

## **WER braucht WANN, WARUM, WIEVIEL und WELCHE Hilfen?**

Belastungen, Belastungsfolgen und Hilfsmöglichkeiten bei komplizierten Einsatzabläufen



Ich möchte Leuchtturm sein  
in Nacht und Wind  
für Dorsch und Stint, für jedes Boot  
und bin doch selbst ein Schiff in Not.  
*Wolfgang Borchert (1921-1947)*

Einsatzkräfte in Berufs- und Freiwilliger Feuerwehr sowie im Rettungsdienst, aber auch bei der Polizei oder im Technischen Hilfswerk, sind im Rahmen ihrer täglichen Arbeit regelmäßig erheblichen Belastungen ausgesetzt. Dabei spielen neben den physischen vor allem aber auch - meist unberücksichtigt - psychische Stressoren eine nicht zu unterschätzende Rolle.

### **Allgemeine, spezielle und individuelle Belastungsfaktoren in Einsätzen**

Bekannte allgemeine Stressoren, unabhängig vom konkreten Einsatzgeschehen, sind:

- Schichtrhythmus
- Alarmierungen gegen den Biorhythmus (nachts, vor Mahlzeiten)
- Plötzlichkeit der Alarmierung (Ausschüttung von Stresshormonen mit typischen vegetativen Stressreaktionen) und
- Logistische Erschwernisse im Einsatzablauf (Anfahrtsweg, Wetterlage, Orientierungsprobleme zu räumlichen Gegebenheiten am Einsatzort, Informationsmängel /Fehlinformationen zur Einsatzlage, Entscheidungsdruck, Einsatzdauer, Arbeitsbedingungen).

Da Unterforderung ebenso belastend sein kann wie Überforderung, sollten auch lange alarmfreie Wartezeiten, unbefriedigende „Unterroutine“-Einsätze oder Fehlalarme als Stressoren beachtet werden.

Dazu können im jeweiligen Einzelfall komplizierende spezielle Einsatzvariablen kommen, die grundsätzlich bei allen Einsatzkräften eine psychische Überforderung hervorrufen können:

- Hilfsunwillige, psychisch Kranke, Verwirrte, Abhängige, Personen(-gruppen) mit Angst- oder Erregungszuständen
- Umgang mit aufgeregt-unsachlichen Opferangehörigen
- Umgang mit Tätern
- missglückte Reanimationen, Sterbende ohne Rettungsmöglichkeit (bei Massenansturm von Verletzten),
- akustisch/optisch/olfaktorisch belastende Wahrnehmungen
- Umgang mit Leichen oder Leichenteilen
- schwerstverletzte/tote (Klein-)Kinder
- persönliche Bekanntschaft mit Opfern (Freiwillige Feuerwehr!)
- Eigengefährdung/Verletzung/Gewalterleben im Einsatz („Reiter über den Bodensee“)
- Gefährdung/Verletzung/Tod von Kollegen im Einsatz
- Abstimmungsprobleme mit Kollegen eigener sowie anderer beteiligter Einsatzgebiete
- Hierarchieprobleme (Unterstellte, Vorgesetzte)
- Medienpräsenz, insbesondere bei stark medienrelevanten Einsätzen („im Kreuzfeuer der Beobachtung = Kritik...“).

Zusätzlich zu diesen generellen Belastungsfaktoren können scheinbare Routineeinsätze rein individuell für die einzelne Einsatzkraft auch dann problematisch werden, wenn diese sich mit den erlebten Abläufen persönlich identifizieren muss, weil bestimmte Faktoren mit der eigenen Biographie übereinstimmen.

## **Kurzfristige Reaktionen**

Bei wiederholten Einsätzen mit ähnlichen Ablaufmustern - insbesondere bei zusätzlich ausbleibender Rückmeldung zur Erfolgshaftigkeit des eigene Tuns - kann es neben positiven logistischen Lerneffekten aber auch zu negativen psychischen/physischen Kumulationseffekten kommen, die durch erschöpfende frustrane Kompensationsversuche nicht lösbarer Gegebenheiten und das permanente Gefühl eigener Hilflosigkeit noch verstärkt werden.

