

1. Hilfen für Helfer: Eine kritische Bestandsaufnahme¹

Harald Karutz

1.1. Einführung

Dass nicht nur direkt oder indirekt von einem Notfallereignis betroffene Menschen, sondern auch Einsatzkräfte wie Polizeibeamte, Rettungsdienstmitarbeiter und Feuerwehrleute gelegentlich selbst Hilfe benötigen, wurde früher kaum wahrgenommen. In der Öffentlichkeit galten professionelle Helfer – vergleichbar mit Soldaten – als „harte Kerle“, die offenbar besonders „stark“, „cool“ und „abgebrüht“ sein müssen, um den Anforderungen ihres Arbeitsalltags überhaupt gerecht werden zu können².

Viele Einsatzkräfte werden dies vermutlich auch selbst so gesehen haben. Zumindest war eine offene Auseinandersetzung mit psychisch belastenden Einsatzsituationen bis vor wenigen Jahren nahezu ausgeschlossen. Über Belastungen und Belastungsfolgen wurde in der Regel nicht oder nur „hinter vorgehaltener Hand“ gesprochen, die Thematik war geradezu tabuisiert. Wer eingestehen wollte, bestimmte Einsatzerfahrungen nicht einfach „wegstecken“ zu können, hätte dadurch Schwäche gezeigt und sich der Gefahr ausgesetzt, fortan als „Weichei“ zu gelten. Ein derartiges Eingeständnis wäre auch im Kollegen- oder Kameradenkreis mit einem Stigma verbunden gewesen: „Schaut nur her: Das ist derjenige, der eben nicht hart genug für den Job ist!“

Insbesondere nach dem Flugzeugabsturz in Ramstein 1988, dem Zugunglück in Eschede 1998, dem Amoklauf am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt 2002 und einigen weiteren Großschadenslagen hat sich dies verändert³: In der Folge dieser Ereignisse waren viele Einsatzkräfte offenbar nicht mehr dazu bereit, den Mythos „des harten Kerls“ weiterhin aufrecht zu erhalten. Parallel dazu engagierten sich einige Pfarrer bereits als Seelsorger für Einsatzkräfte. So wurde 1989 beispielsweise die Arbeitsgemeinschaft „Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst“ gegründet. In den darauf folgenden Jahren erschienen dann zahlreiche Beiträge in Fachzeitschriften sowie die ersten Buchveröffentlichungen⁴, in denen einsatzbezogene Belastungen⁵ und „Hilfen für Helfer“ thematisiert worden sind. Es wird sogar konstatiert, dass die Anzahl von Publikationen zu diesem Thema seit den 1990-er Jahren geradezu „explosionsartig angewachsen“ ist⁶.

Auch die psychische Bewältigung des regulären Einsatzalltags wurde in den vergangenen Jahren zunehmend wahrgenommen und diskutiert⁷. Möglicherweise hängt dies mit einer allgemeinen

¹ Auszug aus: Jenki M, Ellebrecht N (Hg.) (2013) Organisationen und Experten des Notfalls. Münster: LIT (in Vorbereitung).

² Lasogga F, Karutz H (2012) Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. 2. Aufl., Stumpf & Kossendey: Edewecht.

³ Eine differenziertere Darstellung beinhaltet Gasch B (2008) Hilfe für Helfer: Was hat sich in den letzten Jahren geändert? In: Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung 15: 81-84.

⁴ So z. B. Fertig B, Wietersheim H v (1994) Menschliche Begleitung und Krisenintervention. Stumpf & Kossendey: Edewecht, Wien; Bengel J (1997) Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Springer: Berlin sowie Mitchell J T, Everly G (1998) Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Zur Prävention psychischer Traumatisierung. Stumpf & Kossendey: Edewecht.

⁵ Zum Terminus „Belastung“ siehe Lasogga F, Karutz H (2011) Belastungen, Moderatorvariablen und Folgen. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Springer Medizin: Heidelberg, S. 129-161.

⁶ Lasogga F, Gasch B, Münker-Kramer E (2011) Geschichte der Notfallpsychologie. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Springer Medizin: Heidelberg, S. 3-18.

⁷ Siehe z. B. Rupp P (1997) Stress und Stressbewältigung im Rettungsdienst. In: Rettungsdienst 20: 12-14 sowie Alt-Epping S, Wehnert T (1997) Wie gehen Mitarbeiter mit der psychischen Belastung im Rettungsdienst um? In: Rettungsdienst 20: 1100-1106.

Tendenz zur „Psychologisierung“ zusammen, die bereits seit geraumer Zeit in vielen anderen Lebens- bzw. Arbeitsbereichen beobachtet werden kann.

Denkbar ist aber auch, dass erst ein Wandel bestimmter Rahmenbedingungen dazu geführt hat, dass es in den Einsatzorganisationen auf einmal nicht nur möglich, sondern sogar unabdingbar notwendig wurde, sich verstärkt mit der psychischen Situation von Helfern zu beschäftigen: Insbesondere bei den Feuerwehren sind die fachlichen Anforderungen in den vergangenen Jahrzehnten beispielsweise enorm gestiegen. Zur klassischen Aufgabe der Brandbekämpfung sind unzählige weitere hinzugekommen, etwa Einsätze im Bereich des Umweltschutzes sowie die Übernahme diverser Hilfeleistungen.

Bei immer mehr Einsätzen muss immer mehr Technik beherrscht und sicher eingesetzt werden – zugleich ist dafür jedoch immer weniger Personal vorhanden. Die daraus resultierende Arbeitsverdichtung, die verringerte Zeit für den kollegialen bzw. kameradschaftlichen Austausch untereinander sowie die massive Zunahme latenter Gefahren und potentieller Fehlerquellen im Einsatzalltag könnte somit einen Nährboden bereitet haben, auf dem sich psychosoziale Unterstützungsangebote gut begründet entwickeln konnten⁸.

Insgesamt wuchs das Bewusstsein für „ethische, psychologische und theologische Probleme“ im Rettungswesen jedenfalls rasch. Bereits 1994 fand ein interdisziplinärer Workshop zu dieser Thematik statt, an dem Vertreter sämtlicher Hilfsorganisationen, der Polizei, der Feuerwehr sowie Psychologen, Ärzte und Seelsorger teilgenommen haben⁹.

Auf Tagungen und Kongressen rückten psychologische Aspekte von Notfallsituationen mehr und mehr in den Vordergrund, und nicht zuletzt entdeckte die Wissenschaft einsatzbezogene Belastungen und Belastungsfolgen als ein interessantes Forschungsfeld: Vor allem zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Einsatzkräften wurden inzwischen unzählige Studien durchgeführt¹⁰.

