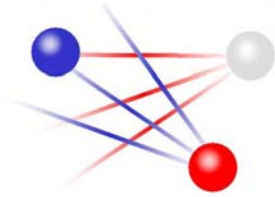


Netzwerk
Psychosoziale Notfallversorgung



Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung

Kurztitel „Netzwerk psychosoziale Notfallversorgung“

Forschungsprojekt
im Auftrag des Bundesministeriums des Innern
Bundesverwaltungsamt
– Zentralstelle für Zivilschutz –
Projekt-Nr.: B 1.11-101/02, Laufzeit 12/02 – 5/04

2. Zwischenbericht Juni 2003

Prof. Dr. Irmtraud Beerlage,
Dipl.-Psych. Jan Martin Schmidt, cand. Dipl.-Gesundheitswirt Thomas Hering
unter Mitarbeit von Nadine Eisenkolb, Volker Meinberg, Dörthe Schulze,
Dana Sonnenberg und Wibke Wachtel

Der Bericht kann angefordert werden unter den u.a. Anschriften.
Auch in im pdf-Format auf CD erhältlich.
Aktuelle Informationen zum Projekt demnächst auch online unter
<http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>

Postanschrift

Prof. Dr. Irmtraud Beerlage

Fachbereich
Sozial- und Gesundheitswesen
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Breitscheidstrasse 2
39114 Magdeburg
Tel. 0391-8864320
Fax 0391-8864293
irmtraud.beerlage@sgw.hs-magdeburg.de

Besucheranschrift

Jan Martin Schmidt, Thomas Hering

Fachbereich
Sozial- und Gesundheitswesen
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Brandenburger Str. 9
39104 Magdeburg
Tel. 0391-8864-609/648
jan-martin.schmidt@sgw.hs-magdeburg.de
thomas.hering@sgw.hs-magdeburg.de

Inhaltsverzeichnis.

1.	Übergeordnete Zielsetzung	3
1.1	Generelle Zielsetzung.....	3
1.2	Ausgangslage	4
2.	Einzelzielsetzungen	6
2.1	Regionale Bestandsaufnahme in zwei Modellregionen:	6
3.	Arbeitsplan	9
4.	Versuchseinrichtungen, Rechenprogramme	10
5.	Durchgeführte Arbeiten	10
5.1	Stand der Arbeiten.....	12
6.	Zwischenergebnisse	13
6.1	Vorbemerkung.	13
6.2	Konstituierende Treffen projektbegleitender Länder-Arbeitskreise.....	13
6.2.1	Projektbegleitender Arbeitskreis Sachsen-Anhalt.....	14
6.2.2	Projektbegleitender Arbeitskreis Berlin	15
6.3	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	17
6.3.1	Zuständigkeiten, Pflichten, Verantwortung	17
6.3.1.1	Primärprävention	17
6.3.1.2	Sekundäre Prävention, kurzfristig einsetzende Maßnahmen, Versorgung, Rehabilitation, tertiäre Prävention.....	18
6.3.2	Durchführung der Leistungen, Beauftragung.....	19
6.3.2.1	„Routineeinsätze“	19
6.3.2.2	Katastrophenlage.....	19
6.3.2.3	Polizeiliche Lagen.....	21
6.3.3	Öffentlichkeitsarbeit	21
6.3.4	Rechte und Pflichten bestimmter Personengruppen	22
6.3.4.1	Ausübung von Psychotherapie	22
6.3.4.2	Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht.....	23
6.4	Stand der Fachdiskussion	24
6.4.1	Belastungen/Stress Notfallvorbereitung/-begleitung und –nachsorge bei Einsatzkräften im ZKS – Ergebnisse einer Internetrecherche	24
6.4.1.1	Ziele, Inhalte, Relevanz- und Ausschlusskriterien der Suche.....	24
6.4.1.2	Ergebnisse der Recherchen	27
6.4.1.2.1	Wie werden Anforderungen an Einsatzkräfte auf relevanten Websites diskutiert?	31
6.4.1.2.2	Wie werden Folgen von Beanspruchung bei Einsatzkräften auf relevanten Websites diskutiert?.....	32
6.4.1.2.3	Wie werden Maßnahmen der psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte auf relevanten Websites diskutiert?.....	32

6.4.2	Belastungen/Stress Notfallvorbereitung/-begleitung und –nachsorge bei Feuerwehrlern – Ergebnisse einer Recherche in Fachorganen der Feuerwehr.....	33
6.4.2.1	Gegenstand der Recherche.....	33
6.4.2.2	Anforderungen und Stressoren.....	34
6.4.2.3	Stress und Beanspruchung	35
6.4.2.4	Langfristige Stressfolgen	35
6.4.2.5	Prävention und Intervention.....	36
6.4.2.6	Zusammenfassung	37
6.5	Nebenerhebung MARAM: Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst – Untersuchungsansatz und erste Zwischenergebnisse	38
6.5.1	Vorbemerkung	38
6.5.2	Ziel der Erhebung	39
6.5.3	Fragestellung	39
6.5.4	Erhebungsinstrumente.....	40
6.5.5	Durchführung	41
6.5.6	Datenauswertung.....	41
6.5.7	Stichprobencharakteristika	41
6.5.8	Weiteres Vorgehen	43
6.6	Öffentlichkeitsarbeit – Website www.psychosoziale-notfallversorgung.de	43
7.	Geplante Weiterarbeit.....	45
8.	Beziehung zu anderen Vorhaben	45
9.	Bestelladresse	45
10.	Literatur	46

1. Übergeordnete Zielsetzung

1.1 Generelle Zielsetzung

Im Rahmen einer neuen Zivilschutzstrategie für die Bevölkerung wird die Einsatzvorbereitung, -begleitung und -nachsorge für Einsatzkräfte als notwendiger und integraler Bestandteil angesehen. Die Bundesländer gingen hier auf das Angebot des Bundes zur Entwicklung von Standards ein. Der Auftrag, entsprechende Standards zu entwickeln, wurde vom Bundesministerium des Innern der Zentralstelle für Zivilschutz – Zentrum Forschung – übertragen. Es wird in der Zielverfolgung von der AKNZ besonderer Wert auf die wissenschaftliche Fundierung und Berücksichtigung fachlicher Standards gelegt. Mit der Vergabe dreier Forschungsprojekte zur Wirksamkeitsprüfung von Maßnahmen der Primären und Sekundären Prävention sowie zur Vernetzung und strukturellen Einbindung der psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte wird dieser Zielsetzung Rechnung getragen.

Für den Bevölkerungsschutz ist die Optimierung der psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte insofern relevant, als zwischen den Belastungen der haupt- und ehrenamtlichen Einsatzkräfte und der Qualität der psychosozialen Notfallversorgung der Notfallpatienten und ihrer Angehörigen – insbesondere beim Massenanfall von Verletzten/Großschadenslagen/Katastrophen – ein mittelbarer Zusammenhang angenommen werden kann:

Zum einen können sich vermeidbare Mehrbelastungen für die Opfer daraus ableiten, dass die Einsatzkräfte mit ihrem eigenen Stressmanagement in extrem belastenden oder langanhaltenden Einsatzsituationen soweit überfordert sind, dass sie ihre erworbenen sozialen Basisqualifikationen in Interaktion mit den Opfern nur begrenzt einsetzen können (Beerlage & Kleiber, 1991).

Zum anderen können auch langfristig und wiederholt emotional stark herausgeforderte Einsatzkräfte, die keine ausreichende Einsatznachsorge auch im Einsatzalltag erhalten, Burnout-Symptome aufweisen, die die Qualität der psychosozialen Ersthilfe insbesondere in besonders belastenden Einsatzsituationen zum Nachteil der Notfallopfer/Geschädigten beeinträchtigen können.

Zum dritten ist unter arbeits- und organisationspsychologischen Gesichtspunkten die Mehrbelastung durch die aufwendigere Organisation von Einsatznachsorge bei nicht vernetzten und somit schwerer verfügbaren Angeboten als vermeidbarer zusätzlicher Stressor anzusehen, der sich auf die Interaktion mit den Notfallopfern auswirken kann (arbeitsorganisatorische Zusatzbelastungen (Enzmann, 1995).

Ziel des Projektes ist die Erarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Fach- und Organisationskonzeptes zur strukturellen Einbindung der psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte. Diese soll sich zunächst exemplarisch auf Einsatzkräfte der Rettungsdienste, der freiwilligen und beruflichen Feuerwehren und des Technischen Hilfswerkes konzentrieren. Zu späteren Zeitpunkten könnten die Übertragbarkeit der vorgeschlagenen Strategien auch auf Einsatzkräfte anderer Behörden und Organisationen geprüft werden. Eine Vernetzung mit den Angeboten der Opfer- und Angehörigen-Betreuung ist aus den oben genannten Gründen langfristig angestrebt, jedoch nicht Gegenstand des hier vorgelegten Projektes.

Zur psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte werden alle Maßnahmen gezählt

- a) die eine Stressreduktion und das Stressmanagement der Einsatzkräfte in besonders belastenden Einsatzsituationen durch eine geeignete Ausbildung ermöglichen sollen (primäre Prävention),
- b) die durch kurzfristige und langfristige Interventionen nach belastenden Einsatzsituationen emotionale Entlastung und Stressbewältigung ermöglichen und somit der Entwicklung langfristiger Fehlbeanspruchungsfolgen, insbesondere Traumatisierungsfolgen vorbeugen sollen (sekundäre Prävention),
- c) die bei der Herausbildung umfassender oder massiver alltagsbeeinträchtigender Stressfolgen oder psychischer Beeinträchtigungen mit Krankheitswert einen Zugang zu professioneller seelsorgerlicher und beraterisch-therapeutischer Hilfe ermöglichen, um Chronifizierung oder Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen (tertiäre Prävention).

Im Rahmen der Zielsetzung sind sowohl regionen- und trägerübergreifende fachliche Standards zu entwickeln sowie Richtlinien zur Berücksichtigung regionaler und aufgabenbezogener Besonderheiten. Eine wesentliche Voraussetzung zur Erarbeitung ist eine differenzierte Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme vorhandener notfallseelsorgerlicher und notfallpsychologischer Konzepte und Handlungsansätze in Ausbildung und Praxis unterschiedlicher Regionen, Länder und in der Gefahrenabwehr arbeitenden Organisationen.

1.2 Ausgangslage

Trotz oder vielleicht auch aufgrund der erhöhten Sensibilität und zunehmenden Aufgeschlossenheit gegenüber psychosozialen Themen und Fragestellungen im Zivil- und Katastrophenschutz und zahlreicher Initiativen weisen die Konzepte und Praxisangebote der psychosozialen Notfallversorgung allerdings auch eine starke Heterogenität auf unterschiedlichen Ebenen auf:

Strukturelle Aspekte:

- Die regionale Verbreitung psychosozialer Notfallversorgung kann nicht als flächendeckend bezeichnet werden.
- Die Vernetzung der Angebote und berufsgruppenspezifischen, trägerspezifischen und regionalen Initiativen steckt noch in den Anfängen.
- Die psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte wird vor allem im Zusammenhang mit Großschadenslagen/Dauereinsätzen/Katastrophenfällen diskutiert. Die sich langfristig auswirkende (evtl. unzureichende) Bewältigung beruflicher Anforderungen im Einsatzalltag findet dagegen weniger Beachtung.

Qualität:

- Zur Zeit werden qualitativ sehr unterschiedliche Notfallversorgungskonzepte für Einsatzkräfte entwickelt und in Aus- und Fortbildung sowie Praxis umgesetzt.
- Die Thematisierung der psychosozialen Notfallversorgung ist wissenschaftlichen Konjunkturen und Anbieter-Konkurrenzen unterworfen.
- Die Konzepte und Methoden der psychosozialen Notfallversorgung für Notfallopfer, Angehörige und Augenzeugen scheinen weiter entwickelt zu sein, als die Ausbildungs- und Praxismodule für die Einsatzkräfte. Eine Übertragbarkeit wird kontrovers diskutiert.
- Klinisch-psychologische Fragen der Prävention Posttraumatischer Belastungsreaktionen/-störungen stehen im Vordergrund. Der Aspekt des Erhalts der Einsatzfähigkeit unter arbeits- und organisationspsychologischen Gesichtspunkten (Qualifizierung und psycho-

soziale Entlastung als betriebliche Gesundheitsförderung und betrieblicher Gesundheitsschutz) steht eher im Hintergrund.

- Es ist davon auszugehen, dass sich der Erhalt der psychosozialen Gesundheit der Einsatzkräfte positiv auf die Qualität der Interaktion der Einsatzkräfte mit den Opfern auswirken kann und so auch die Qualität der (auch psychosozialen) Notfallversorgung der Opfer positiv mitbestimmt.

Es besteht somit ein Handlungsbedarf in den beiden Bereichen:

- a) Qualitätssicherung (Wirksamkeit von Maßnahmen der Vorsorge, Betreuung und Nachsorge, Konzept- und Auswertungsevaluation) und
- b) Strukturelle Einbindung.

2. Einzelzielsetzungen

Das Netzwerk-Projekt konzentriert sich auf strukturelle Aspekte der psychosozialen Notfallversorgung der Einsatzkräfte von Feuerwehren, Rettungsdiensten und des Technischen Hilfswerkes. Es versteht sich als Praxisforschungsprojekt, das seine Ergebnisse kontinuierlich in die bestehenden Strukturen rückmeldet, um zielführende Optimierungsschritte in Absprache mit den Verantwortlichen und Nutzern möglichst rasch einzuleiten.

Drei Strukturelle Aspekte werden dabei in den Vordergrund gerückt:

- Angebotsstruktur
- Vernetzungsmodelle
- Standards und Leitlinien der strukturellen Einbindung.

Die folgenden **Einzelzielsetzungen und Aufgaben lassen sich daraus ableiten**:

- **Erhebung Angebote:** Erheben von derzeitigen Angeboten zur psychosozialen Notfallversorgung für die Zielgruppen: Feuerwehr, Rettungsdienst und Technisches Hilfswerk (in den Regionen). Beschreiben von evtl. vorhandenen Angebotslücken sowie Empfehlungen für eine Weiterentwicklung.
- **Dokumentation und/oder Initiierung von Vernetzung:** Dokumentation bisheriger Vernetzungsformen und -Erfahrungen und evtl. Initiierung von Vernetzung vorhandener Angebote, Schließung von Angebotslücken durch Kooperation und/oder Koordination. Dokumentation von Vernetzungshindernissen und -ressourcen sowie gelingenden Prozessen der Vernetzung
- **Entwicklung von Standards und Empfehlungen zur bundesweiten strukturellen Einbindung** einer umfassenden und flächendeckenden psychosozialen Notfallversorgung in (Einsatz-)Strukturen der zuständigen Behörden und Organisationen in Bund, Ländern und Gemeinden.

Die im Folgenden aufgeschlüsselten Teilziele entsprechen zugleich aufeinander aufbauenden Schritten im Forschungsprozess.

2.1 Regionale Bestandsaufnahme in zwei Modellregionen: Berlin und Sachsen-Anhalt

Das Zwischenziel einer bundesweiten Vernetzung wird darin gesehen, zunächst den "Ist-Zustand" der psychosozialen Notfallversorgung auf Länderebene zu erheben, um später in einer bundesweiten Strukturierung und Organisation länderspezifischen Ausprägungen und Besonderheiten gerecht werden zu können. Zentraler Bestandteil des Forschungsvorhabens ist die vergleichende Analyse der Bedarfe und vorhandenen Angebote psychosozialer Notfallversorgung zunächst in zwei ausgewählten, bezogen auf zentrale Merkmale repräsentativen Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Repräsentativität wird hier verstanden als Muster von Konstellationen von Gefährdungspotentialen, Bevölkerungsmerkmalen, Zuständigkeiten, Angeboten, Vernetzungsiniciativen sowie Kooperations- und Koordinationsformen, die sich in anderen Bundesländern auch so oder ähnlich finden lassen und eine Übertragbarkeit bei gleichzeitiger Adaptation an die regionalen Erfordernisse erlauben.

Die ausgewählten Länder Berlin und Sachsen-Anhalt unterscheiden sich insbesondere bezüglich:

- der Bevölkerungsdichte,
- des Erwerbsprofils, der Industrie- und Gewerbestruktur und der daraus resultierenden Gefahrenpotentiale,
- der Verkehrswege und der Infrastruktur und der daraus resultierenden Gefahrenpotentiale,
- der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit psychosozialer, therapeutischer Regelversorgung und einer koordinierten psychosozialen Krisenintervention,
- der Bedeutung der (Notfall-)Seelsorge,
- der Angebote und Vernetzungsinitiativen in der psychosozialer Notfallversorgung.

Darüberhinaus sollen Experteninterviews mit Koordinatoren psychosozialer Notfallversorgung anlässlich der Großschadenslagen des Jahres 2002 geführt werden, um von diesen wertvolle Hinweise auf Koordinierungserfordernisse, -ressourcen und- barrieren zu erhalten.

Regionale Ansätze der Weiterentwicklung

Nach der Erhebung vorhandener Angebote der psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte in den beiden Vergleichsländern Berlin und Sachsen-Anhalt sollen diese vor dem Hintergrund der ermittelten Bedarfe quantitativ und qualitativ geprüft und Vorschläge zu ihrer Optimierung erarbeitet werden. Auf dieser Ebene ist es zunächst das Ziel, Optimierungsvorschläge für die Angebotsbausteine und -systeme der Feuerwehr, der Hilfsorganisationen und des THW zu unterbreiten und zu erproben.

Als Ergebnis der vergleichenden Bestandsaufnahme sollen darüber hinaus – zunächst noch mit deutlichem Länderbezug – inhaltliche, organisatorische und strukturelle Randbedingungen definiert werden, unter denen Synergieeffekte und optimale Ressourcenausschöpfung im Rahmen eines Netzwerkes ermöglicht werden. Insbesondere sind hier die Vorstellungen und Konzepte und praktischen Erfahrungen der beiden Länder zu erheben und zu berücksichtigen.

Regionale Konzepterprobung in Sachsen-Anhalt und Berlin

Erste Schritte der Implementation einer koordinierten psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte sowie einer abgestimmten Qualitätssicherung sollen mit den Trägerorganisationen zunächst in den beiden Modellregionen eingeleitet und erste Erfahrungen ausgewertet werden. Voraussetzung dazu ist ein regelmäßiger Erfahrungs- und Fachaustausch mit der Chance einer beginnenden oder intensivierten Zusammenarbeit zwischen Anbietern psychologischer und seelsorgerlicher Hilfen und Aus- und Fortbildungsangeboten sowie von politischen Entscheidungsträgern auf Länderebene (Ministerien). Angesichts der begrenzten Laufzeit des hier vorgeschlagenen Projektes sind jedoch keine abschließenden Evaluationen sondern lediglich Entwicklungen nach anregenden Impulsen zu erwarten. Inwieweit dieser weitere Prozess längerfristig wissenschaftlich begleitet werden soll, ist zu einem späteren Zeitpunkt zu klären.

