

Harald Karutz

Paradigmenwechsel im Rettungswesen: Was bewirken „Hilfen für Helfer“?

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 mussten, um den Anforderungen ihres Arbeitsalltags überhaupt gerecht werden zu können (Lasogga/Karutz 2012).

Eine offene Auseinandersetzung mit psychisch belastenden Einsatzsituationen war bis vor wenigen Jahren nahezu ausgeschlossen. Über Belastungen und Belastungsfolgen wurde in der Regel nicht oder nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen. 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 zweifellos mit einem Stigma verbunden gewesen: „Schaut nur her: Das ist derjenige, der eben nicht hart genug ist für den Job!“

In den vergangenen 25 Jahren, insbesondere nach der Flugtagkatastrophe in Ramstein 1988, dem Zugunglück in Eschede 1998 sowie dem Massaker am

Gutenberg-Gymnasium in Erfurt 2002, hat sich dies deutlich gewandelt: Das Bild des „unverwundbaren Rettungshelden“, der seine psychische Befindlichkeit als „Lonesome Cowboy“ (Flatten et al. 2003) stets mit sich selbst ausmacht, wurde jedenfalls zunehmend infrage gestellt. Auch in der Wissenschaft sind Belastungen und Belastungsfolgen bei Einsatzkräften längst zu einem attraktiven Forschungsfeld geworden: Vor allem zur posttraumatischen Belastungsstörung bei professionellen Helfern wurden inzwischen unzählige Studien durchgeführt (vgl. Lasogga/Karutz 2011).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die psychische Situation von Einsatzkräften heute sehr deutlich wahrgenommen wird. „Hilfen für Helfer“ gelten bundesweit als „Versorgungsstandard“ (BBK 2011): Bei den meisten Polizeibehörden, Feuerwehren und Hilfsorganisationen existieren vielfältige psychosoziale Unterstützungsangebote, und nach einem besonders belastenden Einsatz geeignete Hilfe in Anspruch zu nehmen, wird im Allgemeinen nicht mehr als Zeichen von Schwäche, sondern von Professionalität gewertet.

Elemente psychosozialer Unterstützung

Die einzelnen Angebote, auf die Einsatzkräfte zurückgreifen können, sind außerordentlich vielfältig (Tabelle 1) (vgl. BBK 2011).

Zusammenfassung:

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich im deutschen Rettungswesen ein grundlegender Kultur- und Paradigmenwechsel vollzogen. War die Thematisierung psychischer Belastbarkeitsgrenzen von Einsatzkräften früher geradezu tabuisiert, kann heute nahezu flächendeckend und in sämtlichen Hilfsorganisationen auf vielfältige psychosoziale Unterstützungsangebote zurückgegriffen werden. Insgesamt ist dieser Wandlungsprozess zweifellos positiv zu bewerten, wenngleich einzelne Entwicklungen im Bereich der „Hilfen für Helfer“ durchaus auch problematische Aspekte beinhalten. Vor diesem Hintergrund enthält der Beitrag eine kritische Bestandsaufnahme.

Schlüsselworte:

Rettungskräfte, Psychische Belastungen, Psychosoziale Unterstützung, Debriefing

Abstract:

During the last two decades, culture and paradigms of German rescue services have fundamentally changed. Formerly, it was tabooed to thematize psychological capacity of rescue workers. Today, many psychosocial aids are available nationwide and for all rescue organizations. Although this process of change should undoubtedly be judged as positive, some developments of the helpings for helpers indeed contain problematic aspects. In this context, the article depicts a critical survey.

