

ABSTRACT: Zwischen Idealismus und Selbstschutz – weil Kälte niemals die Lösung sein darf (Aline Scheldt)

Können wir im Rettungsdienst ein emotionales Abstumpfen (sog. „Coolout“) als Lösung sehen, um auf die Defizite des Gesundheitssystems zu reagieren und inwiefern wird dieses System dadurch tatsächlich stabilisiert?

Dieser Fragestellung möchte ich mich in meinem Abstract für einen Impulsvortrag für das NotSan Symposium 2025 an der Nobiz widmen.

Anfangen möchte ich damit zu erklären, warum ich mir dieses Thema ausgesucht habe: Schon zu Beginn der Ausbildung habe ich gemerkt, wie ich immer wieder mit eigenen inneren Konflikten im Rahmen des rettungsdienstlichen Alltags konfrontiert wurde. Fragen wie: „Aber wenn die Vakuummatratze doch sowieso im Krankenhaus direkt abgemacht wird, welchen Sinn hat es, dass wir sie anlegen?“ oder „Wenn wir immer wieder dieselben obdachlosen Menschen ins Krankenhaus fahren und keine Konsequenz daraus folgt, weshalb fahre ich sie immer wieder dort hin? Dieses ganze System funktioniert doch nicht!“ beschäftigen mich immer wieder. Die Sinnhaftigkeit und Relevanz unseres Berufsbildes beschäftigten mich zunehmend. Anfangs war ich schockiert und ja, teilweise auch wirklich wütend auf Kollegen, dessen Verhalten Patienten gegenüber ich einfach nicht verstand. Der Umgang vieler Rettungsdienstler mit Patienten und die emotionale Kälte, die ich dabei oft beobachtete, trafen mich zutiefst. Nach einiger Zeit erkannte ich aber, dass auch meine Kollegen ein Teil dieses Systems waren und ich entwickelte (wenn auch vielleicht eingeschränktes) Verständnis für ihre emotionale Distanz und Kälte. Ich verstand, dass dieses Verhalten in vielen Fällen einen Schutzmechanismus darstellte und ihnen half, arbeitsfähig zu bleiben. Klar war mir trotzdem, dass ich es vermeiden musste, mir so eine Kälte anzueignen. Doch geht das überhaupt, wenn man im Rettungsdienst arbeitet und Teil eines lückenhaften Systems ist?

Als wir in der Schule einen Vortrag über das Phänomen des „Coolouts“ hörten, bekam das Kind einen Namen und ich durfte zu meiner Freude feststellen, dass es für meine Beobachtungen auch eine wissenschaftliche Bezeichnung gibt.

Aber was meint der Begriff „Coolout“ eigentlich genau?

Das Coolout-Phänomen beschreibt einen psychologischen Schutzmechanismus, der als Form der moralischen Desensibilisierung verstanden wird. Ursprünglich aus der Pflegeforschung stammend, tritt es insbesondere in sozialen Berufen auf, in denen hohe ethische Ideale mit belastenden Arbeitsrealitäten kollidieren. Kern des Phänomens ist

sind unauflösliche Widersprüche, die sich in der Spannung zwischen Patientenorientierung einerseits und Wirtschaftlichkeit andererseits zeigen.

Vereinfacht gesagt, beschreibt es den Konflikt, die Arbeitsanforderungen nicht bewältigen zu können, ohne seine eigenen moralischen Ansprüche zu minimieren. Dieser innere Konflikt, den wir in der Kälteellipse des Coolout-Phänomens sehen, kann in der Psychologie auch als „kognitive Dissonanz“ beschrieben werden. Sie entsteht, wenn zwei bestehende Erkenntnisse über die Realität einander widersprechen oder gar ausschließen.

Es handelt sich beim Coolout aber nicht um ein Kaltmachen gegenüber den Patienten selbst, sondern vielmehr um ein Kaltmachen gegenüber den Bedingungen des Systems, in dem man arbeitet. Um weiter arbeitsfähig zu bleiben und nicht ständig mit eigenen Gewissenskonflikten konfrontiert zu werden, wird das Personal „kalt“, sprich es stumpft ab. Coolout stabilisiert unbeabsichtigt das defizitäre System, indem es Pflegenden ermöglicht, unter suboptimalen Bedingungen weiterzuarbeiten, wenn sie sich den strukturellen Problemen anpassen. Diese Abstumpfung wird zur Norm gemacht und hingenommen, um das System zu stabilisieren.

Auch wenn Coolout nicht mit dem Krankheitsbild des Burnouts gleichzusetzen. Dennoch hat es Auswirkungen und geht mit Symptomen einher, die zumindest einmal hinterfragt werden sollten. Dazu gehören Zynismus, emotionale Kälte und Distanziertheit, chronischer Stress, ein Übergang ins Burnout, ein erhöhtes Risiko für Depressionen, Berufsunzufriedenheit bis hin zum Berufsausstieg.