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle, dass durchaus auch die Berichterstattung in den Medien zu dieser Entwicklung beigetragen haben dürfte: Nach Großschadenslagen wurde und wird seit einiger Zeit stets sehr ausführlich darüber berichtet, wie die Einsatzkräfte mit dem Erlebten umgehen und welche Hilfe auch sie selbst in Anspruch nehmen. Gelegentlich kann man fast den Eindruck gewinnen, dass inzwischen mehr über die Betroffenheit der Helfer berichtet wird als über die psychische Situation der direkten oder indirekten Notfallopfer¹¹.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die psychische Situation von Einsatzkräften heute sehr deutlich wahrgenommen wird. Hilfen für Helfer gelten bundesweit als „Versorgungsstandard“¹². Bei den meisten Feuerwehren und Hilfsorganisationen existieren vielfältige psychosoziale Unterstützungsangebote, und nach einem besonders belastenden Einsatz geeignete Hilfe in An-

⁸ Auch im Rettungsdienst hat sich das Aufgabenspektrum in den letzten Jahren stark gewandelt: Während die Besatzungen früherer „Unfallwagen“ bis in die 1980-er Jahre noch vorrangig oder sogar ausschließlich Transportaufgaben hatten, führen Rettungsdienstmitarbeiter heute eine umfangreiche medizinische Patientenversorgung durch. Auch dies könnte dazu geführt haben, dass Einsatzkräfte zunehmend stärkeren psychischen Belastungen ausgesetzt sind und daher schlichtweg mehr Bedarf an psychosozialer Unterstützung besteht.

⁹ Siehe Ahnefeld F W (1994) Ethische, psychologische und theologische Probleme im Rettungsdienst. Ergebnisse des Workshops Ulm 1994. Verlags- und Vertriebsgesellschaft des DRK Landesverband Westfalen-Lippe: Nottuln.

¹⁰ Für einen ausführlichen Überblick siehe Lasogga F, Karutz H (2011), a.a.O.

¹¹ Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.

¹² Entsprechend siehe beispielsweise: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Praxis im Bevölkerungsschutz, Bd. 7. Eigenverlag: Bonn.

spruch zu nehmen, wird im Allgemeinen nicht mehr als Zeichen von Schwäche, sondern von Professionalität gewertet.

1.2. Elemente psychosozialer Unterstützung

Die verschiedenen Angebote, auf die Einsatzkräfte zurückgreifen können, sind inzwischen enorm vielfältig und ausdifferenziert. Nachfolgend wird zunächst ein grober Überblick gegeben. Dabei wird einer Systematik gefolgt, die im Rahmen eines vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Bonn moderierten Konsensusprozesses erarbeitet worden ist (Tab. 1)¹³.

Zeitpunkt	Präventionsvariante	Konkretisierung
vor Einsätzen	primär	<ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Fortbildung • Optimierung von Arbeits- und Organisationsstrukturen • Verfügbarkeit psychosozialer Ansprechpartner • Betriebliche Gesundheitsförderung
in Einsätzen	sekundär	<ul style="list-style-type: none"> • psychosoziale Einsatzbegleitung
nach Einsätzen	sekundär	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung individueller „Alltagsverfahren“ • Unterstützung durch das persönliche soziale Netz • Formell geregelte Angebote wie z. B. Demobilization, Defusing, Debriefing usw. • Einzelgespräche, Beratung durch geeignete Fachkräfte
	tertiär	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeutische Behandlung • Wiedereingliederungsmaßnahmen

Tab. 1: Elemente psychosozialer Unterstützung

Demnach beginnt psychosoziale Unterstützung (PSU) von Einsatzkräften mit **primärer Prävention**, d. h. mit einer angemessenen Vorbereitung auf die speziellen Anforderungen einer beruflich oder auch ehrenamtlich ausgeübten Tätigkeit im Einsatzdienst. Dazu gehört insbesondere, über potentielle Belastungsfaktoren, Belastungsfolgen und geeignete Bewältigungsmöglichkeiten im Rahmen von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen zu informieren.

Ebenso von Bedeutung ist die Optimierung von Arbeits- und Organisationsstrukturen im Wachalltag, die möglichst permanente Verfügbarkeit psychosozialer Ansprechpartner, die Schaffung eines angenehmen Arbeitsklimas sowie die Förderung einer achtsamen und fürsorglichen Haltung gegenüber der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit. Durch diese Maßnahmen soll die Belastung durch Einsätze und auch das Risiko negativer Belastungsfolgen von vornherein reduziert werden¹⁴.

¹³ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011), a.a.O.

¹⁴ Blank-Gorki V, Karutz H, Helmerichs J (2012) Bundeseinheitliche Standards für die Psychosoziale Notfallversorgung. In: Brandschutz 66, Heft 1: 12-16

Sekundäre Prävention beinhaltet die Unterstützung unmittelbar *in oder nach Einsätzen*. Durch „On Scene Support“, d. h. eine psychosoziale Einsatzbegleitung, sollen hoch belastete, nur noch eingeschränkt oder nicht mehr einsatzfähige Helfer rasch identifiziert werden und noch an der Einsatzstelle erste Hilfsangebote erhalten.

Derartige Hilfen sollten stets so unauffällig wie möglich erfolgen und haben das Ziel, entweder die Einsatzfähigkeit des betroffenen Helfers durch eine kurze Intervention wiederherzustellen oder, sofern dies nicht gelingt, zunächst für eine Herauslösung aus dem Einsatzgeschehen zu sorgen und auf diese Weise vor einer weiteren Belastung zu schützen¹⁵. Recht verbreitet ist beispielsweise das „SAFER“-Modell, wobei die einzelnen Buchstaben dieses Akronymes auf die amerikanische Bezeichnung der Gesprächsphasen „stabilization of the situation“, „acknowledgement of the crisis“, „facilitation of understanding“, „encourage adaptive coping“ sowie „restoration of adaptive, independent functioning“ zurückzuführen sind¹⁶.

Nach Einsätzen können sehr viele unterschiedliche Nachsorgemaßnahmen durchgeführt werden. Zunächst sollte jeder Helfer auf die bewährten eigenen Bewältigungsstrategien zurückgreifen wie z. B. Sport treiben, einem Hobby nachgehen, ein Tagebuch führen, etwas mit Freunden oder dem Lebenspartner unternehmen, einen Spaziergang machen usw.

Sofern „Alltagsverfahren“ nicht ausreichen oder sich beispielsweise das persönliche „soziale Netz“ als nicht ausreichend tragfähig erweist, können diverse weitere Hilfen in Anspruch genommen werden. So gibt es zahlreiche Konzepte für „formell geregelte“ Nachsorgegespräche: Eine „Demobilization“ findet z. B. unmittelbar nach dem Einsatzende statt und soll zunächst verdeutlichen, dass ein besonders belastendes Geschehen nunmehr abgeschlossen ist. Die Helfer, die dabei eingesetzt waren, werden auf mögliche Belastungsreaktionen hingewiesen, und es werden geeignete Bewältigungsstrategien genannt. Von Bedeutung ist außerdem, dass die Einsatzkräfte Dank und Wertschätzung erfahren, etwa durch eine kurze persönliche Ansprache des Vorgesetzten bzw. der verantwortlichen Führungskraft. Zudem wird in der Regel ein kleiner Imbiss zubereitet¹⁷.