Länderübergreifender Fachaustausch mit dem Ziel bundesweiter Vernetzung

Die praktischen Erfahrungen bei der Implementierung einer koordinierten psychosozialen Notfallversorgung und die Erarbeitung länderspezifischer Leitlinien und Empfehlungen zur strukturellen Einbindung von psychosozialer Notfallversorgung in Sachsen-Anhalt und Berlin sollen miteinander verglichen werden. Auf der Grundlage eines kontinuierlichen länderübergreifenden Fachaustausches zwischen den Modell-Ländern soll der Vergleich in die Erarbeitung letztlich auch bundesweit umzusetzender Standards und Empfehlungen zur Methodik und Organisation der psychosozialen Notfallversorgung münden.

Zusätzlich sollen auch Anbieter der regulären psychosozialen Versorgung als Ressourcen in Ausbildung und Praxis der psychosozialen Notfallhilfen in den fachlichen Austausch mit eingebunden werden (Kompetenznetzwerk). Der Austausch im Kompetenznetzwerk wird mit dem Ziel angestrebt, frühere und niedrigschwellige Übergänge in die psychosoziale Versorgung im Rahmen der langfristigen Notfallnachsorge zu finden und umgekehrt rechtzeitig Kenntnisse über Organisation und Ablauf von Notfalleinsätzen in der psychosozialen Praxis zu vermitteln, falls es zu gemeinsamen einsatzbezogenen psychosozialen Interventionen kommen sollte.

Die in den beiden Ländern diskutierten Möglichkeiten der Organisation und Qualitätssicherung der koordinierten psychosozialen Notfallversorgung sollen mit Vorstellungen und begonnenen Entwicklungen der anderen Bundesländer abgeglichen werden. Insbesondere erscheint der Austausch mit bereits arbeitenden Koordinierungsstellen in einzelnen Ländern (z.B. Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern) sowie mit berufsständischen und organisationsbezogenen Zusammenschlüssen (z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte) geboten. Der Abgleich der Empfehlungen mit den Ausführungsbestimmungen z.B. in den Katastrophenschutzgesetzen der Länder wird als eine wichtige Aufgabe für die Formulierung bundesweiter Empfehlungen angesehen. Die Erfahrungen in den beiden repräsentativen Regionen sollen ausgewertet werden.

Bundesweite Vernetzung

Das übergeordnete Ziel besteht darin, sowohl auf Länder- als auch auf Bundesebene eine tragfähige und lokal abgestimmte Implementation der psychosozialen Notfallversorgung konzeptionell zu beschreiben und eine bundesweite Vernetzung von psychologischen und seelsorgerlichen Betreuungs- und Ausbildungsangeboten im Bereich Zivil- und Katastrophenschutz zu forcieren. Das Forschungsvorhaben hat das Ziel, Arbeitsschritte und zu schaffende Voraussetzungen im Sinne eines Implementationsplanes zu erarbeiten, mit deren Hilfe diese Vernetzung mittelfristig erreicht werden kann.

Neben der Entwicklung von Organisationsformen und der Festlegung der operationellen und strukturellen Randbedingungen für eine Basis-Zusammenarbeit im Alltag (z.B. Zugang zu Ausbildungsmodulen) soll allen Ländern ein transparentes, qualitätsgesichertes System bestehender Angebote in Ausbildung und Praxis der Notfallversorgung für Einsatzkräfte in Form einer Datenbank zur Verfügung gestellt werden (deNIS), mit dem insbesondere bei Großschadensereignissen ein schneller Zugang zu psychosozialen Notfallhilfen ermöglicht werden kann.

3. Arbeitsplan

Das Projekt gliedert sich in fünf Projektphasen, die sowohl konzeptionelle Klärungen (hell-graue Felder) beinhalten als auch Anstöße zur Veränderung der Angebote und Strukturen auf der Ebene des Landes und des Bundes (dunkelgraue Felder).

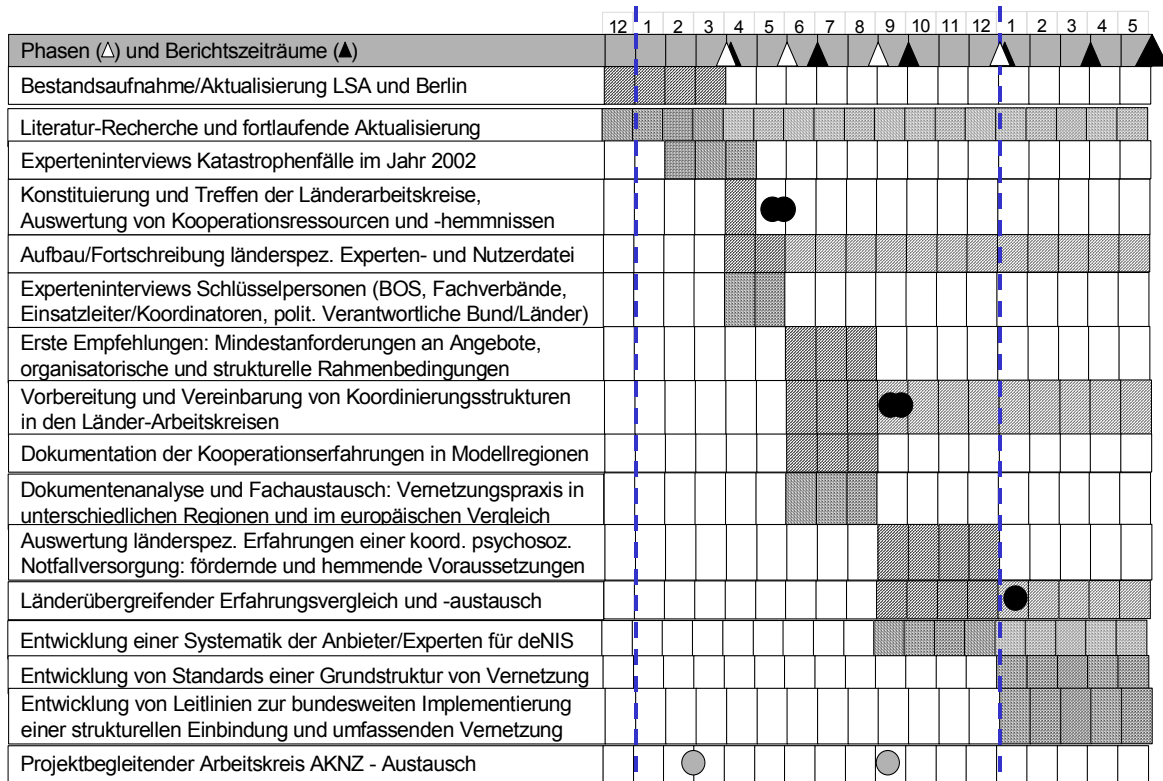


Abbildung. 1: Arbeitsschritte und Zeitplan in fünf Projektphasen (●=Treffen der Länderarbeitskreise).

4. Versuchseinrichtungen, Rechenprogramme

Für die Aufgaben in der zweiten Projektphase wurden Programme der Microsoft-Office-Expert-Version, Adobe Acrobat® sowie Adobe GoLive® genutzt. Weitere Programme (SPSS®; Netscape-Navigator® und Internet-Explorer® sind über die Ressourcen der Hochschule zu nutzen).

5. Durchgeführte Arbeiten

Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen

Zur Unterstützung der Projektmitarbeiter stießen drei neue studentische Mitarbeiterinnen zum Projekt. Diese wurden in die Projektaufgaben und –strukturen eingearbeitet und unterschiedlichen Aufgaben betraut.

Interviews mit Koordinierungsexperten

Die im ersten Berichtszeitraum begonnenen Interviews mit Koordinierungsexperten in der psychosozialen Notfallversorgung wurden fortgesetzt. Die Interviews zum Flugzeugunglück in Überlingen sind bis auf ein Interview, das nicht zustande kam, vollständig abgeschlossen. Ebenso sind die Interviews bezogen auf den Amoklauf in Erfurt fast vollständig abgeschlossen (ein Interview steht noch aus). Es stehen noch vier Gespräche zum Elbehochwasser aus. Die Interviews zum Sturmschaden in Berlin sind in konkreter Vorbereitung, es wurden jedoch noch keine Gespräche geführt. Geplante, vereinbarte und noch nicht durchgeführte Interviews sind weitgehend auf terminliche Engpässe der Interviewpartner, auch im Zusammenhang mit dem Irak-Krieg, zurückzuführen. Damit sind insgesamt 17 Interviews geführt, 7 sind in Vorbereitung und werden im Zeitraum bis Mitte August abgeschlossen sein.

Parallel wurde mit der Transkription der Interviews begonnen – die bereits durchgeführten Gespräche bereits sind fast vollständig verschriftlicht. Die Auswertung der transkribierten Interviews wurde begonnen.

Interviews mit Schlüsselpersonen der Koordination psychosozialer Notfallversorgung

Das Projekt sieht neben Interviews mit Personen, die in konkreten Schadensereignissen tätig waren, Gespräche mit Schlüsselpersonen der Koordination psychosozialer Notfallversorgung auf Bundesebene und im europäischen Ausland vor. Ein erstes Interview mit dem Leiter der Beratungs- und Koordinierungsstelle „Psychische Einsatzbelastungen und Einsatznachbereitung“ an der Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz wurde durchgeführt. Weitere Gespräche mit Vertretern anderer Koordinierungsmodelle - bzw. Initiativen in anderen Bundesländern sowie in europäischen Nachbarländern sind für die Durchführung in den Sommermonaten in Vorbereitung.

Konstituierung der projektbegleitenden Arbeitskreise in Sachsen-Anhalt und Berlin

Für den Berichtszeitraum war die Gründung von projektbegleitenden Arbeitskreisen in den beiden Modellregionen Sachsen-Anhalt und Berlin ein vorrangiges Vorhaben. Zu den ersten Treffen wurden Vertreter der Behörden und Organisationen, Ministerien und der Seelsorge eingeladen. Beide Treffen fanden an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) statt. Vertreter beider Länder signalisierten in hohem Maße Handlungsbedarf und die Bereitschaft zur Kooperation. Es wurden erste Fragestellungen konstruktiv diskutiert und zielführende Arbeitsschritte eingeleitet. Folgetreffen, die sich der weiteren Konkretisierung widmen sollen, wurden vereinbart (Nähere Informationen unter 6.2).

Recherche zu rechtlichen Rahmenbedingungen der psychosozialen Notfallversorgung

Bezogen auf die Einzelzielsetzung der Entwicklung von Empfehlungen für Rahmenbedingungen zur strukturellen Einbindung wurden zunächst strukturelle Rahmenbedingungen auf der rechtlichen Ebene zusammengetragen, die einen Einfluß auf die Koordination und Einbindung psychosozialer Notfallversorgung (insbesondere in den beiden Modell-Regionen) ausüben. Dazu wurde eine erste Recherche über bestehende Regelungen und Vorschriften im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung in den beiden Modellregionen durchgeführt. Diese Regelungen und die sich daraus ergebenden Fragen wurden den Mitgliedern der projektbegleitenden Arbeitskreise zur Prüfung, Kommentierung und weiteren Stellungnahme vorgestellt. Bis zu den nächsten Sitzungen ist eine Beantwortung der in der Recherche aufgetauchten Fragen aus der Sicht der jeweiligen Behörden oder Organisationen vereinbart worden (nähere Informationen unter 6.3).

Internet-Recherche und Literaturrecherche in Fachorganen der Feuerwehr

Nachdem im letzten Berichtszeitraum die Behandlung der psychosozialen Notfallversorgung in der psychologischen Fachliteratur im Mittelpunkt des Interesses stand, wurden im hier beschriebenen Zeitraum zwei weitere Recherchen durchgeführt: Zum einen wurden im Internet mit Hilfe einer Suchmaschine Seiten zum Thema psychosoziale Notfallversorgung identifiziert. Bei einer zweiten Recherche wurden unter Verwendung der Literaturdatenbank des Institutes der Feuerwehr Sachsen-Anhalt Publikationen in Fachorganen der Feuerwehr nach entsprechenden Artikeln durchsucht. Die Fundstellen aus beiden Recherchen wurden hinsichtlich der Diskussion über Stressoren und Anforderungen, Stressbegriffe und akute Belastungsfolgen, langfristige Stressfolgen und Möglichkeiten der Prävention und Intervention analysiert (die Ergebnisse sind unter 6.4.1, 6.4.2 dargestellt).

Einrichtung eines Internet-Auftritts

Als Medium der Öffentlichkeitsarbeit, aber auch zur Information der Auftraggeber und Mitglieder der Projektbegleitenden Arbeitskreise wurde eine Internet-Homepage für das Projekt erstellt und online geschaltet. Unter www.psychosoziale-notfallversorgung.de können Informationen über das Projekt abgerufen werden; Informationsmaterial (z.B. Zwischenberichte, Projektkurzbeschreibung) steht zum Download zur Verfügung (nähere Informationen unter 6.6). Über die Seite sind alle Behörden und Organisationen, die Mitglieder in die projektbegleitenden Arbeitskreise entsandt haben, zu erreichen.

Nebenerhebung MARAM: Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeiter

Wie im vergangenen Projektbericht erläutert, konnten aufgrund der vorliegenden Daten aus den Behörden und Organisationen der Modellregionen noch keine sicheren Rückschlüsse über die Anforderungen und Belastungen von Mitarbeitern der Feuerwehren, der Rettungsdienste und des Technischen Hilfswerkes gezogen werden. Um zu validen Daten zu gelangen, wurde mit einer Stichprobenerhebung zu Anforderungen, Belastung, Beanspruchung sowie Beanspruchungsfolgen bei Rettungsdienstmitarbeitern in Sachsen-Anhalt und Berlin begonnen. Der Rücklauf liegt derzeit bei rund 50%, vorläufige Stichprobencharakteristika finden sich in diesem Projektbericht (6.5). Analoge Erhebungen bei Mitarbeitern der Feuerwehren in den Modellregionen sind in Vorbereitung.

Vereinbarung eines Fachaustausches mit den Forschungsprojekten zur Primär und Sekundärprävention

Mit Mitgliedern der Parallelprojekte unter Leitung von Prof. Dr. W. Butollo wurden anlässlich der European Conference on Traumatic Stress (ECOTS) im Mai in Berlin gemeinsame Arbeitssitzungen vereinbart, auf denen Details von Datenerhebungen, Einbeziehung von Expertinnen und Experten, Strukturierung von Datenbanken etc. zur engeren Zusammenführung und besseren Ressourcenausschöpfung vereinbart. Ein erstes Treffen findet im Juli statt.

Kongressteilnahmen

Die Mitglieder des Projektes nahmen am Notfallseelsorge-Kongress vom 22.-24. Mai in Bochum sowie an der European Conference on Traumatic Stress (ECOTS) teil und konnten so die eher seelsorgerlich bzw. eher psychotraumatologisch/traumatherapeutisch geführten Diskussionen zum Gegenstandsbereich des Projektes dokumentieren. Dabei bot der Notfallseelsorge-Kongress weitere Einblicke in die Auswertung der Großschadenslagen 2002, während auf der ECOTS vor allem Überlegungen zur Strukturierung psychosozialer Notfallangebote aus der Sicht der Expertengruppen 1 und 2 (Hilfsorganisationen, Bundeswehr, Polizei, Werkfeuerwehren) sowie der Expertengruppe 4 (Anbieter insbesondere traumatherapeutischer Hilfen) verfolgt werden konnten. Auf beiden Tagungen ergaben sich Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit und des Fachaustausches für das Projekt. Bei der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, die ebenfalls Überlegungen zur interdisziplinären Weiterentwicklung psychosozialer Notfallangebote anstellt, wurde ein Symposium zum Thema "Psychosoziale Notfallversorgung: Von der Not-Lösung zur Strukturierten Versorgung" für den Kongress im März 2004 angemeldet.

5.1 Stand der Arbeiten

Das Forschungsvorhaben befindet sich bis auf wenige, im Rahmen der Interviewdurchführung entstandene Verzögerungen (zusätzliche Interviews, Verhinderung von Interviewpartnern) im Zeitplan.

6. Zwischenergebnisse

6.1 Vorbemerkung.

Innerhalb des Praxisforschungsprojekts war für die 2. Projektphase im Hinblick auf die Teilzielstellung "Dokumentation und/oder Initiierung von Vernetzung in den Modell-Regionen" die Konstituierung projektbegleitender Arbeitskreise der Länder Berlin und Sachsen-Anhalt geplant. Im Ergebnis wurden zwei Sitzungen der projektbegleitenden Arbeitskreise der jeweiligen Länder in Magdeburg durchgeführt (Siehe 6.2). Fortgesetzt wurden daneben Recherchen zu Rahmenbedingungen psychosozialer Notfallversorgung. Schwerpunktmäßig konzentrierten wir auf die rechtliche Perspektive psychosoziale Notfallversorgung und wie Belastung, Beanspruchung von Einsatzkräften, sowie Einsatzvorbereitung, -begleitung und -nachbereitung im deutschsprachigen Internet sowie, bezogen auf die Feuerwehr, in Fachorganen thematisiert werden. Für die Nebenerhebung zur Klärung des Bedarfs psychosozialer Versorgung ist die Befragung weit fortgeschritten. Wir stellen hier Stichprobencharakteristika und Design der Studie vor.

6.2 Konstituierende Treffen projektbegleitender Länder-Arbeitskreise

Zwei Aufgaben stehen für das Projekt im Vordergrund:

1. Vernetzung konkreter, vorhandener Angebote und Verbesserung der Zusammenarbeit
Das bedeutet auf der Ebene der Modellregionen
 - bereits begonnene Ausbau- und Vernetzungsprozesse zu unterstützen
 - fachlichen Austausch und Weiterentwicklung von Konzepten in der Ausbildung und Nachsorge zu intensivieren,
 - Anregungen zur Schließung von Lücken zu geben
 - sowie zur Rahmenbedingungen zu eruieren, unter denen eine Vorbereitung und Unterstützung der Einsatzkräfte im Einsatzalltag und dann auch im Großschadensfall in der Region ausreichend und in hoher fachlicher Qualität verfügbar ist. Hier geht es also um die Unterstützung des begonnenen Ausbaus von Kooperation.
Die Frage an die Länder lautet dabei: Wie kann von den Erfahrungen in den Ländern ausgehend ein bundesweites Netzwerk aufgebaut werden?
2. Entwicklung von Standards und Leitlinien für eine sinnvolle Struktur, in der bundesweit flächendeckende, qualitativ hochwertig psychosoziale Notfallversorgung für die Großschadenslage und den Katastrophenfall verfügbar ist. Hier geht es also eher um Koordination nach gemeinsamen Standards und Entwicklung von Rahmenplänen, die aber Spielraum in den Kommunen/Kreisen und Ländern lassen und auch regionale Spezifika nicht außen vor lassen.
Hier lautet die Frage an die Länder: Welche Sichtweisen der Beteiligten der Länder sollten bei der Schaffung von Strukturen auf Bundesebene Berücksichtigung finden, damit die Zusammenarbeit zwischen Institutionen, Regionen, Kommunen, Ländern und Bund reibungslos funktioniert, wenn es drauf ankommt?

Zentrales Ziel dieser Treffen ist es also, länderspezifische Erfahrungen und Zielvorstellungen bei der Kooperation und Koordination psychosozialer Notfallversorgung für Einsatzkräfte der

Feuerwehren, der Rettungsdienste und des Technischen Hilfswerkes zu sammeln und insbesondere Ressourcen und Barrieren für Vernetzung auf Länderebene herauszuarbeiten

6.2.1 Projektbegleitender Arbeitskreis Sachsen-Anhalt

Die konstituierende Sitzung des projektbegleitenden Arbeitskreises des Landes Sachsen-Anhalt fand am 27. Mai 2003 in den Räumlichkeiten der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) statt. Als Termin für das nächste Treffen wurde der 27. August vereinbart.