Abgesehen von den bereits normalerweise insbesondere innerhalb hochkomplexer Einsätze auftretenden typischen Stressreaktionen wie

- physisch-vegetativ (Schwitzen, Frieren, Zittern, Schwindel, Herz-Kreislaufbeschwerden, Atemnot, Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Unruhe, Überwachheit)
- emotional (Hilflosigkeit, Überforderungs-/Erschöpfungsgefühl, Versagensangst, Schuldgefühle, Desinteresse, Depressivität, Reizbarkeit, Aggressivität) und
- kognitiv (Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme, Sprachprobleme, Wahrnehmungsfehler, Entscheidungsunsicherheit, ineffektive Problemlösungsstrategien)

sind vor allem die folgenden nach Abschluss eines Einsatzes eventuell weiterbestehenden Problemkreise zu beachten.

## **Schutzreaktion gegen emotionale Überflutung**

Zu den noch weniger alarmierenden Anzeichen einer Belastung für eine kurze Zeit unmittelbar nach Einsatzende, quasi als „normale Reaktionen nach unnormalen Situationen“, gehören Gereiztheit, Schreckhaftigkeit, Aggressivität, innere Unruhe und Ableitung des Aktivitätsüberschusses in eine Minuten-Stunden andauernd Hyperaktivität, begleitet von Schlafstörungen und Appetitsverlust. Die selbstquälerische Infragestellung der Sinnhaftigkeit eigenen Tuns wird ab einer gewissen Dauer eine wachsende Zusatzbelastung.

Die immer wieder im Feuer der Kritik stehende emotionale Gleichgültigkeit wie auch der auf Aussenstehende abstossend wirkende Sarkasmus, gar Zynismus bei Einsatzkräften stellen zumindest kurz nach dem Einsatz eine (freilich auf Dauer nicht effektive oder gar akzeptable) Schutzreaktion gegen die emotionalen Überflutungen dar.

## **Längerfristige Folgen**

Bedenklicher werden dann schon später auftretende und länger anhaltende Reaktionsmuster wie die akute Belastungsreaktion (ABR) oder mit eventuellem Zeitabstand gar die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), eventuell auch kombiniert mit typischer burnout-Symptomatik. Dabei sind zeitlich begrenzt oder auch langanhaltend in unterschiedlicher Ausprägung sowohl

- typische Stressreaktionen im physisch-vegetativen Bereich (s.o.),
- psychische Besonderheiten wie unkontrollierbare Wiedererinnerungen, Meidverhalten für entsprechende Auslösersituationen, Angst-/Panikattacken, Alpträume,
- Auswirkungen auf Berufsmotivation, Arbeitsleistung und Sozialverhalten wie Interessenverlust, Unzufriedenheit, Entmutigung, Meidung bestimmter Aufgabenbereiche, Leistungsdefizite in Quantität und Qualität, Anstieg der Fehlerrate, Konflikte im Kollegen- und Privatbereich sowie
- Auswirkungen auf den gesamten körperlichen und seelischen Gesundheitszustand wie das volle Spektrum der psychosomatischen als auch einige psychiatrische (hier besonders Depressionen/Genussmittelmissbrauch mit Suizidalität) Erkrankungsbilder zu registrieren.

## **Hilfsbedarf**

Im Regelfall können viele der Belastungen im Anfangsstadium durch langjährige Arbeitserfahrung („Routine“ im guten Sinne des Wortes) und innere Einstellung („Motivation“) aufgefangen werden, eigene Aktivitäten und die Unterstützung durch ein aufmerksam-verständnisvolles soziales Umfeld reichen dabei meist völlig aus.

