



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe



DEUTSCHER
FEUERWEHR
VERBAND



Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst

Belastungen senken – Schutz stärken

Jutta Helmerichs // Harald Karutz // Oliver Gengenbach // Rike Richwin

Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst

Belastungen senken – Schutz stärken



Inhaltsverzeichnis

Feuerwehr – ein Dienst mit vielfältigen Herausforderungen

6

Kapitel I Belastungen // Folgen // Bewältigung

9

Typische Einsatzbelastungen	9
Häufige erste Reaktionen auf Belastungen	12
Wie verarbeiten Einsatzkräfte besonders belastende Einsätze?	13
Risiko im Einsatzwesen: Mittel- und längerfristig anhaltende Belastungen und Erkrankungen	19
Wen trifft es? Wahrscheinlichkeiten und Risiken	28
Was schützt?	39

Kapitel II Praxis-Tipps: Belastungen senken – Schutz stärken

45

Was kann eine Einsatzkraft für sich selbst tun?	47
Was können Kameraden, Kollegen, Familie und Freunde tun?	56

Was können Führungskräfte tun?	57
Was kann die Einsatzorganisation tun?	60

Kapitel III Weiterführende Hilfen bei der Belastungsverarbeitung

67

Anbieter und Angebote	67
Qualitätssicherung	80

Kapitel IV Häufige Fragen

80

Literatur	96
Nützliche Kontakte	106
Impressum	136

Feuerwehr – ein Dienst mit vielfältigen Herausforderungen

Der Feuerwehrdienst ist sehr vielseitig. Die Entscheidung, Mitglied einer Feuerwehr zu werden, wird getroffen, weil die haupt- oder ehrenamtliche Arbeit in der Feuerwehr spannend und interessant ist, Sinn gibt, ein Gemeinschaftsgefühl erzeugt und mit vielen weiteren positiven Erfahrungen verbunden ist: Anderen Menschen in einem Notfall zu helfen, Neues zu lernen und seinen Horizont zu erweitern oder einen Einsatz mit anderen gemeinsam zu meistern. Jeder Einsatz, der erfolgreich abgearbeitet wird, führt zu mehr Kompetenz und macht stolz. Wird der Feuerwehreinsatz zudem in der Öffentlichkeit gelobt, motiviert dies zusätzlich. Gleichzeitig hat die Tätigkeit in der Feuerwehr aber auch Schattenseiten: So kann die Kon-

frontation mit Sterben, Tod und Leid belasten. Nicht bei allen Einsätzen kann man so helfen, wie man es gerne würde. Aus manchen Erfahrungen resultiert Frust und Hilflosigkeit. Darüber hinaus können körperliche Anforderungen an persönliche Leistungsgrenzen bringen.

Neben Einsatzbelastungen können aber auch ungünstige organisationsinterne Regelungen als etwas Unangenehmes erlebt werden, beispielsweise zu Arbeitsabläufen oder zu Dienst- und Bereitschaftszeiten. Die Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten verläuft ebenfalls nicht immer reibungslos. Manchmal gibt es in Wachmannschaften Rivalität, beispielsweise im Hinblick auf eine anstehende Beförderung, oder man ärgert sich über fehlende Anerkennung. Und nicht zuletzt können aufwändige Aus- und Fortbildungen schlichtweg lästig sein.

Werden diese und weitere Schattenseiten des Feuerwehrdienstes aus dem Feuerwehrralltag und aus Einsatzsituationen nicht angemessen beachtet, können sich langfristig unangenehme Folgen entwickeln, die die Lebensqualität unter Umständen sehr beeinträchtigen. Ärger über betriebliche Belastungen, der sich zunächst in Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen ausdrückt, kann – wenn man nicht rechtzeitig gegensteuert – beispielsweise dazu führen, dass man sich nach einiger Zeit dauerhaft niedergeschlagen fühlt, alles nur noch negativ sieht und zynisch wird. Schließlich kann sich aufgrund dessen ein Burnout entwickeln oder sogar eine schwerwiegende Gesundheitsstörung wie eine Depression.

Die vielfältigen Herausforderungen im Feuerwehrdienst haben somit einerseits sehr positive Auswirkungen, bergen andererseits jedoch auch einige ernst zu nehmende Risiken. Durch adäquate Maßnahmen lassen sich diese Risiken jedoch deutlich

reduzieren, und gleichzeitig können schützende Faktoren aufgebaut und gestärkt werden. Nicht nur die Organisation „Feuerwehr“ als solches, sondern auch jeder einzelne Feuerwehrangehörige kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten für beide Geschlechter.



Kapitel I

Belastungen // Folgen // Bewältigung

Typische Einsatzbelastungen

Seit geraumer Zeit wird in den Feuerwehren immer häufiger über psychosoziale Einsatzbelastungen gesprochen. In der Regel sind dann bestimmte Merkmale von Einsätzen gemeint, die als besonders belastend gelten. Insbesondere zu nennen sind hier Einsätze, bei denen Kinder oder persönlich bekannte Personen betroffen sind, Großschadenslagen mit mehreren oder sehr vielen Toten und Verletzten, besonders tragische oder dramatische Unglücke, Verbrechen sowie Anblicke von besonders schweren Verletzungen, Verstümmelungen und Leichen. Belastend kann sich ein Einsatz auch auswirken, wenn die Bedingungen ähnlich der eigenen Lebenssituation

sind, z. B. wenn die Einsatzkraft ein junger Familienvater ist und zu einem Einsatz mit einem gleichaltrigen Kind gerufen wird. Besonders belastend können außerdem Einsätze sein, bei denen die Einsatzkraft selbst akut in Gefahr gerät oder Kollegen verletzt oder sogar getötet werden.

Neben solchen Extremsituationen können aber auch bestimmte Erfahrungen aus dem Einsatzalltag für Feuerwehrkräfte unangenehm und belastend sein, etwa Hilfeleistungen für betrunkene und verwehrloste Personen oder die häufige Konfrontation mit Zerstörungen, Leid und Elend. Nicht immer muss es sich bei belastenden Einsätzen also um besonders „spektakuläre“ Ereignisse handeln (Tabelle 1, S. 11).

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Feuerwehr zwar in den meisten Fällen, aber sicherlich nicht immer, so helfen kann, wie es für sie selbst, aber auch für die direkt Betroffenen und

Angehörigen wünschenswert wäre. Erfolgreiche Wiederbelebungsversuche oder nicht gelingende Versuche, ein eingeklemmtes Unfallopfer zu befreien, können z. B. zu Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen führen.

Unangenehm ist es zweifellos auch, wenn bei Einsätzen Fehler unterlaufen. Eine unangemessene Löschtaktik kann in Gebäuden beispielsweise zu einem Wasserschaden führen, oder durch eine taktische Fehlentscheidung wird eine Brandausbreitung erst noch begünstigt. Gelegentlich treten auch unvorhergesehene Hindernisse und Komplikationen auf, die die eigene Arbeit erschweren – beispielsweise ein versperrter Rettungsweg, ein zugeparkter Hydrant, abgeschlossene Fluchttüren usw. Außerdem ist an dieser Stelle auf Kommunikationsprobleme mit Kollegen, Kameraden oder der Leitstelle, Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Dritten sowie Behinderungen durch Zuschauer und Medienvertreter hinzuwei-

sen. Spezifische Belastungen gibt es bei Feuerwehrleuten am Funk oder in der Leitstelle, z. B. das Entstehen von Phantasiebildern im Kopf, Bedrohungen und Beschimpfungen oder das Erleben frustraner Telefonreanimationen.

Bei allen aufgeführten Belastungen ist allerdings zu bedenken, dass längst nicht jeder Feuerwehrangehörige sie auch tatsächlich als solche empfindet. Dies kann so sein, muss es aber nicht. Scheinbar wenig belastende Situationen und Erfahrungen können von Feuerwehrleuten als äußerst unangenehm und problematisch wahrgenommen werden. Genauso kann es sich aber auch anders herum verhalten: Scheinbar hoch belastende Situationen werden unter Umständen als wenig oder gar nicht belastend empfunden.

Es handelt sich bei allen Aufzählungen deshalb immer um potenziell belastende Aspekte des Feuerwehrdienstes, die häu-

fig bzw. von vielen Einsatzkräften als unangenehm empfunden werden und zu denen auch noch weitere, individuelle Faktoren hinzu kommen können, aber nicht müssen. Das Belastungsleben ist individuell sehr unterschiedlich. Insofern werden hier lediglich Tendenzen beschrieben.

Tabelle 1:
Beispiele für besonders
belastende Einsätze

Besonders belastend sind Einsätze...

bei denen Kinder schwer verletzt worden sind.

bei denen Kollegen / Kameraden verletzt oder getötet worden sind.

bei denen direkt Betroffene oder Angehörige den Einsatzkräften persönlich bekannt sind.

bei denen die Einsatzkräfte einen anderen persönlichen Bezug zu den Betroffenen bzw. der eigenen Lebenssituation herstellen (z. B. junger Familienvater bei plötzlichem Säuglingstod).

bei denen sehr viele Betroffene gleichzeitig zu versorgen sind (Großschadenslagen, Massenansturm von Verletzten).

bei denen Einsatzkräfte mit besonders schrecklichen Anblicken (z. B. Verstümmelungen, Leichenteile) konfrontiert sind.

bei denen unangenehme Gerüche auftreten (z. B. Verwesungsgeruch, Geruch von Urin, Schweiß, Kot oder Erbrochenem).

bei denen Einsatzkräfte sich hilflos und ohnmächtig fühlen (z. B. nach erfolgloser Reanimation).

bei denen die Einsatzkräfte selbst in akute Gefahr geraten.

bei denen sich Fehler bzw. Komplikationen ereignen.

bei denen ein starkes Medieninteresse besteht.

die besonders lange dauern und körperlich belastend sind.

bei denen Einsatzkräfte sich fachlich nicht angemessen vorbereitet fühlen.

die besonders dramatisch und unter großem Zeitdruck ablaufen.

Häufige erste Reaktionen auf Belastungen

Auch die Reaktionen auf Einsätze und Einsatzsituationen, die als besonders belastend empfunden werden, sind individuell sehr verschieden. Erste Reaktionen, die unmittelbar nach einem belastenden Einsatz auftreten und in der Regel nur wenige Minuten oder Stunden andauern, können beispielsweise ein erhöhter Rededrang oder Aktivitätsüberschuss, Konzentrationsprobleme oder Schlafschwierigkeiten sein (Tabelle 2). Viele Einsatzkräfte empfinden in solchen Situationen auch eine Art von „Betäubungsgefühl“: Das Bewusstsein ist vorübergehend eingeengt, und der Betroffene ist nur eingeschränkt aufmerksam. Äußere Reize werden nicht so verarbeitet wie sonst. Unruhe, Überaktivität sowie vegetative Zeichen von Angst, wie beispielsweise starkes Schwitzen oder Schlafstörungen, können noch hinzukommen. Solange derartige Reaktionen nicht zu einer stärkeren

Beeinträchtigung führen und relativ rasch (nach Minuten, einigen Stunden oder wenigen Tagen) wieder abklingen, sind sie kein Grund zur Sorge. Es handelt sich um häufige und übliche Reaktionen auf das Erleben außergewöhnlicher Ereignisse. In vielen Einsatznachsorgeteams ist dazu die Umschreibung „Das ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis!“ verbreitet.

Erste kurzfristige Reaktionen

Anspannung, (Über) Erregung	Lachen, Kichern
Rededrang	Starkes Schwitzen
Erschöpfung	Unruhe
Ein- oder Durchschlafprobleme	Rückzug
Aktivitätsüberschuss	Appetitlosigkeit
Konzentrationschwierigkeiten	

Tabelle 2: Beispiele für erste Belastungsreaktionen

Akute Belastungsreaktion (ABR) und Akute Belastungsstörung (ABS)

Typische erste Reaktionen auf besonders belastende Einsätze wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten oder eine starke Erschöpfung werden als „Akute Belastungsreaktion“ bezeichnet, abgekürzt ABR. Oft wird für diese kurzfristigen Reaktionen auch die etwas unspezifische und verallgemeinernde Bezeichnung „akuter Stress“ gewählt. Meist klingen diese Reaktionen innerhalb weniger Stunden oder Tage wieder ab.

Dauern diese Anzeichen von akutem Stress jedoch länger als drei Tage und bis zu vier Wochen an, bezeichnet man diese mittelfristige Reaktion als eine „Akute Belastungsstörung“, abgekürzt ABS. In diesem Fall ist besondere Aufmerksamkeit erforderlich, und es sollten Psychosoziale Ansprechpartner in der Einsatzorganisation, wie beispielsweise Einsatznachsorgeteams oder Feuerwehrseelsorger kontaktiert werden.

Quellen: WHO 2011; American Psychiatric Association 2013

Wie verarbeiten Einsatzkräfte besonders belastende Einsätze?

So wie die individuelle Reaktion auf Einsatzbelastungen, ist auch die praktische Verarbeitung belastender Einsätze von Person zu Person verschieden. Für den einen ist es hilfreich, Sport zu treiben, der nächste arbeitet im Garten, wieder andere hören Musik oder lenken sich durch Fernsehen, Surfen im Internet oder ein gutes Essen ab. Im Laufe der Zeit finden die meisten Einsatzkräfte ihren persönlichen Weg, mit Einsatzbelastungen angemessen „umzugehen“.

Mittlerweile interessieren sich auch viele Wissenschaftler dafür, was Einsatzkräfte zur Belastungsverarbeitung tun, und welche Maßnahmen kurz- und längerfristig hilfreicher sind als andere. Dass ein regelmäßiger Alkoholkonsum nach Belastungen nicht der geeignete Weg zur Verarbeitung ist, sondern

langfristig zusätzlichen Schaden anrichtet, ist bekannt und muss nicht näher erläutert werden. Der amerikanische Wissenschaftler Professor Stevan Hobfoll kam gemeinsam mit anderen Fachkollegen zu dem Ergebnis, dass es zwar eine Vielzahl von wirksamen Verarbeitungsmöglichkeiten nach starken Belastungen gibt, sich jedoch alle einem oder mehreren der folgenden fünf „Prinzipien“ zuordnen lassen:

1. ein Gefühl von Sicherheit herstellen
2. sich beruhigen und entlasten
3. Selbstwirksamkeit und Kontrolle herstellen
4. soziale Kontakte und Bindungen nutzen
5. das Gefühl von Hoffnung haben

Diese Prinzipien lassen sich auf den Feuerwehrdienst übertragen:

Ein Gefühl von Sicherheit herstellen

Sicherheit ist das zentrale Thema in der Feuerwehr. Menschen aus der Gefahr heraus und in Sicherheit zu bringen, d. h. zu retten, gehört zu den Kernaufgaben dieses Arbeitsfeldes. Ebenso bedeutsam ist die eigene Sicherheit der Feuerwehrleute. Ein dritter Aspekt, der bisher nicht so stark beachtet wird, ist die gefühlsmäßige Sicherheit, häufig auch als „innere“ Sicherheit bezeichnet. Im Einsatz kann das bedeuten, sich auf die einzelnen Tätigkeiten zu konzentrieren, eingeübte Abläufe einzuhalten und dadurch eine innere Struktur herzustellen. Nach dem Einsatz kann ein Sicherheitsgefühl dadurch erreicht werden, dass man sich verdeutlicht, dass der Einsatz vorbei ist (z. B. durch bewusstes Ablegen der Einsatzkleidung, Duschen usw.).

Sich beruhigen und entlasten

Besonders belastende Einsätze sind häufig mit Stress verbunden, der sich sowohl physisch als auch psychisch auswirken kann. Der Körper produziert eine hohe Menge an Adrenalin und auch nach dem Einsatz kann es schwierig sein, wieder Ruhe zu finden. Bewusste Entspannung, um Körper und Psyche wieder herunterzufahren ist daher wichtig. Zur eigenen Entlastung kann es hilfreich sein, sich mögliche körperliche Stressreaktionen, wie beispielsweise Schwitzen, Unruhe, Übererregung (siehe Tabelle 2, S. 12) bewusst zu machen: Es sind normale Reaktionen auf einen ungewöhnlich belastenden Einsatz, die nach einer Weile mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder abklingen werden. Nach dem Einsatz kann es passieren, dass Fragen nach einer potenziellen Schuld auftauchen und das eigene Handeln in Frage gestellt wird: „Habe ich alles richtig gemacht?“ Hier kann zur Entlastung beitragen, dass man sich zunächst einmal vergegenwärtigt, was in

einem Einsatz alles gut funktioniert hat. Sofern tatsächlich etwas suboptimal verlaufen ist, sollte man auch dies deutlich wahrnehmen und keineswegs „schön reden“. Es dient dann jedoch nicht etwa der Selbstgeißelung („Ich habe versagt!“). Vielmehr geht es darum, konstruktiv zu überlegen, was man aus einer solchen Situation für die Zukunft lernen kann („Das muss ich beim nächsten Mal besser machen!“).

Selbstwirksamkeit und Kontrolle herstellen

Besonders belastende Einsätze sind oft mit einem Gefühl von zeitweisem Kontrollverlust und Gefühlen der Hoffnungslosigkeit verbunden. Wichtiger Bestandteil der Verarbeitung ist es deshalb, einen Gegenpol zu schaffen und das eigene Kompetenzgefühl zu stärken, um dadurch wieder die vollständige Handlungsfähigkeit herzustellen. Dem Erleben von Kontrollverlust muss also das Erleben von Selbstwirksamkeit gegenübergestellt werden. Selbstwirksamkeit kann z. B.

durch eine (gemeinsame) Suche nach verfügbaren Ressourcen und Handlungsoptionen gefördert werden. Hilfreich kann es sein, die Situation, auch nach dem Einsatz, gedanklich zu strukturieren und dadurch überschaubar und (be-)greifbar zu machen. Ganz konkret kann es auch helfen, bewusst die Atmung und damit die Herzfrequenz zu kontrollieren: Auf die Körperanspannung achten, in den Bauch atmen und die Füße fest auf den Boden stellen. Dies kann sich positiv auf die körperliche Anspannung auswirken, trägt aber auch dazu bei, sich gedanklich, zumindest kurzzeitig, von der belastenden Situation zu entfernen.

Soziale Kontakte und Bindungen nutzen

Nach dem Erleben einer belastenden Situation hat die Bindung an nahestehende und vertrauenswürdige Personen einen hohen Stellenwert. Teil eines sozialen Netzes zu sein, kann Halt und Stabilität bieten und z. B. dazu genutzt wer-

den, sich das Erlebte „von der Seele“ zu reden. Zu diesem Netzwerk können Kollegen und Kameraden, Vorgesetzte, Familienmitglieder, Freunde und Bekannte zählen. Eine hohe Bedeutung kann auch den sogenannten Peers (siehe Infokasten, S. 71) zugesprochen werden, d. h. den Kollegen oder Kameraden, die durch eine spezielle psychosoziale Schulung auf derartige Gespräche vorbereitet sind.

Das Gefühl von Hoffnung haben

Wenn es darum geht, ein Gefühl von Hoffnung zurückzuerlangen oder überhaupt erst entstehen zu lassen, dann ist damit nicht gemeint, eine oberflächliche „Alles-wird-gut“-Haltung anzunehmen. Vielmehr geht es um die Förderung einer zursichtlichen Denkweise und der ernsthaft optimistischen Hoffnung, dass die eigene Situation auch wieder besser werden wird. Positiv dazu beitragen kann es, bereits bewältigte Einsätze zu erinnern und sich vor Augen zu führen, welche

Maßnahmen seinerzeit zur Verbesserung der Situation beigetragen haben. Ebenfalls kann es hilfreich und hoffnungsfördernd sein, sich mit Zusprüchen wie „Das bekomme ich hin!“, „Ich habe schon andere schwierige Situationen gemeistert, also werde ich auch diese bewältigen können!“ selbst zu motivieren.

In Kapitel II (ab S. 45) werden weitere Beispiele und Tipps für die Verarbeitung von Belastungen, die diesen „Big Five“ zuzuordnen sind, genannt.

Die Verarbeitung von besonders belastenden Einsätzen erfolgt bei den meisten Einsatzkräften nicht linear, sondern in einer Art Pendelbewegung: Zunächst steht man vollständig unter dem Eindruck des Ereignisses. Man beschäftigt sich in Gedanken, Bildern oder gefühlsmäßig immer wieder intensiv damit oder fühlt sich sogar davon „überrollt“. Dann hat man

eine Zeit lang den Eindruck, alles sei überstanden. Dann kommen Teile der belastenden Erinnerungen wieder zurück, daraufhin wird es wieder besser. Dieses Hin- und Her ist Teil der Verarbeitung und keineswegs ungewöhnlich. Bei einem gelingenden Bewältigungsprozess wird das Erlebte in den Lebensalltag eingebaut. Einsatzbelastungen werden schließlich zu einem Teil der persönlichen Erfahrung, über die man z. B. auch erzählen kann, ohne dabei von belastenden Gefühlen überwältigt zu werden.

Checkliste | Die „Big Five“ einer optimalen Verarbeitung*

Was machen Sie, um einen belastenden Einsatz gut zu verarbeiten?

1. Ich stelle ein Gefühl von Sicherheit her durch

2. Ich beruhige und entlaste mich durch

3. Ich stelle Selbstwirksamkeit und Kontrolle her durch

4. Ich suche Kontakt und Anbindung zu

5. Ich stärke das Gefühl von Hoffnung durch

* nach Hobfoll et al. 2007

Tabelle 3: Belastende Einsätze optimal verarbeiten

Risiko im Einsatzwesen: Mittel- und längerfristig anhaltende Belastungen und Erkrankungen

Einigen Einsatzkräften gelingt nach einem besonders belastenden Einsatz die Verarbeitung nicht auf Anhieb, nur eingeschränkt oder nur zeitweise. Manchmal dauern die ersten Belastungsreaktionen sehr viel länger als einige Stunden. Bei manchen klingen sie auch nach Tagen, manchmal sogar Wochen nach einer Einsatzbelastung nicht ab. Es kann auch vorkommen, dass noch weitere Belastungsfolgen dazu auftreten. Dann liegt möglicherweise eine Akute Belastungsstörung (abgekürzt: ABS; siehe Infokasten, S. 13) vor.

Betrachtet man die möglichen Belastungsfolgen genauer, gilt jedoch auch hier: Es gibt eine breite Palette an Belastungsfolgen (siehe Tabelle 4, S. 20). Welche Einsatzkraft welche Symptome zeigt, ist individuell verschieden. Manche

Einsatzkräfte reagieren eher mit körperlichen Folgen wie ständiger Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Magenbeschwerden. Andere reagieren eher auf der gedanklichen Ebene oder ihnen drängen sich immer wieder Erinnerungen aus der Einsatzsituation auf. Wieder andere reagieren überwiegend gefühlsmäßig, zum Beispiel mit hoher Reizbarkeit oder auch Niedergeschlagenheit. Schließlich ist auch eine Reaktion auf der Verhaltensebene möglich. Manche Einsatzkräfte neigen zum Beispiel zu Vermeidungsverhalten oder ziehen sich aus dem Kreis ihrer Kollegen, Kameraden oder Freunde zurück.