Neben der Projektgruppe, nahmen 8 Vertreter von Behörden und Organisationen im Zivil- und Katastrophenschutz Sachsen-Anhalts an diesem Treffen teil (Ministerium des Innern, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt, ASB-Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Johanniter Unfallhilfe e.V. sowie die Provinzialpfarrerin für Polizei- und Notfallseelsorge). Daneben sind Vertreter des Malteser Hilfsdienstes sowie der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Sachsen-Anhalts Mitglieder des Arbeitskreises, sie waren jedoch leider kurzfristig verhindert.

Während des Treffens wurde der derzeitige Stand der Zusammenarbeit sowie die Art derzeitiger Angebote und Kooperationserfahrungen untereinander erörtert. Wichtig erschien der Projektgruppe die Klärung, was durch Vermittlung bzw. im Rahmen des Projekts geklärt werden könnte, das schließt die Klärung ein, welche Anliegen die Mitglieder des projektbegleitenden Arbeitskreises (1) an den Arbeitskreis und (2) an das Projekt haben.

Im Ergebnis der Nachbefragung von Behörden und Organisationen in Sachsen-Anhalt, die sich an die Teilnehmer der Tagung von November 2000 richtete, wurden derzeitige Angebote nach Behörde/Organisation visualisiert. Während der Diskussion zum derzeitigen Stand der Notfallversorgung wurde jedoch deutlich, dass Behörden und Hilfsorganisationen kaum eigene Angebote für Notfallversorgung ihrer Einsatzkräfte vorhalten, aber für den Fall, dass sich Bedarf von Seiten der Einsatzkräfte ergibt oder dieser von Organisationsseite offensichtlich wird, Angehörige vorhandener KIT-Teams und Notfallseelsorger in die Notfallnachsorge von Einsatzkräften einbeziehen (Expertengruppe 3). Daneben konnte festgestellt werden, dass es insbesondere KIT-Teams in Sachsen-Anhalt gibt, die jedoch kaum miteinander vernetzt sind bzw. kooperieren. Einsatznachorgeteams der Behörden/Organisationen (Expertengruppen 1 bzw. 2) finden sich derzeit in Sachsen-Anhalt nicht.

Als *Barrieren* für den *Aufbau flächendeckender Angebote* wurden v.a. unklare Finanzierung und Qualifikationsstandards genannt. Es werden insbesondere von Seiten der Hilfsorganisationen auch unsichere Planungsgrundlagen im Rettungsdienst durch die Ausschreibungspraxis der Kommunen und Landkreise als Barrieren für die Akzeptanz und den Aufbau von Notfallversorgung für Einsatzkräfte genannt. Es wird von Seiten des Arbeitskreises einerseits die Notwendigkeit gesehen, Einsatznachsorge für Einsatzkräfte aufzubauen, andererseits sollte die Verfügbarkeit solcher Angebote den Einsatzkräften bekannt sein und insbesondere Multiplikatoren bzw. Peers (Expertengruppe 1 und 2) in den Organisationen die Grundlage für Einsatznachsorge bilden.

Als *Ressourcen* für einen zukünftigen Aufbau von Notfallversorgung werden insbesondere die Anstrengungen der Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Heyrothsberge angesehen, wo versucht wird, Führungskräfte freiwilliger Feuerwehren im Rahmen von Fortbildung für potentielle Probleme ihrer Einsatzkräfte zu sensibilisieren.

Es wird bekräftigt, dass Behörden und Organisationen Verantwortung für die arbeitsbezogene Gesundheit und den Arbeitsschutz ihrer Beschäftigten tragen, wozu auch die psychische Gesundheit und der Schutz sowie die Prävention posttraumatischer Belastungserscheinungen zu zählen ist.

Abschließend wurden die Anliegen des Arbeitskreises an das Projekt und die Anliegen des Projekts an den Arbeitskreis präzisiert, sowie Aufgaben bis zur nächsten Sitzung vereinbart.

Die Projektgruppe wird bis zum nächsten Termin die Übersicht über rechtliche Rahmenbedingungen PSNV anhand der Ergänzungen und Klärungen durch die Arbeitskreismitglieder vervollständigen, sowie anhand von bis dahin ausgewerteten Experteninterviews versuchen zu klären, welche Qualifikationen für die Koordinierung von psychosozialer Notfallversorgung aus Sicht von Koordinationserfahrenen als erforderlich angesehen werden. Des Weiteren wird nach Anregungen aus dem Arbeitskreis Land Sachsen-Anhalt vom Projekt eine Übersicht derzeitiger Angebote nach Landkreisen vorbereitet. Dazu richtete sich die Bitte des Projekts an den Arbeitskreis, aktuelle Entwicklungen (Personen, Qualifikationen getrennt nach Ausbildung/Primäre Prävention und Nachsorge/Sekundäre Prävention und nach Landkreisen/Städten) an das Projekt zu übermitteln, sowie weiterhin ihnen bekannte rechtliche Rahmenbedingungen für PSNV klarzustellen

Für das nächste Treffen wurde der 27. August 2003 als Termin vereinbart. Geplante Tagesordnungspunkte sind:

1. Synopse der Rückmeldungen zum Zwischenstand zu offenen (Rechts)Fragen (Rahmenbedingungen für die strukturelle Einbindung psychosozialer Notfallversorgung)
2. Vereinbarung von Zuständigkeiten für die psychosoziale Notfallversorgung und weiterer Kooperationen im Land Sachsen-Anhalt (Weiterentwicklung Kooperation).
3. Möglichkeiten aus Sicht der Organisationen für die Einbeziehung externer Kräfte für die psychosoziale Notfallversorgung (Weiterentwicklung Spektrum und Umfang der Angebote).

6.2.2 Projektbegleitender Arbeitskreis Berlin

Die konstituierende Sitzung des projektbegleitenden Arbeitskreises des Landes Berlin fand am 4. Juni 2003 in den Räumlichkeiten der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) statt. Als Termin für das nächste Treffen wurde der 20. August vereinbart.

Neben der Projektgruppe, nahmen 6 Vertreter Berliner Behörden und Organisationen im Zivil- und Katastrophenschutz an diesem Treffen teil (Berliner Feuerwehr, Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, Landesverband Berliner Rotes Kreuz, ASB Landesverband Berlin e.V., Malteser Hilfsdienst e.V., Johanniter Unfallhilfe e.V.). Daneben sind Vertreter der Berliner Senatsverwaltung für Inneres, der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und der DLRG Mitglieder des Arbeitskreises, waren jedoch leider kurzfristig verhindert.

Während des Treffens wurde diskutiert, was die Elemente der Vernetzung bestehender Angebote sind und ob Kooperationen zu überregionalen Anbietern und Experten der Expertengruppe 4 (Wissenschaftler, weitere Fachkräfte der psychosozialen Versorgung, Anbieter etc) bestehen. Weiterhin wurde der derzeitige Stand der Zusammenarbeit sowie die Art derzeitiger Angebote und Kooperationserfahrungen untereinander erörtert. Wichtig erscheint der

Projektgruppe die Klärung, was durch Vermittlung bzw. im Rahmen des Projekts geklärt werden könnte, das schließt die Klärung ein, welche Anliegen die Mitglieder des Projektbegleitenden Arbeitskreises (1) an den Arbeitskreis und (2) an das Projekt haben.

Für das Land Berlin wurden bereits Treffen der Spitzenvertreter der Behörden und der Hilfsorganisationen in Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr durchgeführt. Daher liegen bereits recht detaillierte Informationen über Angebote psychosozialer Notfallversorgung vor. Die meisten Anbieter psychosozialer Notfallversorgung verfahren nach der CISM-Methode und wurden, insbesondere trifft das auf Behörden zu, nach Leitlinien der SbE e.V. aus- und weitergebildet. Durch die anwesenden Vertreter wurden Angaben ergänzt bzw. bestimmte Methoden der Durchführung präzisiert. Es wurde daneben aber deutlich, dass nicht alle im Zivil- und Katastrophenschutz handelnden Organisationen und Behörden eigene Angebote aufbauten, in der Vergangenheit aber auf Angebote anderer Anbieter zurückgreifen konnten (insbesondere hat das THW Erfahrungen mit behördenexternen Angeboten). Allgemein wurde ein steigender Bedarf psychosozialer Notfallversorgung festgestellt, der bislang jedoch nur auf begrenzte Angebote trifft.

Als Barrieren für den *Aufbau flächendeckender Angebote* wurden v.a. die zu geringe finanzielle und personelle Ausstattung derjenigen genannt, die psychosoziale Notfallversorgung anbieten (das betrifft auch Abteilungen in Behörden). Daneben wurden unklare Mindeststandards bei Qualifikationsprofilen für diejenigen genannt, die psychosoziale Angebote vertreten, die geringe Akzeptanz für psychosoziale Notfallversorgung bei Arbeitgebern (auch dort, wo Einsatznachsorgeteams zur Amtshilfe gebeten werden und von ihrer Arbeit freigestellt werden müssen) sowie ein unklares oder negatives Bild in der Öffentlichkeit und unter den Einsatzkräften.

Barrieren für eine *gelingende Vernetzung* wurden für Angebote im Rahmen von Sekundärprävention nach einem Extremereignis hauptsächlich in der unklaren Zuordnung psychosozialer Notfallversorgung im konkreten Großschadensfall an der Einsatzstelle (eigenes Sachgebiet?, Fachberater?), aber auch in einer mit der Stabsarbeit nicht zeitlich in vollem Umfang in Deckung zu bringenden langfristigen zeitlichen Strukturierung von psychosozialer Notfallversorgung gesehen. Auch die ungenügende finanzielle Ausstattung wurde hier als Hinderungsgrund wahrgenommen. Hinsichtlich der Primärprävention wurde die Heterogenität und unklares Wissen voreinander herausgestrichen. Ein Überblick über bestehende Angebote in den Zielgruppen der Länder soll auf dem nächsten Treffen hergestellt werden.

Abschließend wurden die Anliegen des Arbeitskreises an das Projekt und die Anliegen des Projekts an den Arbeitskreis präzisiert, sowie Aufgaben bis zur nächsten Sitzung vereinbart.

Die Projektgruppe wird bis zum nächsten Termin anhand von bis dahin ausgewerteter Experteninterviews versuchen zu klären, welche Qualifikationen für die Koordinierung von psychosozialer Notfallversorgung aus Sicht von Koordinationserfahrenen als erforderlich angesehen werden. Eine Synopse der Rückmeldungen zur den rechtlichen Rahmenbedingungen wird erstellt. Die Unterlagen zu Ausbildungsmodulen werden systematisch zur Diskussion aufbereitet.

Für das nächste Treffen wurde der 20. August 2003 als Termin vereinbart. Geplante Tagesordnungspunkte sind:

- Synopse der Rückmeldungen zum Zwischenstand zu offenen (Rechts)Fragen (Rahmenbedingungen für die strukturelle Einbindung psychosozialer Notfallversorgung)

- Interviewzwischenauswertung: Qualifikationsprofile für die Koordinierung psychosozialer Notfallversorgung
- Komponenten primärer Prävention von einsatzbezogenem Stress in den Ausbildungen der Zielgruppen in Berlin

6.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Zur Vorbereitung auf die Treffen der projektbegleitenden Arbeitskreise in Sachsen-Anhalt und Berlin wurden, nicht zuletzt angeregt durch den auf der ersten Sitzung des projektbegleitenden Arbeitskreises auf Bundesebene signalisierten Klärungsbedarf hinsichtlich rechtlicher Aspekte, eine Übersicht erstellt, in welchen Punkten aus Sicht des Projektes Fragen hinsichtlich rechtlicher Regelungen bei der Koordination, Vernetzung und Durchführung psychosozialer Notfallversorgung bestehen. Dazu wurden zunächst bekannte bestehende Regelungen untersucht. Die sich daraus ergebenden Fragestellungen, welche sicherlich noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und im weiteren Projektverlauf wahrscheinlich noch Ergänzungen erfahren werden, wurden den Teilnehmern der projektbegleitenden Arbeitskreise mit der Bitte um Kommentierung und interne Abklärung zur nächsten Sitzung der Arbeitskreise vorgestellt.

6.3.1 Zuständigkeiten, Pflichten, Verantwortung

6.3.1.1 Primärprävention

Arbeitgeber: Für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Berufskrankheiten (§ 21 SGB) und Maßnahmen, die die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen (§3 ArbSchG) ist der Arbeitgeber, auch im Rahmen seiner Fürsorgepflicht (vgl. u.a. §§ 242, 611, 618 BGB) zuständig. Er hat eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben (§3 ArbSchG). Bezogen auf psychosoziale Unterstützung in Hilfsorganisationen fordert beispielsweise der DRK-Landesverband Baden-Württemberg (2002) in einer „Rahmenempfehlung Psychosoziale Unterstützung von Einsatzkräften“ die Kreisverbände auf: „Im Rahmen der *Fürsorgepflicht* für jeden ehren-, neben- und hauptamtlichen Mitarbeiter im DRK sowie Zivildienstleistende und im Freiwilligen Sozialen Jahr ist jeder Kreisverband gefordert, mindestens diese Empfehlung innerhalb des eigenen Kreisverbandes umzusetzen.“ (Heraush. durch Verf.) Die Tauglichkeitsprüfungen für Mitarbeiter der Feuerwehren, die auch Aspekte der psychischen Belastbarkeit beinhalten, können als weiteres Beispiel für primärpräventive Maßnahmen im Rahmen der Fürsorgepflicht angesehen werden.

Der Arbeitgeber muss die Beschäftigten nach §12 ArbSchG „ausreichend und angemessen“ über Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterweisen. Zu prüfen wäre, inwiefern Primärprävention im Sinne psychosozialer Notfallversorgung, bzw. „Unterweisungen“ über den Umgang mit belastenden Aspekten der Arbeitstätigkeit unter diese Unterweisungspflicht fällt.

Unfallversicherungsträger: Die Unfallversicherungsträger sind nach §§1,14 SGB VII verpflichtet, für die Verhütung von Berufskrankheiten („... solche Krankheiten ..., die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Tätigkeit in erheblich höherem Grade

als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“, §9 SGB VII), zu sorgen, sowie den Ursachen von Gefahren für die Gesundheit nachzugehen. Die Unfallversicherungsträger können über Unfallverhütungsvorschriften (vgl. § 15 SGB VII) Präventionsmaßnahmen (bezogen auf psychosoziale Aspekte im Sinne einer Primär-, evtl. auch Sekundärprävention denkbar) vorschreiben. Für die konkrete *Durchführung* der Präventionsmaßnahmen sind die jeweiligen Arbeitgeber verantwortlich (s.o.).

Bei der Recherche wurden keine Unfallverhütungsvorschriften bekannt, die sich konkret auf psychosoziale Aspekte (Fehlbeanspruchungen und Fehlbeanspruchungsfolgen) der Tätigkeit von Kräften der Rettungsdienste, Feuerwehren oder des Technischen Hilfswerkes, bzw. des Zivil- und Katastrophenschutzes beziehen.

Es stellten sich folgende Fragen:

- Können psychosoziale Aspekte als Bestandteil der Fürsorgepflicht der Arbeitgeber von Einsatzkräften angesehen werden?
- Bestehen verbindliche Vorschriften oder Regelungen zur Prävention psychischer Schäden in der Arbeit von Einsatzkräften, bzw. entsprechende Konzepte (z.B. Unterweisungen)?
- Ist beispielsweise PTSD allgemein als Berufskrankheit anerkannt?

6.3.1.2 Sekundäre Prävention, kurzfristig einsetzende Maßnahmen, Versorgung, Rehabilitation, tertiäre Prävention

Für die *Versorgung/Rehabilitation* nach eingetretenen Berufskrankheiten/Berufsunfällen sind die jeweiligen Unfallversicherungsträger zuständig (vgl. §1, Abs 2 SGB VII). Für Zivildienstleistende (z.B. im Rettungsdienst) gilt hier die Zuständigkeit des Bundes nach §47 ZDG (sog. Zivildienstbeschädigung).

Prävention i.e.S. befindet sich zwar *nicht* im Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherungsträger, allerdings werden Maßnahmen der sekundären (also nach einem Ereignis einsetzenden) Prävention von diesen als Maßnahme der Rehabilitation, bzw. Akutversorgung angesehen (Drechsel-Schlund, 2003). Seit dem 01.07.2001 ist Psychotherapie eine mögliche Rehabilitationsmaßnahme (vgl. §26f SGB VII, §26, Abs. 2 SBG IX; Drechsel-Schlund, 2003). Dabei ist ein möglichst frühzeitiger Zugang zur Heilbehandlung zur Vermeidung psychischer Schäden angestrebt (§34 SGB VII); die rasche Einleitung von Maßnahmen hat im Zweifelsfalle Vorrang von der Kausalitätsklärung; gegenwärtig wurde hier vor allem modellhaft eine Einleitung psychotherapeutischer Frühinterventionen organisiert (Wirthl, 2003).

Nach Wirthl (2003) ergeben sich insbesondere folgende Fragen:

- Durch wen (Professionen, Qualifikationen) sollte die Durchführung der Maßnahmen erfolgen?
- Nach welchen Behandlungsstandards?
- Wie wird die Akutversorgung sicher gestellt (z.B. Listen mit geeigneten Ansprechpartnern)?
- Inwieweit ist die Frage der Honorierung der Leistungen geklärt?

Von Seiten des Projektes stellt sich darüber hinaus die Frage

- nach der Einbeziehung bereits existierender nicht-psychotherapeutischer Hilfen (z.B. Krisenintervention, Seelsorge, Notfallpsychologie) in den Katalog der Präventions-/Rehabilitationsmaßnahmen,

- bzw. der generellen Rolle und Einordnung dieser nicht-psychotherapeutischen Angebote (z.B. hinsichtlich Beauftragung, Kostenübernahme), insb. falls diese keine Einbeziehung in die entsprechenden Kataloge finden.

6.3.2 Durchführung der Leistungen, Beauftragung

Es stellt sich die Frage, ob zur Durchführung von psychosozialer Einsatzbegleitung und –nachsorge ein Auftrag nötig ist und – wenn diese Frage bejaht wird – wer im konkreten Fall berechtigt ist, bzw. die Aufgabe hat, eine solche Beauftragung durchzuführen.

Weiterhin stellt sich die Frage, ob mit der Beauftragung ein Anspruch auf alleinige Durchführung der psychosozialen Notfallversorgung durch die beauftragten Personen/Organisationen verbunden ist.

6.3.2.1 „Routineeinsätze“

Unter „Routineeinsätzen“ sind hier Einsätze zu verstehen, die nicht in ein größeres Einsatzgeschehen (z.B. Katastrophe, Großschadenslage, MANV) eingebettet sind. Darunter wäre z.B. auch ein rettungsdienstlicher Einsatz zu verstehen, die zwar im Rahmen eines größeren Ereignisses stattfindet, bei die jeweilige Organisation aber nicht einer zentralen Einsatzleitung untersteht (z.B. Einsatz des regulären Rettungsdienstes während einer unter polizeilicher Einsatzleitung stehender Versammlung).