Auch bei „Defusings“ und „Debriefings“ handelt es sich um standardisierte Gruppengespräche, die in einem bestimmten zeitlichen Abstand nach Einsätzen von speziell dafür geschulten Personen moderiert werden. Eine im deutschsprachigen Raum besonders weit verbreitete, wenn auch nicht unumstrittene Variante des Debriefings ist das „Critical Incident Stress Debriefing“ (CISD)¹⁸.

Eine Gemeinsamkeit all dieser Gruppengespräche besteht darin, dass sie stets nach einem vorgegebenen Schema ablaufen. In der Regel wird angesprochen, was Einsatzkräfte bei einem Einsatz gedacht oder auch empfunden haben, wie es ihnen aktuell geht – ob z. B. Belastungsreaktionen aufgetreten sind – und welche Hilfsangebote für sie zur Verfügung stehen.

Neben den Gruppengesprächen werden vielerorts „Einzelinterventionen“ („One-to-One-Intervention“) angeboten, d. h. Einsatzkräfte können natürlich nicht nur in einem größeren Kolle-

¹⁵ Karutz H (2011) Kollegen für Kollegen: Peers. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.): Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl., aktual. Heidelberg: Springer Medizin, S. 199-213.

¹⁶ Everly G S, Mitchell J T (2002) CISM: Stressmanagement nach kritischen Ereignissen. Facultas: Wien.

¹⁷ Mitchell J T, Everly G S (2005) Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. 2., völlig neu bearb. U. erw. Aufl. Stumpf & Kossendey: Ede- wecht.

¹⁸ Einen Überblick über die in der Fachdiskussion ausgetauschten Argumente beinhaltet Karutz H (2008) Debriefing: Pro und Contra. In: Rettungsdienst 31: 352-360.

genkreis, sondern auch „unter vier Augen“ und strikt vertraulich mit einem kompetenten Gesprächspartner sprechen.

Schließlich besteht ein wesentlicher Aspekt von Einsatznachsorge darin, besonders belastete Helfer ggf. an Anbieter weiterführender Hilfen zu vermitteln, etwa an Beratungsstellen oder eine Traumaambulanz¹⁹. In den vergangenen Jahren wurden hier bundesweit, nahezu flächendeckend, Netzwerke und Kontaktketten geschaffen, um eine durchgängige und dem jeweiligen Bedarf entsprechende Versorgung bzw. Hilfeleistung gewährleisten zu können.

Tertiäre Prävention, d. h. eine längerfristige Einsatznachsorge, bezieht sich auf die Vermittlung erkrankter Einsatzkräfte an eine psychotherapeutische Behandlung. Neben der Linderung und der Heilung von Störungen soll sie u. a. auch dazu beitragen, dass betroffene Einsatzkräfte wieder in ihren Alltag und Beruf zurückkehren und eingegliedert werden können²⁰.

1.3. Anbieter psychosozialer Unterstützung

Angeboten werden die aufgeführten Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Einsatzkräften inzwischen von den unterschiedlichsten Akteuren. In diesem Feld sind sowohl Einzelpersonen als auch Personengruppen aktiv. Einige agieren nur innerhalb ihrer eigenen Organisation, einige bieten ihre Hilfe auch organisationsübergreifend an²¹. Folgende Akteure sind besonders weit verbreitet bzw. besonders häufig anzutreffen:

Peers: Hierbei handelt es sich um Einsatzkräfte, die eine psychologische bzw. psychosoziale Zusatzausbildung absolviert haben, um eigenen Kollegen möglichst niedrigschwellig Hilfe anbieten zu können. Sie sollen keineswegs nur bei Extremereignissen, sondern insbesondere im Wachalltag für entlastende Gespräche zur Verfügung stehen. Bei Bedarf sollen sie Kollegen zudem an geeignete Fachkräfte wie Therapeuten oder eine Beratungsstelle weitervermitteln können. Peers genießen bei Einsatzkräften meist besonders hohes Vertrauen, weil sie die gleiche Sprache sprechen wie ihre Kollegen und „Stallgeruch“ haben²².

Seelsorger für Einsatzkräfte: Dies sind in der Regel Pfarrer, die ebenfalls an einer ergänzenden Schulung für die Begleitung von Einsatzkräften teilgenommen haben. Sie werden – je nach Organisation, in der sie tätig sind – auch Polizeiseelsorger oder Feuerwehrseelsorger usw. genannt, oder es handelt sich um „Beauftragte für die kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz“.

Einsatznachsorgeteams: Viele Hilfsorganisationen haben in den vergangenen Jahren eigene Einsatznachsorgeteams (ENT) aufgebaut. Die Bezeichnung ist streng genommen etwas irreführend, denn diese Teams bieten keineswegs nur Nachsorgemaßnahmen an. In der Regel führen sie beispielsweise auch die Aus- und Fortbildung ihrer Kollegen zu psychosozialen Themen durch, d. h. sie sind sowohl in der sekundären als auch in der primären Prävention aktiv. Bei den Mitgliedern der jeweiligen Teams handelt es sich meist um die bereits erwähnten Peers. Häufig betätigen sich in diesen Gruppierungen aber auch Seelsorger, Psychologen, Sozialwissenschaftler oder Pädagogen.

Nicht unerwähnt bleiben sollen **medizinische oder psychologische Psychotherapeuten**. Diese werden meist jedoch nur im Rahmen der tertiären Prävention oder in einer beratenden Funktion aktiv.

¹⁹ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011), a.a.O.

²⁰ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011), a.a.O.

²¹ Karutz H, Lasogga F (2006) Hilfen für Helfer: Who is who? Wer macht was? In: Rettungs-Magazin Heft 6, S. 72-78.

²² Karutz H (2011), a.a.O.

1.4. Positive Effekte psychosozialer Unterstützung

Die zunehmende Verbreitung und Umsetzung von Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung hat in den vergangenen Jahren zweifellos eine Vielzahl positiver Effekte bewirkt. Sie werden nachfolgend aufgeführt. Grundlage der Darstellung sind explorative Interviews mit Einsatzkräften verschiedener Feuerwehren und Hilfsorganisationen, die im Rahmen mehrerer Studienprojekte durchgeführt worden sind²³. Um bestimmte Aspekte zu verdeutlichen, werden einzelne Aussagen auch als wörtliche Zitate wiedergegeben. Beachtet werden muss allerdings, dass die Interviews für die Gesamtheit der Einsatzkräfte sicherlich nicht repräsentativ sind und, mit der gebotenen Vorsicht, daher lediglich als „Hinweise auf Tendenzen“ interpretiert werden sollten.

Insbesondere gibt es mitunter wesentliche Unterschiede zwischen einzelnen Organisationen, Wachen und sogar Wachabteilungen, die im Rahmen der hier vorliegenden, eher global angelegten Betrachtung verständlicherweise nicht berücksichtigt sind.