Key words:

rescue workers, psychological strains, psychosocial support, debriefing

Zeitpunkt	Präventionsvariante	Konkretisierung
vor Einsätzen	primär	<ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Fortbildung • Optimierung von Arbeits- und Organisationsstrukturen • Verfügbarkeit psychosozialer Ansprechpartner
in Einsätzen	sekundär	<ul style="list-style-type: none"> • psychosoziale Einsatzbegleitung
nach Einsätzen	sekundär	<ul style="list-style-type: none"> • standardisierte Gruppeninterventionen wie z. B. Demobilization, Defusing und Debriefing • Unterstützung durch Peers oder psychosoziale Fachkräfte
	tertiär	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeutische Behandlung • Wiedereingliederungsmaßnahmen

Tabelle 1: Elemente psychosozialer Unterstützung für Einsatzkräfte (mod. nach BBK 2011)

Voneinander abzugrenzen sind

- *Einsatzvorbereitende Maßnahmen*, d. h. insbesondere die Information und Aufklärung über potenzielle Belastungsfaktoren, Belastungsfolgen und geeignete Bewältigungsmöglichkeiten im Rahmen von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen.
- *Einsatzbegleitende Maßnahmen* im Rahmen des so genannten „On Scene Supports“: Dabei sollen hoch belastete, nur noch eingeschränkt oder nicht mehr einsatzfähige Helfer möglichst rasch identifiziert werden und noch an der Einsatzstelle erste Hilfsangebote erhalten (Everly/Mitchell 2002).
- *Einsatznachsorgende Maßnahmen*, häufig in Form standardisierter Gruppeninterventionen. Das Konzept des Critical Incident Stress Management (CISM) sieht beispielsweise „Demobilizations“, „Defusings“ oder „Debriefings“ (Tabelle 2) vor (Mitchell/Everly 2005).

Durchgeführt werden diese Maßnahmen von den unterschiedlichsten Akteuren, sowohl Einzelpersonen als auch Personengruppen sind in diesem Feld aktiv. Einige Anbieter agieren nur innerhalb ihrer eigenen Organisation, andere bieten ihre Hilfe auch organisationsübergreifend an (Karutz/Lasogga 2006).

„Peers“ sind z. B. Einsatzkräfte, die eine psychologische bzw. psychosoziale Zusatzausbildung absolviert haben, um eigenen Kollegen möglichst niedrigschwellig Hilfe anbieten zu können. Sie sollen bereits im Wachalltag für entlastende Gespräche zur Verfügung stehen und Kollegen ggf. an geeignete Fachkräfte wie Therapeuten oder eine Beratungsstelle weitervermitteln. Insbesondere deshalb, weil sie die gleiche Sprache sprechen wie ihre Kollegen und „Stallgeruch“ aufweisen, wird ihnen in ihrem Umfeld meist ein besonders hohes Vertrauen entgegen gebracht (Karutz 2011).

Bei *Seelsorgern für Einsatzkräfte* handelt es sich in der Regel um 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 „Be-

Bezeichnung	Erläuterung
Demobilizations	Hier handelt es sich um kurze Informationsveranstaltungen, die unmittelbar nach dem Ende von Rettungs- und Bergungsarbeiten durchgeführt werden und v. a. dazu beitragen sollen, den Einsatzabschluss zu realisieren. Demobilizations beinhalten eine zusammenfassende Darstellung des jeweiligen Notfallgeschehens, den Ausdruck von Dank und Wertschätzung gegenüber den Einsatzkräften, einige psychoeducative Hinweise sowie das Angebot von Getränken und eines kleinen Imbisses.
Defusings	Defusings sind strukturierte und von einem ausgebildeten Team moderierte Nachbesprechungen, die acht bis zwölf Stunden nach einem Einsatzende stattfinden sollen. In ihnen werden insbesondere Fakten geklärt und Fragen beantwortet, d. h. diese relativ kurzen Gespräche verlaufen überwiegend auf einer sachlichen Ebene. Mögliche Belastungsreaktionen und hilfreiche Bewältigungsstrategien werden allerdings auch in Defusings thematisiert.
Debriefings	Debriefings sollen frühestens 24 Stunden nach dem Ende eines Einsatzes durchgeführt werden. Ähnlich wie Defusings werden auch sie von einem ausgebildeten Team moderiert. Debriefings sind jedoch wesentlich ausführlicher und intensiver als Defusings. Sie laufen nach konkreten inhaltlichen und methodischen Vorgaben ab, wobei auf das individuelle Erleben eines Einsatzgeschehens besonderer Wert gelegt wird.