Hier ist der Arbeitgeber im Rahmen seiner Fürsorgepflicht (vgl. 6.3.1.1) evtl. für eine adäquate psychosoziale Notfallversorgung seiner Mitarbeiter zuständig; damit würde ihm auch die Beauftragung obliegen. Es käme also zu einer getrennten Zuständigkeit für die eingesetzten Kräfte, je nachdem, welcher Organisation/Behörde sie angehören und damit, wenn nicht Absprachen zwischen den Organisationen bestehen, auch zu einer getrennten Organisation und Durchführung einsatzbegleitender und nachsorgender psychosozialer Notfallversorgung.

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- Können psychosoziale Einsatzbegleitung und –nachsorge als Bestandteil der Fürsorgepflicht der Arbeitgeber von Einsatzkräften angesehen werden? (s.o.)
- Wird die Beauftragung psychosozialer Notfallversorgung als Aufgabe des Arbeitgebers angesehen?
- Bestehen organisationsinterne Regelungen zur Beauftragung psychosozialer Notfallversorgung? (In welchen Fällen? Welche Maßnahmen? Durchführung durch wen?)
- Kommt es in einem solchen Fall zur getrennten Beauftragung psychosozialer Notfallversorgung durch die jeweiligen Behörden und Organisationen?

6.3.2.2 Katastrophenlage

Die Gesamtzuständigkeit für die Koordination der eingesetzten Kräfte im Katastrophenfall liegt, je nach landesspezifischen Bestimmungen, z.B. bei der Einsatzleitung (z.B. §9 KatSG Berlin), bzw. dem Stab der Katastrophenschutzbehörde (z.B. §11 KatSG Sachsen-Anhalt), um nur die für das Projekt relevanten Modellregionen zu nennen. Im Katastrophenfall besteht innerhalb eines Stabes i.d.R. eine klare Zuständigkeit für die eingesetzten Kräfte oder für

psychosoziale Aspekte. Darüber hinaus kann, je nach landesspezifischen Regelungen, die Beratung hinsichtlich einzusetzenden psychosozialen Fachpersonals beispielsweise einem „Fachberater PSU“ (vgl. Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz, 2000) übertragen werden. (Eine besondere Stellung nimmt in diesem Zusammenhang die nach der „RL Führung KatS“ des Sächsischen Staatsministeriums des Innern einzurichtende Funktion des Sachgebietes S7 ein: „Es (das Sachgebiet, der Verf.) koordiniert, plant und veranlasst im Auftrag des Behördenleiters die erforderliche seelsorgerliche / notfallpsychologische Hilfe“, was die Zuständigkeit für die *Beauftragung* psychosozialer Notfallversorgung einschließt. Die „Hilfe für seelisch besonders belastete Einsatzkräfte“ ist dort als „Verpflichtung des Trägers einer Einheit gegenüber ihren eingesetzten Kräften“ festgeschrieben.)

Die Rechte und Pflichten der Helfer bestehen analog dazu auch in Sachsen-Anhalt gegenüber den jeweiligen *Einrichtungen des KatS* (§14 KatSG Sachsen-Anhalt) und nicht gegenüber beispielsweise der Katastrophenschutzbehörde. Sofern auch dort für Einsatzkräfte ein *Anrecht* auf psychosoziale Notfallversorgung, bzw. eine Verpflichtung des Trägers besteht (was zu prüfen wäre), wären demnach die jeweiligen Organisationen des Katastrophenschutzes zuständig.

Die Arbeitsgruppe Hochwasser im Land Sachsen-Anhalt (2003) schlägt in Bezug auf Opferbetreuung (*nicht* Einsatzkräftebetreuung) vor, dass „der Bereich der Opferbetreuung durch die örtlichen Stäbe intensiviert werden (sollte, der Verf.); denn insbesondere dann, wenn Personenschäden zu beklagen sind oder es zu Evakuierungen von noch größerem Ausmaß kommen sollte, wird diesem Bereich größere Aufmerksamkeit zuzuwenden sein. Dies muss einfließen in Aus- und Fortbildung sowie in die Katastrophenabwehrplanungen der Katastrophenschutzbehörden.“ In den abschließenden Empfehlungen heißt es: „Die vorhandenen Möglichkeiten zur Opferbetreuung, Notfallseelsorge und Krisenintervention sind auszubauen.“ Es bliebe zu klären, ob diese Forderung analog auch auf den Bereich der Einsatzkräftebetreuung anzuwenden wäre und welche Konsequenzen sich daraus für die Katastrophenschutzbehörden ergäben.

Die Beauftragung von Diensten der psychosozialen Notfallversorgung wäre somit entweder Aufgabe der Einsatzleitungen/Stäbe (bzw. der dort für das jeweilige Sachgebiet zuständigen Personen) oder der zuständigen Personen innerhalb der einzelnen mitwirkenden Organisationen (sofern keine Regelungen bezüglich einer zentralen Koordination/Beauftragung vorhanden sind). Damit ergeben sich drei zu beachtende Ebenen, bzw. aus diesen resultierende Schnittstellen: Die Ebene der 1) Nutzer, die der 2) Beauftragung bzw. Koordination und die 3) Anbieterebene. Die Zahl der Ebenen könnte, je nach Regelung oder konkretem Einzelfall, reduziert sein, wenn beispielsweise Nutzung und Beauftragung/Koordination in einer Hand lägen oder die Kräfte der psychosozialen Notfallversorgung (Anbieter) ihrerseits Helfer i.S. der Katastrophenschutzbestimmungen wären (z.B. bei an Hilfsorganisationen angebundene Personen), womit sie direkt der Weisung und Koordination der Katastrophenschutzleitung (bzw. untergeordneten Abschnitten) unterstellt wären.

Es ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Bei wem liegt die Verantwortung für die Beauftragung psychosozialer Notfallversorgung im Katastrophenfall?
- Wie ist in diesem Zusammenhang die Rolle von Fachberatern geregelt?

- Inwieweit fände in einem solchen Fall eine Abstimmung zwischen den teilnehmenden Behörden und Organisationen und dem Katastrophenschutzstab, bzw. der Einsatzleitung statt?
- Bestehen Regelungen zur internen Vorgehensweise in den Behörden und Organisationen in einem solchen Fall?
- Ist die Forderung der Arbeitsgruppe Hochwasser nach einer Intensivierung der Opferbetreuung analog auf die Gruppe der Einsatzkräfte zu übertragen?
- Zu prüfen wäre weiterhin, ob *nicht beauftragte* Personen oder Organisationen gleichzeitig neben den beauftragten Organisationen tätig werden können, bzw. ob und auf welcher Grundlage ihnen dies im Extremfall gestattet ist oder von der jeweils zuständigen Leitung untersagt werden könnte.

6.3.2.3 Polizeiliche Lagen

Bei rein polizeilichen Lagen (wie sie beispielsweise beim Amoklauf in Erfurt oder später beim Flugzeugunglück bei Überlingen vorlagen) liegt die Einsatzleitung in den Händen der Polizei. Gerade bei Ereignissen, in denen beispielsweise mit einer großen Zahl von Getöteten, aber einem den Katastrophenalarm nicht rechtfertigenden Bedarf an technischer Hilfeleistung, Brandschutz oder medizinischer Versorgung zu rechnen ist, werden zwar u.U. auch Einheiten der Feuerwehren, des THW und der Rettungsdienste mitwirken – der Schwerpunkt der Einsatzes wird aber auf originär polizeilichen Aufgaben (z.B. Ermittlung, Strafverfolgung) liegen. Auch bei nicht-polizeilichen Einsatzkräften kann sich jedoch ungeachtet der formalen Einsatzzuständigkeit natürlich ein aus dem Einsatzgeschehen resultierender Bedarf an psychosozialer Notfallversorgung ergeben. Diese nicht-polizeilichen Kräfte stehen, sofern kein Katastrophenfall ausgerufen ist (was bei den beiden o.g. Lagen nicht der Fall war), i.d.R. unter der Führung und Fürsorgepflicht der jeweiligen Arbeitgeber, bzw. Behörden. In diesem Fall würde eine psychosoziale Notfallversorgung für Kräfte der Rettungsdienste, Feuerwehren und des THW also wie oben erläutert Aufgabe der Träger/Arbeitgeber/Behörden sein, was eine gemeinsame, organisationsübergreifende Versorgung erschweren kann, bzw. nicht erleichtert.

Resultierende Fragen:

- Entspricht die Zuständigkeit der Beauftragung psychosozialer Notfallversorgung für nicht-polizeiliche Einsatzkräfte den gleichen Regelungen wie bei „Routineeinsätzen“ (s.o.)?
- Würde in solchen Lagen eine getrennte Organisation und Beauftragung der Leistungen für die einzelnen Zielgruppen erfolgen?
- Bestehen weitere Zuständigkeiten (Einsatzleitung o.ä.)?

6.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Bei Vorschriften über Pressearbeit, die insb. die von im Rahmen der Einsatzleitung agierenden Behörden und Organisationen formal unabhängige Personen und Organisationen betreffen, wäre insb. Art. 5 GG zu beachten, der jeder Person das Recht zubilligt, „seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten.“ Dieses Recht kann jedoch durch Gesetze eingeschränkt werden. Journalisten steht zudem ein Zeugnisverweigerungsrecht zu (§53 StPO).

Es stünde also grundsätzlich sowohl Pressevertretern frei, sich bei den einzelnen Organisationen oder Personen psychosozialer Notfallversorgung zu informieren, wie es andererseits auch diesen frei stünde, Kontakt zur Presse aufzunehmen, solange nicht gesetzliche Regelungen dem entgegen stehen.

Die Behörden sind nach §4 der Landespressegesetze von Sachsen-Anhalt und Berlin verpflichtet, Pressevertretern Auskünfte zu erteilen. Diese Auskünfte können verweigert werden, wenn die sachgemäße Durchführung eines schwebenden Verfahrens vereitelt, erschwert, verzögert oder gefährdet werden könnte, Vorschriften über die Geheimhaltung entgegenstehen oder schutzwürdige öffentliche oder private Interessen verletzt würden. Die in die psychosoziale Notfallversorgung involvierten Behörden hätten daher nicht nur das Recht, sondern die gesetzliche Pflicht zur Pressearbeit, wenn keine der o.g. Gründe dagegen sprechen.

Die DV100 (vgl. Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz, 1999) sieht „bei Bedarf“ die Einrichtung des Sachgebietes 5 („Presse und Medienarbeit“) vor, dem u.a. der ständige Kontakt mit den Medien, das Bündeln, abstimmen und Steuern der Presse- und Medienarbeit und die Vorbereitung von Pressekonferenzen zugeordnet ist. Dementsprechend *sollte* (je nach konkreten Länderbestimmungen) im Katastrophenfall jeder Kontakt mit der Presse (auch der von formal nicht den Behörden und Organisationen zugehörigen Personen und Organisationen) zumindest mit dem Sachgebiet 5 abgestimmt sein. Die Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (2000) schlägt im Rahmen einer „Koordinierungsstelle Psycho-Soziale Dienste“ einen Leistungsbereich Pressearbeit vor, für den eine „Ansprechperson mit einschlägiger Vorbildung und Erfahrung zur Verfügung“ steht. Die Aktivitäten dieses Leistungsbereiches „sollen in Kooperation mit anderen Pressevertretern (z.B. Katastrophenstab, Einsatzleitung) organisiert und durchgeführt werden“.

Zur Öffentlichkeitsarbeit ergeben sich folgende Fragen:

- Ist eine Abstimmung der Pressearbeit bezüglich psychosozialer Notfallversorgung mit der im Stab zuständigen Person (z.B. Leiter Sachgebiet 5) vorgeplant?
- Wie gestaltet sich die Pressearbeit bezüglich psychosozialer Notfallversorgung im Nicht-Katastrophenfall?
- Bestehen Regelungen zur Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich psychosozialer Notfallversorgung bei „fremder“ Einsatzleitung (z.B. Polizei)?
- Erfolgt eine Öffentlichkeitsarbeit durch die Nutzer (Behörden und Organisationen) oder die Anbieter psychosozialer Notfallversorgung?

6.3.4 Rechte und Pflichten bestimmter Personengruppen

6.3.4.1 Ausübung von Psychotherapie

Die Anwendung von „wissenschaftlich anerkannten Verfahren“ zur „Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ ist nach §1 PsychThG ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vorbehalten. Dies gilt jedoch nicht für „psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben“ (ebd).

Konkret können im ICD oder DSM verzeichnete Störungen und damit insb. die (eingetretene) akute Belastungsstörung und PTSD als Störungen mit Krankheitswert angesehen werden. Damit ist ein Tätigsein im Rahmen tertiärer Prävention dieser Störungen weitgehend (soweit es Therapie, bzw. nicht Tätigkeit außerhalb der Heilkunde betrifft) ausschließliche Aufgabe ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten, bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Ob sekundäre Prävention, die bereits vor dem Eintreten der Störung einsetzt, als "Feststellung" (Diagnostik), „Heilung“ oder „Linderung“ bezeichnet werden kann, wäre kritisch zu prüfen.

Primärpräventive Maßnahmen fallen ganz offensichtlich nicht unter die Ausübung von Psychotherapie, ebenso wenig Interventionen, die andere Stress- und Belastungsfolgen (z.B. soziale Konflikte, Burnout, allgemeine Lebensprobleme) betreffen.

Hier entstehen folgende Fragen:

- Ist die Durchführung sekundärpräventiver Maßnahmen als Ausübung von Heilkunde zu bewerten?
- Welchen Personengruppen obliegt aus Sicht der Nutzer die Zuständigkeit für primärpräventive Maßnahmen?
- Welche Personengruppen obliegt die Zuständigkeit für nicht-krankheitsrelevante Belastungsfolgen (soziale Probleme, Burnout, etc.)?
- Gibt es Schnittstellen zwischen sekundärer und tertiärer Prävention (z.B. Weitervermittlung)?

6.3.4.2 Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht

Angehörige von Heilberufen, Berufspsychologen, anerkannte Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Jugend- oder Suchtberater, anerkannte Sozialarbeiter und Sozialpädagogen haben *Schweigepflicht* nach §203 StGB. (Nicht erwähnt sind weitere Berufsgruppen, der Tätigsein im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung unwahrscheinlich erscheint.) Ihnen stehen Personen gleich, die „bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind“.

Zeugnisverweigerungsrecht nach §53 StPO haben im Bereich psychosozialer Notfallversorgung Geistliche, Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichentherapeuten, sowie Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in anerkannten Beratungsstellen. Dieses Zeugnisverweigerungsrecht steht ebenfalls „Gehilfen“ und Personen, „die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen“ zu.

Daraus ergibt sich folgende Frage:

- Welche Rechte und Pflichten ergeben sich für nicht in diese Kategorien fallende Personen die im Rahmen von psychosozialer Notfallversorgung tätig sind/werden? (Sind z.B. nicht-„geistliche“ Mitarbeiter im Rahmen der Notfallseelsorge immer, entsprechend häufig praktizierter Regelungen, als „Gehilfen“ von Geistlichen zu werten?)

6.4 Stand der Fachdiskussion

6.4.1 Belastungen/Stress Notfallvorbereitung/-begleitung und –nachsorge bei Einsatzkräften im ZKS – Ergebnisse einer Internetrecherche

6.4.1.1 Ziele, Inhalte, Relevanz- und Ausschlusskriterien der Suche

Zur Gewinnung eines Überblicks über die Inhalte, Ziele und Arbeitsschwerpunkte von Akteuren und Anbietern, Koordinatoren und Initiatoren, die Einsatzvorbereitung, -begleitung und Einsatznachsorge für Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes und Katastrophenschutz anbieten, werden im Rahmen dieses Projekts Recherchen in einer wissenschaftlich-psychologischen Fachdatenbank (Psyndex[®]), in Fachorganen des ZKS, im Internet (Suchmaschine Google[®]: erweiterte Suche), im Bereich (Notfall)Seelsorge und in „grauen Schriften“ Recherchen durchgeführt.

Die folgende Übersicht beinhaltet die Ergebnisse der Internet-Recherche in Google[®]. Insgesamt wurden zehn Einzelrecherchen mit einer unterschiedlichen Termkombination durchgeführt. Ziel war es *erstens*: einen Überblick über den derzeitigen Diskussionsstand und inhaltlichen Bestand von Sites, die Anforderungen, Belastungen und Belastungsfolgen von Einsatzkräften im Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz thematisieren. *Zweites* Ziel war es, einen Überblick über den derzeitigen Diskussionsstand und inhaltlichen Bestand von Sites, die Interventionen im Rahmen der Einsatzvorbereitung, -begleitung und Einsatznachsorge bei Einsatzkräften, die potentiell belastende Einsätze erlebten (Anforderungen und Stressoren im Einsatzgeschehen) und a: (noch) keine langfristige Belastungsfolgen entwickelt haben oder b: sich bei ihnen bereits langfristige Belastungsfolgen (wie PTSD oder Burnout) manifestier(t)en.

Zur Vorgehensweise: Für die Komplexe „Belastungen und Folgen“ sowie „Interventionen und Angebote“ sind über die Möglichkeit einer differenzierten Suche der erweiterten Suchoption der Suchmaschine Google[®] kombinierte AND und OR Suchen durchgeführt worden, bei denen die Einsatzkräftegruppen über den „AND-Operator“ mit den durch OR kombinierten Anforderungen/ Belastungen bzw. möglichen Interventionen verbunden wurden (EK AND (...OR...OR)). Bei der Auswahl der Suchterme wurde auf die der zuerst durchgeführten „Psyndex-Recherche“ zurückgegriffen (Beerlage, Hering und Schmidt, 2003). Insgesamt wurden 10 zielgruppendifinierte Einzelsuchen durchgeführt.

Im Rahmen der Bewertung der Suchtreffer nach Relevanz wurden Proberecherchen durchgeführt um zu erfassen, bis zu welcher Trefferposition relevante Inhalte erwartet werden können. Dabei konnte festgestellt werden, dass bei keinem Probesuchlauf mit den Termkombinationen relevante Inhalte nach dem 40. Treffer gefunden wurden bzw. sich danach Treffer häufig wiederholten. Daher wurden die ersten 50 Hits der jeweiligen Suche in die inhaltliche Bewertung einbezogen. Die unten aufgeführten Übersichten enthalten demnach die relevanten Treffer aus den ersten 50 Hits. Jeder der ersten 50 Hits wurde besucht und seine Relevanz eingeschätzt. Ausschlusskriterien: Sites, die ausschließlich Opfer- und Angehörigenarbeit thematisieren oder beinhalten, Sites, die kommerzielle Angebote für technische Geräte bzw. auch (technische, operative) Ausbildungen enthalten, deren Ziel nicht ist, Kompetenzen im Kontext der Einsatznachsorge für Einsatzkräfte zu vermitteln (Rettungssanitä-

ter-, Rettungsassistentenausbildung, Feuerwehr-Gruppenführer etc.) und solche, die technische Details von Ausrüstungsgegenständen thematisieren, wurden aus dieser Recherche ausgeschlossen. Ein Ausschluss erfolgte ebenso für Seiten, die irrtümlich zur Suchanfrage passten, jedoch Suchterme nicht für Zielgruppenthematik verwendeten (z.B.: „Saufen bis der NOTARZT kommt“). Dahingegen wurden (im Gegensatz zur Recherche in Psyndex® (ZPID)) Seiten, die von der zielgruppenspezifischen Recherche abwichen (z.B. Zielgruppe Feuerwehr in der Trefferliste des Rettungsdienstes) berücksichtigt und in weiteren Bearbeitungsschritten neu zugeordnet.

