

Das Milizpersonal ist zu oft wenig informiert

Autor(en): **Hersberger, Johanna**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bevölkerungsschutz : Zeitschrift für Risikoanalyse und Prävention, Planung und Ausbildung, Führung und Einsatz**

Band (Jahr): **4 (2011)**

Heft 10

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-357922>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Belastungen bei Einsatzkräften

Das Milizpersonal ist oft zu wenig informiert

Einsatzkräfte können einer grossen psychischen Belastung ausgesetzt sein, wenn sie Opfer bergen oder erstversorgen. Professionelle Einsatzkräfte haben zwar häufiger schwerwiegende Ereignisse zu verarbeiten als Milizpersonal, das etwa vor allem bei Katastrophen zum Einsatz kommt, sie sind aber auch besser vorbereitet. Das Milizpersonal nutzt die wirksamen Schutzfaktoren häufig nicht.



Aufgrund der Gefahren von psychischen Belastungen sollten Einsatzkräfte Grundkenntnisse zu Stressreaktionen und Belastungsstörungen besitzen.



Professionelle Einsatzkräfte wissen, dass sie einen risikoreichen Beruf ergreifen, und sind meist auf mögliche Belastungen vorbereitet.

Lange wurde es vermieden, nach schwerwiegenden Einsätzen über Reaktionen und Belastungen zu reden – meist aus Hoffnung, es würde sich schon wieder einrennen, aber auch aus Furcht vor abwertenden Reaktionen der Kollegen. Schliesslich will niemand als Weichei gelten. Erst durch die Anerkennung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit ihren psychischen und körperlichen Symptomen als mögliche Folge von schwerwiegenden Ereignissen konnte die negative Bewertung der Reaktionen von Einsatzkräften langsam überwunden werden. Eine Vielzahl von Studien, deren Befunde aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethodik allerdings nicht direkt vergleichbar sind, weisen darauf hin, dass zwischen 4,3 und 36 Prozent der Einsatzkräfte im Zusammenhang mit belastenden Einsätzen Beschwerden entwickeln, die zumindest teilweise den PTBS-Symptomen entsprechen. Aktuelle Forschungsergebnisse aus der psychologischen Nothilfe haben die Bereitschaft erhöht, regelmässige Nachbesprechungen mit Einsatzkräften einzuführen. Dabei sollen anfänglich normale Reaktionen auf ein schwerwiegendes Ereignis und später auftretende Symptome klar unterschieden werden, Hilfe zur Selbsthilfe soll angestossen und, falls notwendig, die Rückkehr in den Alltag begleitet werden.

Besser vorbereitete Profis

Spricht man von Belastungen bei Einsatzkräften, werden unweigerlich einige Differenzierungen notwendig: Hauptberufliche Einsatzkräfte müssen von Milizpersonal getrennt betrachtet werden. Professionelle Einsatzkräfte von Berufsfeuerwehr, Polizei und Rettungssanität wissen, dass sie einen risikoreichen Beruf ergreifen, und sind heutzutage in der Regel gut auf die möglichen Belastungsformen

vorbereitet. Eine entsprechende sorgfältige Grundausbildung gilt – wie auch die zunehmende Erfahrung aus erfolgreich verarbeiteten belastenden Einsätzen – als Schutzfaktor. Allerdings sind professionelle Einsatzkräfte wiederholt schwerwiegenden Ereignissen ausgesetzt, deren Belastungen sich bei mangelhafter Verarbeitung aufsummieren können. Dies muss klar als Risikofaktor für die Entstehung von bleibenden Beeinträchtigungen eingestuft werden.

Im Milizbereich tätige Personen, die Opfer bergen oder psychosozial betreuen, können die gleichen Belastungsreaktionen wie professionelle Einsatzkräfte und direkt Betroffene zeigen, sie können ebenso eine Traumatisierung erleiden. Gemeinsam ist allen Einsatzkräften auch, dass sie nach einem schwierigen Einsatz in der Regel rasch wieder zurück in den Alltag finden müssen. Für Milizpersonal ist die Situation aber anders: Die Aktivität in einer freiwilligen Feuerwehr findet weitgehend in der Freizeit statt und der Dienst bei der Milizarmee oder im Zivilschutz basiert auf einer Pflicht. Es erweist sich dabei als erschwerend, dass die eingesetzten Personen oft wenig über mögliche Reaktionen auf schwerwiegende Ereignisse wissen und nach einem Einsatz in ihrem Alltag mit der Bewältigung allein gelassen werden.

Kaum Studien zum Milizbereich

Während inzwischen eine Vielzahl von Studien zur Belastung und deren Folgen für den Alltag von professionellen Einsatzkräften vorliegt, beschränken sich die Studien für den Milizbereich auf die sekundären Belastungen von psychosozialen Helfern. Um Belastungen von Milizkräften abschätzen zu können, ist es deshalb notwendig, die beiden Organisationsformen miteinander zu vergleichen und daraus vorsichtig auf mögliche Reaktionsformen zu schliessen.

Erhebungen zu belastenden Einsatzerfahrungen und Belastungsstörungen bei den Berufsfeuerwehren ergaben, dass (je nach Befragungsinstrument) bei 9 bis 18 Prozent der untersuchten Feuerwehrleute ein Vollbild einer PTBS vorlag. Zusätzlich litten über die Hälfte der Befragten unter einzelnen Symptomen wie unwillkürlich auftretende Erinnerungen, Vermeidungsverhalten, aber auch Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit oder Suchtverhalten; bei einem Fünftel der Befragten wurden depressive Verstimmungen und bei fast der Hälfte psychosomatische Beschwerden festgestellt. Diese Erhebungen sind allerdings eher kritisch zu betrachten, da die Definition von einem belastenden Ereignis breiter gefasst wurde, als dies die Diagnosemanuale vorschreiben.