Mittel- und längerfristige Belastungsfolgen

körperlich	kognitiv	emotional	Verhaltensbezogen
<ul style="list-style-type: none"> • anhaltende Müdigkeit • Erschöpfung • Kopfschmerzen • Rückenschmerzen • Schwindelgefühl • Kreislauf- und Verdauungsprobleme • Magenbeschwerden • Schwächung des Immunsystems • anhaltende Schlafstörung 	<ul style="list-style-type: none"> • Übererregung • sich aufdrängende Erinnerungen • Konzentrationsstörungen • nicht mehr abschalten können • geringes Selbstwertgefühl • Veränderung der Wertvorstellungen • Unzufriedenheit • Entwicklung einer negativen Grundeinstellung • Sarkasmus, Zynismus 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Schuldgefühle • Reizbarkeit • Nervosität • Aggressionen • Niedergeschlagenheit • Abstumpfung • Demotivation • Burnout 	<ul style="list-style-type: none"> • übertriebene Wachsamkeit • Launenhaftigkeit • Suchtverhalten • verändertes Essverhalten • vermindertes Engagement • Abnahme der Arbeitsqualität • Vermeidungsverhalten • sozialer Rückzug

Tabelle 4: Beispiele für mittel- und längerfristig anhaltende Belastungsfolgen

Zahlen und Fakten zu Einsatzbelastungen aus einer Studie der Universität München:

- In Deutschland gibt es 1,3 Millionen Feuerwehrleute – in über 25.000 Freiwilligen Feuerwehren und 100 Berufsfeuerwehren. Sie leisten mehr als 3,5 Millionen Einsätze im Jahr. Über 51 % der Feuerwehrleute nannten auf die Frage „Was war bisher das schlimmste Ereignis in ihrem Leben?“ einen extrem belastenden Einsatz.
- Über 30 % der Feuerwehrleute gaben an, in den ersten Wochen nach einem extrem belastenden Einsatz an Intrusionen (ständiges Wiedererinnern/Wiedererleben des schlimmen Einsatzes) zu leiden.
- 26,7 % der befragten Feuerwehrleute litten dauerhaft an Intrusionen.

Quellen: Butollo et al. 2012; DFV 2014

Bedingt dadurch, dass Einsatzkräfte häufig mit belastenden Situationen konfrontiert sind, treten solche Belastungsfolgen im Einsatzwesen häufiger auf als bei der übrigen Bevölkerung.

In seltenen Fällen kann sich auch eine psychische Erkrankung entwickeln. Die bekannteste Erkrankung, die in den vergangenen Jahren besonders im Fokus der Forschung und der Öffentlichkeit stand, ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Aber auch andere psychische Erkrankungen wie zum Beispiel eine Depression, eine Angststörung, (z. B. Phobien mit Beklemmungsgefühl in kleinen Räumen oder Menschenmengen etc.) oder eine Sucht können einige Zeit nach besonders belastenden Einsätzen auftreten. Für solche Erkrankungen wird dann der Oberbegriff „Traumafolgestörungen“ verwendet.



Stress, Belastungen, Trauma und verwandte Begriffe: Was ist was?

Stress

Der Begriff „Stress“ ist überall geläufig. Häufig wird Stress mit etwas Negativem assoziiert, wie beispielsweise Zeit- oder Leistungsdruck, er umfasst allerdings viel mehr. Stress heißt zunächst einmal, dass Körper und Psyche auf Reize oder Ereignisse (psychologischer Fachbegriff: Stressoren) reagieren und eine Anpassungsleistung vollziehen. Stressoren können im Einsatzwesen zum Beispiel eine unübersichtliche Einsatzstelle oder das Gefühl der unzureichenden Vorbereitung auf eine komplexe Lage sein. Stressoren lösen die sogenannten Stressreaktionen aus, die sich in Form von Nervosität, Reizbarkeit, Konzentrationsunfähigkeit usw. zeigen können (siehe Tabelle 2, S. 11). Hinzu können noch persönliche Stressverstärker, wie beispielsweise eine extrem perfektionistische Grundhaltung o. Ä. kommen. Wichtig ist zu wissen, dass das Empfinden von Stress individuell sehr unterschiedlich ist. Es hängt also von der persönlichen Bewertung beispielsweise einer Einsatzsituation ab, ob diese als stressig empfunden wird und sich bei ständiger Wiederkehr bzw. einem Übermaß

negativ auf die körperliche und psychische Gesamtkonstitution auswirken kann. Stress muss aber nicht grundsätzlich negativ sein: Ein gewisses Maß an Stress bzw. Anspannung – was ebenfalls individuell verschieden ist – kann sich sogar positiv auf die (Arbeits-)Leistung auswirken.

Akuter Stress

Unter Akutem Stress versteht man die kurzfristigen Reaktionen, die nach einem besonders belastenden Ereignis auftreten können und auch unter der Bezeichnung „Akute Belastungsreaktion“ (ABR) (siehe Infokasten S. 13) bekannt sind.

Belastungen

Der Begriff „Belastungen“ wird im Einsatzwesen vielfältig verwendet. Zunächst lassen sich körperliche und psychische Belastungen voneinander unterscheiden. Häufig wird aber auch eine Unterscheidung danach vorgenommen, woraus die einzelnen Belastungen resultieren. Insofern gibt es beispielsweise tätigkeitsbezogene, betriebliche oder organisationsbezogene und psychosoziale Belastungen (siehe S. 32). Neuere Forschungsarbeiten machen darauf aufmerksam, dass beim Belastungsbegriff – genau wie beim Stressbegriff – zu



differenzieren ist: Die Grenzen zwischen (negativ erlebten) Belastungen und (positiv erlebten) Beanspruchungen bzw. Herausforderungen sind fließend. Sie sind einerseits abhängig von den objektiven Rahmenbedingungen, aber andererseits auch von der persönlichen Bewertung.

Belastendes Ereignis (Critical Incident)

Wenn im Einsatzwesen von einem „belastenden Ereignis“ (andere Bezeichnungen: „Extremereignis“, „Critical Incident“, „Kritisches Ereignis“) die Rede ist, ist immer ein Ereignis mit folgenden zwei Merkmalen gemeint:

- es kommt zu einer Begegnung mit dem Tod oder schwerster Verletzung
- und es wird dabei Angst, Hilflosigkeit oder tiefes Entsetzen erlebt.

(Psycho-) Trauma

„Trauma“ (Mehrzahl: „Traumata“) ist ein griechisches Wort und bedeutet „Verletzung“. Sowohl in der Alltagssprache als auch in der Fachliteratur wird der Begriff Trauma geradezu inflationär und zudem sehr unterschiedlich verwendet. So werden häufig Ereignisse, die – von außen betrachtet – für den Men-

schen belastend sein können, als Trauma bezeichnet, verbunden mit der Erwartungshaltung, dass das traumatische Ereignis zu negativen Folgen für den Betroffenen führt. An anderer Stelle werden mit dem Begriff Trauma die Folgen eines belastenden Ereignisses beschrieben und man formuliert dann: „Der Mensch ist traumatisiert“. Verbreitet ist auch die Gleichsetzung von Trauma und einer psychischen Erkrankung wie beispielsweise der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (siehe S. 25).

In der Psychotraumatologie (Spezialgebiet der Psychologie, das sich mit psychischen Traumata beschäftigt) werden die drei Kriterien „Ereignis“, „Bewertung des Ereignisses unter Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen“ und „negative Folgen“ herangezogen, um ein „Trauma“ zu definieren. Außerdem findet man in der Psychotraumatologie noch einige weitere Ausdifferenzierungen des Begriffs. So spricht man von Trauma Typ 1, wenn es sich um ein einzelnes Ereignis und die Reaktionen darauf handelt wie beispielsweise einen Unfall oder eine Naturkatastrophe. Typ 2 beschreibt einen Zustand, der längere Zeit andauert und/oder ein Geschehen, das sich wiederholt wie beispielsweise jahrelanger sexueller Missbrauch.

Bei der Verwendung des Begriffs „Trauma“ und aller Varianten ist somit immer zu prüfen, was genau gemeint ist.

Traumafolgestörungen

Psychische Erkrankungen, die sich infolge eines belastenden Ereignisses, eingeschränkter Bewältigungsmöglichkeiten und länger andauernder Belastungsreaktionen entwickeln, werden als Traumafolgestörungen bezeichnet.

Zu den bekanntesten gehört die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Andere Traumafolgestörungen sind Depressionen, Sucht, dissoziative Störungen und Angststörungen. Oft treten mehrere der Traumafolgestörungen gleichzeitig auf, so liegt beispielsweise die Rate, dass PTBS und Depression gleichzeitig auftreten, bei 80 %. Traumafolgestörungen werden ausschließlich durch therapeutisch ausgebildete Ärzte oder Psychologen diagnostiziert und therapiert.

Quellen: American Psychiatric Association 2013; Beerlage 2009; Biesold 2014; Flatten et al. 2011; Hering 2009; Lasogga & Gasch 2011; Maercker & Ehler 2001; Maercker 2013; Mitchel & Everly 2005; Steil 2010; WHO 2011

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Bleiben die Anzeichen der Akuten Belastungsreaktion (ABR) der ersten drei Tage und der Akuten Belastungsstörung (ABS) der ersten Wochen und einige weitere Symptome länger als einen Monat bestehen und verursachen ausgeprägtes Leiden oder starke Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen, so spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Dauern derartige Symptome kürzer als drei Monate an, bezeichnet man dies als eine „akute“ Posttraumatische Belastungsstörung. Sofern die Anzeichen länger als drei Monate bestehen bleiben, ist von einer „chronifizierten“ PTBS die Rede. Zu beachten ist außerdem, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung auch verzögert auftreten kann. Dies ist der Fall, wenn die entsprechenden Symptome später als sechs Monate nach einem besonders belastenden Ereignis auftreten.

Eine PTBS zeichnet sich durch unterschiedliche Symptome aus:

- Wiedererleben (Intrusionen) der Situation in Form von Bildern, Gedanken, Flashbacks oder Alpträumen; körperliche Erregung (z. B. Zittern, Schwitzen, Herzrasen); emotionale Belastung,
- Vermeidungsverhalten durch Vermeidung von z. B. Orten, Menschen, Aktivitäten, die an das belastende Ereignis erinnern,
- Entfremdung von zuvor als wichtig empfundenen Aktivitäten; Loslösung aus dem sozialen Umfeld, anhaltendes negatives Gefühlserleben,
- Übererregung (Hyperarousal) in Form von Konzentrations-schwierigkeiten, erhöhter Reizbarkeit, Schlafstörungen, übermäßiger Schreckhaftigkeit.

Wichtig ist, dass die PTBS unbedingt einer professionellen Behandlung durch speziell ausgebildete Psychologen oder Ärzte (psychologische oder ärztliche) Psychotherapeuten) unterzogen werden sollten. Sie ist gut behandelbar.

Quellen: American Psychiatric Association 2013; Flatten et al. 2011; Maercker 2013; WHO 2011

ICD-10 und DSM-V: Was ist damit gemeint?

Zur einheitlichen Verwendung von Begrifflichkeiten und Diagnostik von Krankheiten werden Klassifikationssysteme verwendet. Das bekannteste und am weitesten verbreitete System ist die ICD-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation. ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Die Klassifikationssysteme werden regelmäßig aktualisiert, gegenwärtig ist die 10. Fassung gültig, daher ICD-10. Voraussichtlich ab 2017 gibt es die nächste Fassung, ICD-11. Neben dem Klassifikationssystem ICD wird ein weiteres System verwendet, das aus den

USA stammt, sich speziell auf psychische Erkrankungen bezieht und aufgrund seiner Präzision international eher akzeptiert ist: das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), übersetzt „Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen“). Zurzeit ist die fünfte Fassung gültig. Beide Systeme beschreiben unter anderem Reaktionen und Störungen, die als direkte Folge eines in Art, Schwere und Dauer unterschiedlich schweren Traumas auftreten können. Nachstehend sind die Bezeichnungen, Zeitfenster des Auftretens und die Kodierungen aufgeführt. Die genauen Kriterien des ICD-10 können beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de) abgerufen werden, die des DSM-V bei der American Psychiatric Association (www.psychiatry.org).



Bezeichnung	Zeitfenster	Klassifizierung
Akute Belastungsreaktion (ABR)	<p>Beginn: bereits wenige Minuten nach dem Ereignis</p> <p>Dauer: Stunden bis Tage</p>	ICD-10, Code F43.0
Akute Belastungsstörung (ABS)	<p>Beginn: innerhalb von einem Monat nach dem Ereignis</p> <p>Dauer: mindestens drei Tage bis vier Wochen</p>	DSM-V, Code 308.3
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	<p>Beginn: nach ICD-10 wenige Wochen bis sechs Monate nach dem Ereignis</p> <p>Dauer: nach DSM-V mindestens vier Wochen nach dem Ereignis</p>	ICD-10 Code F43.1 sowie DSM-V Code 309.81

Darüber hinaus sind in den Diagnoseverzeichnissen weitere Traumafolgestörungen aufgeführt, die langfristig eintreten können (Depressionen, Sucht, dissoziative Störungen, weitere Angststörungen).

Quellen: American Psychiatric Association 2013; WHO 2011

Wen trifft es?

Wahrscheinlichkeiten und Risiken

Man kann für eine einzelne Einsatzkraft nicht vorhersagen, ob sie einen Einsatz als belastend empfinden wird oder ob sie einen belastenden Einsatz gut verarbeiten oder psychische Probleme entwickeln wird. Es gibt auch keine seriösen Tests, die es erlauben, für den einzelnen verlässliche Vorhersagen zur Verarbeitung zu treffen (siehe Infokasten, S. 29).

Deshalb wird sowohl bei der Aufzählung von Einsatzbelastungen (siehe S. 11), ersten Reaktionen darauf (siehe S. 12) und den verschiedenen Verarbeitungsmöglichkeiten (siehe ab S. 13), als auch bei der Aufzählung von mittel- und längerfristigen Belastungsfolgen (siehe S. 20) immer wieder hervorgehoben, dass es sich um Tendenzbeschreibungen handelt.

Es lassen sich lediglich Risiken und Wahrscheinlichkeiten oder auch günstige und ungünstige Bedingungen für eine gelingende Verarbeitung oder die Entwicklung längerfristiger Probleme nennen.

So ist beispielsweise die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine Einsatzkraft, die gerade erhebliche private Probleme wie eine Partnerschaftskrise hat, länger braucht, um einen belastenden Einsatz zu bewältigen. Sie ist durch die Partnerschaftskrise „psychisch verwundbarer“, man kann auch sagen „dünnhäutiger“ (psychologischer Fachbegriff: vulnerabler). Auch wird eine Einsatzkraft, die schon länger mit ihrem Vorgesetzten Probleme hat, sich wahrscheinlich schwerer tun mit der Verarbeitung eines belastenden Einsatzes, als andere. Aber auch positive Rahmenbedingungen, wie z. B. junger Familienvater zu sein, können letztlich die Verarbeitung belastender Einsätze erschweren: Wird dieser junge Familienvater z. B.



zu einem Einsatz mit einem schwer verletzten Kind gerufen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass er von der Situation und dem Leid gefühlsmäßig sehr angesprochen und berührt ist, hoch. Eine schützende emotionale Distanz zu halten, könnte für ihn in einem solchen Fall besonders schwierig sein.

Psychologische Tests

Um den betroffenen Personen (Einsatzkräfte und Betroffene) nach einem belastenden Ereignis rechtzeitig adäquate psychosoziale Hilfen zukommen zu lassen, braucht es Instrumente, um die Bedürfnisse (Was möchte die Einsatzkraft?) und Bedarfe (Welches Angebot sollte der Einsatzkraft gemacht werden?) zuverlässig zu ermitteln. Im persönlichen Kontakt und mit entsprechender Fachausbildung gelingt dies sehr gut, mit schriftlichen Testverfahren nur unzureichend.

In der Forschung werden Testverfahren zur Bedürfnis- und Bedarfserhebung derzeit kontrovers diskutiert. Begriffe, die in diesem Zusammenhang genannt werden, sind z. B. das „Screening“, die „psychologische Triage“, „Gesundheitspsychologische Diagnostik“ oder auch die „Diagnostische Sichtung“. Insbesondere ist umstritten, ob derartige Testverfahren heilkundliches Handeln sind und somit nur von approbierten Fachleuten (in der Regel Ärzten und Psycho-



logen) angewendet werden dürfen, oder ob sie auch von Psychosozialen Fachkräften (z. B. Notfallpsychologen, Notfallseelsorgern, Sozialpädagogen) sowie geschulten Einsatzkräften (Peers) durchgeführt werden können.

Des Weiteren wird in der Wissenschaft und Praxis diskutiert, in welchen Zeiträumen solche Erhebungen sinnvoll und prognostisch gültig sind sowie, ob sie unter Einsatzbedingungen unmittelbar nach dem belastenden Ereignis überhaupt durchführbar wären.

In der Praxis des Einsatzwesens ist der Kölner Risikoindex (KRI) verbreitet. Hierbei wird versucht, anhand von Kriterien wie „Schwere des Ereignisses“, „Veränderungen des Raum- und Zeiterlebens“ (psychologischer Fachbegriff: peritraumatische Dissoziation) und „vorhandene und fehlende Schutzfaktoren“ das Risiko einer Traumafolgestörung (siehe Infokasten S. 24) einzuschätzen. Die getesteten Personen werden dann einer der drei Gruppen „Risiko“, „Selbsterholer“, „Wechsler“ zugeordnet. Bei den Personen der Gruppen „Wechsler“ und „Risiko“ ist die Wahrscheinlichkeit, eine Posttraumatische Belastungs-

störung zu entwickeln, laut Kölner Risikoindex erhöht. Die tatsächliche Verlässlichkeit dieses psychologischen Tests ist derzeit nicht völlig gesichert und muss weiter erforscht werden. Ein zweiter Test, der im Einsatzwesen eingesetzt wird, ist der „SbE-Fragebogen zur Verarbeitung von einsatzbedingten Belastungen“, der durch den Diplompsychologen Gerd Holobar entwickelt wurde und von der SbE-Bundesvereinigung (siehe S. 68) eingesetzt wird. Er erlaubt, spezifische Belastungsprofile herauszuarbeiten, den Betroffenen eine spezifische Rückmeldung zu geben und einen individuellen Empfehlungskatalog zur Verfügung zu stellen. 40 Fragen zu Belastungen und Bewältigungsstrategien werden durch einige Fragen zum Kontext des Einsatzes und zu persönlichen Sozialfaktoren ergänzt. Der Fragebogen wird nicht als Selbsttest eingesetzt, sondern immer im Kontext eines persönlichen Gesprächs mit einer Psychosozialen Fachkraft, die in der Anwendung des Fragebogens und dem Führen des Auswertungsgesprächs geschult wurde. Dieser Test, auf wissenschaftlicher Grundlage erstellt, ist jedoch ebenfalls noch nicht gesichert und wird derzeit weiter erforscht.

Infokasten Wissenschaft **i**

Schließlich werden im Einsatzwesen hier und da auch so genannte „mentale Fitnessstests“ – auch als Instrument in Auswahlverfahren – diskutiert. Diese Tests sind völlig ungeeignet um einzuschätzen, ob jemand für den Feuerwehrdienst psychisch geeignet ist, denn sie geben lediglich eine Momentaufnahme bzw. die Tagesform der Testperson wieder.

Quellen: BBK 2012; Beerlage 2009b; Holobar 2008

In den letzten Jahren hat sich auch die Wissenschaft verstärkt mit der Frage befasst: Welche Risikofaktoren führen eigentlich zu psychischen Störungen und Erkrankungen von Einsatzkräften? Eine zweite Frage hat ebenfalls an Relevanz gewonnen: Welche Schutzfaktoren vor psychischen Erkrankungen gibt es?

Sowohl bei den Risikofaktoren als auch bei den Schutzfaktoren gibt es viele, die unveränderbar sind. So sind beispielsweise bestimmte Einsatzarten für die meisten Einsatzkräfte hochbelastend (Kindernotfall, bekannte Personen als Opfer etc; (siehe Tabelle 1 S. 11) und ein Risikofaktor für psychische Störungen und Erkrankungen. Sie gehören aber zum Einsatzdienst dazu und lassen sich nicht grundsätzlich verändern. Auch das Alter von Einsatzkräften ist hier zu nennen. So haben jüngere und ältere Einsatzkräfte ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen, das Alter ist aber nicht beeinflussbar.

Viele andere Risikofaktoren kann man jedoch durchaus beeinflussen oder beseitigen. Diese beeinflussbaren Risikofaktoren finden sich in unterschiedlichen Bereichen. Sie lassen sich in vier verschiedene Kategorien unterteilen, in

- tätigkeitsbezogene,
- betriebs- bzw. organisationsbezogene,
- soziale und
- gesundheitliche bzw. psychische Risikofaktoren.

Tätigkeitbezogene Risikofaktoren sind diejenigen, die sich aus dem, was Feuerwehrkräfte während ihres haupt- oder ehrenamtlichen Dienstes tun bzw. zu tun haben, ergeben, wie beispielsweise ein Übermaß an physisch und psychisch belastenden Tätigkeiten sowie Aufgaben während des Dienstes.

Betriebs- bzw. organisationsbezogene Risikofaktoren leiten sich aus organisationsinternen Regelungen sowie der

Strukturierung von Arbeitsabläufen ab und umfassen zudem übergreifende Aspekte wie das Ansehen der Organisation Feuerwehr bzw. der Feuerwehrkräfte in der Öffentlichkeit.

Soziale Risikofaktoren entstehen durch ein bestimmtes Verhalten von Menschen, mit denen man während der Arbeit oder privat in Kontakt tritt. Dazu gehören zum Beispiel organisationsinternes Mobbing oder Partnerschaftsprobleme.

Gesundheitliche und psychische Risikofaktoren beziehen sich auf die körperliche und/oder psychische Verfassung der Einsatzkraft. So ist beispielsweise bekannt, dass ein Mangel an Fitness oder eine dauerhaft ungesunde Ernährung die Widerstandskraft (psychologischer Fachbegriff: Resilienz) gegenüber psychischen Belastungsfolgen schwächt. In jüngster Zeit wird viel über Burnout diskutiert. Auch Burnout gehört zu den Risikofaktoren für psychische Erkrankungen im Ein-

satzwesen, genauso wie geringes Selbstvertrauen oder ein überhöhter Anspruch an die eigene Leistungsfähigkeit („Perfektionismus“). Besonders hervorzuheben ist ein überhöhter Alkoholkonsum, der eine unangemessene Bewältigungsstrategie (psychologischer Fachbegriff: Copingstrategie) darstellt und psychische Erkrankungen fördert.

Schließlich gehören zu den psychischen Risiken auch eine feindselige Grundhaltung gegenüber anderen Menschen und ein geringes Selbstvertrauen. Eine Studie der Universität Trier hat gezeigt, dass Feuerwehrleute mit einer andauernden aggressiven Grundhaltung häufig unter einem geringen Selbstvertrauen leiden und ein erhöhtes Risiko tragen, psychisch zu erkranken. Eine Forschungsarbeit der Universität Zürich hat nachgewiesen, dass auch das traditionelle Männerbild („keine Schwäche zeigen“) ein erhöhtes Erkrankungsrisiko darstellt (siehe Tabelle 5, S. 35).