Für die inhaltliche Auswertung und zunächst grobe Übersicht der relevanten Treffer wurden Kategorien gebildet, in die Inhalte (sofern vorhanden) eingeordnet werden. Teilweise verwiesen die Treffer auf Inhalte in Unterordnern von Sites, deren URL jedoch weitere relevante Inhalte enthalten könnte. Daher wurden direkte Treffer aus der Google®-Suche in der ersten Tabellenspalte als „Hit“ gekennzeichnet, ausgehend von der „Hit-Seite“ auf die zugehörige Hauptseite geleitete Seiten in der ersten Tabellenspalte als „Link“ gekennzeichnet. In der Tabelle 1 sind die Gesamttreffer und die aus den ersten 50 Hits als relevant eingeordnete Treffer mit prozentualen Angaben (% relevante Hits und Links aus den ersten 50 Hits).

Tabelle 1: Übersicht der Suchverläufe und Treffer.

Rech.-Nr.	Termkombination	Hits (n=)	Relevant aus den ersten 50 Hits in %
#1	allintext: rettungsdienst belastung OR stress OR burnout OR trauma OR psychotrauma	4680	19
#2	allintext: feuerwehr belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma	12100	11
#3	allintext: zivilschutz belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma	656	1
#4	allintext: katastrophenschutz belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma	1820	10
#5	allintext: notarzt belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma	2660	1
#6	allintext: seg belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma	98	0
#7	allintext: notfallrettung belastung or stress or burnout or trauma or psychotrauma –feuerwehr	141	1
#8	allintext: rettungsdienst (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	345	8
#9	allintext: feuerwehr (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	551	12

Fortsetzung Tabelle 1.

#10	allintext: zivilschutz (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	69	5
#11	allintext: katastrophenschutz (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	178	7
#12	allintext: notarzt (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	243	1
#13	allintext: notfallrettung (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	22	0
#14	allintext: seg (psychosoziale unterstützung) OR (psychische erste hilfe) OR cisd OR cism OR sbe OR debriefing OR einsatznachsorge OR praevention OR notfallpsychologie OR notfallseelsorge OR krisenintervention	66	0

Abbildung 2 stellt die relevante Trefferquote der einzelnen Recherchenummern *aufsteigend* dar.

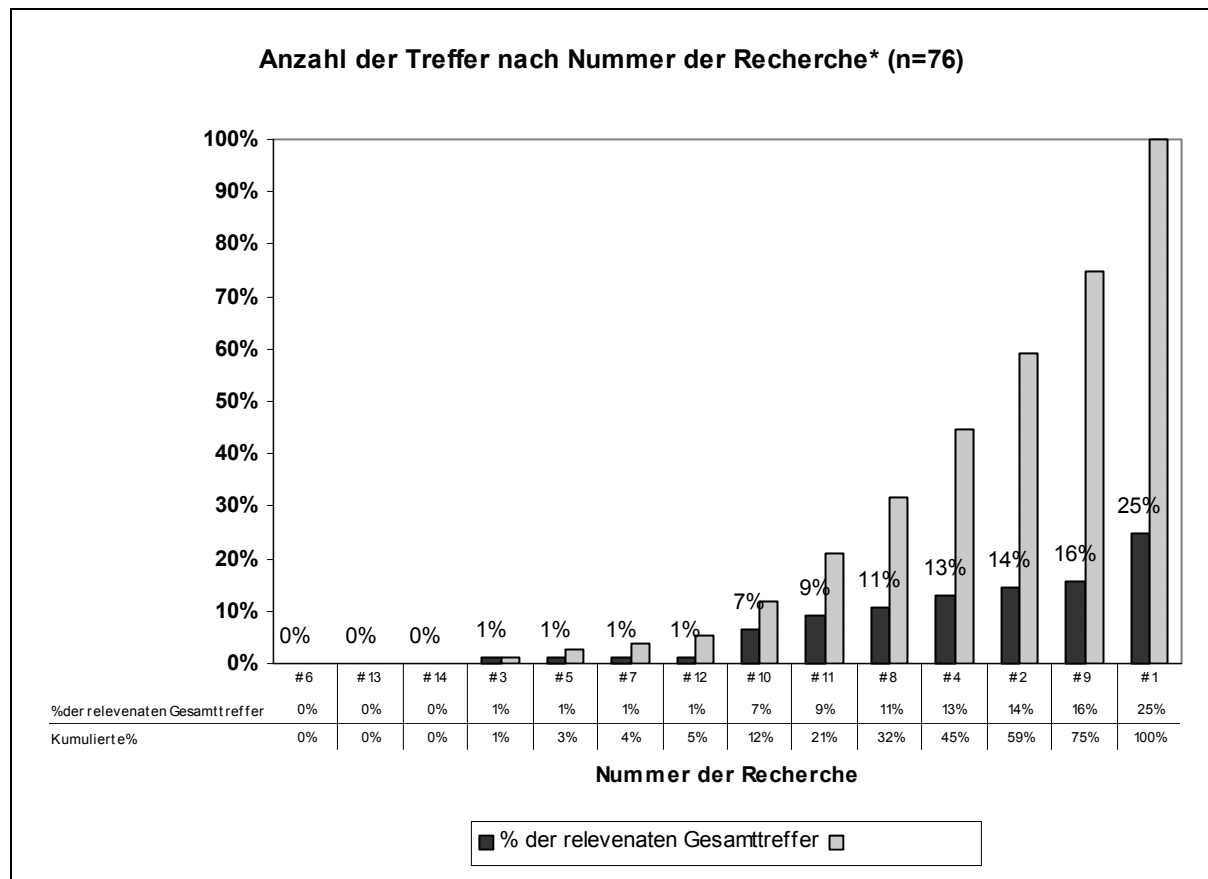


Abbildung 2: Darstellung der Treffer nach Recherchenummer (*Transkription der Recherchenummer Siehe Tabelle 1).

6.4.1.2 Ergebnisse der Recherchen

Im Unterschied zum spezifisch psychologischen Schwerpunkt der in Psyindex® (ZPID) enthaltenen Veröffentlichungen, wurde bei der Internetrecherche erwartet, dass Treffer verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen zugeordnet werden können, aber auch nicht im engeren Sinne wissenschaftliche Fragestellungen und Herangehensweisen zu finden sein werden. Auch wenn die Gliederung dieser Recherche-Auswertung zunächst der Vorgabe: Stressoren und Belastung, Belastungs- und Beanspruchungsreaktionen und -folgen sowie vorgestellte Maßnahmen und Interventionen folgt, wurde bei der Auswertung der Inhalte der Websites deutlich, dass eine solche Trennung erwartungsgemäß häufig nicht erfolgte. Im Zusammenhang mit Anforderungen und Stressoren wurden überwiegend auch deren potentiellen Folgen, teilweise auch Möglichkeiten zur Prävention und Beeinflussung von Stress- und Belastungsfolgen thematisiert. Eine eindeutige Trennung war zwischen den Zielgruppen erkennbar. Hier konnte eine isolierte Betrachtung der unterschiedlichen Zielgruppen (Rettungsdienst, Feuerwehr, Technisches Hilfswerk) erwartet werden, weil Websites auch von Trägern und Institutionen der genannten Dienstleistungen veröffentlicht werden. Bei der inhaltlichen Auswertung der Websites wurde dennoch deutlich, dass die Stressoren und Anforderungen, die potentiell Ursache von langfristigen Beanspruchungsfolgen sein können, kaum zielgruppenspezifisch geordnet wurden, sich also zwischen den Zielgruppen kaum unterschieden und demnach zielgruppenübergreifend vergleichbare Anforderungen und Belastungen thematisiert wurden die in dieser Übersicht daher auch gemeinsam behandelt

werden sollen. Wenn im Folgenden von „Einsatzkräften“ gesprochen wird, sind damit also Rettungsdienstler, Feuerwehrleute und Einsatzkräfte des THW gleichermaßen gemeint.

Für den Bereich Einsatzkräfte im Rettungsdienst, der Feuerwehr und des THW werden Websites verschiedener Herausgeber veröffentlicht, die Belastungen, Belastungsfolgen sowie Maßnahmen zur Prävention, Begleitung und Nachsorge einschließen. Grundsätzlich lassen sich charakteristische Gruppen bilden, die sich mit der Thematik beschäftigen bzw. Informationen bereitstellen. Websites mit relevanten Inhalten wurden veröffentlicht von Seiten der Bundesregierung (z.B. Bundesministerium des Innern), von Trägern des Rettungsdienstes, der Feuerwehr, des THW oder anderen BOS (z.B. lokale Rettungsdienste, Berufs- und Freiwillige Feuerwehren, Polizei, THW), Hilfsorganisationen und deren regionalen Verbände (z.B. Malteser, DRK), anderen Organisationen Verbände und Unternehmen (z.B. Berufsverband für den Rettungsdienst, Kreisfeuerwehrverbände), Organisationen bzw. Institutionen der Notfallvorbereitung, -begleitung und/ oder -nachsorge (z.B. OPEN-Team, Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (AGS)), Lehr- und Forschungseinrichtungen (Universität Trier), Organe und Medien (Zeitschrift Brandschutz), sowie Einzelpersonen (z.B. Robert Rotondo). Tabelle 2 enthält die Herausgeber von Seiten mit relevanten Inhalten mit der URL auf die Startseite. Eine sich an den Suchtermen orientierende Übersicht von Links mit einer Kurzzusammenfassung der Inhalte sind in Tabellen 3-12 enthalten.

Tabelle 2: Herausgeber von Websites zu Belastungen, Belastungsfolgen und Interventionen (gruppiert).

Gruppe	Institution	URL
Regierungs- institutionen	Bundesministerium des Innern	http://www.bmi.bund.de
	Akademie für Krisenmanagement Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ)	http://www.bzs.bund.de/aknzframe.htm
Träger	Berliner Feuerwehr	http://www.berliner-feuerwehr.de
	Branddirektion München	http://www.feuerwehr.muenchen.de/
	Feuerwehr Hannover	http://www.hannover.de/deutsch/buerger/lhh/lhh_pfj/feu_hann.htm
	Freiwillige Feuerwehr Münster	http://www.feuerwehr-muenster.com/
	Malteser in Göppingen	http://www.malteser-gp.de/
	Malteser in Schröck	http://organisationen.freepage.de/cgi-bin/feets/freepage_ext/41030x030A/rewrite/credobox/malteser.htm
	Polizei Brandenburg	http://www.polizei.brandenburg.de/

Fortsetzung von Tabelle 2.

Hilfsorganisationen und deren regionalen Verbände	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	http://www.drk.de
	DRK Landesverband Baden Württemberg	http://www.drk-bw.de
	DRK Landesverband Nordrhein	http://www.drk-nordrhein.net/
	DRK Regionalkonferenz	http://www.drk.de/regionalkonferenz/
	Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK)	http://roteskreuz.at
	Österreichisches Rotes Kreuz Landesverband Steiermark	http://www.st.redcross.or.at/
andere Organisationen und Verbände	Arbeitskreis „Soziale Ansprechpartner“ (SAP) im DRK-Landesverband Nordrhein	http://www.soziale-ansprechpartner.de/
	B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH	http://www.bad-gmbh.de
	Berufsverband für den Rettungsdienst (BVRD)	http://www.ldk-online.de/bvrd/bvrdindex.shtml
	Bezirksfeuerwehrverband Olten-Gösgen (BFVO)	http://www.bfvog.ch/
	Diplomica GmbH - Diplomarbeiten Agentur	http://www.diplomica.com
	Kreisfeuerwehrverband des Landkreises Unterallgäu	http://www.kfv-info.de/index2.htm
	Pflegezentrum Langenlois	http://www.pflegezentrum-langenlois.at/
	Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz	http://www.katastrophenvorsorge.de
	THW Landesverband Nordrhein-Westfalen	http://www.thw-nrw.de

Fortsetzung von Tabelle 2.

Organisatio- nen bzw. In- stitutionen der Notfall- vorbereitung, -begleitung und/ oder - nachsorge	Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (AGS)	http://www.notfallseelsorge.de
	Arbeitsgemeinschaft Psychoso- ziale Gesundheit	http://www.psychosoziale-gesundheit.de
	Konferenz der evangelischen Notfallseelsorgerinnen und Not- fallseelsorger	http://www.notfallseelsorge.de
	Kriseninterventionsdienst Mar- burg-Biedenkopf	http://welcome.to/KID.Marburg-Biedenkopf
	Notfall-Krisen-Team Psychologi- scher Notdienst für Mittelbaden	http://www.notfallkrisenteam.de/
	Notfallpsychologischer Dienst Österreich, Berufsverband öster- reichischer Psychologinnen und Psychologen	http://www.notfallpsychologie.at
	Organisierte Personenbetreuung bei Extremeinsätzen und Nach- sorge (OPEN-Team)	http://www.hlev.de/OPEN_TEAM.htm
Lehr- und Forschungs- einrichtungen	Arbeitsgruppe des Forschungs- zentrums für Psychobiologie und Psychosomatik der Universität Trier (FPP)	http://www.psychologie.uni-trier.de/fpp/fpp_feuerwehr/
	Bundesverwaltungsamt Zentral- stelle für Zivilschutz	http://www.bzs.bund.de/index2.htm
	Institut für Soziologie an der Christian Albrechts Universität Kiel (CAU)	http://www.soziologie.uni-kiel.de/
	Landesrettungsschule Sachsen	http://www.landesrettungsschule-sachsen.de/
	Universität Dortmund, Fachbe- reich Gesellschaftswissenschaf- ten Philosophie und Theologie	http://www.fb14.uni-dortmund.de/
	Universität Trier, Institut für Psy- chologie	http://www.psychologie.uni-trier.de
	Universitätsklinikum Münster	http://www.klinikum.uni-muenster.de

Fortsetzung von Tabelle 2.

Organe und Medien	Der Feuerwehrmann Organ der Feuerwehren in NRW	http://www.feuerwehrmann.de/
	Firefighter – Das Online-Magazin der Wiener Berufsfeuerwehr	http://www.firefighter.at/
	Unabhängige Brandschutzzeitschrift	http://www.ub-feuerwehr.de/
Privatpersonen	Andreas Müller-Cyran	http://www.mueller-cyran.de
	Peter Hoffeld	http://www.geocities.com/joachim_hoffeld/page2.html
	Robert Rotondo	http://www.robertorotondo.de
	Tobias Weimann	http://www.tobias-weinmann.de

In die Thematisierung von Stress bei Einsatzkräften gehen sowohl die Behandlung potentiell stressauslösender Einsatzmerkmale und Rahmenbedingungen (Reizorientierter Ansatz), Stressphänomenen (Reaktionsorientierter Ansatz) als auch solcher Faktoren ein, die die Wirkung von Stressoren moderieren (Transaktionaler Ansatz) ein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Abhängigkeit von Voraussetzungen der Person gleiche Anforderungen unterschiedliche Grade an Beanspruchung bzw. Stress hervorrufen können.

6.4.1.2.1 Wie werden Anforderungen an Einsatzkräfte auf relevanten Websites diskutiert?

Als Anforderungen, die sich aus der *Aufgabenstruktur* ergeben, werden auf Websites hauptsächlich Spezifika von Einsätzen genannt und beschrieben, die aufgrund empirischer Daten in Zusammenhang mit Beanspruchungsfolgen, insbesondere der PTSD, gebracht werden konnten. Alle beschriebenen Anforderungen können aus Gründen der Übersichtlichkeit an dieser Stelle nicht aufgezählt werden; das Spektrum reicht aber von „klassischen“ Einsatzmerkmalen und -spezifika (Konfrontation mit schwer verletzten, verstümmelten bzw. toten Menschen, Einsatz bei Suizidversuch, Großschadenslagen, Massenansturm von Verletzten) über die Wahrnehmung von Gefährdung der eigenen Unversehrtheit während der Arbeitsausübung (im Einsatzkontext) (Erfahrung eigener Verletzung während des Einsatzgeschehens, Verletzung oder Tod von Kollegen aufgrund ihrer Einsatzfähigkeit) bis hin zu typischen allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen des Einsatzdienstes (unerwartete Situationen, Unklarheit über Situation am Einsatzort, Bereitschaftsdienst). Anforderungen und Belastungen an Einsatzkräfte können sich weiterhin aus der *Rollen- und Interaktionsstruktur* ergeben. Dazu wurden u.a. unklare Rollenverteilung sowie Rollenkonflikte am Einsatzort genannt (z.B. klassischer Kompetenzkonflikt Rettungsassistent-Notarzt), Konflikte bei der Übergabe von Patienten im Krankenhaus, Konflikte innerhalb der Belegschaft auch die Erwartung hoher sozialer Kompetenz an die Einsatzkräfte können unter diesem Oberbegriff zusammengefasst werden. Abschließend nennen wir Aspekte *organisationaler Rahmenbedingungen* und der Arbeitsorganisation als weitere Bestandteile dieser Einteilung, die auf Websites thematisiert werden (u.a. Zeitdruck, Verantwortungsdruck Ungünstige Arbeitsbedingungen, quantitative Arbeitsbelastungen). Intrapersonale Bewertungsprozesse werden nicht thematisiert, obwohl, wie oben gezeigt, spezifische Arbeitsaufträge erst „beanspruchen“, wenn sich die Person mit

ihnen auseinandersetzt. Es zeigte sich auch in der Recherche in psychologisch-wissenschaftlichen Datenbanken, dass solche Bewertungsprozesse bei Einsatzkräften nicht untersucht und allenfalls Bezug zu theoretischen Annahmen genommen wurde (insbesondere zum transaktionales Stressmodell von Lazarus).

6.4.1.2.2 Wie werden Folgen von Beanspruchung bei Einsatzkräften auf relevanten Websites diskutiert?

Im Rahmen der vorliegenden Recherche im Internet zu Anforderungen, Stressoren, Beanspruchung und ihren Folgen wurde deutlich, dass Folgen von Stress und Beanspruchung bei Einsatzkräften seltener thematischer Gegenstand von Websites sind als objektive Anforderungen an Einsatzkräfte (nur etwa ein Drittel der relevanten Websites thematisieren Stress- und (Fehl)Beanspruchungsfolgen). Websites, die Folgen der Auseinandersetzung der Einsatzkräfte mit Anforderungen thematisieren, rücken hauptsächlich solche mit Krankheitswert in den Mittelpunkt der Diskussion, insbesondere die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) wird besonders häufig thematisiert (wie auch schon in Ergebnissen der Recherche in deutschsprachiger Literatur in psychologischen Datenbanken deutlich wurde). Teilweise werden weitere Stress- und (Fehl)Beanspruchungsfolgen diskutiert, häufig werden dabei aber einzelne Symptome der PTSD genannt, ohne aber die Symptome zum Störungsbild PTSD zusammenzuführen (z.B. nächtliches Wiedererleben traumatisierender Einsätze, als belastend empfundene Erinnerungen an zurückliegende Einsätze mit körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen usw.). Daneben werden weitere, allgemeine Variablen beschrieben, die Faktoren des körperlichen und psychischen Gesundheitszustands sind und in diese Kategorien eingeordnet werden. Einzelne Websites nennen auch Burnout als potentielle Folge von belastenden Einsatzsituationen, im Gegensatz zur PTSD fehlen auch bei Veröffentlichungen im Internet empirische gesicherte Zusammenhänge zwischen verschiedenen Anforderungsvariablen und Burnout, sowie von Burnout und Variablen psychischer und körperlicher Gesundheit bei Einsatzkräften.