Tabelle 2: Nachsorgeangebote im Rahmen des Critical Incident Stress Managements (CISM) (nach Mitchell/Everly 2005)

auftragte für die kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz“. Viele Behörden und Organisationen der Gefahrenabwehr haben in den vergangenen Jahren außerdem Einsatznachsorgeteams aufgebaut, in denen Peers häufig eng mit Seelsorgern, Psychologen, Pädagogen oder anderen psychosozialen Fachkräften zusammenarbeiten.

Nicht zuletzt engagieren sich im Bereich der Hilfen für Helfer vielerorts auch *medizinische oder psychologische Psychotherapeuten*: Von der Behandlung krankheitswertiger Störungsbilder abgesehen übernehmen sie innerhalb der Einsatzorganisationen jedoch überwiegend beratende oder koordinierende Funktionen.

Positive Effekte psychosozialer Unterstützung

Zweifellos kann man davon ausgehen, dass die zunehmende Verbreitung und Umsetzung von Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung eine Vielzahl positiver Effekte bewirkt hat: So sind die Symptome psychischer Belastungsfolgen inzwischen allgemein bekannt und werden dadurch vermutlich auch frühzeitiger erkannt. Im Hinblick auf mögliche psychische Folgen ihrer Arbeit sind Einsatzkräfte heute sicherlich besser aufgeklärt als noch vor wenigen Jahren.

Auf vielen Wachen sind Gespräche über psychische Belastungen inzwischen nicht mehr tabuisiert. Wenn es einen besonders schwierigen, unangenehmen oder traurigen Einsatz gegeben hat, ist vielerorts ein offener und ehrlicher Austausch darüber möglich. Gewachsen sein dürfte auch die Bereitschaft, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Hemmschwelle, sich gegebenenfalls an einen entsprechend geschulten Kollegen oder eine psychosoziale Fachkraft zu wenden, ist heute offenbar deutlich niedriger als früher. Zudem sind die meisten Führungskräfte mittlerweile für Belastungen und Belastungsfolgen bei Einsatzkräften sensibilisiert. Der Wissenszuwachs im Bereich der Psychotraumatologie hat bei vielen Verantwortlichen offenbar zu einem Umdenken geführt (vgl. Flatten et al. 2003).

Eine wünschenswerte Konsequenz dieser Ausführungen wäre nun, dass sich die Häufigkeit oder zumindest die Ausprägung negativer psychischer Belastungsfolgen bei Einsatzkräften in den vergangenen Jahren auch tatsächlich reduziert hat. Hier bleibt allerdings einzugestehen, dass der empirische Nachweis der Evidenz psychosozialer Unterstützungsangebote bislang weitgehend fehlt: Um eindeutige Zusammenhänge und Effekte belegen zu können, reichen die vorliegenden Ergebnisse einschlägiger Wirkungs-

forschung schlichtweg noch nicht aus (Dombrowsky 2012). Und auch einige weitere problematische Aspekte der aktuellen Situation sollten im Rahmen einer kritischen Bestandsaufnahme keinesfalls übersehen werden.

Problematische Aspekte psychosozialer Unterstützung

Im Feld der psychosozialen Unterstützung fehlt bislang beispielsweise eine standardisierende Einheitlichkeit. Nach wie vor werden zahlreiche neue Nachsorgegruppierungen gegründet, und mitunter ist hier von einem „ungebremsten Wildwuchs“ die Rede (Dombrowsky 2012). Außerdem ist die Umsetzung psychosozialer Unterstützungsangebote in der Praxis höchst heterogen, einer gewissen Willkür und Beliebigkeit ausgesetzt und damit kaum vergleichbar.

Besonders stark variiert die Ausbildung der verschiedenen Akteure. Einerseits gibt es z. B. Wochenendseminare mit einem Umfang von lediglich rund zwanzig Unterrichtsstunden. Andererseits werden auch mehrwöchige, sehr fundierte Schulungen angeboten. Oftmals ist jedoch überhaupt nicht erkennbar, wie qualifiziert ein Anbieter von psychosozialer Unterstützung eigentlich ist. Einige Organisationen haben zwar interne Empfehlungen formuliert, nur werden sie längst nicht überall umgesetzt. Verbindliche, organisationsübergreifende Curricula 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 Extremsätzen und Nachsorge“ und „SKB“ für „Stressbearbeitung und Kollegiale Betreuung“ steht. Der Fantasie, 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 vorprogrammiert (Blank-Gorki et al. 2012). Auch die überörtliche Zusammenarbeit verschiedener Akteure, etwa in Großschadenslagen, wird auf diese Weise verkompliziert und erschwert (Beerlage et al. 2011).