Information: Die Symptome psychischer Belastungsfolgen sind inzwischen allgemein *bekannt* und werden dadurch auch eher *erkannt*. Wenn man früher evtl. nur davon gesprochen hätte, dass ein Kollege seit einiger Zeit „ganz seltsam“ geworden ist und ansonsten keine weitere Reaktion erfolgt wäre, nimmt man dies heute anscheinend anders wahr, und Hilfsmöglichkeiten werden offenbar deutlich eher thematisiert. Im Hinblick auf mögliche negative Auswirkungen ihrer Arbeit sind Einsatzkräfte insgesamt besser aufgeklärt als noch vor wenigen Jahren (Feuerwehrmann: „Ich bin jetzt seit 30 Jahren bei der Feuerwehr – aber von einer Posttraumatischen Belastungsstörung hatte ich bis vor kurzem noch nie etwas gehört!“).

Offenheit: Der angemessene Umgang mit Belastungen ist auf vielen Wachen keineswegs mehr tabuisiert. Wenn es einen besonders schwierigen, unangenehmen oder traurigen Einsatz gegeben hat und einen Helfer dies beschäftigt, kann darüber meist deutlich offener als früher gesprochen werden. Das Gesprächsklima im Kollegenkreis scheint generell ein anderes geworden zu sein. Bestimmte Reaktionsweisen werden auch eher akzeptiert (Rettungsassistent: „Früher hätte sich keiner von uns getraut, im Aufenthaltsraum zu weinen. Der wäre sofort ausgelacht worden. Heute kommt das schon mal vor, und das finde ich auch in Ordnung so.“).

Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen: Gewachsen sein dürfte auch die Bereitschaft, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Hemmschwelle, sich gegebenenfalls an einen entsprechend geschulten Kollegen, einen Seelsorger oder auch an einen Psychotherapeuten zu wenden, ist offenbar niedriger als früher (Feuerwehrmann: „Vor fünf Jahren hab ich die Ausbildung zum Peer absolviert. In der ersten Zeit danach hatte ich überhaupt nichts zu tun. Aber inzwischen kommen fast jede Woche Kollegen zu mir, weil sie irgendetwas auf dem Herzen haben. Und den anderen Peers geht das ebenso.“).

Führungsverhalten: Auch die meisten Führungskräfte sind offenbar für Belastungen und Belastungsfolgen bei Einsatzkräften sensibilisiert und scheinen mehr als in den vergangenen Jahren auf die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu achten. Der „Faktor Mensch“ bekommt anscheinend insgesamt mehr Aufmerksamkeit als früher: Auf vielen Wachen kann man durchaus den Eindruck gewinnen, dass nicht mehr nur auf die bloße Funktions- und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter geachtet wird, sondern auch auf deren Wohlbefinden und die dauerhafte Gesunderhaltung (Einsatzleiter einer Feuerwehr: „Früher haben wir uns keine Gedanken darüber gemacht, wie es den Leuten geht. Wir haben die einfach ‚reingeschickt‘, und das war es dann für uns. Heute fragt man doch schon mal nach, ob auch wirklich alles in Ordnung ist.“).

Belastungsfolgen: Zwar muss eingestanden werden, dass eine Wirkung der verschiedenen PSU-

²³ Siehe z. B. Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.; Karutz H, Overhagen M, Stum J (2012) Belastungen im Wachalltag (in Vorb.).

Angebote *empirisch* bislang kaum nachgewiesen worden ist. Dennoch wird man annehmen dürfen, dass sich durch die psychosoziale Unterstützung von Einsatzkräften auch die Häufigkeit oder zumindest die Ausprägung negativer psychischer Belastungsfolgen hat reduzieren lassen. Insgesamt ist die Entwicklung der vergangenen Jahre somit überaus positiv zu bewerten.

1.5. Problematische Aspekte psychosozialer Unterstützung

Neben den erfreulichen Effekten (die im Rahmen einer Gesamtbetrachtung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht sicherlich überwiegen!) sollen einzelne eventuell problematische Aspekte der aktuellen Situation jedoch nicht verschwiegen werden. Um dem Anspruch an eine kritische Bestandsaufnahme zu entsprechen, werden auch sie an dieser Stelle thematisiert²⁴:

Fehlende Standardisierung: Im Feld der psychosozialen Unterstützung fehlt bislang eine standardisierende Einheitlichkeit, die einzelnen Regelungen vor Ort sind höchst heterogen und damit kaum vergleichbar. Sehr stark variiert beispielsweise die Ausbildung der Anbieter von psychosozialer Unterstützung. Für die bereits erwähnten Peers gibt es einerseits Wochenendseminare mit einem Umfang von lediglich rund zwanzig Unterrichtsstunden. Andererseits werden mehrwöchige, deutlich fundiertere Schulungen angeboten. So umfasst die Ausbildung zum PSU-Assistenten am Institut der Feuerwehr in Münster immerhin ein 110-stündiges Seminarprogramm²⁵.

Oftmals ist jedenfalls nicht erkennbar, wie qualifiziert ein Peer eigentlich ist. Eine vergleichbare Kritik lässt sich auch auf die Ausbildung von Feuerwehrseelsorgern und anderen Anbietern psychosozialer Unterstützung beziehen. Für deren Ausbildung gibt es zwar Empfehlungen, sie werden jedoch nicht überall umgesetzt. Verbindliche curriculare Mindeststandards werden derzeit erst erarbeitet.

Ebenfalls sehr uneinheitlich sind die verwendeten Bezeichnungen. Peers werden teilweise auch PSU-Assistenten, Mediatoren, kollegiale bzw. soziale Ansprechpartner oder Kriseninterventionsbeauftragte genannt. Einsatznachsorgeteams treten u. a. auch als „PSU-Team“, „OPEN-Team“ oder „SkB-Team“ auf, wobei „OPEN“ dann für „Organisierte Personalunterstützung bei Extremereignissen und Nachsorge“ und „SkB“ für „Stressbearbeitung und Kollegiale Betreuung“ steht. Der Phantasie, immer wieder neue Begriffe zu erfinden, sind offenbar keine Grenzen gesetzt.

In der Praxis führt eine solche terminologische Vielfalt jedoch regelmäßig zu Irritationen: Einerseits können sich unterschiedliche Begriffe letztlich auf das Gleiche beziehen, andererseits verbirgt sich hinter gleichen Bezeichnungen mitunter völlig Unterschiedliches. Missverständnisse und Reibungsverluste bei der Organisation und Durchführung von Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung sind auf diese Weise vorprogrammiert²⁶. Auch die überörtliche Zusammenarbeit verschiedener Akteure, etwa in Großschadenslagen, wird auf diese Weise verkompliziert und erschwert²⁷.

Indikation: Welche Einsatzkraft wann welche Hilfe benötigt, ist in der Praxis oftmals unklar. In der einschlägigen Fachliteratur werden zwar immer wieder bestimmte Einsatzsituationen genannt, mit denen eine Indikation für Nachsorgemaßnahmen verbunden sein soll. Hierbei handelt es sich um

²⁴ Darstellungsgrundlage sind erneut explorative, nicht repräsentative Interviews mit Einsatzkräften. Wenngleich einzelne Aussagen evtl. auch überspitzt oder übersensibel formuliert erscheinen mögen, handelt es sich doch um Hinweise, die bei Überlegungen zur Weiterentwicklung der psychosozialen Unterstützung nicht gänzlich unbeachtet bleiben sollten.