Vielfältige (veränderbare) Risikofaktoren

tätigkeitsbezogen	betriebs- / organisationsbezogen	sozial	gesundheitlich / psychisch
<ul style="list-style-type: none"> • Übermaß an belastenden Tätigkeiten und Aufgaben während des Dienstes • Überforderung oder Unterforderung • unzureichende Vorbereitung auf anfallende Aufgaben • mangelhafte Zusammenarbeit mit den Kollegen / Kameraden 	<ul style="list-style-type: none"> • unzureichende organisatorische Regelungen • schlechte Strukturierung von Arbeitsabläufen • unzureichende Ausstattung • fehlende Gratifikation • autoritärer Führungsstil von Vorgesetzten • sozial inkompetente Vorgesetzte • schlechtes Image in der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • negatives Verhalten anderer Personen (Kollegen/Kameraden, Patienten, Vorgesetzte) • geringes Vertrauen in Teamkollegen • Mobbing • partnerschaftliche Probleme • familiäre Belastungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlernährung • Mangel an Fitness • Burnout • geringes Selbstvertrauen • chronische Erschöpfung • überhöhter eigener Anspruch • dysfunktionale Verarbeitungsstrategie (z. B. hoher Alkoholkonsum) • feindselige Haltung • traditionelles Männerbild

Tabelle 5: Beispiele für Risikofaktoren, die zur Entwicklung mittel- und längerfristiger Belastungsfolgen beitragen können



Mobbing

Der Begriff „Mobbing“ wird aus dem englischen to mob (=bedrängen, anpöbeln, angreifen) abgeleitet. Mobbing am Arbeitsplatz bedeutet, dass eine Person am Arbeitsplatz von Kollegen, Vorgesetzten oder Untergebenen schikaniert, belästigt, drangsaliert, beleidigt oder ausgegrenzt wird, und zwar systematisch, häufig und wiederholt sowie über einen längeren Zeitraum. Beim Mobbing liegt eine feindselige Kommunikation bzw. Interaktion vor, welche eine Schädigung des Opfers zum Ziel hat.

Wissenschaftlichen Studien zufolge gibt es bis zu eine Million Personen, die an ihrem Arbeitsplatz von Mobbing betroffen sind. Genaue Zahlen darüber, wie viele Mobbing-Betroffene es in den Freiwilligen und Berufsfeuerwehren gibt, liegen bislang nicht vor, aber auch in Organisationen, die durch einen starken Teamgedanken geprägt sind, ist Mobbing ein Thema.

Folgen von Mobbing können nicht nur psychischer und physischer Art sein, sondern wirken sich ebenso auf die Organisation und das Arbeitsklima insgesamt aus.

Die Gründe, weshalb Personen zu Mobbingtätern und einige zu Mobbingopfern werden, sind vielseitig.

Mobbingopfer sind eher Einsteiger (neu am Arbeitsplatz oder wenig Berufserfahrung), Frauen, ältere Mitarbeiter und Personen mit auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen, Behinderungen oder Krankheiten sowie Personen, die besonders sensibel, ängstlich, depressiv oder auch aggressiv sind. Es gibt aber weder das typische Verhaltensmuster noch das typische Mobbingopfer. Jeder kann zum Mobbingopfer werden!

Mobbingtäter sind eher selbstunsichere Menschen mit geringer Sozialkompetenz, übermäßigem Ehrgeiz und Machtstreben, Neidgefühlen und geringer Frustrationstoleranz sowie aggressiven Verhaltensweisen. Mobbingtäter sind überwiegend Männer.

Infokasten Wissenschaft **i**

Eine bewährte Strategie, Mobbing vorzubeugen, ist, ein zufriedenstellendes Arbeitsklima zu schaffen. Zudem sollte ein Beschwerdemanagement eingerichtet werden, an das sich Mitarbeiter vertrauensvoll wenden können; Schulungen und Fortbildungen können als Präventionsmaßnahmen ebenfalls nützlich sein. Für eine von Mobbing betroffene Person, empfiehlt es sich, ein „Mobbingtagebuch“ zu führen und Vorfälle genau zu dokumentieren. Dies ist nicht unerheblich, sofern es zu rechtlichen Auseinandersetzungen kommen sollte.

Wichtig: Der Arbeitgeber hat für den Schutz der Gesundheit seiner Mitarbeiter zu sorgen. Wenn er nicht eingreift, obwohl jemand an seinem Arbeitsplatz Mobbing ausgesetzt ist, kann er evtl. auf Schadensersatz verklagt werden.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2011



Burnout

Burnout („Ausgebranntsein“) ist seit einiger Zeit in aller Munde und wird sehr unterschiedlich beurteilt. Die Einschätzungen reichen von „Modeerscheinung“ bis zu „ernste Krankheit“. Aus seriöser, wissenschaftlicher Sicht stimmt beides nicht. Auch wird Burnout oft mit allgemeiner Erschöpfung oder Depression gleichgesetzt. Dies ist ebenso falsch, denn Burnout bezieht sich immer auf Arbeits- bzw. Tätigkeitseinhalte.

Burnout wird wissenschaftlich definiert durch die drei Merkmale „emotionale Erschöpfung“, „Zynismus“ und „verringerte professionelle Wirksamkeit“, die sich aufeinanderfolgend entwickeln. Der Prozess hin zum Burnout beginnt mit emotionaler Erschöpfung, d. h. Gefühle von Resignation, Hilflosigkeit und Ermüdung durch die Arbeit sowie eingeschränkte Möglichkeiten zur Erholung machen sich breit. Es folgt eine zynische Distanzierung von den Anforderungen der Arbeit, den Kollegen/Kameraden und der Organisation. Zweifel an der Bedeutung und dem Sinn der eigenen Arbeit und Gleichgültigkeit in

Bezug auf die Arbeit entwickeln sich. Diese Distanzierung ist der Versuch, nicht mehr alles an sich heranzulassen (Schutzmechanismus). Am Ende steht allerdings ein berufliches Leistungs- und Selbstbild, das weit entfernt ist von den eigenen ursprünglichen Vorstellungen und den beruflichen Standards von kompetenter Ausübung der Tätigkeit. Burnout ist keine Krankheit, sondern ein Krankheitsrisiko. Lange wurde angenommen, dass die Ursachen von Burnout in der betroffenen Person begründet liegen („überengagiert“, „Helfersyndrom“) oder durch emotional beanspruchende Arbeit mit Menschen (Helferberufe) entsteht. Inzwischen ist jedoch wissenschaftlich klar belegt, dass vor allem arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen Burnout hervorrufen können.

Neuere Forschungen in der Gefahrenabwehr zeigen, dass arbeitsorganisatorische Belastungen und Belastungen im Wachalltag das zentrale Burnout-Risiko bilden. So trägt quantitative Arbeitsüberlastung – vor allem Zeitdruck – bei haupt- und ehrenamtlich tätigen Einsatzkräften aus Feuerwehr, Rettungsdienst, THW und Polizei maßgeblich zur Erschöpfung bei. Bei

Infokasten Wissenschaft **i**

haupt- und ehrenamtlich tätigen Feuerwehrkräften kommt hinzu, dass Einsätze mit persönlicher Betroffenheit eher zu emotionaler Erschöpfung führen und den Burnout-Prozess anstoßen können.

Erste Anzeichen von Burnout (Erschöpfung, Zynismus) sollten von Vorgesetzten und Kollegen/Kameraden deshalb sehr ernst genommen werden, da Burnout sowohl ein Indikator für fehlbeanspruchte Arbeitsbelastung und Arbeitsbedingungen ist, als auch ein gesundheitliches Risiko darstellt.

Quellen: Maslach 2000; Hering 2009; GoriBen 2009; Beerlage 2013

Was schützt?

Vor psychosozialen Belastungsfolgen und psychischen Erkrankungen wie einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kann man sich zwar nicht hundertprozentig schützen, bis zu einem gewissen Grad jedoch durchaus. Es ist wie bei Infektionskrankheiten: Viren und Bakterien lassen sich vielfach abwehren, indem man die Immunabwehr des Körpers auch zu gesunden Zeiten aktiv stärkt, zum Beispiel durch Vitamin C-Gabe, Outdoor-Sport oder auch durch regelmäßige Saunabesuche. Auch auf der psychischen Ebene gibt es zahlreiche Möglichkeiten, die Widerstandskraft gegen psychische Belastungen zu stärken.

In der Psychologie werden in diesem Zusammenhang unterschiedliche psychosoziale Schutzfaktoren (psychologischer Fachbegriff: Protektoren) genannt.

Oft handelt es sich schlicht um die entsprechenden Gegenpole der Risikofaktoren. So wird beispielsweise auf der einen Seite ein hohes Maß an sozialer Unterstützung durch Freunde, Familie etc. als Schutzfaktor genannt, das Fehlen eines unterstützenden sozialen Netzwerkes findet sich bei den Risikofaktoren.

Zur Stärkung des eigenen Schutzes vor lang andauernden psychischen Belastungen oder vor Erkrankungen ist es allerdings wichtig zu wissen, dass es – wie bereits angesprochen – Schutzfaktoren gibt, die man nur bedingt selbst „herstellen“ kann (z. B. eine glückliche Familie) und Schutzfaktoren, die man durch eigenes Tun stärken kann (z. B. körperliche Fitness).

Diese herstellbaren Schutzfaktoren lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen, in körperliche, psychische, so-

ziale, betriebs- bzw. organisationsbezogene sowie einsatzbezogene Schutzfaktoren. (siehe Tabelle 6, S. 43). Zu den körperlichen Faktoren zählen beispielsweise eine trainierte Fitness, zu den psychischen ein angemessener und realistischer Anspruch an sich selbst. Ein Beispiel für herstellbare Schutzfaktoren im betrieblichen bzw. organisationsbezogenen Bereich ist die umfangreiche, zweckmäßige, normierte und gut gewartete Ausstattung. Einen einsatzbezogenen Schutz ermöglichen beispielsweise eine gute Vorbereitung oder Kenntnisse über Stressbewältigungsmaßnahmen.

Resilienz

Resilienz heißt so viel wie Widerstandsfähigkeit (Englisch „resilience“: Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit) und ist die Fähigkeit, auf Anforderungen flexibel zu reagieren und schwierige Lebenssituationen erfolgreich zu meistern. Der Begriff stammt aus der Physik und Materialkunde und charakterisiert die Eigenschaft eines Materials, seine ursprüngliche Form nach einer äußeren Einwirkung schnell wieder zurückzugewinnen.

Die psychische Resilienz eines Menschen wird von vielen unterschiedlichen Einflussfaktoren (Schutzfaktoren) aufgebaut und erhalten. Diese Faktoren sind beispielsweise Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung („sich etwas zutrauen“), Selbstvertrauen, Kontrollüberzeugung („überzeugt sein, dass man etwas beeinflussen kann“) und viele andere.

Die Resilienz eines Menschen ist nicht immer gleich, sondern dynamisch. Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt relativ resilient sind, können zu anderen Zeitpunkten vulnera-

bel (verletzlich) sein. Außerdem ist Resilienz situationsspezifisch. Personen, die gegenüber einer bestimmten Belastung resilient sind, können angesichts anderer Belastungen große Bewältigungsprobleme aufweisen.

Daraus folgt: Es gibt nicht die resilienten Feuerwehrangehörigen auf der einen und die vulnerablen Feuerwehrangehörigen auf der anderen Seite, sondern Feuerwehrangehörige sind – je nach Situation und Schutzfaktoren – manchmal resilient und manchmal verletzlich. Resilienz ist somit eher ein Zustand, den man aktiv herstellen muss und kann.

Quelle: Bengel & Lyssenko 2012, Lyssenko et al. 2010

Ressourcen

Unter Ressourcen versteht man alles, was einem hilft, eine Aufgabe zu lösen oder eine bestimmte Herausforderung zu bewältigen. Ressourcen sind somit Kraftquellen.

Zu den Ressourcen im Einsatzdienst gehört gutes Fachwissen, gute technische Ausrüstung, körperliche Leistungsfähigkeit, Eingebunden sein in ein gut kooperierendes Team, ein tragfähiges „soziales Netz“ (Freunde, Familie, Partnerschaft, Kollegen/Kameraden) sowie psychische Belastbarkeit.

Wer viele Ressourcen zur Verfügung hat, hat meist auch eine ausgeprägte Resilienz (siehe Infokasten S. 41).

Quelle: Greenblatt 2002

Vielfältige Schutzfaktoren

körperlich	psychisch	sozial	betriebs- / organisationsbezogen	einsatzbezogen
<ul style="list-style-type: none"> • trainierte Fitness • gute gesundheitliche Konstitution 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe individuelle Belastbarkeit • hohe Widerstandsfähigkeit • angemessener, realistischer Anspruch an sich selbst • funktionale Bewältigungsstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> • in stabilen sozialen Bindungen lebend • frei von Zusatzbelastungen im privaten Bereich • interessiert, teilnehmendes soziales Umfeld • hohe Berufserfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> • zweckmäßige, gut gewartete, ausreichende Ausstattung • umfangreiche Ausbildung • Lob und Wertschätzung durch Vorgesetzte • partizipativer, delegierender Führungsstil der Vorgesetzten • harmonischer, guter Umgang im Team/in der Kollegenschaft /Kameradschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • gute Vorbereitung • gute Zusammenarbeit im Team/in der Kollegenschaft/ Kameradschaft • Kenntnisse über Stressbewältigungsmaßnahmen

Tabelle 6: Die meisten der hier genannten Schutzfaktoren lassen sich „herstellen“. Für jede Einsatzkraft gilt die Faustformel: Möglichst viele (veränderbare) Risikofaktoren mindern - und (herstellbare) Schutzfaktoren stärken!



Kapitel II

Praxis-Tipps: Belastungen senken – Schutz stärken

In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Veröffentlichungen zu den negativen Folgen potentiell traumatischer Erfahrungen von Einsatzkräften. Mittlerweile stehen flächendeckend verschiedene Nachsorgeangebote zur Verfügung, bei denen sich in jüngster Zeit inhaltliche Veränderungen abzeichnen. Zahlreiche Wissenschaftler in verschiedenen deutschen Hochschulen trugen mit ihren Forschungsarbeiten zu Belastungen und psychischer Gesundheit im Einsatzwesen in den vergangenen zehn Jahren dazu bei, dass Unterstützungsangebote nun in einem umfassenderen Zusammenhang betrachtet werden, als es bislang der Fall war. Neben einsatzbezoge-

nen Belastungen werden auch weitere Arbeitsbedingungen wie der Wachalltag (für Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr), Verhalten und Umgang von Vorgesetzten und Kollegen bzw. Kameraden sowie individuelle Merkmale der Persönlichkeit mit einbezogen. Zusätzlich gehen die aktuellen Entwicklungen hin zu einer generellen Vorsorge, die bereits in den normalen Einsatzalltag integriert ist und nicht erst bei ohnehin eher seltenen Extremereignissen greift. Zunehmend erkennen die Führungskräfte und die gesamte Organisation die Notwendigkeit eines umfassenden Gesundheitsmanagements als Gestaltung ihrer Fürsorgepflicht. Mehr und mehr nimmt man Abstand von isolierten Unterstützungsangeboten und entwickelt Maßnahmenpakete (siehe Abbildung 1, S. 46), die kontinuierlich und umfassend die Gesundheit der Einsatzkräfte erhalten, somit die Resilienz (siehe Infokasten S. 41) steigern und bei der Belastungsverarbeitung unterstützen sollen.

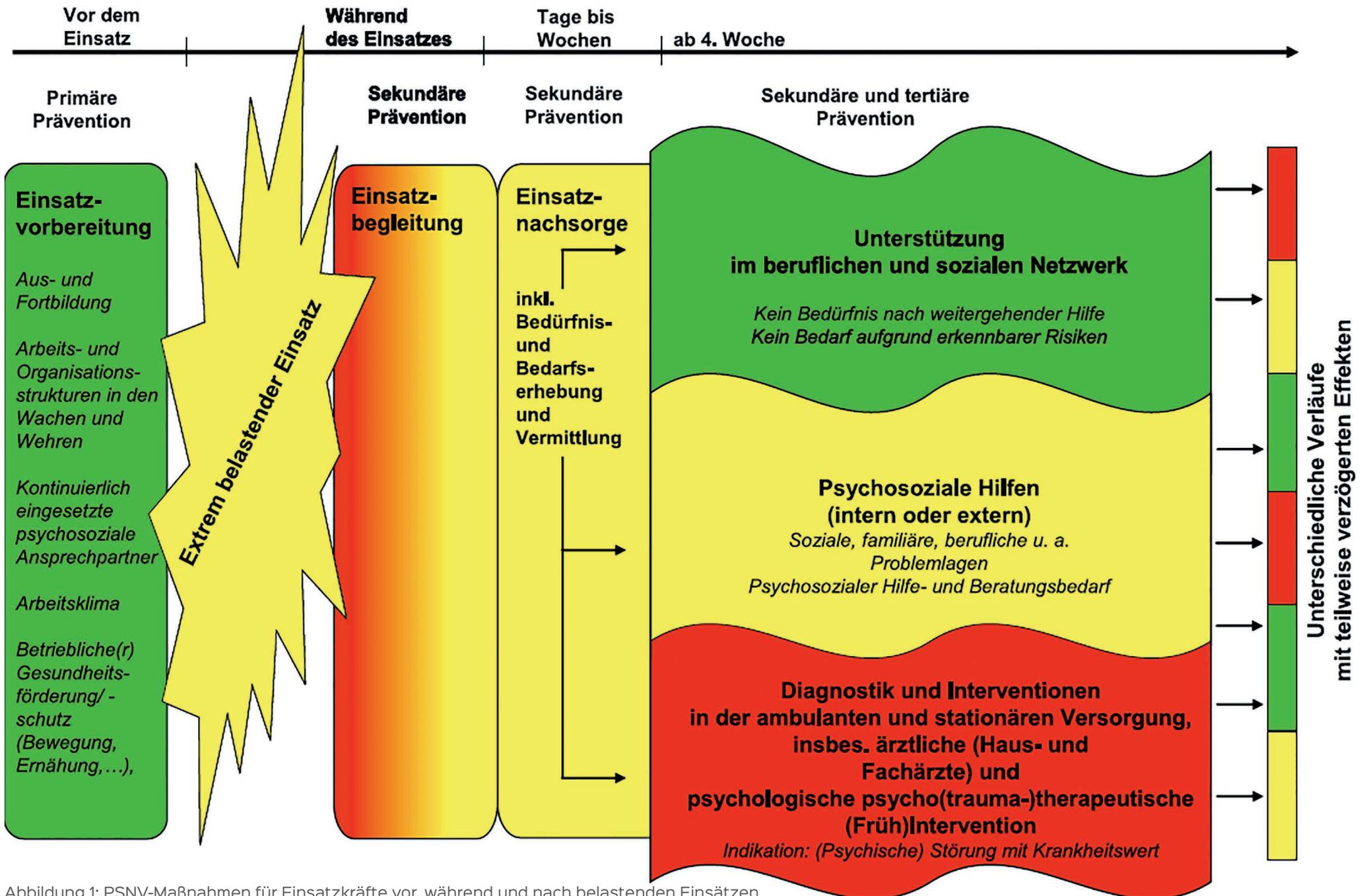


Abbildung 1: PSNV-Maßnahmen für Einsatzkräfte vor, während und nach belastenden Einsätzen
 © Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Konsensus-Konferenz 2008 (modifiziert 2010)

Was kann eine Einsatzkraft für sich selbst tun?

Die Schutzmechanismen zu stärken und Belastungsfolgen nicht zu einem dauerhaften Problem werden zu lassen, liegt in erster Linie in der Verantwortung der Einsatzkräfte selbst und kann auf vielfältige Weise erfolgen. Denn grundsätzlich gilt: Kontinuierliches persönliches Engagement ist wichtiger als die punktuelle Hinwendung zu externer professioneller Hilfe.

Grundsätzlich

Um eine grundsätzliche und dauerhafte Stärkung der protektiven Faktoren zu erreichen, können zahlreiche Maßnahmen getroffen werden. Hierzu gehören z. B. eine realistische Selbst-

einschätzung und die Wachsamkeit gegenüber Anzeichen einer persönlichen (starken und / oder andauernden) Belastung. Ebenfalls dazu zählt die Auseinandersetzung mit eigenen Grenzen, die akzeptiert und auf ein Entwicklungspotential hin überprüft werden sollten („Was kann ich selbst daraus lernen?“ „Was kann die Organisation daraus lernen?“). Die bewusste Reflexion positiver Erfahrungen und Erfolge trägt dazu bei, ein gesundes Selbstvertrauen in die eigenen Kompetenzen zu entwickeln und wirkt sich somit ebenfalls protektiv aus.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Maßnahmen, die dazu beitragen können, auf der persönlichen Ebene Schutzfaktoren zu entwickeln und zu stärken:

Freizeitgestaltung: Die Freizeit kann bewusst so gestaltet werden, dass sie einen Ausgleich zum Berufsalltag bildet, unabhängig davon, ob man bei der Berufsfeuerwehr oder der Freiwilligen-

ligen Feuerwehr tätig ist. Hierzu kann zählen, ein Hobby auszuüben – unabhängig davon, ob es sich um eine eher sportliche/körperliche Aktivität handelt, sie aus einer eher ruhigen Tätigkeit, wie Lesen oder Kinobesuchen besteht oder aber darin, Zeit mit der Familie, Freunden oder Bekannten zu verbringen. Sinnvoll kann es auch sein, eine Liste anzulegen mit Aktivitäten, die man gerne ausübt und von denen man bereits weiß, dass sie einem selbst gut tun bzw. zur Entspannung beitragen. In einer belastenden Situation braucht man sich auf diese Weise nicht erst den Kopf darüber zu zerbrechen, sondern hat direkt einige Anregungen parat.

Konstruktive Selbstreflexion: Zur konstruktiven Selbstreflexion zählen das bewusste Wahrnehmen der eigenen Befindlichkeiten sowie das kritische Beobachten von negativen Verhaltensänderungen oder Anzeichen von Belastung (siehe Tabellen 2 und 4, S. 12 und 20).

Weiterentwicklung individueller Kompetenzen: Hierzu zählen der Erhalt und Ausbau der eigenen Fachlichkeit durch Übungen, Fortbildungen, aber auch eigene Information durch Fachzeitschriften oder der Austausch mit Kollegen und Kameraden, auch über die Strukturen der eigenen Organisation hinaus. Fachkompetenz stellt einen wichtigen protektiven Faktor dar! Genauso wichtig sind aber die (Weiter-)Entwicklung sozialer Kompetenzen, wie z. B. zu lernen, „Nein“ zu sagen, Kritik angemessen und konstruktiv anzunehmen, eigene Bedürfnisse ausdrücken zu können, Kontakte knüpfen zu können, eine Gesprächsbereitschaft zu signalisieren, Konflikte zu lösen und deeskalierend agieren zu können.

Neubewertung von Stress: Stress sollte nicht grundsätzlich als etwas Negatives betrachtet werden (siehe Infokasten S. 22). Er stellt eine normale Reaktion dar und ist, innerhalb eines gewissen Maßes, sogar erforderlich, um eine optimale Leis-

tungsfähigkeit zu erreichen: Aufgaben die mit einer zu großen Entspannung angegangen werden, werden häufig weniger erfolgreich ausgeführt als solche, die ein gewisses Stresslevel produzieren. Bei einem Grad mittlerer Anspannung wird die optimale Leistung erzielt, erst bei zu großem Stress verringert sich die Leistung wieder („Yerkes-Dodson-Gesetz“). Wird Stress also als grundsätzlich belastend und negativ empfunden, sollte eine Neubewertung (psychologischer Fachbegriff: Reframing) z. B. mit Hilfe eines kompetenten Gesprächspartners vorgenommen werden.

Gesunde Ernährung: Im Gegensatz zu häufig hektischem und unterbrochenem Essen, zu schnell zubereiteten Fertig- mahlzeiten oder Fast Food, sollte sowohl in der Freizeit als auch in ruhigen Dienstzeiten auf eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung geachtet werden. Besonders gut ist es, das Essen aus frischen Zutaten selbst zuzubereiten.

Ebenso sollte die Nahrungsaufnahme möglichst in Ruhe und regelmäßig erfolgen.