Auf den Rettungsdienst übertragen, kollidiert die anfängliche Motivation, Menschen helfen zu wollen, oft mit der Realität, nur begrenzt und oft nicht nachhaltig Einfluss nehmen zu können. Die Möglichkeiten sind begrenzter als anfangs angenommen und das Gesundheitssystem weist Lücken auf.

Beispielsweise, wenn die größte Herausforderung des Einsatzes darin besteht, eine geeignete Klinik mit gynäkologischer und geburtshilflicher Fachrichtung für eine hoch kritische Patientin mit der Pathologie einer Plazenta Praevia zu finden, da die Krankenhäuser aufgrund der Überlastung keine Kapazitäten mehr haben oder Gründe anbringen, um die Patientin nicht aufnehmen zu müssen. Dieses Zuständigkeitsdilemma sehen wir bei vielen Einsätzen. Es fühlt sich oft wie eine Abwehrhaltung der Kliniken an, die lediglich versuchen eine weitere Überlastung zu vermeiden.

Zu der aufgrund von Personalmangel eh schon bestehenden Überlastung, kommt die sektorengetrennte Versorgung, die die Vernetzung und Kommunikation verschiedener Fachdisziplinen erschwert und die Überlastung nur weiter verstärkt.

Das führt dazu, dass das Rettungsdienstpersonal zunehmend Frustration erlebt. Die Freude am Berufsbild geht verloren. Einerseits würde man gerne helfen, andererseits scheint das System durch die Begrenzungen dieses Anliegen nur ungenügend erfüllen zu können. Diese Diskrepanz führt in vielen Fällen zum Coolout. Das heißt, Personal resigniert und stumpft ab, um weiter arbeitsfähig zu bleiben und nicht ständig in einem inneren Konflikt zu verweilen.

Ein weiteres Beispiel wären die komplexen Ausbildungsinhalte, die im Rettungsdienstalltag durch viele Bagatelleinsätze seltene Anwendung und nur unzureichende Routine finden. Auch das kann Frust machen.

Darüber hinaus nehmen Rettungsdienstler die Rolle eines Sozialarbeiters oder Psychotherapeuten ein um es überspitzt zu sagen, haben aber wenig Möglichkeiten an den Gegebenheiten *nachhaltig* etwas zu verändern.

Anstatt zu resignieren, sollten wir akzeptieren, indem wir über die Gegebenheiten des Rettungsdienstes nachdenken und uns fragen, was wir verändern können. Das gibt uns die Möglichkeit, entweder am Problem selbst oder an unserer Einstellung dazu zu arbeiten. So ist Wachstum möglich.

„Wir können vielleicht nicht kontrollieren, was passiert, aber wir können kontrollieren, wie wir darauf reagieren.“ Es geht also darum, die eigene Energie konstruktiv für Veränderung zu nutzen. Anstatt „einfach hinzunehmen, [kann] die Situation als Ausgangspunkt für die aktive Gestaltung der Zukunft“ genutzt werden.

Für mich steht fest: Wenn wir aktiv an einer Verbesserung des Rettungsdienstes arbeiten wollen, darf das Hinnehmen von Coolout keine Option darstellen.

Es muss eine Systemveränderung passieren.

Durch die Reflektion jedes Einzelnen und die Verantwortungsübernahme von Menschen in Entscheidungspositionen, die nicht wegschauen, sondern ihre Stellung aktiv für eine positive Systemveränderung einsetzen. Denn Coolout ist kein individuelles Versagen, sondern es betrifft alle und ist der Versorgungsrealität im Gesundheitswesen geschuldet. Folglich braucht es eine gemeinsame Zusammenarbeit.

Ich habe keine perfekte Lösung, aber ich bin aber fest davon überzeugt, dass es ein erster Schritt sein kann, die Augen vor diesem Thema nicht zu verschließen. Wir dürfen eine moralische Desensibilisierung nicht hinnehmen und Regelverletzungen zur Norm werden lassen. Es darf nicht okay sein, wenn Menschen sich kalt machen müssen, um arbeitsfähig zu bleiben. Es muss mehr Optionen geben, als Coolout oder Berufsausstieg.

Quellen: (die 5 relevantesten Quellen)

- Präsentation Schule zum Thema Coolout
- https://www.hwg-lu.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Was_ist_Coolout.pdf
- <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/kognitive-dissonanz-37371>
- https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-1999-Kersting.pdf?utm_source=chatgpt.com
- <https://drlanadelshadi.com/acceptance-vs-resignation-study.php#:~:text=However%2C%20when%20we%20accept%20a,we%20simply%20give%20up%20trying.>