²⁵ Strang A, Günthner C (2005) Krisenintervention für Einsatzkräfte. Stuttgart: Kohlhammer.

²⁶ Blank-Gorki V, Karutz H, Helmerichs J (2012), a.a.O.

²⁷ Beerlage et. al. (2011) Bundeseinheitliche Qualitätsstandards und Leitlinien in der Psychosozialen Notfallversorgung. In: Trauma & Gewalt 5: 222-235.

- Einsätze mit schwer verletzten Kindern und Jugendlichen,
- versuchte Suizide,
- Einsätze, bei denen der Patient ein Bekannter oder Kollege ist,
- Einsätze mit direkter Gefährdung der Helfer,
- Großschadensereignisse,
- Einsätze mit Sterbenden sowie
- Einsätze, die mit dem Anblick von Leichenteilen verbunden sind²⁸.

Eine solche Auflistung erscheint auf den ersten Blick auch sehr gut nachvollziehbar. Die Notwendigkeit von Nachsorgemaßnahmen vorrangig aus den Merkmalen einer Situation abzuleiten ist jedoch problematisch, zumal für die Ausprägung einer psychischen Belastung sowie die Entwicklung etwaiger Belastungsfolgen weniger das objektive Geschehen, sondern vielmehr das subjektive Erleben entscheidend ist. Dies wiederum hat zur Folge, dass die aufgeführten Einsätze für einzelne Helfer u. U. keineswegs besonders belastend sind. Stattdessen können aber auch Einsätze mit starken Belastungen verbunden sein, die zunächst nicht einen derartigen Eindruck erwecken und daher auch nicht in einem „Indikationskatalog“ enthalten sind.

Von der Frage abgesehen, *wann* (d. h. nicht nur nach welchen Ereignissen, sondern auch bei welchen Symptomen bzw. Reaktionen) Nachsorgemaßnahmen durchzuführen sind, stellt sich ferner die Frage, *wie häufig* und *in welchem Umfang* psychosoziale Unterstützung *konkret* stattfinden soll. Auch dies lässt sich in der Praxis oftmals nicht so eindeutig beantworten, wie es oberflächlich betrachtet scheint: Welche psychosoziale Unterstützung tatsächlich erforderlich und angemessen ist, wird – auch in Fachkreisen – durchaus kontrovers diskutiert.

Überangebote: Aus der Unklarheit heraus, wann welche Angebote wirklich erforderlich sind, könnte mitunter – in guter Absicht! – auch überreagiert werden, etwa nach dem Motto: „Lieber zu viel als zu wenig!“ Eine derartige Überversorgung ist jedoch kritisch zu betrachten, weil sie sowohl eine Stigmatisierung als auch eine Pathologisierung der betroffenen Einsatzkräfte zur Folge haben könnte.

Dadurch, dass viele „institutionalisierte“ Hilfsangebote in den Vordergrund gerückt werden, könnte außerdem aus dem Blick geraten, dass bei der Bewältigung belastender Ereignisse zunächst individuelle Ressourcen von Bedeutung sind. Denkbar ist sogar, dass sich in gewisser Weise ein Automatismus ergibt: Allein durch die Vorhaltung von Akteuren und Strukturen für die psychosoziale Unterstützung ergibt sich der nachvollziehbare (und an sich auch absolut legitime) Wunsch, diese selbstverständlich auch zu nutzen.

Zumindest ist nicht ganz auszuschließen, dass Nachsorgemaßnahmen hin und wieder v. a. aus *dieser* Motivation heraus stattfinden und eben nicht unbedingt mit dem konkreten Bedarf bzw. den Bedürfnissen der betroffenen Einsatzkräfte begründet sind.

Verpflichtung: Mitunter wird die Teilnahme an Angeboten der psychosozialen Unterstützung verpflichtend angeordnet. Vorgesetzte können sich auf diese Weise abgesichert fühlen, „ihre Pflicht getan“ zu haben: Immerhin hat dann jeder Mitarbeiter eine bestimmte Art von Hilfe erhalten. Gleichwohl sind solche Verpflichtungen zur Teilnahme problematisch, weil eben nicht jede Maßnahme auch jeder Einsatzkraft in gleicher Weise hilft. Für bestimmte Einzelpersonen könnten

²⁸ Hallenberger F, Mueller S (2000) Was bedeutet für Polizistinnen und Polizisten „Stress“? Polizei und Wissenschaft 1: 58–65; Reinhard F, Maercker A (2004), a.a.O.; Reinecke S et al. (2006) Qualität, Intensität und Quantität von psychischen Belastungen innerhalb der Polizeiarbeit. Bericht über ein Forschungsprojekt. In: Polizei & Wissenschaft 2: 4-16; Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.

z. B. Gruppengespräche kontraindiziert sein. Sehr stark betroffene Helfer würden durch Schilderungen ihrer Kollegen u. U. zusätzlich belastet oder könnten in ihrem individuellen Verarbeitungsprozess zurückgeworfen werden. Ihnen hilft die Teilnahme an einem derartigen PSU-Angebot insofern nicht, und sie benötigen womöglich eher eine andere Form der Unterstützung²⁹.

Ausbildung: Zunächst wird bezweifelt, ob in Seminaren zu psychosozialen Aspekten der Arbeit als Einsatzkraft „immer mit der notwendigen Fachkompetenz und dem psychologischen Gespür seitens der Lehrenden vorgegangen wird“³⁰.

Darüber hinaus kann man kritisieren, dass die Vermittlung psychosozialer Aspekte in einigen Lehrgängen offenbar mit der massiven Kürzung oder sogar Streichung anderer Schulungsinhalte einher gegangen ist. Auch dies stellt selbstverständlich einen problematischen Aspekt dar: Einerseits ist es sehr zu begrüßen, dass psychosoziale Themen (endlich!) in die Ausbildung von Einsatzkräften integriert worden sind. Andererseits muss, insbesondere was den Umfang derartiger Schulungen angeht, immer auf die Verhältnismäßigkeit geachtet werden. Psychosoziale Aspekte sollten die bislang vermittelten Ausbildungsinhalte lediglich *ergänzen*, keinesfalls jedoch *ersetzen*!

Überbetonung: Eine Überbetonung negativer Aspekte der Arbeit als Helfer und der psychosozialen Unterstützung könnte auch aus weiteren grundsätzlichen Überlegungen heraus ungünstig sein. Wenn z. B. immer wieder mögliche Belastungsfolgen thematisiert werden, könnte ihnen in gewisser Weise auch erst der Weg bereitet werden, etwa im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Wohlgermerkt gibt es für diese These derzeit keinen empirischen Beleg, derartige Befürchtungen äußern einzelne Einsatzkräfte inzwischen jedoch selbst.