Sport, Bewegung: Viele Einsatzkräfte finden beim Sport einen Ausgleich. Bewegung hilft generell dabei, Anspannung und Stress abzubauen, zusätzlich stärkt die Bewegung an der frischen Luft das Immunsystem.

Entspannungstechniken: Als Gegenpol zum Erleben innerer Unruhe können Entspannungstechniken angewendet werden. Atemübungen, die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder die Tension & Trauma Release Exercise (TRE) nach Bercei oder das Mindfulness-Based-Stress-Reduction-Achtsamkeitstraining (MBSR) nach Kabat-Zinn können mit geringem Aufwand (Programme, CDs etc.) und ohne eine kontinuierliche Anleitung durch Dritte erlernt und durchgeführt werden. Sie lassen sich einfach in den Alltag integrieren, was durchaus

empfohlen wird, da sie dann in Belastungssituationen routiniert abgerufen werden können und nicht erst erlernt werden müssen. Auch ein regelmäßiges Training von Sportarten wie Aikido oder Tai-Chi wird von einigen Einsatzkräften als etwas Hilfreiches erlebt.

Soziales Umfeld: Häufig wird es von Einsatzkräften als sehr hilfreich und unterstützend empfunden, wenn das berufliche, ehrenamtliche und private soziale Umfeld (Familienmitglieder, Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen, Kameraden etc.) einen gewissen Anteil an den haupt- oder ehrenamtlichen Tätigkeiten der Einsatzkraft nimmt. Hierzu gehört auch, dass die Einsatzkräfte sich diesen Personen gegenüber öffnen und eine Anteilnahme an ihren Erfahrungen überhaupt zulassen. Durch den regelmäßigen Austausch kann so auch ein besseres Verständnis für mögliche Verhaltensweisen in Belastungssituationen gewährleistet werden.

Im Einsatzfall

Neben der grundsätzlichen und dauerhaften Stärkung der Schutzfaktoren, kann diese auch akut in der jeweiligen Situation erfolgen. Auch hierfür gibt es zahlreiche Maßnahmen und Methoden, die ergriffen werden können:

Auf Routinetätigkeiten konzentrieren: In einer sehr komplexen Situation oder sobald man an sich selbst ungewohnte Belastungsreaktionen feststellt, kann es hilfreich sein, das übrige Geschehen „auszublenden“ und sich auf die Durchführung einzelner Routinetätigkeiten zu konzentrieren.

Ressourcen verdeutlichen: Hierbei ist es wichtig, sich die große Bandbreite an zur Verfügung stehenden Ressourcen (siehe Infokasten S. 42) zu verdeutlichen. Ressourcen bestehen einerseits aus Einsatzkleidung, Schutzausrüstung und

Gerätschaften (materielle Ressourcen), des Weiteren auch aus Kollegen und Kameraden, die im Team zusammenarbeiten (soziale Ressourcen) und letztlich aus den eigenen persönlichen Ressourcen, wie der eigenen Fachkompetenz und Einsatzerfahrung.

Checklisten und Algorithmen nutzen: Verinnerlichte Checklisten und Algorithmen zu nutzen, hat mehrere Vorteile: Sie können in der Einsatzsituation direkt abgerufen werden und schaffen Sicherheit – und das Vorgehen Schritt für Schritt trägt dazu bei, Fehler zu minimieren und keine Maßnahmen auszulassen.

Sachliche Betrachtungsweise anstreben: Ebenfalls psychisch schützend kann es sich auswirken, aufgaben- und handlungsbezogene Überlegungen in den Vordergrund zu rücken und vorübergehend ganz bewusst emotionale Aspek-

te auszuklammern. Man kann sich in dem Moment nicht alles „zu Herzen nehmen“, sondern besser ist es „im Kopf zu bleiben“.

Neubewertung vornehmen: Zu einer Neubewertung der Situation gehört es, eine gezielte Umdeutung vorzunehmen, wie z. B. „Der Einsatz bietet eine gute Gelegenheit, wichtige Erfahrungen zu sammeln.“

Sich vor Anblicken schützen: Bei belastenden Anblicken oder Geräuschen, wie z. B. der Selbsttötung einer Person bei Anwesenheit der Einsatzkräfte, ist es hilfreich, vorübergehend den Blick abzuwenden bzw. sich die Ohren zuzuhalten.

Prinzip „10 Sekunden für 10 Minuten“ anwenden: Bei der Ausführung dieses Prinzips wird ein kurzer Augenblick innegehalten, um zu überdenken, welche Maßnahmen in den

nächsten 10 Minuten einzuleiten sind. Dieses Prinzip, das ursprünglich für das Fehlermanagement in der Notfallmedizin entwickelt worden ist, entspricht einem Merksatz, den viele Feuerwehrkräfte aus ihrer Ausbildung zum Atemschutzgeräteträger kennen. Für den Fall, dass im Einsatz ein Zwischenfall auftritt, heißt es dort: „Stehe still und sammle Dich!“. In beiden Fällen ist das Gleiche gemeint.

Auf der Anfahrt

Auch in den einzelnen Phasen eines Einsatzes lassen sich bestimmte Methoden anwenden und dadurch Schutzmechanismen stärken. Diese können dazu beitragen, überstarken Stress zu reduzieren und angemessen mit Belastungen umzugehen. Während der Fahrt zum Einsatzort lassen sich z. B. folgende Methoden anwenden:

Perspektive des Erfolgs: Bereits auf der Anfahrt zu einem Einsatz sollte man stets positiv denken und davon ausgehen, dass man auf jeden Fall irgendwie wird helfen können. Negative oder unsichere Einstellungen wie „Hoffentlich passieren keine Fehler“ sind eher kontraproduktiv und führen zu zusätzlichem Stress.

Zeitliche Grenzen bewusst machen: Entlastend kann es sein, sich vorab bewusst zu machen, dass die Einsatzdauer zeitlich begrenzt ist und nicht unendlich andauern wird. Selbst Großschadenslagen oder länger andauernde Ereignisse sind für die Einsatzkräfte dadurch begrenzt, dass sie durch die Kollegen und Kameraden der nachfolgenden Schicht abgelöst werden.

Während des Einsatzes

Während des laufenden Einsatzes kann es passieren, dass Einsatzkräfte zunehmend nervöser werden und ein hohes Maß an Stress empfinden. Bevor eine betroffene Einsatzkraft tatsächlich aus dem Einsatz herausgelöst wird (was nicht zwangsläufig als positiv und entlastend empfunden werden muss), gibt es auch in dieser Phase bestimmte Maßnahmen, die selbstständig ergriffen werden können und sich protektiv auswirken.

Auf die eigene Befindlichkeit achten: Auf die eigene Befindlichkeit zu achten, hat nichts damit zu tun, besonders empfindlich zu sein, sondern damit, achtsam mit sich selbst umzugehen und eigene Stressreaktionen möglichst frühzeitig wahrzunehmen. Hinweise für das Erreichen der persönlichen Belastungsgrenze können z. B. hastiges Sprechen,

eine sehr angespannte Körperhaltung, Schweißausbrüche, Herzrasen, ein Tunnelblick, Konzentrationsprobleme sowie die Missachtung von festgelegten Algorithmen und Standards sein.

Auf einzelne Maßnahmen konzentrieren: Fällt es zunehmend schwer, routinierte Abläufe einzuhalten, kann es helfen, sich auf die konkrete Handlung zu konzentrieren und das übrige Geschehen kurzzeitig „auszublenden“. Auch die bewusste Konzentration auf die eigene Atmung bzw. die Beruhigung der Atmung kann dazu beitragen, die Handlungsfähigkeit wieder herzustellen.

Selbstinstruktion: Stellt eine Einsatzkraft fest, dass die Belastungen während des Einsatzgeschehens überhandnehmen, kann es helfen, sich durch kurze Anweisungen wie z. B. „Ruhig bleiben!“, „Einen Schritt nach dem anderen!“ oder

„Du wirst das schaffen!“ selbst zu motivieren bzw. zu beruhigen. Wichtig ist dabei, dass diese Selbstinstruktionen positiv und nicht negativ formuliert werden (falsch „Du wirst jetzt nicht aufgeben!“, richtig „Du machst weiter!“).

Kollegen um Unterstützung bitten: Kann eine Einsatzkraft bei zu großem Stress nicht mehr angemessen reagieren, sollte sie Kollegen oder Kameraden um Unterstützung bitten. Dies ist kein Eingeständnis von Schwäche, sondern ein Beweis für realistische Selbsteinschätzung und professionelles Handeln. Außerdem hilft es, Fehler zu vermeiden, die durch eine eigene Überlastung verursacht werden könnten.

Nach dem Einsatz

Um nach dem Einsatz auch innerlich einen Abschluss zu finden und mögliche Belastungen und Stress abzubauen, können

ebenfalls schützende Maßnahmen ergriffen werden. Zur Stärkung der Schutzmechanismen können Einsatzkräfte folgende Handlungen durchführen:

Erlebtes besprechen: Gespräche zu führen, kann eine wichtige und hilfreiche Methode sein, um Belastungen zu verarbeiten. Gesprächspartner können Kollegen und Kameraden, Familienmitglieder, Freunde, Bekannte oder auch psychosoziale Fachkräfte wie beispielsweise Feuerwehreseelsorger (siehe Kapitel III, S. 73) sein. Angestaute Emotionen können so freigelassen werden, Erlebtes wird gedanklich neu strukturiert und das Verbalisieren kann dazu beitragen, den Einsatz und alle damit zusammenhängenden Eindrücke in das eigene Weltbild einzuordnen. Der passende Zeitpunkt für Gespräche ist individuell verschieden, einige Einsatzkräfte fangen sofort nach Einsatzen an zu erzählen, andere erst Stunden oder Tage, manchmal auch

Wochen später. Natürlich gibt es aber auch Einsatzkräfte, denen zeitweise ein Gespräch über Belastungen überhaupt nicht hilft, und die andere effektive Bewältigungsmöglichkeiten für sich finden.

Rituale: Bestimmte Rituale oder Handlungen können dazu beitragen, dass das Einsatzende auch tatsächlich realisiert wird: z. B. das bewusste Ablegen der Einsatzkleidung, Duschen, einen Kaffee trinken etc. Dadurch distanziert man sich auch innerlich vom Einsatz und findet einen Abschluss.

Aktivität und Ablenkung: Dinge auszuüben, die einem selbst Freude bereiten und Ablenkung verschaffen, sollten praktiziert werden. Dabei kann es sich um jegliche Form von Aktivität handeln, wie z. B. etwas Leckeres kochen oder Essen gehen, Sport treiben, etwas lesen, ins Kino oder Theater gehen, Freunde treffen, Aufräumen etc.

Belastende Gedanken analysieren: Wenn beim Gedanken an bestimmte Situationen ein gewisses Unbehagen auftritt, ist es ratsam, sich damit konstruktiv auseinanderzusetzen. Folgende Fragen können dabei hilfreich sein: Was genau verursacht die negativen Gefühle? Durch welche Situationen werden körperliche Reaktionen ausgelöst? Welche Möglichkeiten bestehen, die Situation zu ändern? Haben die ergriffenen Maßnahmen geholfen?

Gruppengespräch zur Einsatznachsorge organisieren: Feuerwehrangehörige schätzen das Zusammensein und Zusammenarbeiten im Team (Kameradschaft/Kollegenschaft). Für viele ist deshalb auch das gemeinsame Besprechen von Einsatzbelastungen in Gruppen hilfreich. Deshalb sind im Feuerwehrdienst Gruppen-Einsatznachsorgemethoden wie das „Defusing“ und das „Debriefing“ (siehe Infokasten S. 74) verbreitet. Darin ausgebildete Fachleute können inzwischen

bundesweit angefordert werden (siehe Kapitel III, S. 67 und IV, S. 109).

Was können Kameraden, Kollegen, Familie und Freunde tun?

Neben Maßnahmen, die jede Einsatzkraft selbst ergreifen kann, kann auch das soziale Umfeld (Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen/Kameraden etc.) dazu beitragen, Schutzmechanismen zu stärken und Belastungen zu verringern. Dies kann auf vielfältige Weise geschehen, sollte kontinuierlich erfolgen und nicht erst, wenn Belastungsmerkmale zu erkennen sind. Zu den Maßnahmen, die durch das soziale Umfeld getroffen werden können, zählen z. B. die folgenden:

Interesse signalisieren: Grundsätzlich ist es hilfreich, motivierend und unterstützend, Interesse an den Tätigkeiten der Einsatzkraft zu zeigen und Anteil an den Erfahrungen zu nehmen. Hierzu gehört, sich Zeit zu nehmen und aktiv zuzuhören. Ausgetauscht werden sollten nicht nur negative oder belastende Aspekte, sondern auch positive Erfahrungen. Gerade im Austausch mit Kollegen und Kameraden kann es hilfreich sein, Situationen zu besprechen und sie dadurch ggf. aus einer neuen Perspektive zu betrachten.

Gefühle und Belastungen ernst nehmen: Äußerungen oder Merkmale von Belastungen sollten akzeptiert und ernst genommen werden. Ein Herunterspielen ist ebenso unangebracht wie Hypersensibilität, Dramatisierung und Überbetonung. Anzeichen von Belastung sollten vor allem aufmerksam beobachtet werden, wenn sie nach vier Wochen nicht abgeklungen sind.

Aktive Freizeitgestaltung: Auch wenn Einsatzkräfte erst einmal eine Ruhephase brauchen (auch ausreichender Schlaf ist wichtig!), ist es danach ratsam, die freie Zeit durch angenehmen Aktivitäten gemeinsam zu gestalten. Dazu zählen Dinge wie kochen und essen, Sport treiben, Hobbies nachgehen etc.

Gesunde Ernährung unterstützen: Während des Einsatzalltags, aber gerade auch in der Freizeit, wenn mehr Zeit zum Zubereiten frischer Lebensmittel ist, sollte auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden. Hier bietet es sich an, gemeinsam mit der Familie, mit Kollegen/Kameraden und Freunden zu kochen bzw. zu essen.

Im Bedarfsfall die Inanspruchnahme professioneller Hilfe unterstützen: Dies gilt gerade bei anhaltenden Belastungsreaktionen, die länger als vier Wochen zu beobachten sind. Hier sollte die Kontaktaufnahme zu psychosozialen Fachkräften

und weiteren professionellen Hilfsangeboten (siehe Kapitel III; S. 67) unterstützt werden.

Was können Führungskräfte tun?

Führungskräfte innerhalb der Organisation haben eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, Belastungen zu verringern und Schutzmechanismen zu stärken. Die Feuerwehrstudie der Universität München mit 6.000 befragten Feuerwehrkräften ergab, dass Führungskräfte aufgrund ihrer Aufgabe einerseits ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Traumafolgestörung (siehe Infokasten S. 24) zeigen und andererseits als Vorbild für den achtsamen Umgang mit der eigenen Gesundheit fungieren und ein wertschätzendes Arbeitsklima in den Feuerwehren prägen können. Konkrete Maßnahmen, die durch die Führungskräfte getroffen werden können, sind folgende:

Wertschätzung und Anerkennung äußern: Einsatzkräfte sollten angemessene Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Vorgesetzten erfahren. Dazu gehört, eine angenehme Arbeitsatmosphäre zu schaffen, die es ermöglicht, auch Belastungen und den Umgang damit offen zu thematisieren.

Partizipativer und delegierender Führungsstil: Den Einsatzkräften sollte die Möglichkeit der Mitgestaltung und -entscheidung gegeben werden. Ideen und Anregungen sollten aufgegriffen und nach Möglichkeit umgesetzt werden. Dies führt zu einer größeren Arbeitszufriedenheit und mehr Leistungsfähigkeit. Einzelne Aufgaben können an Arbeitsgruppen gegeben werden, wie z. B. die Dienstplangestaltung oder die Beschaffung von neuen Einsatzfahrzeugen und Ausrüstungsgegenständen.

Interesse und Anteilnahme an der Arbeit signalisieren: Hierzu gehört, dass sich die Führungskräfte interessiert an der Arbeit ihrer Mitarbeiter zeigen – sowohl an Erfolgen als auch an Belastungen und Problematiken.

Psychosoziales Versorgungsnetzwerk herstellen: Als wichtig und hilfreich hat es sich erwiesen, nicht erst im Akutfall sondern bereits vorab ein stabiles psychosoziales Versorgungsnetzwerk (siehe Kapitel III, Seite 67) herzustellen. Dazu können Kontakte und Kooperationsvereinbarungen z. B. mit Psychosozialen Fachkräften, Feuerwehrseelsorgern, Psychotherapeuten und Beratungsstellen geschaffen werden. Im Bedarfsfall kann so innerhalb kurzer Zeit auf diese Unterstützung zurückgegriffen werden.

Ausbildung von Peers und Psychosozialen Fachkräften ermöglichen: Durch die Ausbildung von Peers zu kollegialen

Ansprechpartnern (siehe Infokasten S. 71) wird eine niederschwellige und schnell erreichbare Unterstützungsebene geschaffen. Peers sind Kollegen bzw. Kameraden mit einer psychosozialen Zusatzausbildung. Von Bedeutung ist auch, die Ausbildung Psychosozialer Fachkräfte (mit wissenschaftlicher Qualifikation in einem PSNV-Bereich und psychosozialer Zusatzausbildung; siehe Infokasten S. 72) zu fördern, die gemeinsam mit den Peers Unterstützungsangebote durchführen.

Im Einsatzfall Ablösung ermöglichen: Auch wenn es nur selten dazu kommt, dass Einsatzkräfte während des laufenden Einsatzes vorzeitig abgelöst werden müssen, sollte dies möglich sein, sofern es doch einmal notwendig ist. Auf eigenes Verlangen, aber auch wenn eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich ist, sollte die Führungskraft eine Ablösung einleiten. Dies sollte jedoch möglichst dezent

und unauffällig erfolgen. Außerdem muss nahtlos personeller Ersatz zur Verfügung stehen. In Großschadenslagen und lang andauernden Einsätzen gehört es ohnehin zu den wichtigsten Aufgaben der Führung, für einen rechtzeitigen Schichtwechsel bzw. die Ablösung der eingesetzten Kräfte zu sorgen.

Nachsorgegespräche ermöglichen: Nachsorgegespräche können einen wichtigen Anteil zur Bewältigung von Belastungen beitragen. Möglich sind dabei verschiedene Formen wie z. B. Einzelnachsorgegespräche oder Gruppengespräche nach dem Konzept des Critical Incident Stress Management (CISM) bzw. der Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen (SbE) (siehe Kapitel III, S. 66). Sie dienen (zusätzlich zur taktischen Nachbesprechung) zum gemeinsamen Austausch über das Erlebte und zur Reflexion sinnvoller und guter Bewältigungsmöglichkeiten.

Vorbild sein: Führungskräfte haben eine wichtige Vorbildfunktion und sollten deshalb eine achtsame Haltung gegenüber der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit gegenüber vorleben. Ein adäquater Umgang mit diesen Themen bedeutet deshalb, durch eine offene Kommunikationsstruktur nichts zu tabuisieren, aber auch nichts zu dramatisieren.

Was kann die Einsatzorganisation tun?

Neben der Fürsorge, die jede Einsatzkraft für sich selbst zu tragen hat, sind auch der Arbeitgeber und die Organisation durch das Arbeitsschutzgesetz (§§ 2, 4, 5) zur Fürsorge für ihre Mitarbeiter verpflichtet. Forschungen zu Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen der Hochschule Magdeburg-Stendal haben gezeigt: In Bezug auf die Gesundheit und das Engagement

von Einsatzkräften sowie die Bewältigung belastender Einsätze sollte dies zu folgenden konkreten Maßnahmen führen:

Gefährdungsanalysen durchführen: Eine Gefährdungsanalyse beinhaltet die systematische Beurteilung der Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung psychischer und physischer Belastungen sowie das Ergreifen von Maßnahmen zur Reduktion der Belastungen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement: Hierunter fallen die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit zur Mitbestimmung und -gestaltung an betrieblichen Gesundheitskonzepten durch die Mitarbeiter.

Personelle Zusammensetzung: Gerade bei der Zusammensetzung von Wachabteilungen bzw. Schichtgruppen sollten die Wünsche der Einsatzkräfte berücksichtigt werden. Als sinnvoll

erwiesen hat sich eine längerfristige Zusammenarbeit im Gegensatz zu schnellen Wechseln. Außerdem sollten personelle Veränderungen und Versetzungen stets frühzeitig thematisiert und geplant werden.

Pflege der Gemeinschaft und Teamentwicklung: Auch außerhalb des Einsatzalltags oder von Einsätzen kann es förderlich sein, gemeinsame Erlebnisse zu ermöglichen. Hierzu gehören z. B. Veranstaltungen wie Betriebsfeste, gemeinsame Fortbildungen oder Aktivitäten (z. B. Klettergarten, Paddeln etc).

Dienstplangestaltung: Bei der Dienstplangestaltung für hauptamtliche Einsatzkräfte ist es ratsam, 24-Stunden-Schichten ohne entsprechende Erholungsphasen möglichst zu vermeiden. Ebenfalls kontraproduktiv sind kurze Wechsel (z. B. drei Tage Früh- und anschließend drei Tage Nachtschicht). Förderlich ist die Planung von langen Wechseln (z. B. zwei Wochen Nacht-

schicht und anschließend zwei Wochen Frühschicht). Rufbereitschaftszeiten im direkten Anschluss an das Dienstende sollten vermieden werden.

Ausstattung der Wachen: Eine hohe Aufenthaltsqualität auf der Wache kann z. B. erreicht werden durch die Vorhaltung von ansprechendem Mobiliar, eine funktionstüchtige, regelmäßig gereinigte Küche, einen Internetzugang, Rückzugs-, Sport- bzw. Fitnessmöglichkeiten.

Aus- und Fortbildung: Aus- und Fortbildungen tragen zur persönlichen Kompetenzerweiterung und Weiterentwicklung, aber auch zur fachlichen Entwicklung der jeweiligen Institution bei. Hierbei bieten sich eine regelmäßige Thematisierung und Einübung von Strategien zur individuellen Belastungsverarbeitung durch Psychosoziale Fachkräfte, Arbeitsschutzbeauftragte oder Betriebsärzte an.

Psychosoziale Ansprechpartner benennen: Durch die Ausbildung von Peers stehen in den Feuerwehren Psychosoziale Ansprechpartner kontinuierlich zur Verfügung, was wesentlich zur Enttabuisierung von psychosozialer Unterstützung beiträgt und einen niederschweligen Zugang zu Hilfen ermöglicht.

Psychosoziale Fachkräfte benennen: In vielen Feuerwehren stehen Fachkräfte (z. B. Feuerwehrseelsorger, Fachberater Seelsorge) zur Verfügung, die sowohl psychosoziale Fachkenntnisse besitzen als auch den Feuerwehrdienst gut kennen und den Einsatzkräften bekannt sind. In manchen Fällen gibt es auch Kooperationsvereinbarungen zwischen Feuerwehren und Therapeuten oder anderen Einrichtungen.

Die genannten Maßnahmen beziehen sich vor allem auf die Zeit vor und nach den eigentlichen Einsätzen. Solange die Einsatzkräfte sich im Einsatz befinden und die Anwendung der individuellen Selbsthilfestrategien ausreicht, ist daher durch die Organisation vorerst keine weitere psychosoziale Unterstützung notwendig. Unter Umständen kann ein Eingreifen sogar nachteilig sein, da persönliche Schutzmechanismen („zeitweise versachlichen“) dadurch unterbrochen oder blockiert werden können.