Ein anderer problematischer Aspekt besteht darin, dass die Indikation für psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen keineswegs eindeutig geklärt ist. Welche Einsatzkraft wann welche Hilfe benötigt, lässt sich in der Praxis eben nicht ohne Weiteres erkennen. In der einschlägigen Fachliteratur werden zwar immer wieder bestimmte Einsatzsituationen genannt, mit denen eine Indikation für Nachsorgemaßnahmen verbunden sein soll (vgl. Hallenberger/Müller 2000, Reinhard/Maerker 2004, Reinecke et al. 2006).

Solche Auflistungen (Tabelle 3) erscheinen auf den ersten Blick auch sehr gut nachvollziehbar. Gleichwohl hängen die Ausprägung einer psychischen Belastung sowie die Entwicklung etwaiger Belastungsfolgen weitaus weniger von objektiven Situationsmerkmalen als vom subjektiven Erleben und unterschiedlichsten Moderatorvariablen ab (Lasogga/Karutz 2012). Daraus können wiederum zwei Konsequenzen abgeleitet werden: Einerseits sind die in einem „Indikationskatalog“ aufgeführten Einsätze u. U. keineswegs besonders belastend. Andererseits können auch Einsätze mit starken Belastungen verbunden sein, die eben nicht von vornherein in einer solchen Liste enthalten sind.

Von der Frage abgesehen, wann (d. h. nicht nur nach welchen Ereignissen, sondern auch bei welchen Sym-

ptomen 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 – v. a. unmittelbar nach belastenden Einsatzerfahrungen – tatsächlich erforderlich und angemessen ist, wird jedenfalls kontrovers diskutiert. Ein zuverlässiges „Screening“ betroffener Einsatzkräfte ist beispielsweise erst nach einigen Wochen möglich und wird in der Akutphase nach einem außergewöhnlich belastenden Ereignis bzw. Einsatz als nicht Ziel führend abgelehnt (Beerlage 2009).

Insgesamt ist es sicherlich günstiger, nach einem besonderen Einsatz überhaupt etwas als nichts zu unternehmen. Aus der Unklarheit heraus, wann welche Nachsorgeangebote 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 wiederum kritisch zu betrachten, weil sie sowohl eine Stigmatisierung bzw. Pathologisierung der betroffenen Einsatzkräfte sowie nicht zuletzt auch Mechanismen im Sinne selbst erfüllender Prophezeiungen zur Folge haben könnte.

Dadurch, dass „institutionalisierte“ Hilfsangebote derart in den Vordergrund gerückt werden, gerät außerdem die zentrale Grundannahme aus dem Blick, dass bei der Bewältigung belastender Ereignisse zunächst individuelle Ressourcen von Bedeutung sind: Für das eigene Wohlergehen und das seiner unmittelbaren Kollegen zu sorgen, liegt vorrangig in der Verantwortung eines jeden Einzelnen. Buchmann (2012) fordert in diesem Zusammenhang eine „disziplinierte Selbstfürsorge“.

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

Tabelle 3: Besonders belastende Einsatzsituationen

In der Praxis hat sich allein durch die Vorhaltung von Akteuren und Strukturen für die psychosoziale Unterstützung jedoch längst ein bedenklischer Automatismus ergeben: Mitunter wird geradezu reflexartig nach „professionellen“ Unterstützungsangeboten gerufen, anstatt erst einmal selbst etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Ungünstig ist auch, dass die Teilnahme an Angeboten der psychosozialen Unterstützung mancherorts verpflichtend angeordnet wird. Vorgesetzte können sich auf diese Weise zwar abgesichert fühlen, mit einem „Alibi-Verfahren“ (*Dombrowsky 2012*) 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 z. B. Gruppengespräche kontraindiziert sein. Sehr stark betroffene Helfer werden durch Schilдерungen ihrer Kollegen u. U. zusätzlich belastet, oder sie könnten in ihrem individuellen Verarbeitungsprozess zurückgeworfen werden (*Karutz 2008*). Ihnen hilft die Teilnahme an einem derartigen PSU-Angebot insofern nicht, und sie benötigen womöglich eher eine andere Form der Unterstützung. Individuelle Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Einsatzkräfte werden jedoch längst nicht immer so sorgfältig analysiert, wie es wünschenswert und auch tatsächlich erforderlich wäre – vielerorts gibt es stattdessen pauschalisierte Hilfen nach einem „Gießkannenprinzip“.