Professionalisierung: Inzwischen lässt sich durchaus darüber diskutieren, ob die zu beobachtende „Professionalisierung psychosozialen Handelns“ im Einsatzwesen nicht auch nur einen neuerlichen Tabuisierungsprozess darstellt. Die Existenz „speziell geschulter Ansprechpartner“ könnte jedenfalls den Eindruck erwecken bzw. so missverstanden werden, dass in der Praxis *nur noch diese* (und somit keine anderen Kollegen mehr?) anzusprechen sind: Wenn es Experten für etwas gibt, liegt es immerhin erst einmal nahe, auch deren Expertise zu nutzen.

Eben diese Form der Spezialisierung wird von Einsatzkräften mitunter jedoch kritisiert. Ein (älterer) Feuerwehrmann meinte beispielsweise: „Früher waren wir eine Mannschaft, und in der Mannschaft war jeder für jeden da. Wenn heute einer Probleme hat, dann soll der gleich zu dem, der dafür auch bloß ausgebildet worden ist – und die anderen ducken sich weg. Wo sind wir denn hingekommen?“

Tatsächlich sind derzeit in sehr vielen Arbeitsbereichen vergleichbare Spezialisierungs- bzw. Institutionalisierungstendenzen zu beobachten. An die Stelle spontaner, wenn auch improvisierter Eigeninitiativen scheint mitunter der fast reflexartige Ruf nach „offiziellen“ Strukturen, Regelungen und natürlich auch Hilfen durch *andere* gerückt zu sein: Es wird verlangt, dass eben immer jemand zuständig ist und derjenige unbedingt auch formell die entsprechenden „Befugnisse“ hat.

Eventuell ist durch diese Entwicklung allerdings ein wenig aus dem Blick geraten, dass es vor allem in der Verantwortung eines *jeden* einzelnen liegt, für das eigene Wohlergehen und das seiner unmittelbaren Kollegen zu sorgen – in der Fachliteratur ist diesbezüglich von der Notwendigkeit einer „disziplinierten Selbstfürsorge“ die Rede³¹.

²⁹ Dieser Hinweis stellt keinesfalls die Methode des Gruppengesprächs an sich in Frage, sondern ist lediglich als Kritik an einem unangemessenen und fachlich nicht vertretbaren Umgang mit dieser Methode zu verstehen!

³⁰ Buchmann K (2004) Belastung, Überlastung, Beratung: Nur ein Mythos? In: Rettungsdienst 4:326-330.

³¹ Buchmann K E (2012) Seelische Gesundheit für Extrembelastete. In: Rettungsdienst 35 (in Vorb.).

Normierung: Mit der zunehmenden Akzeptanz psychosozialer Unterstützung hat sich zweifellos ein genereller Wandel bestimmter Normen vollzogen. Die frühere Vorgabe, dass Einsatzkräfte stets besonders „hart“ sein müssen, könnte dabei allerdings in ein ebenso ungünstiges Gegenteil verkehrt worden sein.

Vereinzelte beklagen Einsatzkräfte, dass sie mittlerweile schon „komisch angeschaut werden“, wenn sie nach bestimmten Einsätzen einmal *keine* „Probleme“ haben und es ihnen auch *ohne* die Inanspruchnahme bestimmter Hilfsangebote schlichtweg gut geht. Mitunter entsteht offenbar rasch der Eindruck, solche Helfer hätten „etwas zu verbergen“ oder seien eben „nicht ehrlich zu sich selbst“. Derartige Mechanismen sind jedoch ebenso problematisch wie das obsoletere Paradigma vom „harten Kerl“. Auch stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wer eigentlich fest legt, wie „stark“ eine Einsatzkraft tatsächlich sein muss – und wer darüber entscheidet, welche Reaktion auf bestimmte Ereignisse „richtig“ ist und welche womöglich nicht.

In Seminaren und vielen Veröffentlichungen zur primären Prävention wird beispielsweise deutlich darauf hingewiesen, dass es sich bei Symptomen einer Akuten Belastungsreaktion um „normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis“ handelt³². Im Umkehrschluss sollte daraus aber nicht abgeleitet werden, dass eine Einsatzkraft, die tatsächlich *keine* Symptome entwickelt, zwangsläufig „unnormale“ reagiert.

Mit der Aussage eines Feuerwehrmannes kann dies prägnant verdeutlicht werden. Im Rahmen einer Fortbildung zu Stressbewältigungsstrategien schilderte er: „Ich mache das immer so: Ich fahre zum Einsatz, mache da meinen Job und fahre wieder zurück. *Fertig*.“ Eine solche Aussage gilt es schlichtweg zu akzeptieren: Wer tatsächlich keine Hilfe benötigt, sollte sich dafür jedenfalls nicht rechtfertigen müssen – ebenso wenig wie derjenige, der seinerseits gern ein Unterstützungsangebot in Anspruch nimmt!

Handlungsfähigkeit: Zumindest einzelne Führungskräfte berichten von einer erheblichen Verunsicherung, wenn es darum geht, welchem Mitarbeiter im Einsatz welcher Auftrag erteilt werden kann: „Früher haben wir den Befehl gegeben, und dann war es auch gut. Heute müssen wir erst einmal überlegen, ob wir dem einen oder anderen Kameraden das überhaupt zumuten können“. Einerseits sind solche Überlegungen zweifellos höchst positiv zu bewerten.

Andererseits ist auch der Wunsch von Führungskräften nachzuvollziehen, im Einsatz möglichst jeden Helfer uneingeschränkt einsetzen zu können: Stark übertriebene Rücksichtnahme auf Befindlichkeiten und Belastbarkeiten darf nicht dazu führen, dass die Hilfeleistung im Notfall insgesamt bzw. die Handlungsfähigkeit einer Einsatzmannschaft generell beeinträchtigt wird. Wäre dies der Fall, würde psychosoziale Unterstützung sich selbst ad absurdum führen!

Öffentlichkeitswirkung: Einige Einsatzkräfte weisen darauf hin, dass eine Überbetonung psychosozialer Aspekte in der Öffentlichkeit u. U. auch ein negatives Bild der Arbeit als Feuerwehrmann oder Rettungsassistent vermitteln könnte. Besorgnis wird etwa im Hinblick auf die Attraktivität des Berufsbildes geäußert: „Wer möchte denn noch zur Feuerwehr gehen, wenn die Arbeit anscheinend derart schrecklich ist, dass man ständig in Nachsorgegruppen sitzt und selbst permanent Hilfe braucht?“

Wenn man manche Medienberichte verfolgt oder einige Artikel in Fachzeitschriften liest, könnte man tatsächlich zu dem Eindruck gelangen, dass – überspitzt formuliert – ganze Löschzugbesatzungen, Dienstgruppen oder Einsatzeinheiten unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung

³² Siehe z. B. Steil M (2010) Einsatzstress? So helfen Sie sich und anderen. Umgang mit psychischen Folgen belastender Feuerwehreinsätze. Ecomed: Hamburg.

leiden, alkoholkrank oder höchst suizidgefährdet sind und in eine Psychotherapie müssten. Dies ist jedoch definitiv *nicht* der Fall!³³

Damit es nun aber keine Missverständnisse gibt: Die hier aufgeführten problematischen Aspekte stellen psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte keinesfalls generell in Frage. Sie verdeutlichen allerdings, dass es auch ein „Zuviel des Guten“ geben kann. Zudem sollten über die Wahrnehmung der Notwendigkeit psychosozialer Unterstützung hinaus nicht vergessen werden, dass es neben belastenden immer auch zahlreiche positive und angenehme Seiten der Arbeit als Einsatzkraft gibt³⁴. Bei einer realistischen Einschätzung der Gesamtsituation gilt es, diese Aspekte ebenfalls im Blick zu behalten.