Bei besonders belastenden Einsätzen oder Großschadenslagen kann es trotzdem sinnvoll sein, Psychosoziale Fachkräfte zur Unterstützung bereitzuhalten. Zusätzlich können ein Rückzugsraum zur Verfügung gestellt, auf Pausenzeiten geachtet und Einsatzkräfte vor Medienvertretern abgeschirmt werden.

Checkliste*

Ist meine Organisation / mein Betrieb gesundheitserhaltend bzw. gesundheitsfördernd gestaltet?

	stimmt	stimmt manchmal	stimmt nie
1. Ich kann selbständig und unabhängig arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Arbeit wird wertgeschätzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Leitungsebene behandelt alle Kollegen/ Kameraden gerecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. In meinem Team unterstützen sich die Kollegen/ Kameraden untereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Meine Gruppe/Abteilung hat eine starke Gruppenidentität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mein Vorgesetzter überträgt in geeigneter Weise Verantwortung an die Mitarbeiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mein Vorgesetzter informiert mich angemessen über die Entwicklung in meiner Behörde/Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich fühle mich als Einsatzkraft auch für das Erreichen der Ziele meiner Behörde/Organisation verantwortlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*nach Maier & Woschee (2002); Auswertung siehe S. 105

Tabelle 7: Test gesundheitsförderliche Organisationen und Betriebe

Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung, Einsatznachsorge



	Einsatzvorbereitend	Im Einsatzfall	Nach dem Einsatz
Maßnahmen in der Verantwortung jedes Einzelnen	<ul style="list-style-type: none"> • Freizeitgestaltung • persönliches Zeitmanagement • Sport, Bewegung • ausgewogene Ernährung • Hobby • konstruktive Selbstreflexion • Weiterentwicklung individueller Kompetenzen • Neubewertung von Stress 	<ul style="list-style-type: none"> • auf Routinetätigkeiten konzentrieren • Ressourcen verdeutlichen • Maßnahmen Schritt für Schritt durchgehen • Algorithmen und Checklisten befolgen • Vorstellungsvermögen nutzen • sachliche Betrachtungsweise anstreben • Reframing vornehmen • sich positiv selbst instruieren • sich vor Anblicken schützen • Prinzip „10 Sekunden für 10 Minuten“ anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • persönliche Bewältigungsstrategien • Rituale • Entspannungstechniken • Ablenkung • Unterstützung durch das eigene soziale Umfeld • Einsatztagebuch
unterstützende Maßnahmen des sozialen Umfeldes (Kollegen, Kameraden, Familie, Freunde)	<ul style="list-style-type: none"> • interessierte Anteilnahme an den Tätigkeiten der Einsatzkraft • Unterstützung einer ausgleichenden Freizeitgestaltung (z. B. Bewegung, ausreichender Schlaf, gemeinsame Aktivitäten) 		<ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme an den Erlebnissen der Einsatzkraft zeigen • sich Zeit nehmen und zuhören • Gefühle und Belastungen der Einsatzkraft ernst nehmen

Tabelle 8: Beispiele für Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung und Einsatznachsorge

Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung, Einsatznachsorge

	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung einer ausgewogenen Ernährung • offenes Kommunikationsverhalten (z. B. bei Problemen und Schwierigkeiten) 		<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung einer aktiven Freizeitgestaltung • Unterstützung einer ausgewogenen Ernährung • im Bedarfsfall die Inanspruchnahme professioneller Hilfe unterstützen
<p>Maßnahmen in der Verantwortung der Führungskräfte und Einsatzorganisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • psychosoziales Versorgungsnetzwerk • kontinuierliche psychosoziale Ansprechpartner • Kooperationsvereinbarungen mit geeigneten Personen und Institutionen • Ausbildung von Peers • Gefährdungsanalysen • betriebliches Gesundheitsmanagement • Zusammensetzung von Wachabteilungen bzw. Schichtgruppen • Pflege der Gemeinschaft • Teamentwicklung • Dienstplangestaltung • Ausstattung von Rettungswachen • Aus- und Fortbildung • Personalauswahl 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von Rückzugsräumen • bei Bedarf „On-Scene-Support“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderung von Einsatznachsorge-Teams • Nachsorgegespräche (Einzel- und Gruppengespräche) • bei Bedarf Weitervermittlung



Weiterführende Hilfen bei der Belastungsverarbeitung

Anbieter und Angebote

Feuerwehrangehörige entwickeln im Verlaufe ihres haupt- oder ehrenamtlichen Dienstes ihre persönlichen Strategien, mit Einsatzbelastungen angemessen umzugehen. Einsatznach-
sorge erfolgt somit überwiegend individuell, informell und un-
organisiert, beispielsweise durch das Gespräch mit Kollegen
oder Kameraden, in denen Einsatzerfahrungen thematisiert
und Stressbewältigungslösungen ausgetauscht werden, oder
durch das Gespräch in der Familie oder im Freundeskreis. Da-
neben werden viele weitere Möglichkeiten der Belastungs-
verarbeitung im Feuerwehrdienst genutzt, im Kapitel II (siehe

S. 44) sind verbreitete, hilfreiche und sinnvolle Maßnahmen
aufgeführt. Daneben stehen für die Feuerwehren zunehmend
auch offizielle, organisierte Unterstützungsangebote zur Ver-
fügung. Die verschiedenen Angebote und Anbieter werden
immer stärker akzeptiert und genutzt. Eine Befragung der Uni-
versität München ergab, dass 75 Prozent der befragten 383
Feuerwehrangehörigen bei starken Belastungen im Einsatzwe-
sen fachliche Unterstützung für sinnvoll halten.

Das derzeit verfügbare psychosoziale Versorgungsnetzwerk für
die Feuerwehrleute in Deutschland kann unterteilt werden in

- a) Angebote und Anbieter innerhalb der Feuerwehren
(Einsatznachsorgeteams, Feuerwehrseelsorge, ärzt-
licher und psychosozialer Dienst und Feuerwehrun-
fallkassen) und

b) externe Angebote und Anbieter (PSNV-Landeszentralstellen, allgemeine psychosoziale Beratungsstellen und Krisendienste und Psycho(trauma-)therapeutische Praxen und Kliniken).

Einsatznachsorge-Teams in den Feuerwehren

Mitte der 1990er Jahre begann sich das Selbstverständnis von Feuerwehrangehörigen allmählich zu verändern. Aus der „unverwundbaren Einsatzkraft“ die Belastungen „wegsteckt“ und „Eiswürfel pinkelt“ wurde ein Helfer, der im Rahmen seiner Einsatzfähigkeit körperlich und psychisch verletzt werden kann und dessen Stärke im professionellen Umgang mit seiner Gesundheit liegt.

Nach amerikanischem Vorbild (Critical Incident Stress Management, CISM-Konzept, von Jeffrey T. Mitchell und George S. Everly, entwickelt Anfang der 1990er Jahre) entstanden erste Einsatznachsorgeteams in Deutschland, jeweils bestehend aus mehreren Peers (siehe Infokasten S. 71) und einer psychosozialen Fachkraft als fachliche und Teamleitung (siehe Infokasten S. 72). Insbesondere die Peers gewährleistete(n) die Akzeptanz von psychosozialen Maßnahmen im Einsatzwesen.

Die Einsatznachsorgeteams konnten und können nach belastenden Einsätzen angefordert werden, sie bieten Einzel- und Gruppengespräche an. Ihre Ausbildung orientiert sich nach wie vor am CISM-Konzept aus den USA – wenngleich inzwischen an die deutschen Einsatzstrukturen angepasst – und wird in Deutschland in verschiedenen Institutionen (wie Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e. V.,

Stiftung Mayday, Deutsche Gesellschaft für Post-Traumatische Stress-Bewältigung, Malteser Hilfsdienst, Evangelische Landeskirche im Rheinland), Johanniter-Unfall-Hilfe) durch in den USA nach Standard der von Jeffrey. T. Mitchell gegründeten „International Critical Incident Stress Foundation“ (ICISF) zertifizierte Trainer angeboten.

Die Bezeichnungen für die Einsatznachsorgeteams sind regional und in den einzelnen Einsatzorganisationen unterschiedlich, verbreitet sind

- ENT (Einsatznachsorge),
- EKNT (Einsatzkräftenachsorge),
- PSU-Team (Psychosoziale Unterstützung),
- OPEN-Team (Organisierte Personalbetreuung nach Extremeinsätzen und Nachsorge)

- SbE-Team (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen)
- CISM-Team (Critical Incident Stress Management).

Als übergreifende Fachterminologie für die gesamte neue psychosoziale Versorgungsstruktur hat sich in Deutschland nach dem Konsensus-Prozess zur Qualitätssicherung (siehe S. 80) „PSNV-E“ (Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte) durchgesetzt.

Genau genommen ist die Bezeichnung „Einsatznachsorgeteams“ inzwischen nicht mehr korrekt, da sich der Aufgabenschwerpunkt der Teams aufgrund aktueller Forschungsergebnisse in den letzten Jahren erweitert hat, und nicht mehr nur die Nachsorge nach belastenden Ereignissen, sondern ebenso die Vorsorge thematisiert und betrieben wird.

Peers

Peers (englisch: gleichrangig) sind erfahrene Kollegen bzw. Kameraden aus dem Einsatzdienst, die ihre persönlichen Sozialkompetenzen durch Schulungen im psychosozialen Bereich erweitert haben. Durch ihren „Stallgeruch“ haben Peers einen guten Zugang zu und eine breite Akzeptanz bei ihren Feuerwehrkollegen und -kameraden. Zwischen Einsatzkräften und Psychosozialen Fachkräften (Seelsorger, Psychologen u. Ä.) können sie häufig auch als „Eisbrecher“ fungieren.

Zum Tätigkeit- und Kompetenzprofil der Peers gehören u. a. die Mitwirkung bei der Vorbereitung und Umsetzung von psychosozialer Einsatzvorbereitung und der Beratung von Führungskräften (psychosoziale Belange der Einsatzkräfte betreffend). Peers nehmen bei Einsatzkräften Bedürfniserhebungen ("Was möchte die Einsatzkraft?") vor und identifizieren belastete Kollegen oder Kameraden. Sie wirken bei der Vorbereitung und Umsetzung von Maßnahmen der Einsatzbegleitung und Einsatznachsorge mit und vermitteln zwischen Einsatzkräften

und Psychosozialen Fachkräften bzw. Gesundheits- und Sozialdiensten in den Einsatzorganisationen.

In ihrer Funktion als Peers sind sie ehrenamtlich oder im Rahmen ihrer dienstlich geregelten Aufgaben tätig.

Wer die Funktion als Peer einnehmen möchte, sollte über folgende Kompetenzen verfügen: Interesse an der Arbeit, Kommunikationsfähigkeit (auf andere zugehen können, Bereitschaft auch schwierige Gespräche zu führen, keine überhebliche Haltung anderen gegenüber, sicheres Umgehen mit Widerständen), emotionale Intelligenz, Empathie, Vertrauenswürdigkeit, Schweigen aushalten können, intellektuelle Fähigkeiten, Distanzfähigkeit, Belastbarkeit, qualifizierter Umgang mit Stress, sicheres Auftreten sowie Teamfähigkeit. Darüber hinaus sollten Peers über fachlich fundierte Kenntnisse in der PSNV für Einsatzkräfte (PSNV-E) sowie langjährige Erfahrungen als haupt- oder ehrenamtliche Einsatzkraft verfügen.

Quellen: BBK 2012; Karutz 2011

Psychosoziale Fachkräfte

Psychosoziale Fachkräfte sind Personen mit einem psychosozialen Grundberuf. In der Regel verfügen sie über eine wissenschaftliche Ausbildung im psychologischen, theologischen, ärztlichen oder (sozial-) pädagogischen Bereich. Kenntnisse der Angebote und Strukturen der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E) einschließlich Psychotraumatologie sowie umfassende Felderfahrung im Einsatzwesen gehören ebenfalls zum Kompetenzprofil einer psychosozialen Fachkraft.

Psychosoziale Fachkräfte werden in allen Phasen vor, während sowie Tage, Wochen und Monate nach einem Einsatz tätig und stehen den Einsatzkräften in ihrer Organisation bzw.

Einheit als kontinuierliche Ansprechpartner für psychosoziale Fragen und Probleme zur Verfügung. Zu ihren Aufgaben gehört es, alle einsatzvorbereitenden (Schulung, Beratung, Konzeptentwicklung) sowie einsatzbegleitenden und nachsorgenden Maßnahmen (Nachsorgegespräche, fachliche Einschätzung und Vermittlung in das berufliche/ehrenamtliche und private soziale Netzwerk oder in Einrichtungen der mittel- und längerfristigen psychosozialen Hilfen oder der ambulanten oder stationären Versorgung) zu leiten und – unterstützt durch Peers – umzusetzen. Psychosoziale Fachkräfte leiten Einsatznachsorgeteams, sie sind ehrenamtlich oder im Rahmen ihrer dienstlich geregelten Aufgaben (z.B. im öffentlichen Dienst, den Kirchen oder Hilfsorganisationen) tätig.

Quelle: BBK 2012

Feuerwehrseelsorge / Fachberater Seelsorge

Die Feuerwehrseelsorge bzw. die Fachberatung Seelsorge zählt zu den Grundbestandteilen des Seelsorgeauftrags der christlichen Kirchen. Feuerwehrseelsorger unterstützen Feuerwehrleute in ihrem Dienst sowie deren Familien und Angehörige. Dazu werden sie innerhalb der Feuerwehr beauftragt bzw. ernannt. Sie haben eine abgeschlossene Seelsorge-Ausbildung und Einsatzerfahrung durch Praktika sowie eine feuerwehrtechnische Grundausbildung.

Während eines Einsatzes steht der Feuerwehrseelsorger (der Einsatzleitung) beratend zur Seite, kann sich bei Bedarf direkt um Betroffene kümmern oder Verstorbenen das letzte Geleit geben. Nach einem Einsatz kann er – unter dem Schutz des Seelsorgegeheimnisses und des Zeugnisverweigerungsrechts stehend – als Ansprechpartner für die

Einsatzkräfte zur Verfügung stehen. Neben Fragen oder Problemen, die sich im Bereich des Feuerwehrdienstes ergeben, und Fragen des Glaubens ist er auch Ansprechpartner bei privaten Angelegenheiten (Ehe- oder Beziehungsprobleme, Probleme im Arbeitsumfeld, Auseinandersetzung mit Krankheiten etc.). Auch bei innerorganisatorischen Problemen oder Konflikten kann er beraten oder vermitteln. Zusätzlich besteht eine Anbindung an weitere Strukturen der Psychosozialen Notfallversorgung, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können.

Der Feuerwehrseelsorger bzw. Fachberater Seelsorge kooperiert in der Regel mit der jeweiligen Wohnortgemeinde.

Defusing

Das Defusing (Kurzbesprechung) ist ein strukturiertes Gruppengespräch, das nach einem belastenden Einsatz noch am selben Tag oder dem Tag darauf den am Einsatz beteiligten Einsatzkräften angeboten wird. Es findet in der Regel auf der Wache bzw. im Gerätehaus statt und wird von einer Psychosozialen Fachkraft oder einem sehr erfahrenen „Peer“ moderiert.

Ziel ist die psychische Stärkung der Einsatzkräfte. In vier Phasen (Einführung, Austausch, Information, Perspektive) tauschen sich die Einsatzkräfte über den Einsatz aus, erhalten einige Informationen zu effektiver Stressbewältigung und überlegen, wer bei der Belastungsverarbeitung unterstützen kann (Familie, Freunde, Kameraden, Kollegen etc.).

Das Defusing dauert etwa eine Dreiviertelstunde. Es wird einem informellen Beisammensein abgeschlossen.

Quellen: Gengenbach 2011; Mitchell & Everly 2005



Debriefing

Anders als im gelegentlichen Sprachgebrauch, in dem jede Art von Einsatznachgesprächen „Debriefing“ genannt wird, ist das Debriefing (Nachbesprechung) ein klar strukturiertes Gespräch in kleinen oder auch größeren Gruppen, das zeitnah nach einem belastenden Einsatz den am Einsatz beteiligten Einsatzkräften angeboten wird. Es soll sie dabei unterstützen, das Erlebte soweit für sich abzuschließen, dass sie sich wieder in der normalen Routine bewegen können.

Die wesentlichen Ziele des Debriefings sind:

- Stärkung des Gruppenzusammenhalts
- Abgleichung des Informationsstands
- Identifizierung besonders belasteter Teilnehmer
- Psychoedukation (Vorbereitung auf mögliche Belastungsreaktionen, Austausch effektiver Stressbewältigungsstrategien)
- Gratifikation (Wertschätzung durch den Dienstherrn/ Vorgesetzten)

- Stärkung positiver Bewertungen des Einsatzes und Korrektur von Fehlbewertungen (z. B. ungerechtfertigte Selbstvorwürfe)
- Eröffnung weiterer Unterstützungsmöglichkeiten (Kontakt zu Fachleuten, Beratungsstellen u. Ä.).

Wissenschaftliche Studien haben inzwischen eindeutig belegt, dass man mit Debriefings diese Ziele erreichen kann. Traumafolgestörungen lassen sich allein mit Debriefings allerdings nicht verhindern.

Das strukturierte Gespräch findet in einem geschützten Raum in der Regel auf einer Wache statt und wird von einem Team aus geschulten Peers und Psychosozialen Fachkräften (die das Gespräch leiten!) durchgeführt. In sieben Phasen (Einführung, Tatsachen, Gedanken, Emotionen, Reaktionen, Information, Perspektive) rekonstruieren die Einsatzkräfte in mehreren moderierten Phasen den Einsatz und dessen Bedeutung für sie selbst, tauschen sich über ihre Reaktionen aus, erhalten Informationen zu effektiver Stressbewältigung

und schauen gemeinsam auf das, was als Nächstes auf sie zukommt und auf die Ressourcen, mit denen sie das Erlebte gut verarbeiten können. Abschließend wird ein Nachfolgetreffen etwa vier bis sechs Wochen später angekündigt. Ein Debriefing dauert etwa eineinhalb bis zweieinhalb Stunden. Es endet mit einem informellen Beisammensein.

Quellen: Butollo et al. 2012; Gengenbach 2011; Karutz 2008; Mitchell & Everly 2005

Nachfolgetreffen (4 bis 6 Wochen später)

Das Nachfolgetreffen in einem Abstand von etwa vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis dient der Überprüfung, ob ungewohnte Reaktionen der Betroffenen (z. B. Schlafstörungen) – wie im Regelfall – deutlich zurückgegangen oder verschwunden sind, oder – selten – ob weiterer Unterstützungsbedarf besteht. Im letzteren Fall wird der Einsatzkraft weitergehende Unterstützung (z. B. durch Beratungsstellen oder eine Trauma-Ambulanz) vermittelt.

Daneben bildet dieses Nachfolgetreffen den formalen Abschluss der Betreuung durch das Einsatznachsorge-Team.

Quelle: Gengenbach 2014

Ärztliche und psychosoziale Dienste

Das betriebliche Gesundheitsmanagement hat in den Einsatzorganisationen inzwischen einen hohen Stellenwert. Es umfasst zum einen den Arbeits- und Gesundheitsschutz, zum anderen die betriebliche Gesundheitsförderung, die sich auf die physische, die psychische und die soziale Gesundheit der Einsatzkräfte konzentriert.

Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und weitere Fachleute stehen für diese Aufgaben zur Verfügung und befassen sich dabei seit geraumer Zeit und oft in enger Zusammenarbeit mit den Feuerwehr-Unfallkassen auch mit dem Spezialgebiet der PSNV-E.

Feuerwehrunfallkassen

Ist ein psychischer Gesundheitsschaden auf ein belastendes Ereignis im Feuerwehrdienst zurückzuführen, ist der Feuerwehrangehörige gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) VII Unfallverletzter durch einen Arbeitsunfall. Zur Genesung notwendige Behandlungen und alle laut Sozialgesetzbuch zustehenden Leistungen werden dann durch die Feuerwehr-Unfallkasse getragen. Hierzu kann auch psychotherapeutische Hilfe gehören. Für eine adäquate Versorgung belasteter Einsatzkräfte ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den unterstützenden Fachkräften der PSNV und der Feuerwehr-Unfallkasse hilfreich (Adressen siehe S. 131).

PSNV-Landeszentralstellen / Ansprechpartner für Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in den Bundesländern

In vielen Bundesländern wurden in den letzten Jahren durch die Innenministerien der Länder zentrale Ansprechstellen für die Psychosoziale Notfallversorgung für Notfallbetroffene (PSNV-B) und Einsatzkräfte (PSNV-E) eingerichtet. Diese so genannten PSNV-Landeszentralstellen sind überwiegend innerhalb von Feuerwehrstrukturen (Feuerweherschulen, Landesfeuerwehrverbänden) organisiert oder haben Vertreter der Feuerwehren in ihren Beiräten oder Ausschüssen. Die Funktion einer PSNV-Landeszentralstelle ist die Zusammenführung und Abstimmung von behörden- und organisationsübergreifenden PSNV-Aktivitäten. Die PSNV-Landeszentralstellen stehen zumeist auch als Ansprechstellen für Information über und die Vermittlung von psychosozialen Hilfen im jeweiligen Bundesland zur Verfügung (Adressen siehe S. 109)

Allgemeine psychosoziale Beratungsstellen und Krisendienste

Bundesweit besteht ein engmaschiges Netz an psychosozialen Beratungsstellen und Krisendiensten für ganz unterschiedliche psychosoziale Probleme und Fragen zur Verfügung, getragen durch Kirchen, Kommunen, Vereine und weitere Institutionen. Inzwischen sind einzelne Beratungsstellen auch auf die speziellen Belastungen von Einsatzkräften vorbereitet und können passende Hilfen anbieten. Fachempfehlungen können regional in der Regel bei den zuständigen Feuerwehrunfallkassen (siehe S. xx) und PSNV-Landeszentralstellen (siehe S. xx) eingeholt werden.

Psycho(Trauma-)therapeutische Praxen und Kliniken

Seit etwa 20 Jahren gibt es in Deutschland zunehmend Spezialisten (Ärzte oder Psychologen) zur Behandlung von Traumafolgestörungen, die in Trauma-Ambulanzen in Kliniken, (Spezial-)Kliniken oder in eigener Praxis arbeiten. Die Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung und Fachgesellschaften der Psychologie und Psychiatrie wie beispielsweise die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (www.DeGPT.de), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (www.DGPPN.de) und EMDRIA Deutschland e. V. (www.emdria.de) stellen Listen mit qualifizierten Psychotraumatheapeuten zur Verfügung. Derzeit übersteigt die Nachfrage allerdings das Angebot, so dass man bei der Suche nach einem ambulanten oder stationären Therapieplatz leider von einer Wartezeit von vielen Wochen, in einigen Regionen sogar einigen Monaten ausgehen muss.

Psychotraumatherapie-Methoden

Gängige und anerkannte Methoden zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) sind sogenannte Expositionstherapien bzw. Konfrontationstherapien und die Kognitive Verhaltenstherapie.

Bei der Expositionstherapie bzw. Konfrontationstherapie werden die Patienten unter fachkundiger Anleitung in ihrer Vorstellung oder real stufenweise mit Erinnerungen und Situationen konfrontiert, vor denen sie Angst haben und die sie vermeiden. So sollen sie lernen, dass sie mit der Situation umgehen können, wodurch die Angst nachlässt. Zu den Expositionstherapien gehört die verbreitete, in den USA entwickelte EMDR-Methode (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; auf Deutsch Augenbewegungs-Desensibilisierung und Wiederaufarbeitung). Dabei wird die Person zur Verarbeitung der erlebten Belastung angeleitet mit der belastenden Erinnerung in Kontakt zu gehen, während zeitgleich durch den Therapeuten eine sogenannte bilaterale Stimulation (Augenbewegungen, Töne oder kurze Berührungen) durchgeführt wird. Die neurologische Wirkungsweise ist bisher nicht

abschließend geklärt, hat sich aber umfangreichen Studien zufolge als nützlich erwiesen. Die blockierte Verarbeitung wird aktiviert und dadurch ermöglicht. Folge einer erfolgreichen EMDR-Sitzung sind eine entlastende Veränderung der Erinnerung und eine Abnahme der Erregung. Die EMDR-Methode darf nur von entsprechend fortgebildeten Psychotherapeuten durchgeführt werden.