6.4.1.2.3 Wie werden Maßnahmen der psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte auf relevanten Websites diskutiert?

Abschließend wurden die Inhalte der jeweiligen Websites danach überprüft, ob sie Maßnahmen für Einsatzkräfte im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung anbieten. Zunächst wurde die relevanten Websites danach bewertet, ob sie überhaupt Angebote an Einsatzkräfte thematisieren, in weiteren Schritten danach zu welchem Zeitpunkt, um welchen Effekt zu erzielen und wer Anbieter ist. Etwas mehr als zwei Drittel der relevanten Websites thematisieren psychosoziale Notfallversorgung. Beim Zeitpunkt, wann ein Angebot gemacht wird, kann eine Einteilung nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention oder nach Maßnahmen der Einsatzvorbereitung, -Begleitung und Einsatznachbereitung vorgenommen werden. Häufig genannte Angebote im Rahmen der Einsatzvorbereitung bzw. im Rahmen von primärer Prävention waren: Maßnahmen im persönlichen, sozialen und familiären Setting, psychosoziale Fort- und Weiterbildung für ehrenamtliche Einsatzkräfte, Aus- und Fortbildung für Führungskräfte sowie psychosoziale Fort- und Ausbildung von Einsatzkräften im Rettungsdienst. Schwerpunkt nach Häufigkeit der Nennung im Bereich Einsatzvorbereitung, liegt bei Maßnahmen im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung von Einsatzkräften. Teilweise werden allgemeine Angebote zur Stressbewältigung und Stressprävention vorgestellt. Einsatzbeglei-

tende Maßnahmen wurden nicht explizit genannt, jedoch wurde auf organisatorische Aspekte eingegangen (Zuordnung der psychosozialen Unterstützung/ Notfallversorgung zum Sachgebiet S1 wird diskutiert, Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz, 2000). Für die Einsatznachsorge wurden hauptsächlich Maßnahmen im Rahmen von SbE thematisiert, hier hauptsächlich das Debriefing. Psychotherapeutische Maßnahmen wurden ebenso im Rahmen der Einsatznachbereitung genannt. Je nach Zeitpunkt (vor, während und nach dem Einsatz) werden verschiedene Akteure genannt. Dazu gehören, einsatzerfahrene Peers ebenso wie externe psychosoziale Professionals (Psychologen, Psychiater, Seelsorger usw.).

Zusammenfassung im Vergleich zu Psyndex-Recherche.

Websites, die Belastung und Beanspruchung von Einsatzkräften im ZKS sowie Einsatzvorbereitung, -begleitung und -nachsorge thematisieren, enthalten überwiegend relativ differenzierte Informationen zu potentiell belastenden Merkmalen des Einsatzdienstes, zu Symptomen von Beanspruchungsfolgen und zu Angeboten (psychosozialer) Notfallversorgung. Insbesondere sind Angebote für Aus- Fort- und Weiterbildung für die psychosoziale Versorgung enthalten. Im Vergleich zur Psyndex[®]-Recherche, die wissenschaftliche Veröffentlichungen enthält (Beerlage, Hering und Schmidt, 2003), finden sich im Internet hauptsächlich Websites von Anbietern o.g. Angebote, aber auch von Behörden und Organisationen im ZKS selbst, die psychosoziale Versorgungsangebote für Einsatzkräfte vorhalten. Zum Teil haben Forschungseinrichtungen (Universitäten, Institute, Fachhochschulen) Internetauftritte, die im Überblick eigene Forschungsergebnisse präsentieren und auf weiterführende Literatur bzw. Studien verweisen. Es finden sich im Unterschied zur Recherche in Psyndex[®] mehr Treffer, mit hauptsächlich kommerziellen Charakter (insbesondere Weiterbildung, psychosoziale Angebote für den Schadensfall usw.). Ebenso fällt auf, dass nur sehr wenige Websites ausschließlich psychosoziale Notfallversorgung beinhalten. Die meisten Suchergebnisse stellen Internetportale und Medien der Öffentlichkeitsarbeit für Angebote der Organisationen dar (z.B. von Hilfsorganisationen, kirchlichen Trägern, freiwilligen und Berufsfeuerwehren).

6.4.2 Belastungen/Stress Notfallvorbereitung/-begleitung und -nachsorge bei Feuerwehrlern – Ergebnisse einer Recherche in Fachorganen der Feuerwehr

6.4.2.1 Gegenstand der Recherche

Ziel der vorliegenden Recherche war es, analog zu dem bereits vorgestellten Review psychologischer Fachliteratur (s. Beerlage, Hering und Schmidt 2003) eine Übersicht zu erhalten, wie Anforderungen, Belastungen, Belastungsfolgen sowie Möglichkeiten der Prävention und Intervention bei Belastungen in Publikationsorganen der Feuerwehr diskutiert werden. Mit Hilfe der Literaturdatenbank des Institutes der Feuerwehr Sachsen-Anhalt wurde eine Recherche anhand der bereits vorgestellten Stichworte (ebd.) durchgeführt. Die gefundene Literatur stammt zum Großteil aus Fachzeitschriften der Feuerwehr, es sind jedoch auch eine Diplomarbeit sowie Einzelpublikationen enthalten. Inhaltlich finden sich vorwiegend Übersichtsartikel, theoretische Betrachtungen und Artikel zu konkreten Ereignissen bzw. Systemen; empirische Arbeiten (vgl. Müller & Brümmer, 1992; Ungerer, Hesel & Morgenroth, 1993; von Groote, 1994) bilden die Ausnahme.

6.4.2.2 Anforderungen und Stressoren

In zahlreichen Publikationen werden auf das Feuerwehrpersonal wirkende Stressoren genannt, die sich auf verschiedene Tätigkeits-Aspekte beziehen. So werden Stressoren diskutiert, die sich aus der Tätigkeit, bzw. den Rahmenbedingungen der Arbeit des Feuerwehrpersonals ergeben und solche, die aus besonderen Einsatzcharakteristika resultieren: Müller & Brümmer (1992) stellen eine Auswahl aus über 100 untersuchten Stressoren vor, die sich einerseits auf die Arbeitsbedingungen, bzw. die Rahmenbedingungen (unter den Aspekten quantitative und qualitative Tätigkeitsanforderungen, personelle Angelegenheiten, Arbeitszeit, Arbeitsumgebung) und andererseits auf „besondere Vorkommnisse“ beziehen. Ungerer, Hesel & Morgenroth (1993) betonen angesichts der vielfältigen Tätigkeiten im Rahmen des Feuerwehrdienstes, dass „kein einheitliches Belastungsprofil“ existiere. Als konkrete Anforderungen, die sich aus der *alltäglichen Tätigkeit* (also nicht im Rahmen außergewöhnlicher Ereignisse) ergeben können, werden beispielsweise Schichtdienst, Funktionswechsel, Verkehrssituation (Müller & Brümmer, 1992), Fahren mit Sondersignal, Entscheidungsdruck (Herzog, 1997), Zeitdruck (Schallhorn, 1988, 1991; Müller & Brümmer, 1992; Hageböling, 1997), Informationsübermaß und –entzug (Martens, 1990; Ungerer 1990; Ungerer, Hesel, Morgenroth, 1993), Fürsorge für die Mitarbeiter (Schmidt, 2001) oder hohe Verantwortung (Ungerer, 1990; Ungerer et al. 1993; Hageböling, 1997; Schallhorn, 1988; von Groote, 1994) dargestellt. Müller & Brümmer (1992) unterscheiden, je nach Herkunft der Stressoren zwischen „Psycho-Stress“ und „Techno-Stress“.

Als *besonderer*, d.h. *nicht alltäglicher Stressor* wird von zahlreichen Autoren insbesondere der Tod, bzw. die Verletzung von Kindern genannt (Wagner, 1997; Waterstraat, 1993; Müller & Brümmer, 1992; Müller, 1991; Deimling & Bartusch, 1999; Etzkorn, 1993; Hageböling, 1997; Herzog, 1997; von Groote, 1994). Als weitere „außergewöhnliche“ Stressoren werden z.B. Großschadensereignisse und Katastrophen (u.a. Herzog, 1997; Hageböling, 1997; Kölbl, 1998, 2000; Müller & Brümmer, 1992; Müller, 1991; Gabler, 1997; Deimling & Bartusch, 1999) oder (tödliche) Unfälle von Kameraden, bzw. persönlich bekannten Personen (u.a. Herzog, 1997; Hageböling, 1997; Müller & Brümmer, 1992; Müller, 1991; Wagner, 1997; Waterstraat, 1993; Cramer, 1999; Deimling & Bartusch, 1999) genannt.

Im Gegensatz zur psychologischen Literatur werden in den vorliegenden Publikationen auch stark primär körperlich wirkende Stressoren (z.B. Hageböling, 1997; Martens, 1990; Schallhorn, 1998; Ungerer, 1990; Ungerer, Hesel & Morgenroth, 1993), wie z.B. das Tragen von Atemschutzausrüstung, Klettern oder Steigen, thematisiert, deren Wirkungsweise im Rahmen eines breiteren Anforderungsprofils gerade unter Heranziehung physiologisch orientierter Stressmodelle nur schwer isoliert (gegenüber psychischen oder sozialen Stressoren) betrachtet werden kann (vgl. insb. Ungerer, 1990). Hinzu kommen physikalische Stressoren wie z.B. Hitze oder Lärm (Schallhorn, 1988).

Darüber hinaus wird - teils als eigenständiger (sozialer) Stressor, teils als Rahmenbedingung, die das Entstehen von Stress (aufgrund anderer Stressoren) und Stressfolgen begünstigt - das in einer Heldenrolle begründete Bild des „starken Feuerwehrmannes“ und die daraus resultierende Schwierigkeit, Unterstützung (von Kameraden, Führungskräften oder externen Experten) bei Belastungen in Anspruch zu nehmen, thematisiert (vgl. z.B. Hageböling, 1997; Müller & Brümmer, 1992; Reuß, 1992; Rudolph, 1991; Schallhorn, 1991; Schmidt, 2001; Waterstraat, 1993).

Im Vergleich zur psychologischen Fachliteratur stellen sich bei den vorliegenden Publikationen die diskutierten Stressoren alltags- bzw. routinenäher dar: Es werden stärker auch Belastungen, die sich aus der „normalen“ Feuerwehrtätigkeit und den Rahmenbedingungen diese Tätigkeit ergeben können, thematisiert. Diese Aspekte finden sich auch in der psychologischen Fachliteratur, jedoch ist dort ein klarerer Fokus auf außergewöhnliche Anforderungen, speziell im Hinblick auf die Herausbildung einer PTSD, erkennbar.

6.4.2.3 Stress und Beanspruchung

In der betrachteten Literatur werden unterschiedliche *Stressmodelle* und *Stressbegriffe* verwendet, wobei der jeweils zugrunde gelegte Stressbegriff lediglich von einem Teil der Autoren expliziert wird. Häufiger sind Aufzählungen von (kurzfristigen) *Stresssymptomen* und (langfristigen) Stressfolgen, wenngleich eine solche Unterteilung nicht von allen Autoren getroffen wird. Eine Erläuterung zugrunde liegender Stressbegriffe findet sich bei wenigen Autoren: von Groote (1994) unterscheidet nach drei Gruppen von Stressmodellen (Stress als schädigender Umweltreiz (Input), Stress als psychophysisches Ergebnis (vgl. Selye, 1981) und Stress als transaktionales Geschehen (vgl. Lazarus & Launier, 1978; Lazarus, 1990); Ungerer (1990) stellt ein auf der kognitiven Bewertung von Informationsdefizit und –überlast basierendes Modell vor, auf das sich auch Martens (1990) bezieht. Müller & Brümmer (1992) definieren Stress als „Zustand subjektiver Über- oder Unterforderung ..., der mit bestimmten Veränderungen im Körper, im geistigen Leistungsvermögen, in den Empfindungen und den Handlungen verbunden ist“ (S. 80). (Zu dieser Unterteilung in körperliche, geistig-kognitive, affektive und handlungsbezogene *Stresssymptome* s.a. Waterstraat, 1993; Müller, 1991). Hageböling, 1997; Martens, 1990; Ungerer, 1990; Waterstraat, 1993 orientieren sich an der Einteilung in Eu- und Distress, bzw. „positiven“ und „negativen“ Stress (ursprünglich Selye, 1981).

Unmittelbar in Belastungssituationen auftretende *Stresserscheinungen*, bzw. –*symptome* finden bei zahlreichen Autoren Erwähnung. So werden neben anderen Symptomen vor allem Auswirkungen auf die Handlungs- bzw. Leistungsfähigkeit im Einsatz (Ungerer, 1990; Ungerer et al., 1993; von Groote, 1994; Hageböling, 1997; Müller & Brümmer, 1992; Schallhorn, 1988; Schmidt, 2001), Veränderung physiologischer oder endokrinologischer Parameter (Ungerer, 1990; Ungerer et al. 1993; Martens, 1990; von Groote, 1994; Waterstraat, 1993), emotional-affektive Effekte (Herzog, 1997; Martens, 1990; Müller & Brümmer, 1992; Müller, 1991; Schwadener, 1998; Wagner, 1997; Waterstraat, 1993; Etzkorn, 1993), psychosomatische Symptome und Gesundheitsbeschwerden (Kölbl, 1998; Müller & Brümmer, 1992; Reuß, 1992; Schwadener, 1998) sowie Verhaltensveränderungen und –auffälligkeiten (Hageböling, 1997; Müller & Brümmer, 1992; Müller, 1991; Schmidt, 2001; Ungerer, 1990; Ungerer et al., 1993; Waterstraat, 1993; Etzkorn, 1993) beschrieben.

6.4.2.4 Langfristige Stressfolgen

Als langfristige Folge von Stress und Belastung wird von zahlreichen Autoren (Herzog, 1997; Hageböling, 1997; Kölbl, 1998, 2000; Müller, 1991; Schmidt, 2001; Ungerer et al., 1993; von Groote, 1994; Deimling & Bartusch, 1990) PTSD angeführt. Als weiteres Syndrom wird Burnout (Herzog, 1997; Reuß, 1992; Schwadener, 1998; Ungerer et al., 1993; Etzkorn, 1993) diskutiert. (Beide Syndrome (PTSD und Burnout) werden unterschiedlich expliziert – von der

einfachen Erwähnung des Begriffes bis zur Anführung von konkreten Kriterien.) Weiterhin werden somatische Folgen wie beispielsweise Infektionsanfälligkeit (Hageböling, 1997; Rudolph, 1991; Martens, 1990), gastrointestinale Beschwerden (Müller & Brümmer, 1992; Reuß, 1992; Wagner, 1997) oder kardiovaskuläre Erkrankungen (Hageböling, 1997; Müller & Brümmer, 1992; Wagner, 1997) und damit verbundene Folgen wie Dienstuntauglichkeit oder sinkendes Leistungsvermögen (Müller & Brümmer, 1992) diskutiert. Soziale Stressfolgen (sowohl bezogen auf Sozialverhalten als auch auf den Sozialstatus) werden beispielweise von Herzog (1997), Müller & Brümmer (1992), Cramer (1999) thematisiert. Weitergehende psychische Auffälligkeiten oder Störungen wie Alkoholmissbrauch, Depressionen oder Suizidalität finden Erwähnung bei Herzog (1997), Müller & Brümmer (1992), Müller (1991), Reuß (1992), Wagner (1997).

Die an dieser Stelle getroffene Unterscheidung in unmittelbare und langfristige Stresssymptomatiken wird gerade bei inhaltlichem Bezug auf das o.a. Vier-Ebenen-Modell (kognitiv, körperlich, affektiv und handlungsbezogen) meist nicht explizit vorgenommen.

6.4.2.5 Prävention und Intervention

Im Bereich der *Primärprävention* stellen Müller & Brümmer (1992, s.a. Brümmer, 1992), Waterstraat (1993) und Hageböling (1997) umfangreiche Lehrgangskonzepte vor, die sich auf Stress und Umgang mit Stress bei Angehörigen der Feuerwehren beziehen.

Ungerer et al. (1993) schlagen als generelle Strategie einer Ausbildung, die sich auf akute Einsatzbelastungen bezieht, ein Programm vor, dessen Anforderungen höher als in der Praxis liegen; mit dem Ziel, dass selbst schwierige Aufgaben von den Einsatzkräften als verhältnismäßig einfach wahrgenommen werden. Schallhorn (1988) schlägt eine intensivere Auswertung von Ernstfallerfahrungen vor, um genauere Aufschlüsse darüber zu erhalten, „wie stressresistenter ausgebildet werden kann“ (S. 337). Der Bedarf einer Sensibilisierung und Information von Mitarbeitern bzw. Führungskräften über Stresssymptomatiken und –folgen als Grundlage stresspräventiver Maßnahmen wird u.a. von Herzog (1997), Hageböling (1997), Martens (1990), Müller & Brümmer (1992), Reuß (1992), Schallhorn (1991), Ungerer (1990), Wagner (1997), Brümmer (1992) gesehen.

Auf organisatorischer Ebene gehen Hageböling (1997), Martens (1990), Reuß (1992), Ungerer (1990) auf Veränderungen von Rahmenbedingungen des Feuerwehr-Dienstes ein (z.B. hinsichtlich Dienstbetrieb, Spezialisierung, Arbeitsgestaltung), die eine Reduzierung von Stressoren zur Folge haben sollen.

Im Rahmen von *Interventionsmethoden*, bzw. *Sekundärprävention* werden hauptsächlich CISM-Methoden nach Mitchell (Gruppenverfahren wie Debriefing oder Einzelberatung), SbE (als deutsche Entsprechung) oder an diese Konzepte stark angelehnte Gruppeninterventionsverfahren diskutiert (Herzog, 1997; Hageböling, 1997; Kölbl, 1998; Müller, 1991, Waterstraat, 1993, Cramer, 1999; Deimling & Bartusch, 1999). Als weitere gesprächsbasierte Maßnahmen werden (nicht dem CISM-Modell folgende) Gespräche mit Kollegen (Herzog, 1997; von Groote, 1994; Schallhorn, 1991) oder Supervision (Hageböling, 1997; Reuß, 1992) erwähnt. Weitere diskutierte Maßnahmen sind u.a. eine allgemeine Gesundheitsberatung (Martens, 1990), Nutzung und Förderung persönlicher Ressourcen (z.B. Freizeitausgleich (Hageböling, 1997; Schwadener, 1998), Unterstützung durch Ehe- und Lebenspartner, bzw. Freunde (Reuß,

1992; Müller, 1991)) oder die Suche nach Unterstützung durch externe Fachpersonen (z.B. Schmidt, 2001).