1.6. Positive Auswirkungen der Tätigkeit als Helfer

Von Polizeibeamten, die zu positiven Aspekten ihrer Arbeit befragt worden sind, berichten immerhin 60 Prozent von einer „positiv eingeschätzten Werteveränderung“, 59 Prozent von einem „größeren Erfahrungsschatz“, 35 Prozent von einer „bewussteren Lebensführung“ und 27 Prozent von einem „gestiegenen Selbstbewusstsein“³⁵.

Angabe	N	Prozent der Antworten	Prozent der Personen
Helfen	763	35,6	84,2
Kameradschaft, Teamgeist	614	28,7	69,4
Soziales Engagement	142	6,6	16,0
Interesse an Technik	105	4,9	11,9
Vereinsleben	104	4,9	11,8
Freizeit, Hobby	102	4,8	11,5
Erhöhung des Selbstwertes	75	3,5	8,5
Ausbildung, Wissenserwerb	71	3,3	8,0
Retten	67	3,1	7,6
Sicherheit geben	58	2,7	6,6
Tradition	24	1,1	2,7
Sonstiges	16	0,7	1,8

Tab. 2: Gründe, warum es *gut* ist, bei der Freiwilligen Feuerwehr zu sein³⁶

Auch nach Interviews mit 1445 Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehr, in denen eigentlich Einsatzbelastungen und deren Folgen thematisiert worden sind, wurde diskutiert, ob „Feuerwehrmänner im Durchschnitt womöglich *gesünder* sein könnten als der Rest der Bevölkerung“³⁷. So wurden zahlreiche Begründungen angeführt, warum es *gut* ist, bei der Freiwilligen Feuerwehr Dienst zu leisten (Tab. 2). Derartige Überlegungen zur Tätigkeit als Einsatzkraft wurden bislang allerdings kaum weiter erforscht, obwohl dies ausgesprochen wünschenswert wäre! Die folgende

³³ Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.

³⁴ Hallenberger F, Mueller S (2000), a.a.O.

³⁵ Zit. n. Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.

³⁶ nach Krüsmann M, Karl R, Butollo W (2006), a.a.O.

³⁷ Krüsmann M, Karl R, Butollo W (2006) Abschlussbericht für das Forschungsprojekt: Untersuchung bestehender Maßnahmen zur sekundären Prävention und Entwicklung einer Methodik und eines zielgruppenorientierten Programms zur sekundären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen. Ludwig-Maximilians-Universität, München.

Darstellung fasst lediglich einige zu diesem Aspekt verfügbare Studienergebnisse stichwortartig zusammen.

Kompetenzgefühl: Wer als Helfer arbeitet, stärkt dadurch sein eigenes Kompetenzgefühl. Ausbildungen als Rettungsassistent, Feuerwehrmann, Polizeibeamter usw., in denen umfangreiches Fachwissen und zahlreiche praktische Fähigkeiten vermittelt werden, sind zunächst einmal auch eine gute Vorbereitung auf Notfälle im privaten Umfeld. Falls sich in diesem Bereich einmal ein Unglück ereignet, kann eine Einsatzkraft sicherlich kompetenter reagieren und eine umfangreichere Hilfe leisten als ein Laie. Durch die Erfahrung aus dem Einsatzalltag bleiben Helfer in schwierigen Lebenssituationen vermutlich auch generell gelassener, und es gelingt ihnen eher, Ruhe zu bewahren³⁸.

Persönlichkeitsentwicklung: Viele Helfer beschäftigen sich bedingt durch ihre Arbeit intensiv mit Themen wie „Krankheit“, „Sterben“ und „Tod“, oder sie setzen sich mit dem menschlichen Dasein auseinander. Durch die Erfahrung der Verletzlichkeit und Endlichkeit menschlicher Existenz kann das Selbst-Bewusstsein von Helfern erweitert werden. Zudem erleben Helfer bei ihren Einsätzen viele Situationen, die die meisten Menschen nicht erleben. Dadurch werden seltene, besondere und einzigartige Erfahrungen gesammelt. Dies kann sehr wohl auch als eine Bereicherung empfunden werden, und die Erfahrungen im Beruf können auch zu einem außerordentlich *guten* Umgang mit Belastungen führen³⁹. Nach den Terroranschlägen in Madrid 2004 traten posttraumatische Symptome beispielsweise bei den Einsatzkräften seltener auf als bei den übrigen Einwohnern der Stadt⁴⁰. Unter bestimmten Bedingungen kann die Arbeit als Helfer also offenbar auch vor der Entwicklung negativer Belastungsfolgen schützen und die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen erhöhen.

Sinnfindung, Sinnstiftung: Anderen Menschen helfen zu können, vermittelt Einsatzkräften, dass ihre Arbeit sinnvoll ist. In Notfällen wird ihnen die Gelegenheit gegeben, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten anzuwenden. In der Konfrontation mit Notfällen können Helfer zudem erkennen, dass gerade sie es sind, die auf das Geschehen Einfluss nehmen und etwas zum Guten wenden können. Bewältigte Einsätze werden daher in hohem Maße als Sinn stiftend erlebt⁴¹.

Spiritualität: Bei manchen Helfern führen Einsatzerfahrungen zu spirituellen und religiösen Veränderungen, z. B. indem sie zu einem Glauben finden oder persönliche Glaubensüberzeugungen bestätigt sehen. Helfern können sich durch ihre Arbeit neue Perspektiven eröffnen, aus denen heraus sie das Leben betrachten und bewerten. Möglicherweise werden auch Prioritäten und Ziele in der Lebensgestaltung neu gesetzt, weil man durch Einsatzerfahrungen gelernt hat, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden⁴².

Beziehungen zu anderen Menschen: Die Erfahrung einer lebensbedrohlichen Situation kann bei Notfallopfern zu einer veränderten Wertschätzung für andere Menschen sowie zu einer Vertiefung ihrer bisherigen sozialen Beziehungen führen⁴³. In ähnlicher Weise könnte dies auch für Einsatzkräfte gelten. So wird über die Einsatzkräfte von Eschede berichtet, dass bei ihnen die Familien

³⁸ Karutz H, Lasogga F (2005) Positive Aspekte der Arbeit im Rettungsdienst: Helfen können und Dankbarkeit erfahren! In: Rettungsdienst 28: 1182-1186.