Bei der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) werden die Techniken der kognitiven Therapie (z. B. das Verändern negativer Gedankenmuster) mit den Techniken der Verhaltenstherapie, die eine Verhaltensänderung anstreben, kombiniert. Gedanken, die zu emotionalen Belastungen führen, werden analysiert, um sie zu ändern. So kann der Patient sein Verhalten ändern und seine Lebensqualität erhöhen.

Quellen: Hembree et al. 2013; Hofmann 2009

Qualitätssicherung

Die Einsatznachsorge in Deutschland entstand und entwickelte sich in „nicht am grünen Tisch“, sondern in der Praxis. Psychische Belastungen im Einsatzalltag und bei größeren Lagen, vor allem aber bei Großschadenslagen wie dem ICE-Unfall in Eschede 1998, führten vielerorts zur Gründung von Nachsorgeteams, der Entwicklung und Umsetzung von Ausbildungskonzepten zum Stressmanagement und zur Prävention und Nachsorge von Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie von Einsatznachsorgemaßnahmen.

Anfang 2000 begann in Deutschland die wissenschaftliche Grundlagenarbeit in der Psychosozialen Notfallversorgung und damit eine erste Systematisierung der neuen psychosozialen Angebote und Methoden. In diesem Zusammenhang mehrten sich in den Organisationen des Einsatzwesens, aber

auch in den Innenministerien der Länder, den Kirchen und in Fachgesellschaften die Stimmen, die wissenschaftlich gesicherte und bundesweit einheitliche Qualitätsstandards in der Psychosozialen Notfallversorgung forderten. Unter Moderation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) fand daraufhin zwischen 2007 und 2010 ein sogenannte Konsensus-Prozess statt. Beteiligt waren daran alle Organisationen und Institutionen in Deutschland, die PSNV anbieten, durchführen und verantworten (Bundes- und Landesbehörden, Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Technisches Hilfswerk, Bundeswehr, Polizeien, Kirchen, Berufsverbände sowie Fachgesellschaften und -verbände der Psychologie und der Psychiatrie, Kammern und Unfallversicherungsträger). Alle 120 Delegierten aus 45 Organisationen verabschiedeten nach einem umfassenden Arbeits- und Abstimmungsprozess mit zahlreichen Arbeitssitzungen und drei Konsensus-Konferenzen einstimmig Qualitätsstandards und

Leitlinien der PSNV und verpflichteten sich freiwillig zur Einhaltung.

Die nun bundesweit gültigen Standards und Leitlinien sind unter www.bbk.bund.de verfügbar. Ihre praktische und auf die regionalen Verhältnisse und Anforderungen angepasste Umsetzung und ihre inhaltliche Weiterentwicklung erfolgt auf regionaler Ebene in den Organisationen.

Die Feuerwehren waren am Konsensus-Prozess durch den Deutschen Feuerwehrverband (DFV) und die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland (AGBF-Bund) aktiv beteiligt. Die AGBF hat dann durch den Arbeitskreis Grundsatzfragen (AK-G) eine „Ad-hoc-AG PSNV“ eingesetzt, um auf der Grundlage der Qualitätsstandards und Leitlinien Umsetzungsempfehlungen für die Feuerwehren erarbeiten zu lassen. 2012 wurde darauf-

hin das von DFV und AGBF gemeinsam entwickelte Positionspapier PSNV vorgelegt (siehe www.hilfefuerhelfer.de).



Kapitel IV

Häufige Fragen

Im Gespräch mit Feuerwehrleuten, vor allem in Schulungen, werden typische Fragen gestellt, die hier zusammengestellt sind und von Oliver Gengenbach (SbE) beantwortet werden. Die Antwort zur Pharmakologie wurde von Dr. med. Karl-Heinz Biesold, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotraumatologie, formuliert.

Gibt es spezifische Herausforderungen, die immer und für jeden Feuerwehrangehörigen belastend sind?

Nein. Wie stark etwas als Belastung empfunden wird und sich auswirkt, ist davon abhängig, welche Möglichkeiten man hat, die Herausforderungen zu bewältigen. Wenn diese Möglichkei-

ten – man spricht von „Ressourcen“ – zur Bewältigung ausreichen, ist alles gut. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Einsatzkräfte Herausforderungen schätzen. Aber nur, wenn sie die Möglichkeiten dazu haben, damit „fertig zu werden“. Gut ist ein anforderungsreiches und ressourcenreiches Aufgabengebiet.

Ressourcen müssen in verschiedenen Bereichen zur Verfügung stehen – dazu gehört z. B.: Man weiß fachlich, was zu tun ist (gute fachliche Aus- und Fortbildung), man hat technisch die notwendige Ausrüstung, man ist der Aufgabe körperlich gewachsen, man hat einen klaren Auftrag und arbeitet in einer übersichtlichen Einsatzstruktur, man ist eingebunden in ein Team, man ist in der Lage, psychische und emotionale Belastungen zu verarbeiten.

Führen Extrembelastungen wie der Tod von Kindern im Einsatz immer und bei jedem zu akutem Stress?

Der Tod von Kindern oder der Tod eines Menschen, den die Einsatzkräfte persönlich kennen, ist nie Routine.

Aber inwieweit man in der Lage ist, einen solchen Einsatz „normal abzuarbeiten“ und weiter zu „funktionieren“, hängt davon ab, inwieweit der eigene Schutzmantel aufrechterhalten werden kann. Wenn die Distanz zusammenbricht, die normalerweise zur Verfügung steht, kann es zu Reaktionen kommen, die ungewohnt sind (beispielsweise Zittern, Angstgefühle, Entscheidungsschwierigkeiten). Das sind zwar normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis, im Extremfall können sie aber dazu führen, dass eine sachgemäße Durchführung des Einsatzes für den einzelnen im Moment nicht mehr möglich ist.

Zum Glück ist es so, dass Einsatzkräfte unterschiedlich betroffen sind. So ist in der Regel eine gute Einsatzabwicklung im Team möglich, auch wenn einzelne Schwierigkeiten haben.

Besonders schwierig ist es, wenn eigene Kameraden oder Kollegen im Einsatz schwer verletzt oder gar getötet werden. Dann können sich unter Umständen Einsatzstrukturen auflösen, eine normale Weiterarbeit unmöglich und Einsatznachsorge für die gesamte Gruppe notwendig werden.

Blendet man besser Emotionen aus, wenn man schwierige Einsätze zu verarbeiten hat?

Das kommt darauf an. Psychologische Studien zeigen, dass es unterschiedliche „Bewältigungsstrategien“ gibt. Manche Menschen bewältigen schwere Erlebnisse mehr emotional, das heißt sie öffnen sich ihrer Trauer, ihrem Ärger oder ihren Fragen

und tauschen diese auch mit anderen aus. Andere gehen mehr „praktisch“ und rational damit um, fragen sich vielleicht, welche Lehren sie daraus ziehen wollen, denken über Lösungen nach oder ordnen das Ganze in einen größeren Zusammenhang ein („So etwas passiert eben in der Welt.“ o. ä.).

Generell lässt sich sagen, dass Emotionen nicht ganz ausgeblendet werden sollten, sondern als selbstverständlicher Bestandteil unseres Lebens angesehen und mit anderen ausgetauscht werden können. Wann mit wem und in welcher Form dies geschieht, muss natürlich jedem selbst überlassen bleiben.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Austausch von Emotionen direkt nach belastenden Ereignissen, in denen Angst, Hilflosigkeit oder tiefes Entsetzen erlebt wurde, zusätzlich belastend sein kann. Deshalb gehört Einsatznachsorge in die Hände gut ausgebildeter Kräfte, die nicht „nachbohren“

oder schematisch vorgehen, sondern individuell angepasst reagieren und einschätzen können, welche Verarbeitungsangebote jemand braucht.

„Ich kann nicht mit jedem mitsterben!“ – Nähe und Distanz zu den Betroffenen?

Manchmal wird Einsatzkräften vorgeworfen, sie würden „herzlos ihren Einsatz abarbeiten und Menschen wie Sachen behandeln“, „ihre Sprache sei roh und zynisch“.

Diese Vorwürfe sind meistens Unsinn. Um in sehr schwierigen Notfällen - beispielsweise wenn Menschen sterben - handlungsfähig zu sein und das Nötige zu tun, braucht man einen kühlen Kopf. Zum Funktionieren gehört auch, dass man während des Einsatzes seine Gefühle weitgehend ausblendet. Wer sich immer auf das Leid der Betroffenen einlässt, ist schnell am Ende.

Freilich, wenn Angehörige in der Nähe sind, muss man auf sie eingehen und sie so ansprechen, dass ihre Gefühle und die Würde der Betroffenen gewahrt bleiben. Statt von der „Patientin ex“ spricht man dann natürlich von „Ihrer verstorbenen Frau“.

Nach einem Einsatz kann es sehr wichtig sein, das Erlebte zu sortieren und sich Eindrücke bei vertrauten Menschen wie beispielsweise Kollegen, Kameraden, Partnern oder guten Freunden oder auch professionellen Helfern wie Feuerwehrseelsorgern, Psychologen oder Einsatznachsorgern „von der Seele zu reden“.

Können ältere Einsatzkräfte ihre Belastungen besser verarbeiten als jüngere?

Einsatzkräfte entwickeln am Anfang ihrer Tätigkeit Bewältigungsstrategien, die ihnen helfen, mit schwierigen Einsätzen und der Begegnung mit schweren Verletzungen und Tod um-

zugehen. Dazu gehört zum Beispiel die Fähigkeit, nicht alles an sich heranzulassen, nach dem Einsatz „abzuschalten“, sich die Dinge rational zu erklären und so weiter. Deswegen brauchen besonders junge Einsatzkräfte die Unterstützung anderer und den Zusammenhalt durch Kameradschaft bzw. Kollegenschaft.

Mit zunehmender Erfahrung gelingt es dann, sich besser zu schützen und geeignete Verarbeitungswege zu finden.

Bei älteren Einsatzkräften, die schon sehr lange im Dienst sind und eine große Zahl auch schwieriger Einsätze erlebt haben, scheint - so zeigen die Erfahrungen - „die Haut wieder dünner zu werden“. Für sie ist es wichtig, dass sie Wertschätzung erfahren und Gesprächsangebote erhalten, dass man ihnen aber nicht die emotionale Auseinandersetzung mit erlebten Einsätzen aufzwingt.

Gehen Frauen anders mit Herausforderungen um als Männer?

Vermutlich schon etwas. Aussagekräftige wissenschaftliche Untersuchungen gibt es hierzu bisher jedoch nicht.

Ohne Klischees bedienen zu wollen, neigen Frauen wohl eher dazu, sich bei Schwierigkeiten einen Gesprächspartner zu suchen, mit dem sie sich austauschen und weitere Schritte überlegen können.

Männer neigen eher dazu, sich zunächst ein bisschen zurückziehen und ihre Gefühle und Gedanken zu sortieren.

Es gibt aber viele Anzeichen, dass auch in den Männerkulturen immer deutlicher gesehen wird, dass „hart“ und „stark“ beileibe nicht dasselbe ist. Im Gegenteil: Harte Bäume haben keine Überlebenschance, schon gar nicht im Sturm. Zur Widerstands-

fähigkeit gehören Beweglichkeit und „Weichheit“. Das kann man beispielsweise auch in allen asiatischen Kampfkünsten lernen.

Haben Freiwillige Feuerwehrleute andere Herausforderungen als Berufsfeuerwehrleute zu bewältigen?

Die psychischen Herausforderungen von Berufs- und Freiwilligen Feuerwehrleuten sind teilweise gleich – denkt man an Einsätze oder Ausbildungsanforderungen –, teilweise aber auch sehr unterschiedlich. Berufsfeuerwehrleute müssen zum Beispiel mit ihrem Schichtsystem zurechtkommen, sind meist zeitlich länger in ihrer Wachabteilung mit den Kollegen zusammen als mit ihren Familien und ihre finanziellen Möglichkeiten sind abhängig von ihrer Position in der Feuerwehr als ihrem Arbeitgeber. Freiwillige Einsatzkräfte in der Feuerwehr haben andere spezifische Aufgaben zu bewältigen: zum Beispiel die Auseinandersetzung mit ihren Arbeitgebern, wenn sie zu Lehrgängen

oder zu Einsätzen fahren, die Ausbalancierung von Beruf, Freizeit, Partnerschaft, Familie, Hausarbeit und Feuerwehrdienst. Außerdem ist bei freiwilligen Feuerwehren die Wahrscheinlichkeit von Belastungen durch Einsätze, bei denen bekannte Personen betroffen sind, höher, da sie in der Regel in ihrer Wohnumgebung Dienst tun.

Wichtig ist auch ein Blick auf die unterschiedliche Wahrnehmung von Wertschätzung durch die Organisation und Vorgesetzte. Wesentlich für die psychische Gesundheit ist, wie meine haupt- oder ehrenamtliche Arbeit gesehen und beurteilt wird, wie also die „Gratifikation“ ausfällt. Dabei ist von Bedeutung, dass die „Währung“, in der man belohnt werden möchte, unterschiedlich ist: Bei Berufsfeuerwehrlern sind es häufiger Gehalt und Aufstiegschancen. Bei Freiwilligen Feuerwehrlern ist es dagegen häufiger die „Ehre“, deswegen spricht man ja auch von „Ehrenamt“; anders ausgedrückt, dass die Anstren-

gung, das Engagement und die Einsatzbereitschaft – auch ihrer Familien – gesehen und gewürdigt wird.

Was kann ich tun, um mit belastenden Ereignissen gut klarzukommen?

Generell gilt zweierlei:

- Halte eine gute Balance zwischen der Beschäftigung, mit dem, was passiert ist (zum Beispiel durch Gespräche, aufschreiben oder darüber nachdenken etc.), und der Konzentration auf anderes (wie Ablenkung, Sport, sich etwas gönnen, die normale Arbeit.etc.).*
- Konzentrieren Dich auf Gewohntes, das ist jetzt besser als Neues, Unsicheres, Aufregendes!.*

Belastende Ereignisse haben charakteristische Merkmale und Auswirkungen. Deshalb kann es hilfreich sein, sich diese deutlich zu machen und den entsprechenden Gegenpol zu stärken, damit – um Bild zu sprechen – die beiden Schalen der Waage wieder ausgeglichen werden.

Dies bildet das sogenannte „Gengenbach-Viereck“ ab:

- » **Die eigenen Beziehungen stärken** – Gegenpol zum Erleben eigener Einsamkeit
- » **Ordnung schaffen** – Gegenpol zum Erleben von Chaos
- » **Sich der eigenen Lebendigkeit vergewissern** – Gegenpol zum Erleben von Tod
- » **Sich ausruhen** – Gegenpol zum Erleben innerer Unruhe

<p>VEREINSAMUNG <> BEZIEHUNG</p> <p>Gespräch mit Kollegen Freunden Familie Haustiere Meditation, Gebet</p>	<p>CHAOS <> ORDNUNG</p> <p>Aufräumen Tagebuch schreiben Protokoll schreiben Alte Bilder sortieren Für sich sein Arbeiten Keine neuen Lebensentscheidungen treffen</p>
<p>TOD <> LEBEN</p> <p>Natur Spazieren gehen Sport Kreativ sein Laute Musik Tanzen Kino</p>	<p>ÜBEREREGUNG <> RUHE</p> <p>Ausreichend schlafen! Entspannung Ruhige Musik Sich etwas gönnen Sich ablenken (Fernsehen) Nicht belastende Ernährung (z. B. kein Nikotin, Alkohol, fettes Essen)</p>

Abbildung 9: Gengenbach-Viereck

Wie kann ich erkennen, dass Einsatznachsorge hilfreich wäre?

Einsatznachsorge, das heißt, eine externe Unterstützung, das Erlebte zu verarbeiten und abschließen zu können, ist immer dann sinnvoll, wenn bei Einsatzkräften Reaktionen auftreten, die ungewohnt sind und im Routinedienst nicht auftreten (siehe Tabellen 2 und 4, S. 12 und 20).

Solche Reaktionen können in der ganzen Gruppe auftreten (z. B. wenn eigene Kollegen oder Kinder betroffen sind) oder auch nur bei einem Einzelnen, wenn er sich nicht so wie sonst vom Geschehen distanzieren kann, beispielsweise weil ihm ein Unfallbetroffener selbst bekannt ist.

Als betroffene Einsatzkraft oder Führungskraft sollte man sich frühzeitig und lieber einmal zu viel als einmal zu wenig an eine

Psychosoziale Fachkraft oder ein Einsatznachsorgeteam wenden. Eine Einschätzung, ob und welche Maßnahmen angeraten sind, kann dann gemeinsam vorgenommen werden.

Wie wirken Einsatznachsorge-Maßnahmen?

Ziel der Einsatznachsorge nach belastenden Ereignissen ist es, die Einsatzkräfte darin zu unterstützen, möglichst zeitnah wieder ihre gewohnte Lebens- und Handlungsfähigkeit wiederzugewinnen, „wieder in die Spur zu kommen“.

Dazu sind vier Bestandteile wichtig:

- 1. Sicherheit geben (Stabilisieren)*
- 2. Erzählen lassen (Rekonstruktion und Konfrontation)*
- 3. Reaktionen erklären (Normalisierung, Psychoedukation)*
- 4. Perspektive geben (Perspektive)*

Die Rekonstruktion des Geschehens ist deshalb von großer Bedeutung, weil im belastenden Ereignis das Gehirn die einstürmenden Eindrücke weniger als sonst sortieren und einordnen kann und sie unvollständig im Gedächtnis ablegt. Eine solche kognitive Zu- und Einordnung kann im Gespräch nachgeholt werden.

Durch eigenes Benennen und durch Ergänzungen anderer im Gruppengespräch kann so das Bild zu einem Ganzen werden und Gedächtnisinhalte werden bewusst erinnerbar, ohne in Form sich aufdrängender Wiedererinnerungen an beliebiger Stelle an die Oberfläche zu kommen.

Die sogenannte Konfrontation, d. h. die Beschäftigung mit dem Erlebten, darf nur angeregt werden, wenn die Betroffenen ausreichend stabilisiert sind, um das Geschehen kognitiv beschreiben und einordnen zu können. Keinesfalls sollen Betroffene, die im zurückliegenden Geschehen eigene Angst, Hilflosigkeit oder

Entsetzen erlebt haben, diese in der Einsatznachsorgemaßnahme noch einmal durchleben.

Von großer Bedeutung ist für Einsatzkräfte die Erklärung ungewohnter Reaktionen. Da sie diese oft nicht von sich kennen, führt dies zu großer Unsicherheit. Hier ist der Hinweis wichtig, dass diese Reaktionen „normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis“ sind, die in aller Regel nach wenigen Tagen deutlich nachlassen.

In einem letzten Schritt kommt die nächste Zeit in den Blick: hilfreiche und weniger hilfreiche Bewältigungsstrategien, etwaige Verabredungen und der Hinweis auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Nach Einsatznachsorge-Gesprächen sollte es eine Verlaufskontrolle geben, zum Beispiel im Rahmen eines Nachfolgetreffens 4 bis 6 Wochen später (siehe Infokasten S. 76)

Wie groß ist das Risiko, im Einsatzdienst eine Traumafolgestörung – zum Beispiel eine Posttraumatische Belastungsstörung – zu entwickeln?

Im Vergleich zu den primär Betroffenen sind Einsatzkräfte durch bestimmte Bewältigungsstrategien, die sie sich im Lauf ihres Einsatzdienstes angeeignet haben, geschützt. Sie lernen, mit der Begegnung mit Leid und Tod umzugehen und sich von zu starker Betroffenheit zu distanzieren. In der Regel gelingt dieser Schutz. Es gibt aber auch Einsätze (z. B. beim Tod von Kindern), bei denen die eigenen Bewältigungsmechanismen nicht ausreichen und Reaktionen auftauchen, die ungewöhnlich sind (wiederkehrende Bilder, das Erleben eigener Hilflosigkeit und Unruhe, Schlafschwierigkeiten u. ä.).

Solche Reaktionen sind nach solchen Einsätzen normal und in der Regel gehen sie nach wenigen Tagen zurück.

Nur in seltenen Fällen bleibt eine starke Symptomatik und ein bestimmter Einsatz oder die Anhäufung mehrerer schwerer Einsätze hat krankheitswertige behandlungsbedürftige Folgen.

Wie stark ein Krankheitsrisiko in Zahlen ausgedrückt ist, hängt davon ab, wie hoch man die Schwelle des „Krankhaften“ ansetzt. Bei Sichtung der verschiedenen Untersuchungen kommt man epidemiologisch zu einer Verbreitung von Traumafolgestörungen bei Einsatzkräften von etwa 2 bis 5 Prozent (siehe Krüsmann, 2009). Das ist einerseits wenig (wenn man es mit anderen Gruppen vergleicht) andererseits viel, denn es bedeutet, dass von einer Gruppe von 100 Feuerwehrleuten 2 bis 5 betroffen sind! Schon ein einziger wäre zuviel!

Kann man mit Debriefing PTBS verhindern?

Wahrscheinlich nicht, zumindest lässt sich dieser Effekt nicht wissenschaftlich nachweisen. Die in zahlreichen Büchern, Broschüren und Präsentationen zu findende Formulierung, dass „Debriefing der Prävention Posttraumatischer Belastungsstörungen dient“, ist somit falsch.

Vielfach wird deshalb auf das Debriefing verzichtet oder diese Methode sogar stark kritisiert. Das Debriefing hat jedoch – wissenschaftlich erwiesen und in der Praxis erprobt – zahlreiche positive Effekte. So kann dadurch der Gruppenzusammenhalt gestärkt werden, besonders belastete Kollegen bzw. Kameraden können identifiziert werden und es können qualifizierte Unterstützungsangebote gemacht werden. Weiterhin kann beim Debriefing umfassend und fachkundig über mögliche Belastungsreaktionen informiert werden und es können Stressbewäl-

tigungstipps ausgetauscht werden. Schließlich lassen sich beim Debriefing positive Bewertungen des Einsatzes stärken und Fehlbewertungen gemeinsam korrigieren.

Helfen Medikamente bei akuten Belastungsreaktionen oder Traumafolgestörungen?

Eine spezifische Pharmakotherapie für die Behandlung akuter Belastungsreaktionen existiert nicht, und es gibt keine Belege dafür, dass eine frühe pharmakotherapeutische Intervention – zum Beispiel mit Betablockern – das Risiko für die spätere Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen Traumafolgestörung reduziert. Zur Behandlung der PTBS besteht in Deutschland lediglich eine Zulassung für das Antidepressivum Paroxetin aus der Wirkgruppe der SSRI (Selektiv-Serotonin-Reuptake-Inhibitoren). Es liegen jedoch zahlreiche klinische Erfahrungen mit anderen Psychopharmaka vor

wie trizyklische Antidepressiva, Monoaminoxidase-Hemmer, Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitoren, atypische Neuroleptika, betaadrenerge Substanzen, Opiat-Antagonisten und Benzodiazepine, wobei beim Einsatz von Benzodiazepinen wegen der Gefahr einer Suchtentwicklung besondere Vorsicht geboten ist.