Die frühere (unsinnige!) „Norm“, dass Einsatzkräfte besonders „hart“ sein müssen, könnte in diesem Zusammenhang bereits in eine andere, ebenso ungünstige Pauschalisierung verkehrt worden sein: Vereinzelt beklagen Einsatzkräfte beispielsweise, 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. Offenbar entsteht rasch der Eindruck, solche Helfer hätten „etwas zu verbergen“ oder seien „nicht ehrlich zu sich selbst“. Derartige Mechanismen sind jedoch ebenso problematisch wie das

obsolete Paradigma vom „harten Kerl“. Auch stellt sich in diesem Zusammenhang die zweifellos heikle Frage, wer eigentlich festlegt, 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 zwar deutlich darauf hingewiesen, dass es sich bei Symptomen einer akuten Belastungsreaktion um „normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis“ handelt (*Flatten et al. 2003*). Im Umkehrschluss sollte daraus aber nicht abgeleitet werden, dass eine Einsatzkraft, die tatsächlich keine Symptome entwickelt, zwangsläufig „unnormale“ reagiert. Wer tatsächlich keine Hilfe benötigt, sollte sich dafür nicht rechtfertigen müssen – ebenso wenig wie derjenige, der seinerseits ein Unterstützungsangebot in Anspruch nimmt!

Fazit

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Entwicklung und Verbreitung von Konzepten zur psychosozialen Unterstützung von Einsatzkräften sehr positiv zu bewerten ist. Einzelne kritische Aspekte sollten deshalb allerdings nicht übersehen werden: Offenbar kann es in diesem Bereich durchaus ein „Zuviel des Guten“ geben – so wirft *Dombrowsky (2012)* die berechtigte Frage auf, „ob Sinnvolles nicht in Unsinn umzukippen beginnt“?

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 potenzielle Belastungsfaktoren kennen, über etwaige Belastungsfolgen informiert sein, mit ihnen angemessen umgehen können und bei Bedarf die 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 unbedingt 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.

Schon vor einigen Jahren wurde in eben diesem Zusammenhang bereits für „persönliche Robustheit“ plädiert (*Michalsen 2001*). Damit ist keineswegs das unsinnige Bestreben verbunden, veraltete Heldenmythen, die „Harte-Männer-Mentalität“ (*Flatten et al. 2003*) bzw. „Macho-Kultur“ (*Buchmann 2006*) wiederbeleben zu wollen. Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte muss jedoch *maßvoll* erfolgen und sollte z. B. nicht nur auf potenzielle Belastungen fokussieren, sondern unbedingt auch auf Schutz- und Resilienzfaktoren (vgl. *Buchmann 2012*).

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 resultieren (*Gorßen 2002, Hering et al. 2005, Overhagen 2005*). In den aktuellen Konzepten zur psychosozialen Unterstützung steht die Bewältigung von Extremerfahrungen dennoch weiterhin im Vordergrund. Dabei wäre – parallel zur Etablierung von Nachsorgeverfahren – mindestens ebenso bedeutsam, über die Veränderung von Organisationsstrukturen, Strategien zur innerbetrieblichen Gesundheitsförderung und konkrete Maßnahmen nachzudenken, die beispielsweise auch einer ständigen Arbeitsverdichtung im Einsatzdienst entgegenwirken könnten (*Dombrowsky 2012, Karutz/Overhagen/Stum 2013*).