Für die *Durchführung* von Präventions- und Interventionsmaßnahmen werden spezielle Gruppen wie Einsatznachsorgeteams (ENT; Herzog, 1997; Kölbl, 1998, 2000; Wagner, 1997; Deimling & Bartusch, 1999), Kriseninterventionsteams (KIT; Hagebölling, 1997; Kölbl, 2000; Reuß 1992; Wagner, 1997) oder Firefighter & Medical Emergency Stress Teams (FiST (Belgien); Cramer, 1999) dargestellt; auf Personenebene wird der Einsatz von Feuerwehr- und Notfallseelsorgern (Kölbl, 2000; Reuß, 1992, Wagner, 1997; Waterstraat, 1993; Deimling & Bartusch, 1999; Etkorn, 1993) sowie Feuerwehr-Psychologen (Müller, 1991; Reuß, 1992; Rudolph, 1991; Schallhorn, 1991) diskutiert. Mehrfach wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass diese Personen mit feuerwehrtechnischen Abläufen und Strukturen vertraut sein sollten, um auf die notwendige Akzeptanz zu stoßen (Müller & Brümmer, 1992; Reuß, 1992; Schallhorn, 1991; Waterstraat, 1993; Etkorn, 1993).

6.4.2.6 Zusammenfassung

Im Vergleich zur bereits vorgestellten Recherche in psychologischer Fachliteratur fällt in der Feuerwehr-Fachliteratur zunächst der geringere Anteil an empirischen Arbeiten auf. (Ein Ergebnis, das insofern nicht verwundert, als bei der vorliegenden Recherche nicht, wie in der vorherigen, ausschließlich wissenschaftliche Literatur mit wissenschaftlicher Zielgruppe zur Auswertung heran gezogen wurde.) Die beschriebenen Stressoren und Anforderungen stellen sich, wie o.a., alltagsnäher dar und sind weniger auf außergewöhnliche oder traumatisierende Ereignisse bezogen als in der psychologischen Literatur. Akute Auswirkungen von Stress und Belastung werden, besonders im Kontext der Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit und der Fehlervermeidung, intensiver diskutiert als in den psychologischen Arbeiten, deren Schwerpunkt auf langfristigen Folgen (insb. PTSD) liegt. Eine strikte Trennung in akute und langfristige Stressfolgen wird meist nicht vorgenommen, die zeitliche Einordnung erschließt sich jedoch oft aus dem inhaltlichen Kontext. Wie in der psychologischen Fachliteratur nimmt die PTSD unter den langfristigen Folgen eine dominierende Stellung ein. Im Rahmen primärpräventiver Maßnahmen zeichnet sich, neben Methoden zum Aufbau von Stressmanagement- und Bewältigungskompetenzen, ein stärkerer Schwerpunkt in Richtung „Sensibilisierung“ für Stress und Stressfolgen ab. Auch Rahmenbedingungen für präventive Maßnahmen, insbesondere Hinweise zur Akzeptanzsicherung der Maßnahmen bei den Nutzern, werden noch deutlicher herausgehoben als in der psychologischen Fachliteratur. Als Expertengruppen für die Durchführung der Maßnahmen werden sowohl speziell geschulte Gruppen mit unterschiedlicher Ausbildung (z.B. ENT, KIT), wie auch Seelsorger und Psychologen diskutiert. Im Gegensatz zur Schwerpunktsetzung beispielsweise der Unfallversicherungsträger (vgl. 6.3.1) finden Psychotherapeuten nur marginale Erwähnung.

6.5 Nebenerhebung MARAM: Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst – Untersuchungsansatz und erste Zwischenergebnisse

6.5.1 Vorbemerkung

Eine Aufgabe dieses Projektes ist es, den Bedarf an psychosozialer Unterstützung zu ermitteln. Der Versuch, aus einsatzbezogenen Statistiken allein die Grundrate potentiell mit einer extrem belastenden Situation konfrontierter Einsatzkräfte zu ermitteln, scheiterte an der geringen Aussagekraft der Einsatzstatistiken bezogen auf psychosoziale Aspekte der Arbeit. Zudem sagen Einsatzmerkmale nur begrenzt etwas über den relativen Grad der dadurch ausgelösten Belastungen bei den Einsatzkräften aus, da Ausgangsmerkmale der Person sowie institutionell-organisatorische Rahmenbedingungen des Einsatzes den Stressgehalt der Situation und die Vulnerabilität der Person moderieren. Relevant für psychosoziale Unterstützungsangebote sind aber sowohl die vulnerable Person vor einem Einsatz (Prävention) als auch die durch Einsätze in der Vergangenheit belasteten Einsatzkräfte (Nachsorge). Zu jedem möglichen Erhebungszeitpunkt haben wir es aber immer, vor dem Hintergrund bisheriger Einsatzvorbereitungen, Einsatzmerkmale und Einsatznachsorge-Erfahrungen, mit mehr oder weniger belasteten Einsatzkräfte zu tun. Zum einen können (Fehl)Beanspruchungsfolgen auf einen nicht gedeckten Bedarf an psychosozialer Unterstützung am Arbeitsplatz in Form von Stressprävention bzw. Einsatznachsorge hindeuten. Zum anderen können diese Belastungsmerkmale die Grundrate vulnerabler Personen bei der Konfrontation mit Einsätzen mit einem spezifischen Stressorenprofil bezeichnen. Um sinnvoll Ansatzpunkte für die Versorgung mit Präventions- und Nachsorgeangeboten zu bestimmen und die Versorgung zu strukturieren, bedarf es jedoch der Aufklärung des Zusammenhangs von Merkmalen der Tätigkeit, der Rahmenbedingungen und der Person mit (Fehl-)Beanspruchungsfolgen als Voraussetzung und Ergebnis mehr oder weniger "verarbeiteter" Einsätze.

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Netzwerk psychosoziale Notfallversorgung“ wird daher ergänzend seit April 2003 eine empirische Nebenerhebung Untersuchung zu Merkmalen der Arbeit im Rettungsdienst und ihren Auswirkungen auf die Mitarbeiter in den Modellregionen Berlin und Sachsen-Anhalt u.a. mit dem Ziel durchgeführt, die Größenordnung mehr oder weniger belasteter Einsatzkräfte in dieser Zielgruppe ebenso zu ermitteln wie die Faktoren, die einen Einfluss auf das Belastungsausmaß ausüben

Im deutschsprachigen Raum wurden (Fehl)Beanspruchungsfolgen bei Einsatzkräften von Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei usw. bisher hauptsächlich hinsichtlich des Einflusses kritischer, potentiell traumatisierender Ereignisse in Ausübung der hauptberuflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit auf Erkrankungen nach dem DSM IV bzw. nach ICD 10 untersucht. Vorwiegend wurden berufs- und tätigkeitsspezifische Faktoren (kritische, potentiell belastende Einsatzmerkmale, wie Konfrontation mit schwer verletzten, toten Menschen, verletzten Kindern usw., Arbeiten unter eigener Lebensgefahr, Schichtdienst), teilweise Aspekte der Arbeitsorganisation sowie die Interaktion von Einsatzkräften untereinander bzw. Einsatzkräften und Vorgesetzten im Alltag und bei konkreten Schadenslagen als unabhängige Variablen untersucht. Insbesondere richtete sich die Aufmerksamkeit in den meisten Studien auf die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) als Folge, teilweise auch auf weitere psychische und psychiatrische Erkrankungen (vgl. dazu das Review in Beerlage, Hering und Schmidt, 2003). Überwiegend konnte ein positiver Zusammenhang zwischen bestimmten

Merkmale der Einsatzfähigkeit und PTSD gefunden werden (vgl. u.a. Heinrichs, Wagner, Schoch, Hellhammer und Ehlert, 2001; Teegen, 1997). Es kann angenommen werden, dass auch andere Fehlbeanspruchungsfolgen, die formal keine Krankheiten sind bei Rettungsdienstmitarbeitern auftreten. Neben PTSD umfasst das Spektrum möglicher Fehlbeanspruchungsfolgen auch Phänomene, die das Wohlbefinden, die Leitungsfähigkeit und den aktuellen und allgemeinen Gesundheitszustand von Einsatzkräften im Rettungsdienst beeinflussen (u.a. Burnout und Wohlbefinden) (Enzmann, 1996; Enzmann und Kleiber, 1989; Gusy, 1995; Hacker und Richter, 1998).

6.5.2 Ziel der Erhebung

Das Ziel der Erhebung ist es, die Größenordnung mehr oder weniger belasteter Einsatzkräfte in dieser Zielgruppe ebenso zu ermitteln wie die Faktoren, die einen Einfluss auf das Belastungsmaß ausüben. Daher sollen im Rahmen dieser Erhebung Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst und deren möglichen Zusammenhang mit (Fehl)Beanspruchungsfolgen (Burnout sowie habituelles körperliches und psychisches Wohlbefinden) aufgeklärt werden. Weiterhin sollen Einflüsse von Ressourcenvariablen wie soziale Unterstützung aus unterschiedlichen Quellen (Vorgesetzte, Kollegen, Freunde, Partner/Familie) und Sense of Coherence, auf den o.g. Zusammenhang untersucht werden.

Als unabhängige Variablen werden zum einen berufs- und tätigkeitsspezifische Merkmale (schwer verletzte Patienten, Sterbende, Kinder als Patienten, Einsatzfahrten usw.), quantitative Überforderung (operationalisiert mit Zeitdruck) sowie Regulationshindernisse in der Arbeit (z.B. Handlungsspielraum wie Einfluss darauf, welche Arbeit zu erledigen ist, oder wie sie durchgeführt wird) einbezogen. Abhängige Variablen sind Burnout in der Konzeption von Maslach und Jackson (1984) sowie und habituelles körperliches sowie psychisches Wohlbefinden. Unter *habituellem Wohlbefinden* wird ein überdauerndes Merkmal der Person verstanden, sich im allgemeinen wohl zu fühlen. Dabei kann habituelles Wohlbefinden nach bestimmten Bereichen operationalisiert werden, u.a. in körperliches, psychisches, soziales, emotionales Wohlbefinden. Die Dimension (habituelles) *körperliches* Wohlbefinden umfasst dabei z.B. u.a. das Gefühl körperlicher Belastbarkeit, Vitalität und innerer Ruhe (Becker, 1991; Kolip und Schmidt, 1999). Moderatoreffekte werden von sozialer Unterstützung (als sozialer Ressource) sowie Kohärenzsinn (SOC) nach Antonovsky (1997) als überdauernder personaler Ressource erwartet.

An dieser Stelle werden erste Ergebnisse vorgestellt: der bisherige Fragebogenrücklauf sowie soziodemografische Stichprobencharakteristika, getrennt nach Bundesland. Unterschiede ergaben sich hier vor allem bei der Art des Arbeitgebers (Hilfsorganisationen vs. öffentlich-rechtliche), der Beschäftigungsart (befristet vs. unbefristet), dem rettungsdienstbezogenen Abschluss und beim Anteil, den Rettungsdienst in der gesamten Arbeit einnimmt.

6.5.3 Fragestellung

Ausgehend von bisherigen Veröffentlichungen über die Auswirkungen potentiell belastender Einsätze, ergibt sich im Kontext Burnout und Wohlbefinden bei Rettungsdienst-Einsatzkräften folgender Untersuchungsbedarf: Wirken sich die bisher vor allem im Zusammenhang mit der Posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung gebrachten Tätig-

keitsmerkmale auch auf die Entstehung von subklinischen, eher in der Arbeitspsychologie thematisierten, Fehlbeanspruchungsfolgen aus? Welchen Einfluss üben arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen auf die Entstehung der Fehlbeanspruchungsfolgen Burnout und beeinträchtigtes Wohlbefinden aus? Welche Faktoren beeinflussen körperliches und psychisches Wohlbefinden positiv? Welchen Einfluss haben personale und soziale Ressourcen auf das Belastungserleben der Rettungsdienstmitarbeiter? Es wird im einzelnen angenommen, dass:

- berufs- und tätigkeitsspezifischen Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst negativ mit Wohlbefinden und positiv mit Burnout zusammenhängen.
- Regulationshindernisse in der Arbeit (Belastungen, die sich aus betrieblichen Bedingungen ergeben, die die Erfüllung der Arbeitsaufgabe erschweren bzw. verhindern) sowie quantitative Überforderung (Zeitdruck) positiv mit Burnout und negativ mit Wohlbefinden zusammenhängen.
- Personale (SOC) und soziale Ressourcen (sozU) den Zusammenhang zwischen Anforderungen/Belastungen der Arbeit im Rettungsdienst und untersuchten Fehlbeanspruchungsfolgen so moderieren, dass sie ihn abschwächen.

6.5.4 Erhebungsinstrumente

Es wurden sowohl standardisierte Messinstrumente, als auch selbst entwickelte Skalen verwendet. Dabei wurden mit einem strukturierten Fragebogen erhoben:

- *soziodemografische Daten* (u.a., Lebensalter, Geschlecht, Partnerschaft, Bildungsstand) – 16 Items,
- *Merkmale der Arbeit im Rettungsdienst* (u.a. Häufigkeit von Einsätzen unter eigener Lebensgefahr, Konfrontation mit schwer verletzten und sterbenden Menschen/Kindern, Merkmale der Einsatzstelle, Behinderung der eigenen Arbeit durch „Gaffer“ oder Journalisten usw.) – 23 Items,
- *Regulationshindernisse* (u.a. Kontrolle über die Erfüllung der Arbeitsaufgabe, Konflikte mit Vorgesetzten, Gefühl der Kontrolle und Überwachung während der Arbeit, subjektiv sinnlose Vorschriften usw.), *Zeitdruck* (u.a. personelle Engpässe, Vernachlässigung bestimmter Arbeiten durch Zeitdruck usw.), Subskala aus dem Fragebogen „Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgehensweisen“ (Kleiber, Gusy, Enzmann und Beerlage, 1992), - $\Sigma=16$ Items,
- *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Maslach und Jackson, 1986, deutsche Fassung: Enzmann und Kleiber, 1989), Subskalen Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduziertes Wirksamkeitserleben – 22 Items,
- *Skalen zur Erfassung arbeitsbezogener sozialer Unterstützung* (Zapf, Bamberg, Dunckel, Frese, Greif, Mohr, Rückert und Semmer, 1983, modifiziert von Kleiber, Gusy, Enzmann und Beerlage 1992), Quellen potentieller arbeitsbezogener sozialer, emotionaler und sachlicher Unterstützung sind hier Vorgesetzte, Partner, Familie, Freunde, Kollegen – 24 Items,
- *Kurzform des Sence of Coherence-Fragebogens* (Bengel, 2001, Redaktion Psychologie heute, 1998) – 13 Items

- *Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden (MHW)* (Herda, Scharfenstein und Basler, 1998) – 7 Items,
- *Subskala soziale Integration* der Skalen zur psychischen Gesundheit (SPG) (Tönnies, Plöhn, Krippendorf, 1996) – 10 Items,
- *Fragebogen zum körperlichen Wohlbefinden (FEW)* (Kolip, Schmidt, 1999) – 12 Items.

6.5.5 Durchführung

Im April und Mai 2003 wurden 200 Fragebögen zur Verteilung an Rettungsdienst-Einsatzkräfte der Berliner Berufsfeuerwehr (n=100) sowie an Verantwortliche von Hilfsorganisationen (DRK) sowie eine Aus- und Weiterbildungseinrichtung des Rettungsdienstes in Sachsen-Anhalt (n=100) versandt. Den Fragebögen wurde ein Anschreiben für die Verantwortlichen Vorgesetzten beigelegt. Vorab wurde die Versendung der Fragebögen bei den o.g. Verantwortlichen angekündigt, alle Reaktionen auf die Anfragen waren positiv. Insbesondere um den Untersuchungsteilnehmern die Möglichkeit zu geben, Ergebnisse der Studie anzufordern, wurden den Fragebögen Anforderungskarten beigelegt, die unabhängig von den Fragebögen zu versenden waren. Die Untersuchung erfolgt anonym, d.h., dass anhand der Fragebögen keine Rückschlüsse auf die Ausfüllenden möglich sind.

Bis zum 10. Juni 2003 sind insgesamt 98 Fragebögen zurück gesendet worden, das entspricht einer Rücklaufquote von derzeit 49%. 38 Fragebögen wurden von Rettungsdienstbeschäftigten aus Sachsen-Anhalt, 60 Fragebögen von Rettungsdienstbeschäftigten aus Berlin ausgefüllt zurück gesendet.

6.5.6 Datenauswertung

Die Einträge der Fragebögen wurden nach dem Eingang auf Vollständigkeit überprüft, sowohl die Eingabe, Skalenberechnung als auch nachfolgende Datenanalysen erfolgt mit SPSS® 11.0. Berechnungen zum Fragebogenrücklauf der Bundesländer wurden mit MS Excel® 2000 vorgenommen. Aktuell können lediglich Stichprobencharakteristika bisher eingegangener Fragebögen berechnet werden. Bis September werden die o.g. Zusammenhgangsannahmen und Grade der Fehlbeanspruchungsfolgen geprüft.

6.5.7 Stichprobencharakteristika

Eine Übersicht über soziodemografische Stichprobencharakteristika (soziodemografische Variablen: Geschlecht, Partnerschaft, Arbeitgeber, Schulabschluss, rettungsdienstbezogener (Berufs)Abschluss sowie Art der Beschäftigung) ist in Tabelle 3 enthalten. In unserer Stichprobe sind überwiegend männliche Rettungsdienstmitarbeiter (Berlin 100%, Sachsen-Anhalt 94,4%), die überwiegend in einer festen Partnerschaft leben. Aufgrund der Unterschiede der Rettungsdienstorganisation zwischen Berlin und Sachsen-Anhalt¹ konnte erwartet werden, dass in Bezug auf die Arbeitgeber durch Berliner Teilnehmer hauptsächlich „öffentlich-

¹ Der Rettungsdienst in Berlin wird überwiegend von der Berliner Berufsfeuerwehr betrieben, in Sachsen-Anhalt sind Hilfsorganisationen hauptsächliche Leistungserbringer im Rettungsdienst.

rechtliche“ genannt werden, in Sachsen-Anhalt eher Hilfsorganisationen. Diese Annahme konnte bestätigt werden, 96,6% der Berliner Stichprobe sind in öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen, aber nur 8,1% der Sachsen-Anhalter Stichprobe. Anders das Bild bei Beschäftigten in Hilfsorganisationen: hier wird deutlich, dass der größte Teil der Sachsen-Anhalter Stichprobe in Hilfsorganisationen (81,1%) beschäftigt ist aber nur 3,4% der Berliner Stichprobe. Deutliche Unterschiede gibt es bei rettungsdienstlichen Abschlüssen. Hier hat ein größerer Anteil der Sachsen-Anhalter Stichprobe den Berufsabschluss „RettungsassistentIn“ als in der Berliner. Es ist jedoch anzunehmen, dass sich die berufliche Qualifikation bei den Berliner Rettungsdienstkräften qualitativ nicht von der Sachsen-Anhalts unterscheidet, weil der Rettungsdienst in Berlin hauptsächlich von der Berufsfeuerwehr erbracht wird und Stichprobenteilnehmer aus Berlin daher die Laufbahnprüfung zum Feuerwehrmann absolviert haben werden, was einem Berufsabschluss im Rettungswesen entspricht. Weiterhin ist erkennbar, dass die berufliche Absicherung der Rettungsdienst-Einsatzkräfte in Berlin durch den hohen Anteil unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse (96,6%) als in Sachsen-Anhalt (66,7%).

Tabelle 3: Soziodemografische Daten nach Bundesland.