Grundsätzlich gilt: Der Einsatz von Medikamenten muss sich an den führenden Symptomen wie Verwirrtheit, Angstzustände, Erregungszustand, Suizidalität, wahnhaftige Störungen, Stupor, Katatonie orientieren. (Quelle: Biesold 2014, S. 628)

Was ist CISM? Was ist SBE?

CISM: Die Einsatznachsorge-Teams in Deutschland arbeiten auf der gemeinsamen Grundlage des sog. „Critical Incident Stress Management (CISM)“. Das „CISM“ wurde in den 1980er Jahren auf der Grundlage erster militärischer Erfahrungen von Professor Jeffrey T. Mitchell in den USA für die Einsatznachsorge im Bereich von Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei entwickelt. Mitchell gründete die „International Critical Incident Stress Foundation (ICISF)“. Die Kernpunkte dieser Methode sind

- das Peer-Prinzip (Zusammenarbeit von Psychosozialen Fachkräften UND besonders geschulten Einsatzkräften),
- Zusammenarbeit in Teams,
- ein Paket von strukturierten Gesprächsformaten und
- Vernetzungswissen.

Anfang der 1990er Jahre wurde diese Methode in Deutschland übersetzt und schrittweise in vielen Organisationen und Regionen eingeführt.

Inzwischen gibt es eine Reihe von landesspezifischen und regionalen Modifikationen des Critical Incident Stress Management, etwa in der Schweiz, in Österreich und in Belgien. In Deutschland wurde CISM vor allem vom bundesweit tätigen Verein „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE e. V.) auf deutsche und europäische Verhältnisse angepasst.

SbE: *Unter der Bezeichnung „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“ 1996 gegründet, ist die SbE-Bundesvereinigung die erste und mitgliederstärkste Einsatznachsorge-Organisation im deutschsprachigen Bereich. Nachdem in den ersten Jahren in den USA ausgebildete Trainer nach amerikanischen ICISF-Standards ausbildeten, wurde dann die Aus-*

bildung an die deutschen Verhältnisse angepasst und unter Einbeziehung europäischer Modifikationen und deutscher Forschungsergebnisse ein eigener Standard entwickelt, der jetzt flächendeckend verbreitet ist und sich in den bundesweiten „Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung“ (2012) findet. Jährlich findet eine Fachtagung zum Austausch aktueller Entwicklungen statt.



SINTESIS

MOKAIA

ESTUDIOS Y CARRERAS

Literatur

Literatur

American Psychiatric Association (2013) DSM-V-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-V). Washington, DC. American Psychiatric Association.

Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland / Deutscher Feuerwehrverband (2012) Positionspapier zur Psychosozialen Notfallversorgung.

Beerlage I. / Arndt D. / Hering T. / Springer S. (2009) Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie von haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes. Unveröffentlichter Abschlussbericht. Hochschule Magdeburg-Stendal. <http://www.gesundheit-im-einsatzwesen.de>.

Beerlage I. (2009) Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen – Internationale Leitlinien. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Schriften der Schutzkommission, Band 2, Bonn.

Beerlage I. / Helmerichs J. / Waterstraat F. Bellinger M. M. (2010) Management der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadens- und Katastrophenlagen. In: Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall. 5. völlig bearbeitete Auflage. Hg. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Bonn.

Beerlage I. (2014) Hilfe für Helfer. Alltägliche Belastungen und Belastungsfolgen. In: Patientenversorgung im Großschadens- und Katastrophenfall, hrsg. von H. A. Adams, C. Krettek, C. Lange, C. Unger. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag: 640-647.

Bengel J. / Lyssenko L. (2012) Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43, Köln.

Biesold K.-H. (2014) Akute und langfristige Folgen psychischer Traumatisierung. In: Patientenversorgung im Großschadens- und Katastrophenfall, hrsg. von H. A. Adams, C. Krettek, C. Lange, C. Unger. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 623-627.

Blank-Gorki V. / Karutz H. / Helmerichs J. (2012) Bundeseinheitliche Standards für die Psychosoziale Notfallversorgung. In: Brandschutz 66, Heft 1: 12-16.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I & II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7, 3. Auflage, Bonn.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2011): Wenn aus Kollegen Feinde werden. Der Ratgeber zum Umgang mit Mobbing. Dortmund: Eigenverlag.

Butollo W. / Karl, R. / Krüsmann M. (2012) Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen- und Störungen. Hrsg. von Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Forschung im Bevölkerungsschutz, Band 8. Bonn.

Deutscher Feuerwehrverband (DFV) (Hrsg.) (2014) Feuerwehr-Jahrbuch 2014. Bonn.

Fischer G. / Riedesser P. (1999) Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt: München.

Flatten G. / Bär O. / Becker K. / Bengel J. / Frommberger U. / Hofmann A. / Lempa W. / Möllering A. (2011) S2-Leitlinie Diagnostik und Therapie von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. In: Trauma & Gewalt, 5: 214-221.

Gengenbach O. (2005) Ausbildung im deutschsprachigen Bereich. In: Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznach-sorge von J. T. Mitchell und G. S. Everly. Deutsche Ausgabe hrsg. von J. Müller-Lange. 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Edewecht: Stumpf & Kossendey: 229-241.

Gengenbach O. (2011) Foliensätze SbE-Bausteine I-IV. Witten: SbE-Bundesvereinigung.

Gengenbach O. (2014) Taschenkarten. SbE-Einzelgespräch. SbE-Kurzbesprechung. SbE-Nachbesprechung. SbE-Nachfolgetreffen. Witten: SbE-Bundesvereinigung.

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 7. August 1997 (BGH I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 15 Absatz 89 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGH I S. 160).

Gorißen B. (2009) Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrleuten. Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Einsatz und Wachalltag. In: Trauma & Gewalt: 278-293.

Helmerichs J. (2010) Psychosoziale Notfallversorgung. In: Medizinische Gefahrenabwehr. Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im Bevölkerungsschutz, hrsg. von T. Luiz, C. K. Lackner, H. Peter und J. Schmidt. München: Urban & Fischer: 431-442.

Helmerichs J. / Blank-Gorki V. (2013) Bundeseinheitliche Qualitätsstandards in der Psychosozialen Notfallversorgung. In: Handbuch Notfallseelsorge, hrsg. von J. Müller-Lange, U. Rieske und J. Unruh. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Edewecht: Stumpf & Kossendey: 398-403.

Hembree E. A. / Rothbaum B. O. / Foa E. B. (2013) Expositionsfokussierte Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung. In: Posttraumatische Belastungsstörung, hrsg. von A. Maercker, 4. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer: 224-236.

Hering T. / Schulze D. / Sonnenberg D. / Beerlage I. (2005) Was belastet in der Feuerwehr? Primärprävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus einer arbeitswissenschaftlichen Perspektive. In: Notfall- und Rettungsmedizin 8: 412-421.

Hobfoll, S. E. / Watson, P. / Bell, C. / Bryant, R. / Brymer, M. / Friedman, M. / Gersons, B. / de Jong, J. / Layne, Ch. / Maguen, Sh. / Neria, Y. / Norwood, A. / Pynoos, R. / Reissman, D. / Ruzek, J. / Shalev, A. / Solomon, Z. / Steinberg, A. / Ursano, R. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. Empirical evidence. In: Psychiatry: 2007, 70 (4): 283-315.

Hofmann A. (2009) Therapie posttraumatischer Belastungssyndrome. 3. Auflage, Stuttgart: Georg Thieme-Verlag.

Holobar G. (2008) SbE-Fragebogen zur Verarbeitung von einsatzbedingten Belastungen. Witten: SbE-Bundesvereinigung.

Kaluza G. (2011) Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 2., vollständig überarbeitete Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer.

Karutz H. (2008) Debriefing: Pro und Contra. In: Rettungsdienst 31: 352-360.

Karutz H. (2011) Kollegen für Kollegen: Peers. In: Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis, hrsg. von F. Lasogga und B. Gasch. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer: 199-213.

Karutz H. / Blank-Gorki V. (2014) Psychische Belastungen und Bewältigungsstrategien in der präklinischen Notfallmedizin. In: NotfallmedUp2date 9: 355-375.

Krüsmann M. (2009) Prävention im Einsatzwesen. Vortrag auf der SbE-Jahrestagung 25.04.2009 Witten. <http://www.sbe-ev.de>.
Lasogga F. / Gasch B. (2011) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer.

Lasogga F. / Karutz H. (2012) Hilfen für Helfer. 2. überarbeitete Auflage. Edewecht: Stumpf und Kossendey.

Lyssenko L. / Rottmann N. / Bengel J. (2010) Resilienzforschung. Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt 10, 53: 1067-1072.

Martens E. (2013) Feuerwehrseelsorge – ein neues Aufgabenfeld: Seelsorge in der Feuerwehr Hamburg. Handbuch Notfallseelsorge, hrsg. von J. Müller-Lange, U. Rieske und J. Unruh. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Edewecht: Stumpf & Kossendey: 382-393.

Maercker A. / Pieper G. (1999) Männlichkeit und Verleugnung von Hilfsbedürftigkeit nach berufsbedingten Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungspersonal). In: Verhaltenstherapie, 9: 222-229.

Maercker A. (2013) Posttraumatische Belastungsstörung. 4. Auflage. Berlin / Heidelberg: Springer.

Maier G. W. / Woschée R. M. (2002) Die affektive Bindung an das Unternehmen: Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Fassung des Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) von Porter und Smith (1970). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46, 126-136.

Maslach C. (2000): A multidimensional theory of burnout. In: Cooper C. L. (Ed): Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press: 68-85.

Meschkat B. / Stackelbeck M. / Langenhoff G. (2002) Der Mobbing-Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund und Berlin: Eigenverlag.

Mitchell J. T. / Everly G. S. (2005) Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Edewecht: Stumpf & Kossendey.

Roth G. / Strüber N. (2015) Wie das Gehirn die Seele macht. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rudow B. (2004) Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. München: Oldenbourg Verlag.

Steil M. (2010) Einsatzstress? So helfen Sie sich und anderen. Umgang mit psychischen Folgen belastender Feuerwehreinsätze. Hamburg: Ecomed.

Waterstraat F. (2009) Psychische Belastungen im Feuerwehreinsatz. Ein Handbuch der Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen. Hannover.

Wenzel D. / Beerlage I. / Springer S. (2012) Motivation und Haltekraft im Ehrenamt. Die Bedeutung von Organisationsmerkmalen für Engagement, Wohlbefinden und Verbleib in Freiwilliger Feuerwehr und THW. Freiburg: Centaurus.

World Health Organization (WHO) (2011) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva. (www.dimdi.de).

Auswertung Checkliste S. 63

8 x stimmt: _____ optimal
überwiegend stimmt und stimmt manchmal: _____ ganz gut
überwiegend stimmt manchmal: _____ etwas kritisch
überwiegend stimmt manchmal und stimmt nie: _____ äußerst kritisch
8 x stimmt nie: _____ dringender Handlungsbedarf!

** nach Maier & Woschee 2002*



Nützliche Kontakte*

PSNV-Landeszentralstellen

Ansprechpartner für PSNV in den Bundesländern

Baden-Württemberg

Innenministerium Baden-Württemberg

Abteilung 6 Bevölkerungsschutz

Willy-Brandt-Straße 41 • 70173 Stuttgart

Tel: 0711 231 4

Mail: poststelle@im.bwl.de

www.im.baden-wuerttemberg.de

Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg

Steinackerstraße 47 • 76647 Bruchsal

Tel: 07251 933 0

Fax: 07251 933 933

Mail: poststelle@fws.bwl.dw

www.lfs-bw.de

Ansprechpartner: Martin Jakubeit

Torsten Rönisch

** Alle nachfolgenden Angaben beruhen auf einer Abfrage des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) bei den jeweiligen Institutionen und Organisationen und bilden den Stand Oktober 2015 ab. Etwaige Änderungen der Daten sind bei den genannten Stellen zu erfragen.*

Bayern

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr

Sachgebiet ID2

Odeonsplatz 3 • 80539 München

Tel: 089 2192 0

Fax: 089 2192 12225

Mail: sachgebiet-id2@stmi.bayern.de

www.stmi.bayern.de

Landeszentralstelle PSNV in Bayern

Staatliche Feuerweherschule Geretsried

Sudentenstraße 81 • 82538 Geretsried

Mobil: 0171 540 4914

Mail: psnv@sfs-g.bayern.de

www.sfsg.de

Berlin

Arbeitskreis PSNV in Berlin

Georgenkirchstraße 69/70 • 10249 Berlin

Tel: 030 243 442 91

Fax: 030 243 443 11

Mobil: 0171 6875 139

Mail: j.muenster@ekbo.de

www.notfallseelsorge-berlin.de

Ansprechpartner: Pfarrer Justus Münster

Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Referat Brand- und Katastrophenschutz, Zivilverteidigung,

Rettungsdienst, Aufsicht Feuerwehr

Klosterstraße 47 • 10179 Berlin

Tel: 030 90223 1215

Fax: 030 9028 4465

Mail: Gabriele.Giese@seninnsport.berlin.de

www.berlin.de/sen/inneres

Ansprechpartnerin: Gabriele Giese

Pfarrer Jörg Kluge
Behnitz 3 • 13597 Berlin
Tel: 030 336 049 55
Mobil: 0172 3848 231
Mail: post@jkluge.de

Anette Cordes
Gesamtkoordinatorin Berliner Krisendienst
Kollwitzstraße 94-96 • 10435 Berlin
Tel: 030 315 919 27
Mail: a.cordes@berliner-krisendienst
www.berliner-krisendienst.de

Brandenburg

Landesbeauftragter Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Kantstraße 15a • 14822 Brück
Tel: 0338 44 75 186
Fax: 0338 44 75 186
Mobil: 0172 3052 071
www.einsatz-nachsorge-team-brandenburg.de
www.notfallseelsorgebrandenburg.de

Mail: AG.PSNV.BB@t-online.de
pfarrer-stefanbaier@t-online.de
Ansprechpartner: Stefan Baier

Bremen

N. N.

Hamburg

Landesbeauftragter Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Hafen- und Flughafenärztlicher Dienst (Hamburg Port Health
Center HPHC/ZfAM)
Seewartenstraße 10 • 20459 Hamburg
Tel: 040 42889 4519
Fax: 040 42889 4511
Mail: Martin.Dirksen-Fischer@hu.hamburg.de
www.hamburg.de/hphc
Ansprechpartner: Dr. med. Martin Dirksen-Fischer

Hessen

Koordination Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) Frankfurt

Stadt Frankfurt am Main

Gesundheitsamt

Breite Gasse 28 • 60313 Frankfurt am Main

Tel: 069 212 35 325

Fax: 069 212 44 390

Mail: peter.waterstraat@stadt-frankfurt.de

www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

Ansprechpartner: Peter Waterstraat

Mecklenburg-Vorpommern

Landeszentralstelle Psychosoziale Notfallversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Universitätsmedizin Greifswald

Institut für Medizinische Psychologie

Walther-Rathenau-Straße 48 • 17457 Greifswald

Tel.: 03834 86 56 95 / 00

Fax: 03834 86 56 05

Mail: heiko.fischer@uni-greifswald.de

Mail: info-psnv@uni-greifswald.de

www.psnv-mv.de

Ansprechpartner: Heiko Fischer

Niedersachsen

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport

Referatsteil 35.2 Rettungswesen / PSNV

Lavesallee 6 • 30169 Hannover

Tel.: 0511 120 6486

0511 120 6353

Fax: 0511 120 99 6486

Mail: uwe.luehmann@mi.niedersachsen.de

heike.ketelhake@mi.niedersachsen.de

www.mi.niedersachsen.de

Ansprechpartner: Dr. Uwe Lühmann; Heike Ketelhake

Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen

Referat Krisenmanagement

Friedrichstraße 62-80 • 40217 Düsseldorf

Tel: 0211 871 2249
Mail: elke.beermann@mik.nrw.de
www.mik.nrw.de
Ansprechpartnerin: Elke Beermann

Rheinland-Pfalz

Beratungs- und Koordinierungsstelle Psychosoziale Notfallversorgung

Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz
Lindenallee 41-43 • 56077 Koblenz
Tel.: 0261 9729 0
Fax: 0261 9729 1109
Mail: Pschuessler@lfks-rlp.de
www.lfks-rlp.de
Ansprechpartner: Peter Schüssler

Saarland

Notfallseelsorge und Krisenintervention Saarland e. V.

c/o Berufsfeuerwehr Saarbrücken
Hessenweg 7 • 66111 Saarbrücken
Tel.: 0681 9 656 131
Mail: christoph.fleck@psnv-saarland.de

www.psnv-saarland.de

Ansprechpartner: Christoph Fleck

Sachsen

Fachverband Notfallseelsorge und Krisenintervention in Mitteldeutschland e. V.

Große Ulrichstraße 7 • 06108 Halle
Tel.: 0351 8155 360
Fax: 0351 8155 351
Mail: Rkipke@dresden.de
www.fachverband-nkm.de
Ansprechpartner: Ralph Kipke

Sachsen-Anhalt

Fachverband Notfallseelsorge und Krisenintervention in Mitteldeutschland e. V.

Große Ulrichstraße 7 • 06108 Halle
Tel: 0345 52 20 908
Fax: 0345 52 20 908
Mail: thea.ilse@freenet.de
www.fachverband-nkm.de
Ansprechpartnerin: Thea Ilse

Schleswig-Holstein

Landeszentralstelle/Landeskoordination Psychosoziale Notfallversorgung Schleswig-Holstein

Landesfeuerwehrverband Schleswig Holstein e. V.

Fachgebiet III.3

Sophienblatt 33 • 24114 Kiel

Fax: 0431 60 32 119

Mobil: 0172 4477 447

Mail: info@psnv.sh

www.psnv.sh

Ansprechpartner: Thomas Scheld

Thüringen

Fachverband Notfallseelsorge und Krisenintervention in Mitteldeutschland e. V.

Große Ulrichstraße 7 • 06108 Halle

www.fachverband-nkm.de

Beauftragter für Notfallseelsorge

Humboldtstraße 28 • 07743 Jena

Mobil: 0152 54147025

Mail: jochen.heinecke@ekmd.de

www.ekmd.de

Ansprechpartner: Jochen M. Heinecke

Zentrale Ansprechpartner für PSNV-E in den Hilfsorganisationen

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB)

Petra Albert

Referentin Bevölkerungsschutz (Rettungsdienst,
Einsatzdienste, Ausbildung)

ASB-Bundesgeschäftsstelle

Sülzburgstraße 140 • 50937 Köln

Tel.: 0221 47605 325

Fax: 0221 47605 215

Mail: p.albert@asb.de

www.asb.de

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)

Marion Menzel

Bundeskoordinatorin PSNV

Generalsekretariat des DRK

Carstennstraße 58 • 12205 Berlin

Tel: 0179 52 44 979

Fax: 030 85404 485

Mail: psnv@drk.de

www.drk.de

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. (DLRG)

DLRG Bundesgeschäftsstelle

Referat 2 Einsatz, Medizin, Ausbildung, Rettungssport

Im Niedernfeld 1-3 • 31542 Bad

Tel: 05723 955 420

Fax: 05723 955 429

Mail: Referat2@BGST.DLRG.de

www.dlrg.de

Ansprechpartner für den Bereich Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ist hier zu erfragen.

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. (JUH)

Leander Strate

Bundesgeschäftsstelle JUH

FB Rettungsdienst/Bevölkerungsschutz

Lützowstraße 94 • 10785 Berlin

Tel: 030 26997 162

Fax: 030 26997 159

Mail: leander.strate@johanniter.de

www.johanniter.de

Malteser Hilfsdienst e. V. (MHD)

1. Alarmierung

Sören Petry

Bundeskoordinator / Einsatzleiter PSNV

Malteser Hilfsdienst e. V.

Generalsekretariat

Kalker Hauptstraße 22-24 • 51103 Köln

Tel: 0221 – 982 28 28 (24h-Hotline)

2. Büro

Sören Petry

Leiter PSNV

Generalsekretariat

Kalker Hauptstraße 22-24 • 51103 Köln

Fax: 0221 9822 369

Mobil: 0171 2106925

Mail: soeren.petry@malteser.org

PSNV@malteser.org

www.malteser.de

Zentrale Ansprechpartner Feuerwehrseelsorge in den Evangelischen Landeskirchen

Evangelische Landeskirche Anhalts

Evangelische Landeskirche Anhalts

Breite Straße 81 • 06406 Bernburg

Tel: 03471 353 613

Mail: johannes.lewek@arcor.de

www.landeskirche-anhalts.de

Ansprechpartner: Johannes Lewek

weitere Ansprechpartner:

Thea Ilse

Mobil: 0171 5423438

Mail: thea.ilse@freenet.de

Michael Kleemann

Mobil: 0172 3542410

Mail: kleemann@kirchenkreis-stendal.de

Gerhard Packenius

Mobil: 0171 8888686

Mail: G.Packenius@t-online.de

Frank Seifert

Mobil: 0179 1334412

Mail: frank.seifert@halle.de

Evangelische Landeskirche in Baden

Evangelischer Oberkirchenrat

Sekretariat, Abteilung Seelsorge

Blumenstraße 1-7 • 76133 Karlsruhe

Tel: 0721 9175 349

Fax: 0721 9175 25 349

Mail: monika.zeifelder-loeffler@ekiba.de

Seelsorgedienste@ekiba.de

www.ekiba.de

Ansprechpartnerin: Monika Zeifelder-Löffler

Evangelisch-lutherische Kirche in Bayern

Notfallseelsorge in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern

Bürgerspital

Julius-Echter-Platz 7 • 97346 Iphofen

Tel: 09325-6786

Mail: hanjo.wietersheim@notfallseelsorge-bayern.de

www.bayern-evangelisch.de

Ansprechpartner: Hanjo von Wietersheim

Evangelische Kirche in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

Feuerwehrseelsorge Berlin

Behnitz 3 • 13597 Berlin

Tel: 0172 3848231

Mail: post@jkluge.de

www.Berliner-Feuerwehr.de

Ansprechpartner: Jörg Kluge

Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EKBO)

Ernst-Thälmann-Straße 39 • 14822 Brück

Tel: 033 844 75 186

Fax: 033 844 75 186

Mobil: 0172 30 520 71

Mail: pfarrer-stefanbaier@t-online.de

AG.PSNV.BB@t-online.de

www.ekbo.de

Ansprechpartner: Stefan Baier

Evangelisch-Lutherische Landeskirche in Braunschweig

Evangelisch-lutherische Landeskirche in Braunschweig

Kurze Wanne 22 • 38159 Vechelde

Tel: 0531 2345 226

Fax: 0531 2345 219

Mobil: 0171 3014584

Mail: peter.schellberg@lk-bs.de

www.landeskirche-braunschweig.de

Ansprechpartner: Peter Schellberg

Bremische Evangelische Kirche

Bremische Evangelische Kirche

Eggestedter Straße 36 • 28779 Bremen

Tel: 0421 6028719

Mobil: 0175 6712279

Mail: uwe_koester@t-online.de

www.kirche-bremen.de

Ansprechpartner: Uwe Köster

Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers

Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers

Jakobstraße 27 • 30161 Hannover

Tel: 0511 8993844

Mail: reinhard.feders@feuerwehrseelsorge-niedersachsen.de

www.landeskirche-hannovers.de

Ansprechpartner: Reinhard Feders

Evangelische Kirche in Hessen und Nassau

Evangelisches Pfarramt für Notfallseelsorge Frankfurt am Main

Kurt-Schumacher-Straße 31 • 60311 Frankfurt a. M.