Verstärkte Aufmerksamkeit sollten zudem *Führungskräfte* erhalten: Gerade sie haben ein erhöhtes Risiko, infolge starker Einsatzbelastungen psychische Störungen zu entwickeln (Krüsmann/Karl/Butollo 2006). Psychosoziale Unterstützung wird bislang jedoch v. a. den so genannten „Mannschaftsdienstgraden“ angeboten. Einsatzleiter oder z. B. auch Mitglieder in Führungsstäben bleiben häufig unverstärkt.

Genauer zu untersuchen ist ferner, für welche Einsatzkraft zu welchem Zeitpunkt welche Hilfe indiziert ist und was die konkreten Wirkmechanismen psychosozialer Unterstützung sind. Eine aktuelle Erkenntnis hinsichtlich der weitverbreiteten „Debriefings“ ist beispielsweise, dass die Entwicklung posttraumatischer Belastungsstörungen durch sie nicht verhindert werden kann (Butollo et al. 2012). Positive Effekte dieser Methode sind zwar keineswegs ausgeschlossen – so wird die Gruppendynamik von Bewältigungsprozessen offenbar günstig beeinflusst. Als einziges, isoliert angewendetes Standardverfahren sollten Debriefings jedoch nicht (mehr) angewendet werden. Zugleich mangelt es aber auch an empirisch begründeten Alternativen.

Nicht zuletzt wurden die organisationsbezogenen Effekte psychosozialer Unterstützung bislang kaum evaluiert. Dieser Beitrag ist insofern auch nur als ein erster und zweifellos unvollständiger Versuch einer „kritischen Bestandsaufnahme“ zu verstehen. Eine intensiviertere Reflexion und Diskussion der „Hilfen für Helfer“ wäre in Zukunft wünschenswert.

Literatur:

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

Beerlage I. (2009): Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen – Internationale Leitlinien. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, Bd. 2, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn

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

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

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

Buchmann K. E. (2012): Burnout: Eine Modeerscheinung? Seelische Gesundheit für Extrembelastete. In: Rettungsds 35: 530-534

Butollo W., Karl R., Krüsmann M. (2012): Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen. Forschung im Bevölkerungsschutz, Bd. 8, Bundesamt für Bevölkerungsschutz: Bonn

Dombrowsky W. (2012): Sinn und Unsinn von psychosozialer Betreuung: Neuausrichtung der „Hilfe für Helfer“? In: Notfallvorsorge 43, Heft 3: 4-13

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

Flatten G., Seiger K., Roissant R., Petzold E. (2003): Der hilflose Helfer. Zum Umgang mit traumatischen Belastungen im Rettungsdienst. In: Notfall & Rettungsmed 6: 265-270

Gorißen B. (2002): Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrleuten. Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Wachalltag und Einsatz. Hamburg

Hallenberger F., Mueller S. (2000): Was bedeutet für Polizistinnen und Polizisten „Stress“? Polizei und Wissenschaft 1: 58-65

Hering T., Schulze D., Sonnenberg D., Beerlage I. (2005): Was belastet in der Feuerwehr? Primärprävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus einer arbeitsorganisatorischen Perspektive. In: Notfall- & Rettungsmed 8: 412-421

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

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

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

Karutz H., Overhagen M., Stum J. (2013): Psychische Belastungen im Wachalltag von Rettungsdienstmitarbeitern und Berufsfeuerwehrleuten. In: Prävention und Gesundheitsförderung 8 (im Druck)

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

Lasogga F., Karutz H. (2011): Belastungen, Moderatorvariablen und Folgen. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.): Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 2., Aufl. Heidelberg. 129-163

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

Michalsen A. (2001): Belastungen im Berufsalltag: Ein Plädoyer für die persönliche Robustheit. In: Rettungsds 24: 222-225

Mitchell J. T., Everly G. S. (2005): Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. 2. Aufl. Edewecht

Overhagen M. (2005): Burnout bei der Feuerwehr. Stress und berufliche Belastungen in der Berufsfeuerwehr. Marburg

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.

Reinhard F., Maercker A. (2004): Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. In: Zs Med Psych 13: 29-36.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Harald Karutz, Diplom-Pädagoge
MSH Medical School Hamburg
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg
Mail: harald.karutz@medicalschooll-hamburg.de