		Bundesland (Anzahl (% vom Bundesland))		Gesamt (kumuliertes n)
		Berlin	Sachsen-Anhalt	
Geschlecht	männlich	58 (100)	34 (94,4)	92 (92)
	weiblich	0	2 (5,6)	2 (94)
Partnerschaft	allein lebend	6 (10,3)	8 (22,2)	14 (14)
	feste Partnerschaft	52 (89,7)	28 (77,8)	80 (94)
Arbeitgeber	Hilfsorganisation	2 (3,4)	30 (81,1)	32 (32)
	öffentlich/rechtlich	57 (96,6)	3 (8,1)	60 (92)
	privat	xxx	4 (10,8)	4 (96)
Schulabschluss	Hauptschule	2 (3,4)	2 (5,4)	4 (4)
	Realschule	48 (81,4)	27 (73,0)	75 (79)
	Fachabitur	2 (3,4)	1 (2,7)	3 (82)
	Abitur	7 (11,9)	7 (18,9)	14 (96)
Rettungsdienst-Abschluss	Rettungshelfer	1 (1,8)	xxx	1 (1)
	Rettungssanitäter	34 (59,6)	14 (36,8)	48 (49)
	Rettungsassistent	22 (38,6)	24 (63,2)	46 (95)
Beschäftigungsart	befristet	xxx	8 (22,2)	8 (8)
	unbefristet	57 (96,6)	24 (66,7)	81 (89)
	Pauschal	2 (3,4)	3 (8,3)	5 (94)
	ehrenamtlich	xxx	1 (2,8)	1 (95)
Alter	n	43	20	63
	Range	25-53	24-53	
	Mean	36,49	34,05	
	Median	37,00	32,50	
	SD	6,29	8,54	
Anzahl der Kinder	n	58	36	94
	Range	0-4	0-4	
	Mean	1,10	0,94	
	Median	1,00	1,00	
	SD	1,003	1,094	

Fortsetzung von Tabelle 3.

Berufserfahrung in Jahren	n	59	36	95
	Range	2-30	0,5-42	
	Mean	12,10	12,10	
	Median	11,00	11,50	
	SD	5,9	8,68	
wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	n	56	30	86
	Range	38,5-72	40-84	
	Mean	51,94	51,83	
	Median	55,00	54,00	
	SD	5,83	8,41	
Anteil Rettungs- dienst	n	58	37	95
	Range (%)	40-100	50-100	
	Mean	83,76	75,00	
	Median	90,00	75,00	
	SD	17,80	17,56	

Signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den Untersuchungsregionen ergaben sich bisher nur für den Rettungsdienstanteil an der Gesamtarbeitszeit ($p=,021$), wobei in Sachsen-Anhalt dieser Anteil geringer ist als in Berlin.

6.5.8 Weiteres Vorgehen

Die Auswertung und Dokumentation der Ergebnisse wird bis zum September 2003 erfolgt sein, so dass dann einige Daten zu allgemeinen gesundheitlichen Folgen der Arbeit im Rettungsdienst unserer Zielgruppen in den Modell-Ländern verfügbar sind. Über die Erhebung bei Rettungskräften hinaus ist eine parallele Erhebung bei freiwilligen und Berufsfeuerwehren in den Modellregionen Berlin und Sachsen-Anhalt geplant mit modifiziertem Anforderungs- und Ressourcenprofil durchzuführen. Auf Anregung des Projektbegleitenden Arbeitskreises des Landes Berlin ist geplant Coping und Hilfesuchverhalten in die Erhebung bei Einsatzkräften der Feuerwehr einzubeziehen.

6.6 Öffentlichkeitsarbeit – Website www.psychosoziale-notfallversorgung.de

Für die Außendarstellung des Projekts wurde eine Website erstellt, die seit dem 1. Juni 2003 online ist. Sie ist in thematisch/inhaltliche Bereiche (Projekt Arbeitskreise) und informelle Bereiche (Dokumente und Links) gegliedert. Zudem wurden Bestandteile in die Website integriert, die einer besseren Übersichtlichkeit dienen (Sitemap) und dem Nutzer die Möglichkeit bieten, unkompliziert Kontaktmöglichkeiten zu erfahren (Kontakte). Die Seite enthält Frames und ermöglicht dem Nutzer über ein Navigationsfenster eine einfache Navigation durch die Website. Im folgenden werden die Inhalte der Seite kurz vorgestellt. Abbildung 3 enthält die Startseite, Abbildung zwei die Inhaltsübersicht der Seite.

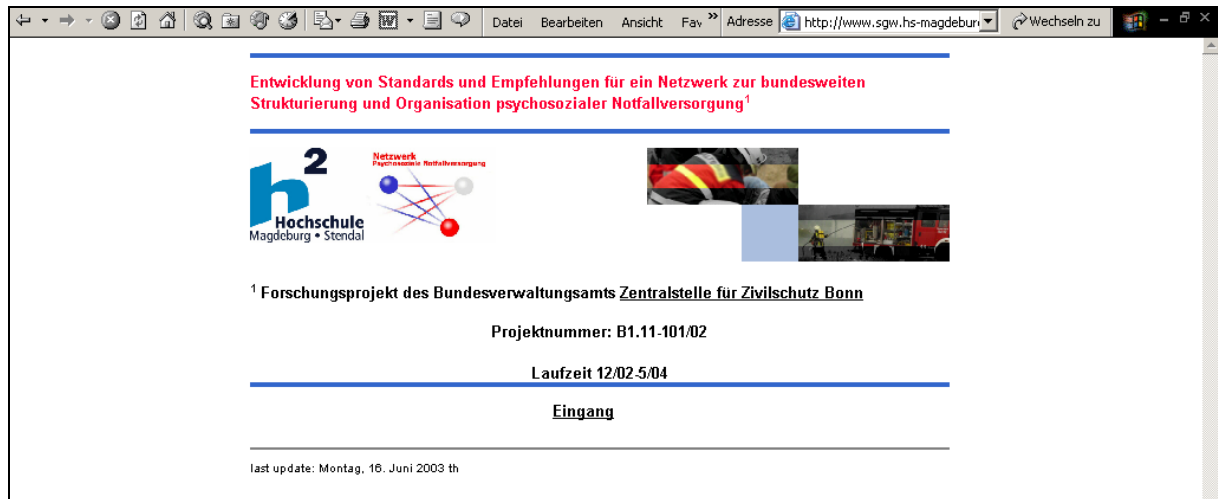


Abbildung 3: Startseite der Projektwebsite (<http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>) (Ausschnitt).

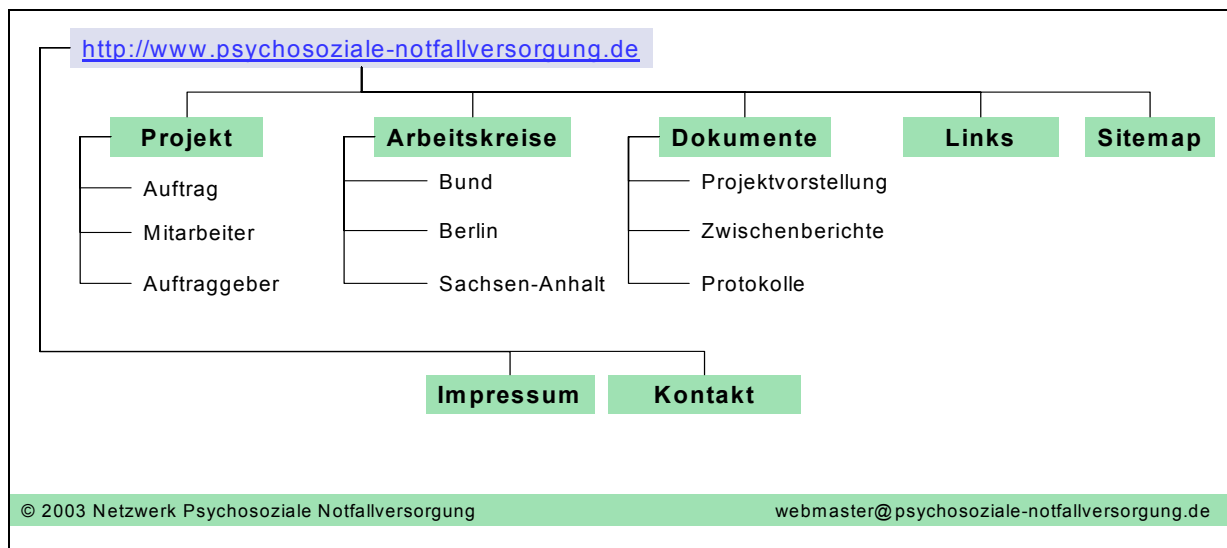


Abbildung 4: Sitemap der Projektwebsite (<http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>).

Der Bereich Projekte enthält Informationen zum Projektauftrag und –auftraggeber, zu den Hintergründen und Projektzielen. Daneben werden die Projektmitarbeiter vorgestellt. Die Zusammensetzung der projektbegleitenden Arbeitskreise kann unter „Arbeitskreise“ abgerufen werden. Zusätzlich können Kurzzusammenfassungen der Protokolle von Arbeitskreissitzungen herunter geladen werden. Der Dokumentenbereich bietet die Möglichkeit Arbeitsergebnisse des Projekts sowie Zwischenberichte zu erhalten.

Für die Website wurde eine Domain ([psychosoziale-notfallversorgung.de](http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de)) bestellt über die unsere Website erreichbar ist. Die Seite selbst ist auf den Servern der Hochschule Magdeburg-Stendal abgelegt. Nach Eingabe des Domainnamens erfolgt eine automatische Weiterleitung.

In Zukunft wird die Seite regelmäßig aktualisiert. Insbesondere Mitglieder der Arbeitskreise, parallele laufende Forschungsprojekte sowie Interessierte, können über den Dokumentenbereich wichtige Arbeitsschritte verfolgen und Rückmeldung zu unserer Arbeit geben.

7. Geplante Weiterarbeit

Unter 5. wurde der Stand des Projekts zum 30. Juni 2003 dargelegt. Es wurde deutlich, dass sich das Projekt bis auf die in 5.1 genannten begründeten Abweichung innerhalb des vorgelegten Zeitplans und somit die für die Phase 06/03 – 08/03 geplanten Schritte wie beantragt begonnen und durchgeführt werden können. Für den Zeitraum von 01. Juli bis 31. August ist geplant, durchgeführte Interviews zunächst hinsichtlich der Anliegen der projektbegleitenden Länderarbeitskreise auszuwerten. Es wurde deutlich, dass Unklarheiten einerseits über die notwendige Koordinierungsqualifikation, andererseits über den Umgang mit Schnittstellenproblemen bestehen. Des Weiteren werden Koordinierungsstrukturen in den Länderarbeitskreisen vorbereitet sowie Kooperationserfahrungen dokumentiert. Noch nicht durchgeführte Interviews mit Schlüsselpersonen sind ebenfalls für diese Projektphase geplant. Fortgesetzt werden ebenso die Recherchen zu Rahmenbedingungen und Belastungen/Beanspruchung von Einsatzkräften in einschlägigen Fachorganen.

8. Beziehung zu anderen Vorhaben

s. unter 1.1

9. Bestelladresse

Jan Martin Schmidt/ Thomas Hering
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Projekt "Netzwerk psychosoziale Notfallversorgung"
Brandenburger Straße 9
39104 Magdeburg

Tel.: +49 (0) 391 886 4609/ 4648

Web: <http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>

E-Mail: jan-martin.schmidt@sgw.hs-magdeburg.de
thomas.hering@sgw.hs-magdeburg.de

10. Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Deutschsprachige Ausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt.
- Bärenz, P., Grieshaber, R., Marquardt, E., Keim, B. (1994): Mentale Belastung am Arbeitsplatz. Probleme der Definition und Messung. Heidelberg: Asanger.
- Becker, P. (1994): Theoretische Grundlagen. In: A. Abele, P. Becker (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik (13-49). Weinheim u.a.: Juventa.
- Beerlage, I. & Kleiber, D. (1991). Konflikte und Probleme professioneller Identität im Bereich (psycho)sozialer Dienstleistungserbringung. In U. Flick, E. Kardorff, H. Keupp, Z. Rosenstiel & S. Wolff (Hrsg.), Handbuch qualitativer Sozialforschung (327-330). München: Psychologie Verlags Union.
- Beerlage, I., Hering, T., Schmidt, J. M. (2003): Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung. Erster Zwischenbericht März 2003. Magdeburg.
- Bengel, J. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise. In: BZgA (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Köln.
- Bengel, J., Landji, Z.: Posttraumatische Belastungsstörung (1997). In: J. Bengel (Hrsg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst (57-64.). Berlin u.a.: Springer.
- Brümmer, P. (1992). Streß und Streßbekämpfung aus Sicht der Feuerwehr. Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung, 46 (5): 318 – 319.
- Cramer, F.-P. (1999). Belgien: Das Y-Korps in Hasselt. Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 49 (1-2): 36 – 38.
- Deimling, S. & Bartusch, M. (1999). Hilfe für die Helfer. Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 49(6): 10 –11.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e.V. (2002). Rahmenempfehlung für die Psychosoziale Unterstützung von Einsatzkräften im DRK-Landesverband Baden-Württemberg e.V. http://www.drk-bw.de/bereitschaften/downloads/notfallnachsorgedienst/Rahmenempfehlung_PSU.pdf [08.05.03].
- Drechsel-Schlund, C. (2003). Aktivitäten der Gesetzlichen Unfallversicherung für die psychologische Betreuung und psychotherapeutische Behandlung von Versicherten. Vortrag gehalten anlässlich der VIII European Conference on Traumatic Stress, 22.-25.Mai. Berlin.
- Enzmann, D. (1996): Gestresst, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozeß. München und Wien: Profil.
- Enzmann, D., Kleiber, D. (1989): Helferleiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Asanger.
- Etzorn, H. P. (1993). Notfallseesorge: Wer hilft den Helfern? Der Feuerwehrmann, 43 (1): 4.
- Gabler, W. (1997). Experten analysierten Großschadenereignisse und Einsatzunfälle. Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 47 (6): 36 –37.

- Groote, E. von (1994). Streßanalyse bei Einsatzleitern der Feuerwehr. Unveröff. Diplomarbeit, RWTH Aachen.
- Gusy, B. (1995): Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout. Eine Kausalanalyse. München und Wien: Profil.
- Hacker, P., Richter, W. (1998): Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg: Asanger.
- Hacker, W. (1991): Von der Prävention zur Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 35: 48-5.
- Hageböling, D. (1997). Streß im Feuerwehrdienst: Analyse und Lösungsmöglichkeiten. Stuttgart: ÖTV.
- Heinrichs, M., Wagner, D., Schoch, W., Hellhammer, D.H., Ehlert, U. (2001): Posttraumatische Belastungsstörungen bei Risikoberufsgruppen: Entstehung, Häufigkeit Folgen. In: A. Harwerth (Hrsg.): Tagungsbericht 2001, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte. Stuttgart: Getner Verlag.
- Herzog, W. (1997). Psychologische Belastungen im Rettungsdienst. Notfallvorsorge und zivile Verteidigung, 26 (1): 16 –19.
- Kölbl, I. (1998). Einsatznachsorge: ENT im Einsatz. Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 48 (10): 10 – 11.
- Kolip, P., Schmidt, B. (1999): Der Fragebogen zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens (FEW 16): Konstruktion und erste Validierung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 7 (2): 77-87.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person an environment. In: L.A. Pervon & M. Lewis (Eds.), Perspectives in interactional psychology (287-327). New-York: Plenum.
- Lazarus, R.-S. (1990). Streß und Streßbewältigung – Ein Paradigma. In: S.H. Filipp, (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse (2. Erw. Auflage) (198-232). München: Psychologie Verlagsunion.
- Lazarus, R.S., Launier, R. (1981): Streßbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In: J.R. Nitsch (Hrsg.): Stress - Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen (213-259). Bern 1981.
- Martens, H.L. (1990). Kriterien zur Belastung und Tauglichkeit im Feuerwehrdienst. Brandschutz, 44 (11): 628 – 632.
- Müller, V. & Brümmer, D. (1992). Streß und Streßbewältigung. Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung, 46 (2): 75 – 82.
- Müller, V. (1991). Streß und Streßbewältigung bei besonderen Einsatzvorkommnissen. Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung, 45 (11): 554 – 557.
- Redaktion Psychologie heute (1998): Wieviel Vertrauen habe ich in mein Leben? Antonovskys Fragebogen zur Lebensorientierung (Kurzversion). Psychologie-heute.; 25 (2): 56-57.
- Reuß, B. (1992). Der Feuerwehrmann – am Ende mit sich allein? Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung, 46(7): 434 – 437.
- Richter, P., Hacker, W. (1998): Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg: Asanger.
- Rudolph, B. (1991). Streß in der Feuerwehr. Feuerwehrmagazin, 8 (5): 54 – 57.

- Schallhorn, J. (1988). Das System Mensch-Maschine. Brandschutz, 42 (6): 336 – 337.
- Schallhorn, J. (1991). Brandbekämpfer bei der Streßbekämpfung. Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung, 45(11): 558 – 559.
- Schmidt, H. (2001). Stress. Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 51 (4): 10 – 11.
- Selye, H (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In: J.-R. Nitsch, (Hrsg.): Stress – Theorien Untersuchungen, Maßnahmen (163-187). Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Semmer, N.-K., Mohr, G. (2001): Arbeit und Gesundheit: Konzepte und Ergebnisse der arbeitspsychologischen Stressforschung. Psychologische Rundschau, 52 (3): 150-158.
- Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (SSK) (2000): Psychosoziale Unterstützung bei Einsätzen. Aspekte der Führungsorganisation. <http://www.katastrophenvorsorge.de/pub/SKK-PSU.pdf> [19.05.2003].
- Teegen, F. (1999): Berufsbedingte Traumatisierung bei Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst. Zeitschrift für Politische Psychologie, 7 (4): 437-453.
- Teegen, F. (2001): Prävalenz von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. In: A. Maercker, U. Ehler (Hrsg.): Psychotraumatologie (169-185). Göttingen: Hogrefe.
- Teegen, F. (2001): Prävalenz von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. In: A. Maercker, U. Ehler (Hrsg.): Psychotraumatologie. Göttingen: Hogrefe.
- Teegen, F., Yasui, Y (2000): Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstörungen beim Personal von Rettungsdiensten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 21 (1): 65-83.
- Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. (1991): Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit (Forschungsprojekt „Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese.“ Bericht Nr. 1). Zürich: ETH, Institut für Arbeitspsychologie.
- Ungerer, D. (1990). Streßbewältigung im Feuerwehreinsatz. Brandschutz, 44 (7): 380 – 384.
- Ungerer, D., Hesel, H. & Morgenroth, U. (1993). Risikoprofile und Belastungen im Feuerwehreinsatz. vfdb-Zeitschrift, 42 (2): 44 – 61.
- Wagner, S. (1997). Seelsorge: Wer hilft? Unabhängige Brandschutzzeitschrift, 47 (12): 30 – 31.
- Waterstraat, F. (1993). Ob man vor dem Streß fliehen möge. In: Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung 1993, 47 (2): 88 – 97.
- Wirthl, H.-J. (2003). Modellverfahren "Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren". Vortrag gehalten anlässlich der VIII European Conference on Traumatic Stress, 22.-25.Mai. Berlin.