



oder nimmt das, was ich sage, für bare Münze. Wenn ich hingegen zu viel übertreibe, fühlt sich mein Gegenüber veräppelt und nimmt mich nicht mehr ernst. Die Dosis macht das Gift! Es geht darum, die passende Übertreibungsdosis für eine Situation und alle Beteiligten zu finden.

Humor nutzt häufig Offensichtlichkeiten der Situation oder der beteiligten Personen, also auch von mir selbst. Wenn ich das Offensichtliche anspreche, kann das mich oder mein Gegenüber deutlich entspannen.

Die humorvolle Übertreibung nutzt die klassische Kommunikationstechnik des „Spiegelns“ nach Carl Rogers. Beim Spiegeln gibt man in eigenen Worten wieder, was das Gegenüber denkt oder fühlt. Vom klassischen Spiegeln zur humorvollen Übertreibung ist es nur ein kleiner Schritt. Man gibt dann nicht nur Inhalte und Gefühle wieder, sondern übertreibt sie zusätzlich, und zwar auf empathische, wertschätzende Art und Weise.

Zum Beispiel:

Sie sind doch viel zu jung, um Ärztin zu sein!

Klassische Spiegelung: *Sie sind sich noch nicht sicher, ob ich gut ausgerüstet bin, für die Arbeit hier?*

Humorvolle Spiegelung (mit einem liebevollen Schmunzeln): *Sie glauben, dass eine junge charmante Dame wie ich noch nicht genug auf dem Buckel hat, um diesen Job zu erledigen?*

Nehmen Sie sich selbst und die Situation nicht allzu ernst. Seien Sie ehrlich und wertschätzend. Das erleichtert den Umgang mit Patienten – und mit einem selbst.

Ob Humor wirkt oder nicht, hängt auch von Ihrer Körpersprache und Ihrem Tonfall ab. Sobald diese abwertend wirken, wird auch der Humor abwertend und aggressiv. Wenn Sie in Ihrer Körpersprache liebevoll bleiben, ist es wahrscheinlicher, dass Sie Ihr Gegenüber für sich gewinnen. Wenn wir jemanden zum Lachen oder Schmunzeln bewegen wollen, brauchen wir also eine inhaltlich überhöhte Komponente und eine körpersprachliche Übertreibung.

Bei der Übertreibung, wie auch bei anderen Humortechniken, hat sich der aufwertende, soziale Humor bewährt: Wenn man gemeinsam lacht anstatt über jemand anderen, wenn alle gut dastehen und Nähe hergestellt wird. Das sichert Ihnen längerfristig die Adhärenz der Patienten, mehr Aufmerksamkeit bei Ihren Mitarbeitern und mehr Spaß am Job.

Das nächste offene Humortraining des Deutschen Instituts für Humor findet am 22. und 23. September 2017 in Leipzig statt. Mehr Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage.

www.arztmithumor.de
www.humorinstitut.de

Buch-Tipps:

„Humor im Business: Gewinnen mit Witz und Esprit“ von Eva Ullmann und Albrecht Kresse

„Ich kann's ja doch! Die Kunst der täglichen Kommunikation“, ein Hörbuch von Eva Ullmann

Hörproben gibt es hier: www.facebook.com/ichkannsjadoch

„Ich rede2: Spontan und humorvoll in täglichen Kommunikationssituationen“, ein Hörbuch von Eva Ullmann und Isabel García

Wie wäre es mit einem Humortraining in Ihrer Klinik oder Praxis?

Deutsches Institut für Humor
Feuerbachstraße 26
04105 Leipzig
Tel. 0341 4811848
info@humorinstitut.de

Humorentdeckungen finden Sie auch regelmäßig unter:

www.facebook.com/arztmithumor
www.twitter.com/arztmithumor
www.facebook.com/humorinstitut
www.twitter.com/humorinstitut

Ergebnisse des Pedelec-Projekts Herz.BIKE Saar

Von Günter Hennersdorf, Kardiologe und Projektleiter

Am 12. Mai 2015 haben wir zusammen mit dem saarländischen Gesundheitsministerium und der Organisation der Saarländischen Herzgruppen ein bundesweit einmaliges zweijähriges Elektrofahrrad-Projekt (Herz.BIKE Saar I) mit saisonalen Unterbrechungen gestartet.

Herzgruppen bieten seit langem strukturierte körperliche Aktivität in der sog. Phase III der Rehabilitation an. Dabei wer-

den im Saarland seit 1978 in der Regel einmal wöchentlich Trainingsstunden angeboten. Die Fortsetzung des Trainings entsprechend der WHO-Empfehlung (5 mal je 30 min/Woche) wird auch außerhalb der Herzgruppentreffen angeraten. Dies wird aber zu selten wegen Gründen wie Zeitmangel, Bewegungsproblemen oder auch Trägheit wirklich umgesetzt.

Bei solchen Zusatz-Aktivitäten kommt es entscheidend darauf an, dass das Angebot, etwa in Form von Nordic Walking, Wandern oder auch häuslichem Ergometer-Training, attraktiv

und praktisch nutzbar ist. Eine gemeinschaftliche Tätigkeit, etwa in Gruppen, wäre darüber hinaus wünschenswert. Alle bisherigen Versuche für diese Patientengruppe, aktiv in der Freizeit Sport zu treiben, sind nicht wirklich erfolgreich und nachhaltig gewesen. Außerdem fehlt darüber eine wissenschaftliche Evaluation.