Tel: 069 2475149 3023

Fax: 069 2475149 3323

Mobil: 0179 1128 124

Mail: irene.derwein@diakonischeswerk-frankfurt.de

www.diakonischeswerk-frankfurt.de/rat-hilfe/notfallseelsorge

Ansprechpartnerin: Irene Derwein

Evangelische Kirche in Hessen und Nassau

Lutherstraße 11 • 65203 Wiesbaden

Tel: 0611 422673

Fax: 0611 7164368

Mobil: 0170 3292932

Mail: notfallseelsorge@ekhn.de

www.notfallseelsorge-ekhn.de

Ansprechpartner: Andreas Mann

Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck

Landeskirchenamt

Wilhelmshöher Allee 330 • 34131 Kassel

Tel: 0561 9378-358

Mobil: 0173 2792000

Mail: Kurt.Gruetzner@ekkw.de

www.ekkw.de

Ansprechpartner: Kurt Grützner

Lippische Landeskirche

Lippische Landeskirche

Lortzingstraße 6 • 32756 Detmold

Tel: 05231 99 28 0

Fax: 05231 99 28 40

Mail: beratung@lippische-landeskirche.de

www.lippische-landeskirche.de

Ansprechpartner: Christoph Pompe

Evangelische Kirche in Mitteldeutschland

Beauftragter für Notfallseelsorge

Humboldtstraße 28 • 07743 Jena

Mobil: 0152 54147025

Mail: jochen.heinecke@ekmd.de

www.ekmd.de

Ansprechpartner: Jochen M. Heinecke

Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland

Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland – Schleswig-Holstein

Am Schulwald 66 • 24589 Nortorf

Tel: 04392 9168150

Mobil: 0171 1675808

Mail: frank.conrads@seelsorge.nordkirche.de
info@notfallseelsorge-sh.de

Ansprechpartner: Dr. Frank Conrads

Feuerwehrseelsorge Hamburg

Westphalenweg 1 • 20099 Hamburg

Tel: 040 42851 4051

Mobil: 0173 219 73 54

Mail: erneli.martens@feuerwehr.hamburg.de
www.hamburg.de/feuerwehr

Ansprechpartnerin: Erneli Martens

Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland – Mecklenburg und Pommern

Frankendamm 21 • 18439 Stralsund

Tel: 03831 245297

Fax: 03831 245260

Mobil: 0160 8408691

Mail: hanns-peter.neumann@seelsorge.nordkirche.de

Ansprechpartner: Hanns-Peter Neumann

Evangelisch-lutherische Kirche in Oldenburg

Evangelisch-lutherische Kirche in Oldenburg – Referat für Sonderseelsorge

Philosophenweg 1 • 26121 Oldenburg

Tel: 0441 7701135

Fax: 0441 77012199

Mobil: 0162 6416645

Mail: anne.ueller-buchwald@kirche-oldenburg.de
www.kirche-oldenburg.de

Ansprechpartnerin: Annette-Christine Lenk

Evangelische Kirche der Pfalz

Evangelische Kirche der Pfalz

c/o Stadtjugendpfarramt Kaiserslautern

Benzinoring 57 • 67657 Kaiserslautern

Tel: 0631 360 55 40

Mail: notfallseelsorge@evkirchepfalz.de

www.evkirchepfalz.de

Ansprechpartner: Detlev Besier

Evangelisch-reformierte Kirche

Evangelisch-reformierte Kirche

Dr. Picard Straße 6 • 49828 Georgsdorf

Tel: 05946 1360

Mail: gert.veldmann@reformiert.de

www.reformiert.de

Ansprechpartner: Gert Veldmann

Evangelische Kirche im Rheinland

Kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz - Landespfarramt für Notfallseelsorge der Ev. Kirche im Rheinland

Adenauerallee 37 • 53113 Bonn

Tel: 0228 422 85 444

Fax: 0228 422 85 446

Mail: uwe.rieske@ekir.de; notfallseelsorge@ekir.de

www.ekir.de/notfallseelsorge

Ansprechpartner: Dr. Uwe Rieske

Evangelisch-lutherische Landeskirche Sachsens

Evangelisch-lutherische Landeskirche Sachsens

Fritz-Schulze-Straße 2 • 01445 Radebeul

Tel: 0351 4832555

Mobil: 0175 4166872

Mail: pacowiese@me.de

www.evllks.de

Ansprechpartner: Christian Mendt

Evangelisch-lutherische Landeskirche Schaumburg-Lippe

Landeskirche Schaumburg-Lippe

Hauptstraße 6 • 31714 Lauenhagen

Tel: 05721 2922

Fax: 05721 3050

Mobil: 0162 6513841

Mail: N.Kubba@lksl.de

Ansprechpartner: Norbert Kubba

Evangelische Kirche von Westfalen

Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Kirche von Westfalen

Fachbereich Seelsorge – Notfallseelsorge

Iserlohner Straße 25 • 58239 Schwerte

Tel: 02304 755 138

Fax: 02304 755 157

Mobil: 0151 21594043

Mail: ralf.radix@institut-afw.de

www.notfallseelsorge-ekvw.de

Ansprechpartner: Ralf Radix

Evangelische Landeskirche in Württemberg

Evangelisches Pfarramt für Polizei und Notfallseelsorge

Wilhelmstraße 8 • 70372 Stuttgart

Tel: 0711 54997380

Mobil: 0172 7466759

Mail: polizeipfarramt.stuttgart@elk-wue.de

eva-maria.agster@polizeiseelsorge-elkwue.de

www.elk-wue.de/rat-und-hilfe/seelsorge/notfallseelsorge

Ansprechpartnerin: Eva-Maria Agster

**Zentrale Ansprechpartner Feuerwehrseelsorge
in den Bistümern und Diözesen**

Bamberg

Erzdiözese Bamberg

Rosengasse 13 • 96274 Kaltenbrunn/Itzgrund

Tel: 0 95 33 86 85

Mail: michael.reubel@web.de

www.erzbistum-bamberg.de

Ansprechpartner: Michael Reubel

Bistum Eichstätt

Hauptabteilung IV/Diakonale Dienste - Fachbereich 4

Krisen- und Interventionspastoral

Marktplatz 4 • 85072 Eichstätt

Tel: 08421 50685

Fax: 08421 50699

Mobil: 0175 2609940

Mail: notfallseelsorge@bistum-eichstaett.de

www.bistum-eichstaett.de

Ansprechpartner: Harald Trampert

Bistum Speyer

Bischöfliches Ordinariat Speyer

Polizei- und Notfallseelsorge

67343 Speyer

Tel: 06232 102 476

Fax: 06232 102 176

Mail: notfallseelsorge@bistum-speyer.de

www.bistum-speyer.de

Ansprechpartner: Patrick Stöbener

Feuerwehrseelsorge im Bistum Würzburg

Spittelbergweg 17 • 97082 Würzburg

Tel: 0931 41 9 9721

Mobil: 0172 6636623

Mail: ulrich.wagenhaeuser@bistum-wuerzburg.de

www.bistum-wuerzburg.de

Ansprechpartner: Ulrich Wagenhäuser

Berlin

Erzbischöfliches Ordinariat Berlin

Dezernat II, Koordinationsstelle Notfallseelsorge

Postfach 04 04 06 • 10062 Berlin

Tel: 030 326 84 526

Fax: 030 326 84 7526

Mail: notfallseelsorge@erzbistumberlin.de

<http://notfallseelsorge-berlin.de>

Ansprechpartner: Norbert Verse

Bistum Dresden-Meißen

Katholische Kirche in Sachsen und Ost-Thüringen

www.bistum-dresden-meissen.de/seelsorge

Bistum Görlitz

Notfallseelsorge / Krisenintervention

Bautzener Straße 40 • 02943 Weißwasser

Tel: 03576 21 29 78 9

Mail: christophlamm@aol.com

Ansprechpartner: Christoph Lamm

Freiburg

Diözese Rottenburg-Stuttgart

Hauptabteilung Pastorale Konzeption

Eugen-Bolz-Platz 1 • 72108 Rottenburg

Tel: 07472 169 318

Fax: 07472 169 570

Mail: swahle@bo.dres.de

www.pastorale-konzeption.drs.de

Ansprechpartner: Stefanie Wahle-Hohloch

Bistum Mainz

Dezernat Seelsorge

Bischofsplatz 2 • 55116 Mainz

Tel: 06131 253 237

Fax: 06131 253 584

Mail: seelsorgeamt@bistum-mainz.de

www.bistummainz.de

Ansprechpartner: Heinz Heckwolf

Hamburg

Erzbistum Hamburg

Postfach 101925 • 20013 Hamburg

Tel: 040 248 77 100

Fax: 040 248 77 233

Mail: empfang@egv-erzbistum-hh.de

www.erzbistum-hamburg.de

Ansprechpartner ist zu erfragen

Bistum Hildesheim

Hildesheimer Straße 30 • 30169 Hannover

Tel: 0511 457285

Fax: 0511 455302

Mail: bernd.wuebbeke@feuerwehrseelsorge-niedersachsen.de

www.bistum-hildesheim.de

Ansprechpartner: Bernd Wübbeke

Notfall- und Feuerwehrseelsorger im Bereich der Berufsfeuerwehr Hannover

Tel: 05108 691451

Mail: m.gottschlich@t-online.de

[www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/
Sicherheit-Ordnung/Feuerwehr-Hannover](http://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Sicherheit-Ordnung/Feuerwehr-Hannover)

Ansprechpartner: Matthias Gottschlich

Fachberater Seelsorge im LFV-Niedersachsen

Jakobstraße 27 • 30161 Hannover

Tel: 0511 8993844

Mail: reinhard.feders@feuerwehrseelsorge-niedersachsen.de
www.lfv-nds.de

Ansprechpartner: Reinhard Feders

Bistum Osnabrück

EUREGIO-Klinik

Albert-Schweitzer-Straße 10 • 48527 Nordhorn

Tel: 05921 84 1401

05921 84 2401

Fax: 05921 84 1015

Mobil: 0170 981 9716

www.feuerwehr-nordhorn.de

Ansprechpartner: Ludger Pietruschka

Köln

Erzbistum Köln

Fachbereich Notfallseelsorge im Referat Polizei-,
Feuerwehr- und Notfallseelsorge

Tel: 0221 1642 1535

www.erzbistum-koeln.de

Ansprechpartner: Rainer Dürscheid

Bistum Aachen

Ökumenische Notfallseelsorge West

www.notfallseelsorge-west.de

Notfallseelsorge Aachen

c/o Christine Erzfeld

Frère-Roger-Straße 8-10 • 52066 Aachen

Mail: info@notfallseelsorge-aachen.de

www.notfallseelsorge-aachen.de

Ansprechpartner/in: Frank Ertel, Rita Nagel

Bistum Essen

Zwölfling 16 • 45127 Essen

Tel: 0201 22 04 270

Mobil: 0170 76 36 166

Mail: ulrich.slatosch@bistum-essen.de

[www.bistum-essen.de/seelsorge-glauben/
sonderseelsorge/notfallseelsorge](http://www.bistum-essen.de/seelsorge-glauben/sonderseelsorge/notfallseelsorge)

Ansprechpartner: Ulrich Slatosch

Bistum Limburg

Katholisches Bezirksbüro Westerwald

Auf dem Kalk 11 • 56410 Montabaur

Tel: 02602 68 02 0

www.bistumlimburg.de

Ansprechpartner: Stephan Geller

Bistum Münster

Alter Steinweg 50 • 48143 Münster

Tel: 0251 3999843 0

Mail: Kersken@bistum-muenster.de

www.bistum-muenster.de

Ansprechpartner: Bernd Kersken

Bistum Trier

Notfallseelsorge im Bistum Trier

AB 1.1.2 Diakonische Pastoral

Tel: 0651 7105-333

Mail: brigitte.scherer@bgv-trier.de

www.bistum-trier.de/diakonische-pastoral/notfall-seelsorge

Ansprechpartnerin: Brigitte Scherer

München und Freising

Erzbistum München und Freising

Erzbischöfliches Ordinariat München

Ressort Seelsorge und kirchliches Leben - Notfallseelsorge

Dachauer Str. 50 • 80335 München

Tel: 0170 7658704

www.erzbistum-muenchen.de

Ansprechpartner: Hermann Saur

Bistum Augsburg

Seelsorge Feuerwehr und Rettungsdienst
in der Diözese Augsburg
Mühlfeldsiedlung 27 • 86660 Donaumünster
Tel: 09070 960290
0160 8592496 (Hotline für Einsatzkräfte)
Mail: feuerwehrseelsorge@bistum-augsburg.de
www.bistum-augsburg.de
Ansprechpartner: Oliver Stutzky

Bistum Passau

Notfallseelsorge in der Diözese Passau
Kirchenplatz 2 • 84347 Pfarrkirchen
Tel: 08561 58 58
Fax: 08561 983 947
Mail: schwibach@notfallseelsorge-passau.de
leib-seelsorge@t-online.de
www.notfallseelsorge-passau.de
Ansprechpartner: Dieter Schwibach

Bistum Regensburg

Notfallseelsorge Regensburg
Kirchfeldallee 3 • 93055 Regensburg
Tel: 0941 7010713
Fax: 0941 7057615
Mail: reiner.fleischmann@nfs-regensburg.de
www.notfallseelsorge-regensburg.de
Ansprechpartner: Reiner Fleischmann

Landesfeuerwehrverband Bayern

Tel: 089-2137-2317
Mobil: 0174 9946653
Mail: mholzbauer@eomuc.de
www.lfv-bayern.de
Ansprechpartner: Matthias Holzbauer

Feuerwehr in Schwaben

Mobil: 0160 8267073
Mail: oliver@stutzky.de
Ansprechpartner: Oliver Stutzky

Paderborn

Erzdiözese Paderborn – Polizei-, Feuerwehr-, Rettungsdienst- und Notfallseelsorge im Erzbistum Paderborn

Carl-Sonnenschein-Weg 6 • 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

Tel: 05207 995937

Fax: 05207 995968

Mail: polizeiseelsorge@erzbistum-paderborn.de
feuerwehrseelsorge@erzbistum-paderborn.de
notfallseelsorge@erzbistum-paderborn.de
wolfgang.bender@erzbistum-paderborn.de
www.polizeiseelsorge-erzbistum-paderborn.de
www.notfallseelsorge-erzbistum-paderborn.de

Ansprechpartner: Wolfgang L. Bender

Bistum Erfurt

Notfallseelsorge

Pfarrgasse 9 • 37327 Breitenbach

Tel: 03605 545715

Mobil: 0173 3736144

Fax: 03605 545869

Mail: kjwagenfuehr@t-online.de
www.bistum-erfurt.de

Ansprechpartner: Karl-Josef Wagenführ

Bistum Fulda

Katholische Notfallseelsorge

Mail: alexander.eldracher@pastoral.bistum-fulda.de
www.bistum-fulda.de

Ansprechpartner: Alexander Eldracher

Krisenintervention

Geisaer Weg 30 • 36100 Petersberg

Tel: 0661 6790777

Fax: 0661 2913659

Mobil: 0178 488 70 30

Mail: krisenintervention@malteser-petersberg.de
www.bistum-fulda.de

Ansprechpartner: Michael Krönung

Bistum Magdeburg

Robert-Franz-Ring 12 • 06108 Halle

Tel: 03 45 6 14 08 80

Mobil: 0171 88 88 686

Mail: g.packenius@t-online.de
www.bistum-magdeburg.de

Ansprechpartner: Gerhard Packenius

Feuerwehr-Unfallkassen

Unfallkasse Baden-Württemberg

Augsburger Straße 700 • **70329 Stuttgart**

Postanschrift: 70324 Stuttgart

Tel: 0711 9321 0

Fax: 0711 9321 500

Mail: info@ukbw.de

www.ukbw.de

Kommunale Unfallversicherung Bayern (KUVB)

Bayrische Landesunfallkasse

Ungererstraße 71 • **80805 München**

Postanschrift: 80791 München

Tel: 089 36093 0

Fax: 089 36093 135

Mail: post@kuvb.de

post@bayerluk.de

www.kuvb.de

www.guvv-bayern.de

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2 • **12277 Berlin-Marienfelde**

Tel: 030 7624 0

Fax: 030 7624 1109

Mail: unfallkasse@unfallkasse-berlin.de

www.unfallkasse-berlin.de

Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

Müllroser Chaussee 75 • **15236 Frankfurt a. d. O.**

Tel: 0335 52 160

Fax: 0335 52 16222

Mail: info@ukbb.de

www.ukbb.de

Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen

Konsul-Smidt-Straße 76a • **28217 Bremen**

Tel: 0421 35012 0

Fax: 0421 35012 14

Mail: office@unfallkasse.bremen.de

www.ukbremen.de

Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord

Berliner Tor 49 • **20099 Hamburg**

Tel: 040 30904 9289

Fax: 040 30904 9181

Mail: info@hfuk-nord.de

www.hfuknord.de

Bertha-von-Suttner-Straße 5 • **19061 Schwerin**

Tel: 0385 3031 700

Fax: 0385 3031 706

Mail: info@hfuk-nord.de

www.hfuknord.de

Hopfenstraße 2d • **24114 Kiel**

Tel: 0431 603 2112

Fax: 0431 603 1395

Mail: info@hfuk-nord.de

www.hfuknord.de

Unfallkasse Hessen

Leonardo-da-Vinci-Allee 20 • **60486 Frankfurt a. M.**

Postfach 101042 • 60010 Frankfurt

Tel: 069 29972 440

Fax: 069 29972 588

Mail: ukh@ukh.de

www.unfallkasse-hessen.de

Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen

Bertastraße 5 • **30159 Hannover**

Tel: 0511 9895 555

Fax: 0511 9895 433

Mail: info@fuk.de

www.fuk.de

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Sankt-Franziskus-Straße 146 • **40470 Düsseldorf**

Tel: 0211 9024 0

Fax: 0211 9024 355

Mail: info@unfallkasse-nrw.de

www.unfallkasse-nrw.de

Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Orensteinstraße 10 • **56626 Andernach**

Postanschrift: 56624 Andernach

Tel: 02632 960 0

Fax: 02632 960 100

Mail: info@ukrlp.de

www.ukrlp.de

Unfallkasse Saarland

Beethovenstraße 41 • **66125 Saarbrücken**

Postfach 200280 • 66043 Saarbrücken

Tel: 06897 9733 0

Fax: 06897 9733 37

Mail: poststelle@uks.de

www.uks.de

Feuerwehr-Unfallkasse Mitte

Geschäftsstelle Magdeburg

Carl-Miller-Straße 7 • **39112 Magdeburg**

Tel: 0391 6224873

0391 54459 0

Fax: 0391 54459 22

Mail: sachsen-anhalt@fuk-mitte.de

www.fuk-mitte.de

Geschäftsstelle Thüringen

Magdeburger Allee 4 • **99086 Erfurt**

Tel: 0361 5518 201

Fax: 0361 5518 221

Mail: thueringen@fuk-mitte.de

www.fuk-mitte.de

Institutionen mit Ausbildungsangeboten zu Critical Incident Stress Management (CISM) für Feuerwehren

Deutsche Gesellschaft für Post-Traumatische Stress-Bewältigung e. V. (DG PTSB)

Hauptstraße 10 • 82275 Emmering

Tel: 08141 5274977

Mobil: 0174 2810042

Mail: dgptsb@gmx.de

www.dgptsb.de

Ansprechpartner: Bernd Willkomm

Evangelische Kirche im Rheinland

Kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz - Landes-pfarramt für Notfallseel- sorge der Ev. Kirche im Rheinland

Adenauerallee 37 • 53113 Bonn

Tel: 0228 422 85 444

Fax: 0228 422 85 446

Mail: uwe.rieske@ekir.de

notfallseelsorge@ekir.de

www.ekir.de/notfallseelsorge

Ansprechpartner: Dr. Uwe Rieske

Johanniter Akademie

Weißenburgstraße 60-64 • 48151 Münster

Tel: 0251 97230 0

Fax: 0251 97230 140

www.johanniter.de

Ansprechpartner: Dr. Karsten Christoph Lindenstromberg

Malteser Hilfsdienst e. V. (MHD)

Referat Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Kalker Hauptstraße 22-24 • 51103 Köln

Tel: 0221 9822 388

Fax: 0221 9822 369

www.malteser-psnv.de

Ansprechpartner: Sören Petry

Stiftung Mayday

Frankfurter Straße 124 • 63263 Neu-Isenburg

Tel: 0700 77 00 77 01

Fax: 0700 77 00 77 02

Mail: info@stiftung-mayday.de

www.stiftung-mayday.de

Ansprechpartner: Dr. Gerhard Fahnenbruck

Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e. V. (SbE)

Pferdebachstr. 39a • 58455 Witten

Tel: 02302 175 2614

Fax: 02302 175 2605

Mail: geschaeftsstelle@sbe-ev.de

www.sbe-ev.de

Ansprechpartner: Oliver Gengenbach

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Provinzialstraße 93 • 53127 Bonn

Tel.: + 49 (0) 228 99 550-0

Fax: + 49 (0) 228 99 550-1620

E-Mail: poststelle@bbk.bund.de

www.bbk.bund.de



Deutscher Feuerwehrverband (DFV)

Reinhardtstraße 25, 10117 Berlin

Tel.: + 49 (0) 30 28 88 48 800

Fax: + 49 (0) 30 28 88 48 809

E-Mail: info@dfv.org

E-Mail: info@hilfueuerhelfer.de

www.dfv.org und www.hilfueuerhelfer.de



Förderung

Stiftung "Hilfe für Helfer" des DFV



Urheberrechte

Der vorliegende Band stellt die Meinung der Autoren dar und spiegelt nicht grundsätzlich die Meinung der Herausgeber. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist nur in den Grenzen des geltenden Urheberrechtsgesetzes erlaubt.

Zitate sind bei vollständigem Quellenverweis jedoch ausdrücklich erwünscht.

Layout & Druck

freisprung | Visuelle Kommunikation, Leipzig

www.freisprung.de

Stand / Auflage

02.2016 / 5.000

Bildnachweis: Titelfoto, S. 4, 66, 82, 96: fotolia,
S. 8, 44 istock, S. 106: DFV

Autorinnen und Autoren



Dr. Jutta Helmerichs, Diplom-Soziologin,
Leiterin des Referats Psychosoziales Krisenmanagement im
Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
(BBK), Fachberaterin im Beirat der Stiftung Hilfe für Helfer des
Deutschen Feuerwehrverbandes (DFV)
Mail: Jutta.Helmerichs@bbk.bund.de
Web: www.bbk.bund.de



Prof. Dr. Harald Karutz, Diplom-Pädagoge,
Professor für Rescue Management an der Medical School Ham-
burg (MSH) und Leiter des Notfallpädagogischen Instituts (NPI)
in Essen, Notfallsanitäter und Feuerwehrmann
Mail: karutz@notfallpaedagogik.de
Web: www.notfallpaedagogik.de

Oliver Gengenbach, Pfarrer,
Vorsitzender der Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach
belastenden Ereignissen e.V. (SbE), SbE-Trainer und Ausbil-
dungsleiter, CISM Advanced Trainer, Seelsorger in Feuerwehr
und Rettungsdienst und Feuerwehrmann
Mail: vorstand@sbe-ev.de
Web: www.sbe-ev.de



Rike Richwin, Kommunikationswissenschaftlerin
(Master of Arts),
Mitarbeiterin im Referat Psychosoziales Krisenmanagement
im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
(BBK)
Mail: Rike.Richwin@bbk.bund.de
Web: www.bbk.bund.de

ISBN 978-3-939347-70-5