Beispiel Rettungssanität

Mehr Aufschluss gibt eine aktuellere Studie zu Belastungen bei Mitarbeitenden der Rettungssanität: Der Psychologe Pascal Häller erforschte bei 668 Rettungssanitätern

der deutschsprachigen Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein die Zahl der Krankheitsfälle – neben der Posttraumatischen Belastungsstörung zusätzlich auftretende Beschwerden. Es zeigte sich, dass 4,3 Prozent der Befragten eine PTBS aufwiesen und 9,6 Prozent unter Teilbeschwerden einer PTBS litten. Einzelne PTBS-Symptome wurden bei mehr als einem Viertel der Befragten festgestellt; dabei handelte es sich um unwillkürlich auftretende Erinnerungen (Intrusionen), Vermeidungsverhalten sowie erhöhte innere Erregung wie Nervosität, Schlafstörungen, Reizbarkeit oder übermässige Wachsamkeit.

Alle Befragten der Rettungssanität zeigten sowohl bezüglich der Depressivität als auch der Somatisierung (körperliche Beschwerden) auffallend höhere Werte als die Durchschnittsbevölkerung in einer repräsentativen deutschen Studie. Die PTBS-Gruppe wies zudem klar eine höhere Depressions- und Somatisierungsrate auf als ihre weniger belasteten Kollegen. Hervorzuheben ist, dass Personen der Rettungssanität, die den Eindruck hatten, schlecht auf Einsatzbelastungen vorbereitet worden zu sein, ein achtmal höheres PTBS-Risiko aufwiesen als jene, die sich gut vorbereitet fühlten. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern stellte Häller nicht fest.

Auch wenn aus den vorliegenden Studien nur vorsichtige Rückschlüsse für den Milizbereich gezogen werden können, muss wegen der gehäuften Traumaexposition klar von einer höheren PTBS-Rate, von höheren Werten für Teilsymptome einer PTBS und vor allem von häufiger auftretenden begleitenden depressiven Verstimmungen und Somatisierungen als bei der Durchschnittsbevölkerung (2,3 Prozent in Deutschland) ausgegangen werden. Konsequenzen gibt es auch aus volkswirtschaftlicher Sicht: erhöhte Fehlzeiten, häufige Rehabilitationsmassnahmen und möglicherweise frühere Berentungen.

Wirksame Schutzfaktoren nutzen

Wünschenswert für professionelle Berufsgruppen wie auch für Milzpersonal, inklusive psychosoziale Helfer, sind minimale Grundkenntnisse zu normalen posttraumatischen Stressreaktionen sowie zur Akuten und zur Posttraumatischen Belastungsstörung. Einsatznachbesprechungen fördern nachweislich den guten Zusammenhalt und die Verlässlichkeit unter den Kollegen sowie das Vertrauen in die eigene Stärke. Verantwortungsvoller Umgang der Führung mit den Einsatzkräften, Wertschätzung durch den Auftraggeber, Gespräche mit kollegialen Ansprechpartnern – den sogenannten Peers –, aber auch mit Angehörigen sowie Ablenkung durch Hobbys oder Sport sind wirksame Schutzfaktoren, die es zu fördern gilt. Wie kann man ein Peer in seiner eigenen Organisation werden? Prädestiniert, das Vertrauen der Kolleginnen und Kollegen zu bekommen und im Notfall auch wirklich eingesetzt zu werden, sind in der Regel zuverlässige Personen mit Einsatzerfahrung und hohem Verantwortungsbe-

wusstsein. Die eigentliche Weiterbildung umfasst ein Themenspektrum von Stress im Alltag über den posttraumatischen Stress bis zu den Formen der Belastungsstörung sowie Gesprächstechniken für die Einzelbetreuung und Gruppengespräche. Manche Einsatzorganisationen und Kantone bieten Weiterbildungen selber an. Seit 2001 bietet auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS eine Weiterbildung in drei Blöcken für angehende Peers an – was rege von Angehörigen des Zivilschutzes, der Armee und auch der Feuerwehr und der Polizei genutzt wird.

Johanna Hersberger

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,
Mitglied der Steuerungsgruppe Nationales Netzwerk
Psychologische Nothilfe (NNPN)

Weiterführende Literatur:

- Häller, P., Michael, T. & Balmer Köchlin K. (2009). PTBS und komorbide Beschwerden bei Rettungssanitätern. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 4, 403-417.
- Hersberger, J. (2007). *Psychosoziale Nothilfe – Selektion und Qualifikation*. Marburg: Tectum Verlag.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörung in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 79, 577-586.

Wissen

Was ist ein belastendes Ereignis?

Eine Situation, in der Betroffene der Lebensgefahr ausgesetzt sind, eine starke Körperverletzung erleiden, den Tod anderer miterleben, die genannten Situationen beobachten oder in der die körperliche Unversehrtheit der eigenen oder einer anderen Person bedroht ist.

Was geschieht, wenn die anfänglichen Stressreaktionen nicht abklingen?

Klingen die Symptome des posttraumatischen Stresses nicht ab und bleiben diese unbehandelt, können sich daraus eine Akute und/oder eine Posttraumatische Belastungsstörung und/oder psychosomatische Belastungen sowie zusätzlich Depressionen, Angststörungen oder Suchtverhalten entwickeln.