³⁹ Lasogga F, Karutz H (2012), a.a.O.

⁴⁰ Gonzalez Ordi H, Miguel-Tobal J J, Cano-Vindel A, Irvarizaga I (2006) Psychopathologische Konsequenzen nach den Anschlägen in Madrid: Rettungsfachpersonal ist weniger störanfällig. In: Im Einsatz 12: 307-307 und Im Einsatz 13: 32-34.

⁴¹ Buchmann K E (2004), a.a.O.; Frankl V E (2005) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Pieper: Hamburg.

⁴² Karutz H, Lasogga F (2005), a.a. O.

⁴³ Park C L, Cohen L H, Murch R L (1996) Assessment and prediction of stress-related growth. In: Journal of Personality 64: 71-105; Tedeschi R G, Park C L, Calhoun L G (Hg.) (1998) Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis. Lawrence Erlbaum Associates: New York.

stark an Bedeutung gewonnen haben⁴⁴.

Gefahrenbewusstsein, Lebensweise: Einige Helfer entwickeln ein größeres Gefahrenbewusstsein. In ihrem Leben achten sie verstärkt auf Risiken und Gefahrenquellen, aber auch auf Möglichkeiten zur Unfallverhütung und eine insgesamt gesündere Lebensweise. Da Helfer häufig zu sehen bekommen, welche fatalen Auswirkungen leichtsinniges Verhalten bzw. Fahrlässigkeit haben kann, verhalten sich einige von ihnen stets besonders aufmerksam und vorsichtig⁴⁵.

1.7. Fazit

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Entwicklung und Verbreitung von Konzepten zur psychosozialen Unterstützung von Einsatzkräften außerordentlich positiv zu bewerten ist. Einzelne kritische Aspekte sollten deshalb allerdings nicht übersehen werden.

Unstrittig sinnvoll ist, dass Einsatzkräfte sich mit persönlichen Grenzen und der Erfahrung von Grenzsituationen konstruktiv auseinandersetzen. Um ihren Aufgaben dauerhaft gerecht werden zu können, benötigen sie ein realistisches Selbstbild. Dazu gehört, sich der eigenen Ressourcen, gleichermaßen aber auch der individuellen Vulnerabilität jederzeit bewusst zu sein. Wer im Einsatzdienst arbeitet, sollte potentielle Belastungsfaktoren kennen, über etwaige Belastungsfolgen informiert sein, mit ihnen angemessen umgehen können und bei Bedarf auch Bereitschaft zeigen, geeignete Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

Dass derartige Angebote flächendeckend vorhanden sein müssen, liegt auf der Hand. Wo dies noch immer nicht der Fall ist, sollten zeitnah entsprechende Strukturen geschaffen werden. Auf der anderen Seite sind bestehende Überangebote in angemessener Weise zu reduzieren. „Overprotection“ widerspricht nicht nur einem salutogenetischen Grundverständnis, sondern leistet den „Hilfen für Helfer“ in vielerlei Hinsicht letztlich einen „Bärendienst“: So wünschenswert eine Kultur der Aufmerksamkeit, der Transparenz und Ehrlichkeit im Umgang mit Belastungen auch ist, so sehr ist „Betreuungsterrorismus“ abzulehnen. Unlängst wurde in eben diesem Zusammenhang bereits für „persönliche Robustheit“ plädiert⁴⁶. Damit ist keineswegs das unsinnige Bestreben verbunden, veraltete Heldenmythen und eine „Macho-Kultur“⁴⁷ wiederbeleben zu wollen. Psychosoziale Unterstützung muss jedoch *maßvoll* erfolgen und sollte z. B. nicht nur auf potentielle Belastungen fokussieren, sondern unbedingt auch auf Schutz- und Resilienzfaktoren. Qualitätsstandards und Leitlinien, die im Konsensusprozess zur Psychosozialen Notfallversorgung entwickelt worden sind, gilt es konsequent umzusetzen⁴⁸.

Um das Gesamtsystem der psychosozialen Unterstützung weiterentwickeln zu können, besteht im Übrigen weiterer Forschungsbedarf. So zeichnet sich inzwischen beispielsweise ab, dass psychische Belastungen von Einsatzkräften keineswegs nur durch schwierige und besonders unangenehme Einsatzerfahrungen verursacht werden, sondern insbesondere auch aus dem Wachalltag resultieren⁴⁹. In den aktuellen Konzepten zur psychosozialen Unterstützung steht die Bewältigung

⁴⁴ Koordinierungsstelle Einsatznachsorge (Hg.) (2002) Hilfe für Helfer. Einsatznachsorge nach dem ICE-Unglück in Eschede. Eigenverlag; Hannover.

⁴⁵ Karutz H, Lasogga F (2005), a.a.O.

⁴⁶ Buchmann K E (2004), a.a.O.

⁴⁷ Buchmann K E (2006) Veränderungen der Persönlichkeit. Persönlichkeitsveränderungen bei „Helfern“ nach langjährigen Katastrophen-Einsätzen. In: Bevölkerungsschutz 1: 9-14.

⁴⁸ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2011), a.a.O.

⁴⁹ Siehe dazu beispielsweise Gorißen B (2002) Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrlenten. Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Wachalltag und Einsatz. Dr. Kovac: Hamburg; Hering T, Schulze D, Sonnenberg D, Beerlage I (2005) Was belastet in der Feuerwehr? Primärprävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus einer arbeitsorganisatorischen Perspektive. In: Notfall- und Rettungsmedizin 8: 412-421; Overhagen M (2005) Burnout bei der Feuerwehr. Stress und berufliche Belastungen in der Berufsfeuerwehr. Tectum: Marburg.

von Extremerfahrungen allerdings fast immer im Vordergrund.

Verstärkte Aufmerksamkeit sollten zudem *Führungskräfte* erhalten: Gerade sie haben ein erhöhtes Risiko, in Folge starker Einsatzbelastungen psychische Störungen zu entwickeln⁵⁰. Psychosoziale Unterstützung wird jedoch v. a. den so genannten „Mannschaftsdienstgraden“ angeboten. Einsatzleiter oder z. B. auch Mitglieder in Führungsstäben bleiben häufig unversorgt.

Genauer zu untersuchen ist ferner, für welchen Helfer zu welchem Zeitpunkt welche Hilfe indiziert ist und was die konkreten Wirkmechanismen einzelner PSU-Maßnahmen sind. Nicht zuletzt wurden die organisationsbezogenen Effekte psychosozialer Unterstützung bislang überhaupt nicht evaluiert. Die in diesem Beitrag aufgeführten Hinweise sollten daher auch nur als ein erster Versuch einer „kritischen Bestandsaufnahme“ verstanden werden. Es wäre ausgesprochen wünschenswert, wenn sie zu weiteren Überlegungen, Fachdiskussionen und Forschungen anregen könnten.

⁵⁰ Krüsmann M, Karl R, Butollo W (2006), a.a.O.