Bei wiederholten ähnlichen Einsatzmustern oder aber zusätzlichen individuellen, zum Teil berufsfernen Belastungen (Erkrankung, psychische oder soziale Problemsituationen) können diese gelernten Bewältigungsstrategien aber auch einmal nicht mehr ausreichen. Hierbei wäre ein generelles Umdenken auf allen Leitungsebenen weg von falsch verstandener Heldenmentalität im Sinne der Betroffenen hilfreich und notwendig.

## **Prophylaxe**

Hoch erstrebenswert wäre eine generelle primäre Prävention für multifaktoriell hochbelastete Berufsbilder, gewissermaßen ein spezielles Stresskonditionstraining mit Ziel, Hilfen zur Selbsthilfe zu geben und so kurz- wie langfristige Folgen zu verhindern.

Im Idealfall wäre dies als eine in regelmäßigen Zeitabständen routinemässig zu wiederholende Kombination aus

- Kenntnisvermittlung (psychotraumatologische Grundlagen, Stressabläufe),
- Selbsterfahrung (Schulung der Selbstwahrnehmung, Belastungs-, Reaktions-, Kompetenzerkennung) und
- verhaltenswirksamem Training (Stressbewältigungstraining/Coping-Strategien, Schulung sozialer Kompetenz, Einstellungskorrekturen) anzustreben.

Regelmäßig institutionalisierte Aussprachen unter sachkundiger Leitung durch Teamfremde (Supervision) wären in diesem Zusammenhang eine wichtige ergänzende Möglichkeit.

## **Einsatznachsorge als Stufenmodell**

Für akut entstehende Sondersituationen (Anzeichen: akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen), in denen entweder die Betroffenen im Anschluss an traumatisierende Einsätze selbst den Wunsch äußern, Unterstützung in Anspruch nehmen zu wollen, aber auch wenn Führungspersönlichkeiten einer differenziert-umfassend verstandenen Fürsorgepflicht für Mitarbeiter gerecht werden möchten, gibt es mehrere Möglichkeiten der sekundären und tertiären Prävention.

Im einem solchen Stufenmodell noch niedrigschwellig beginnend - möglichst auch rechtzeitig als Vorort-Maßnahme zeit- und raumnah zum auslösenden Ereignis - wären Erstgespräche, gegebenenfalls durch speziell geschulte Einsatzkräfte (Peers) anzustreben. Dabei sollten Erstreaktionen erklärt, Emotionen aufgefangen, Konditionierungs- und Stabilisierungsprozesse gefördert, Erholungsphasen verkürzt und Auswirkungen gemindert/verhindert werden. In solchen ersten Krisenmanagement-Gesprächen unter Kollegen/mit speziell ausgebildeten Kollegen als wichtigem Baustein im Gesamtsystem sind Sachkenntnis und Eigenerfahrung in hohem Maße gesichert, allerdings könnte es im Einzelfall Probleme mit eventuell gewünschter Anonymität geben.

Als nächster Möglichkeit nun gezielterer Einsatznachsorge könnte eine umfangreichere Betreuung durch psychosoziale Fachkräfte mit speziell erlernten Gesprächskompetenzen (CISM) mit den Einzelschritten

- Demobilisation (direkt nach dem Einsatz),
- Defusing (innerhalb der Acht-Stunden-Grenze),
- Debriefing (im Tagesabstand) und
- eventuell individuelle Nachfolgeangebote (Effizienzabschätzung, Verstärkung positiver Effekte, Überleitung in spezialisierte Betreuung)
- empfohlen werden.

Wichtig wäre zu betonen, dass es sich bei solchen Gesprächen im Einsatznachsorgemodus, ob in einsatzbezogenen Gruppen oder ähnlich in Einzelgesprächen, **nicht** um Einsatzauswertungen, erst recht nicht um Einsatzkritiken handelt. Es geht auch **keinesfalls**, um weitere Vorurteile abzubauen, um Psychotherapien.

