr. 4*, in dem der Teilsatz „... und höre zu“ an die mit „s“ beginnende Aufforderung, mit dem Betroffenen zu sprechen, angehängt ist. Daraus resultiert, daß mit gewisser Wahrscheinlichkeit auch nur der erste Teil des Merksatzes Nr. 4 als „S-Merksatz“ behalten wird.

Es bleibt abschließend festzustellen, daß die Einführung der 4-S-Merksätze in die Breitenausbildung von der Begründung und dem angestrebten Ziel her zweifellos als sinnvoll und positiv zu bewerten ist. Die gewählte Formulierung der einzelnen Sätze wird ihrer Bezeichnung als Merksätze aus lernpsychologischer Sicht allerdings nicht gerecht bzw. könnte zumindest lernwirksamer gestaltet sein.

„PAKT“

Als Alternative, eventuell auch als Ergänzung zu den 4-S-Merksätzen scheint in der Breitenausbildung die Formel PAKT (Abb. 1) geeignet, die sich inhaltlich eng an die 4-S-Merksätze anlehnt, allerdings deutlich besser einzuprägen sein dürfte, da sie im Gegensatz zu den 4-S-Merksätzen erstens klar strukturiert und zweitens auf die wesentlichen Kernwörter mit appellativem Charakter reduziert ist, drittens sogar eine gewisse zeitliche Ordnung im Sinne der Reihenfolge einzelner Maßnahmen beinhaltet und viertens als Formel sehr einfach gehalten werden kann.



Abb. 1:
Neuer
Ansatz:
PAKT

Entsprechend gute Ausbildungserfahrungen werden schließlich schon seit Jahren mit dem ABC der Herz-Lungen-Wiederbelebung (für das Freimachen und Freihalten der Atemwege, die Beatmung und das Herstellen der Circulation bzw. die Compression des Thorax), der PECH-Regel für Sportunfälle (Pause machen, Eiskompression und Hochlagern) sowie dem BAP als Abkürzung für die Vitalfunktionen Bewußtsein, Atmung und Kreislauf (Puls) gemacht. PAKT steht nun für



Abb. 2: Psychische Erste Hilfe: Auch in EH-Kursen zunehmend von Bedeutung

- Präsenz zeigen, d.h. in unmittelbarer Nähe bei dem Betroffenen bleiben und ihn spüren lassen, daß er nicht alleine ist,
- Abschirmen, d.h. den Betroffenen vor den unangenehmen Blicken Neugieriger schützen, Schaulustige zurückweisen oder ihnen Aufträge erteilen,
- Kommunizieren, d.h. verbal und nonverbal mit dem Betroffenen in Kontakt treten, insbesondere ihm aktiv zuhören, sowie
- Teilnehmen, d.h. dem Betroffenen zeigen, daß man ehrlich an seiner Situation Anteil nimmt und daß man bemüht ist, ihn und seine Lage zu verstehen – was natürlich nicht als Forderung mißverstanden werden darf, eine etwaige ohnmächtige Betroffenheit auszudrücken.

Daß die neu entwickelte Formel PAKT zudem noch metaphorisch sinnbringend ist (Der Helfer schließt mit dem Betroffenen einen Pakt), wirkt sich als Nebeneffekt lernpsychologisch günstig aus: Immerhin beinhaltet das Schließen eines Paktes das Eingehen einer engen Verbindung, eines Bündnisses. Der Helfer macht – in einer entsprechenden Interpretation des Duden – mit dem Betroffenen gemeinsame Sache, weil er die Notfallsituation gemeinsam mit ihm durchlebt. Er steht ihm bei, nimmt Anteil an seinem Schicksal, sitzt mit ihm in einem Boot und ist somit tatsächlich sein Verbündeter.

Die bislang in der Breitenausbildung gesammelten Erfahrungen mit der Formel PAKT sind außerordentlich positiv. Möglicherweise kann diese Abkürzung auch Ausbildungskonzepte für das Rettungsdienstpersonal bereichern. ■

Literatur:

1. Bourauel R (1994) *Psychische Erste Hilfe für Laien*. In: *Rettungsdienst* 17: 15-17
2. Gasch B, Lasogga F (1997) *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen: Kompensation eines Defizits*. Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey, Edeweicht - Wien, 1. Auflage
3. Deutsches Rotes Kreuz (1996) *Erste-Hilfe-Leitfaden: 18a-19a*