Wir haben daher einen Erfolg versprechenden, andersartigen Versuch unternommen. Für geeignete Patienten aus Herzgruppen haben wir Radfahren, das sich als attraktive Sportart längst etabliert hat und derzeit einen neuen Aufschwung in der Gesellschaft erlebt (Stadtradeln, Radeln zum Arbeitsplatz o.ä.), angeboten.

Hierbei haben wir uns speziell des Elektrofahrrades, auch Pedelec genannt, bedient, um dessen Eigenschaft des unterstützten Tretens für diese Patienten zu nutzen. Dabei handelt es sich um ein zunehmend im Freizeitsport der Älteren genutztes Fahrrad mit elektrischer Tretunterstützung, das aber immer eigene Muskularbeit erfordert. Es ist zulassungsfrei, gilt verkehrsrechtlich als Fahrrad, unterstützt bis zu einer Geschwindigkeit von 25 km/h. Es ist leicht bedienbar. Es erlaubt mit den modernen Akkus ausreichende Reichweiten, um auch ausge dehntere Terrainziele zu erreichen und lässt eine dosierte Belastung zu.

Für den Einsatz dieses Rades bei chronischen Herzkrankheiten gibt es derzeit keine Daten oder Empfehlungen, sodass eine Pilotstudie mit dieser Fragestellung sinnvoll erschien, und wir uns zum Start einer solchen Pedelecgruppe im Mai 2015 entschlossen.

15 ausgewählte Patienten aus unterschiedlichen Herzgruppen sollten sich einem dosierten und standardisierten Trainingsprogramm mit einem handelsüblichen Pedelec (eigenes Rad und Leihfahrrad) unterziehen, um Akzeptanz, Sicherheit und Trainings- sowie Gesundheitseffekte zu untersuchen.

Das Projekt lief von Mai 2015 bis zum Oktober 2016 und ist inzwischen erfolgreich beendet worden.

Das Übungsterrain war der Saarufer-Radweg beginnend am Schiffsanleger Saarlouis (Undine) in zwei Richtungen: nach Norden in Richtung Merzig und nach Süden in Richtung Völklingen. Gefahren wurde einmal/Woche vom gleichen Startpunkt mit zunächst 20, dann 30 und zuletzt 40 km Distanz. Die Geschwindigkeit wurde von 18 auf 23 km/h gesteigert. Die Gruppe wurde von einem Kardiologen und einem Rettungssanitäter begleitet.

Eine halbe Stunde vor Antritt der Fahrt konnten sich die Teilnehmer auf das Training einstellen. Die Teilnehmer trugen in den letzten zwei Dritteln der Laufzeit Brustgurtkontrollierte Pulsuhren der Fa. Polar Typ FT1. Es wurde ein errechneter Trainingspuls vorgegeben.

Die Fragen der Studie nach Akzeptanz, Sicherheit und einem Trainingseffekt konnten wie folgt beantwortet werden:

Akzeptanz:

Das Pedelec wurde sehr gut angenommen, was in der Teilnehmerzahl von zwischen 70 und 90 %/Trainingseinheit zum Ausdruck kommt, sowie in der sich rasch ausbildenden Gruppendynamik (Gemeinschaftsgefühl) und der abgefragten Zustimmung zum Projekt von fast 100 %.

Sicherheit:

Während der gesamten Laufzeit ereigneten sich keine ernstesten Unfälle, abgesehen von zwei leichten Stürzen mit Hautabschürfungen. Medizinische Notfälle ereigneten sich nicht.

Trainingseffekte:

Die erreichten Trainingsfrequenzen lagen etwa 10 % unter den errechneten Werten. Am Ende des Projekts (40 km Distanz, 23 km/h Durchschnittsgeschwindigkeit) zeigte sich, gemessen an den erreichten Herzfrequenzen, dennoch ein signifikanter Trainingseffekt mit einer signifikanten Abnahme der Pulsfrequenzen um ca. 12 % am Ende der Trainingsperiode gegenüber dem Beginn des Trainings (20 km, 18 km/h Durchschnittsgeschwindigkeit).

Wir haben das Ergebnis wegen der etwa 10 % niedrigeren Pulsraten bei dennoch nachweisbarem Trainingseffekt als Schonfahren bezeichnet.

Zusammenfassung:

Radfahren mit dem Pedelec lässt sich als attraktive Zusatzaktivität bei ausgewählten Herzpatienten mittlerer Belastbarkeit sehr gut einsetzen. Ernste Unfälle oder medizinische Notfälle ereigneten sich nicht. Der erzielte Trainingseffekt entspricht einem moderaten Training, das man als Schonfahren bezeichnen kann. Auch moderate Trainingsformen sind aber geeignet, das Herz-Kreislauf-Risiko zu senken, sodass wir glauben, mit dieser Form des körperlichen Trainings einen Beitrag zur nachhaltigen Gesundheitsvorsorge zu leisten.

Dieser Pilotstudie wird eine weitere Studie mit noch besser standardisierten Bedingungen mit Herzschwäche-Patienten ab Frühjahr 2017 folgen.

Anschrift des Verfassers:

*Prof. Dr. med. Günter Hennersdorf
Traubenweg 2, 66359 Bous*