### **Es geht um Entlastung und Stabilisierung**

Es geht unter geschultem, sachkompetenten und einfühlerndem Zuhören ausschließlich um Aussprache und Entlastung (Akzeptieren/Ermutigen), um Information und Aufklärung (Verstehen), mithin um Folgenminderung und Bewältigungshilfe (Erleichtern, Stabilisieren, Bewältigen). Es geht somit letztendlich um den inneren Einsatzabschluss, die Rückkehr in Alltag und die Wiederherstellung der Lebens- und Leistungsfähigkeit (Rückführen/ Erholen/ Normalisieren).

Allerdings handelt es sich dabei nicht wie z.B. bei Supervisionen um eine Routinemaßnahme, sondern um punktuelle Hilfen nach potentiell traumatisierenden Einsatzgeschehen. Beginnend mit der Vorstellung der jeweiligen geschulten Gesprächsmoderatoren geht es im Anfang um die Motivation der Teilnehmer zur Mitarbeit, die Darstellung des Gesprächszieles bzw. der Grundregeln absoluter Vertraulichkeit, Freiwilligkeit der Mitarbeit und gegenseitiger Akzeptanz.

Im Kernteil des eigentlichen Gespräches werden Tatsachen des jeweiligen Einsatzgeschehens aus Sicht aller Beteiligten wiederholt, Gedanken abgefragt, besonders belastende und nachhaltige Emotionen angesprochen und selbsterfahrene Anzeichen von Stressreaktionen gesammelt.

Auf dieser Basis baut sich dann ein psychoedukativer Kurzvortrag zum Thema Einsatzstress auf, in dem neben allgemeinen die besondere Stressoren im vorliegenden Einsatz, bekannte Reaktionsmuster in verschiedenen Zeitebenen (unmittelbar/mittelfristig/langfristig) sowie in verschiedenen Erlebensbereichen (physisch/kognitiv/emotional/im Verhalten) abgehandelt werden.

Der zentrale Satz „Normalität aller Reaktionen - Erholung ist die Regel!“ wird dabei immer wieder in den Mittelpunkt gestellt, besonderer Wert wird auf die Bewältigungsmöglichkeiten (Eigenerfahrungen der Peers/Gruppenmitglieder) sowie die Darstellung möglicher Fehlansätze (Genussmittel! Medikamente!) gelegt.

Zum Abschluss der Gespräche erfolgt im Rahmen der Zusammenfassung die Ermutigung zu einem Einordnungsversuch in die persönliche Erlebniswelt. Mit der Vergabe von Schriftmaterial und der Angabe von Erreichbarkeiten im Eventualfall kann weiterer Hilfsbedarfs kanalisiert werden. Dabei könnte auch die für den geringen Einzelfall notwendige weiterführende psychologische (Fach)Betreuung therapierelevanter Probleme (v.a. bei Posttraumatischer Belastungsstörung) rechtzeitig erkannt und angesprochen werden.

Speziell aus unseren Kern- und Feldkompetenzen als Kriseninterventionsteam Leipzig e.V. und somit konkret für den Großraum Leipzig gäbe es für Betroffene folgendes Angebot: Wir können – selbst hochfrequent in der psychosozialen Betreuung der täglichen Gefahrenabwehr tätig – vorzugsweise im Zeitfenster erster bis siebenter Tag nach einem belastenden Einsatz/Ereignis Einzel- oder Gruppennachbesprechungen nach der oben genannten Methodik (CISM) anbieten.

Entsprechende Anfragen an das KIT Leipzig sollten zur Weitervermittlung in der Leipziger Feuerwehr- und Rettungsleitstelle angemeldet werden, deren Kollegen dann schnellstmöglich einen Kontakt zur Datenaufnahme und Vermittlung eines Rückrufs vermitteln würden.

Dr. Corinna Linde