



Frank Lasogga · Harald Karutz

Hilfen für Helfer

Belastungen – Folgen – Unterstützung

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Hilfen für Helfer

Belastungen – Folgen – Unterstützung

Frank Lasogga · Harald Karutz

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Bearbeitung dieser Auflage durch Frank Lasogga



Anmerkungen des Verlags

Die Autoren und der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angaben von Richtlinien, Verordnungen und Empfehlungen aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, sind Benutzerin und Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur und der (medizinischen) Fachinformationen zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung ® /™ /© bedeuten nicht, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten.

Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Zugunsten der Lesbarkeit ist in diesem Buch überwiegend die männliche Sprachform gewählt worden; alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Personen beliebigen Geschlechts gleichermaßen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de> abrufbar.

Hilfen für Helfer

Frank Lasogga, Harald Karutz

© Copyright 2025 by

Stumpf + Kossendey Verlagsgesellschaft mbH

Rathausstraße 1, 26188 Edewecht, kundenservice@skverlag.de

Druck: Tolek Sp. z o.o., 43-190 Mikołów, Polen

Umschlagfoto: OpenAI; Umschlaggrafik: Jens Pesch

ISBN 978-3-96461-085-0

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1 Belastungen durch Einsätze	11
1.1 Einsatzbeginn	12
> Alarmierung	12
> Anfahrtsweg	14
> Zeitdruck	15
> Unfallrisiko	15
> Vorbereitung	16
1.2 Art und Häufigkeit von Einsätzen	17
> Häufigkeit von Einsätzen	17
> Alltägliches Einsatzgeschehen	18
> Besonders belastende Einsätze	18
> Fehleinsätze	19
> Wissen um mangelnde Kompetenz	21
> Anspruchsdenken, Verantwortung	22
> Aufwand	23
> Dauer	24
> Besondere Gefahren	24
1.3 Situation vor Ort	31
> Eintreffen am Einsatzort	31
> Rahmenbedingungen	32
> Anwesende Personen	37
> Sensorische Empfindungen	48
> Kontrollverlust, Hilflosigkeit	49
1.4 Einsatzabschluss	49
> Fehler	49
> Mangelndes Feedback über Betroffene	51
1.5 Spezielle Einsätze und Personengruppen	51
> Großschadensereignisse	51
> Auslandseinsätze	52
> Leitstellendisponenten	53
> Psychosoziale Notfallhelfer	55

2	Moderatorvariablen	57
2.1	Biologische Moderatorvariablen	58
	> Alter	58
	> Geschlecht	59
	> Konstitution	60
2.2	Soziografische Moderatorvariablen	61
	> Dienstalter	61
	> Finanzielle Situation	62
	> Familiäre Situation	62
	> Soziale Ressourcen	63
2.3	Psychologische Moderatorvariablen	64
	> Emotionale Stabilität	64
	> Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung	65
	> Kohärenzerleben	65
	> Hardiness	66
	> Coping-Strategien	66
	> Einstellung zum Beruf und Arbeitszufriedenheit	68
	> Humor	70
	> Resilienz	71
2.4	Organisatorische Moderatorvariablen	71
	> Ausstattung	72
	> Aus- und Fortbildung	73
	> Dienstplangestaltung, Schichtdienst	76
	> Organisationskultur	78
	> Vorgesetzte	80
	> Kollegen	82
	> Zusammenarbeit mit anderen Organisationen	84
	> Wachalltag	86
	> Arbeit der Leitstellen	90
	> Ansehen in der Öffentlichkeit	91
	> Personalausstattung	92
2.5	Situative Variablen	93
	> Einsatzverlauf	93
	> Ausgang	93

3	Folgen	95
3.1	Kurzfristige Folgen	95
3.2	Mittel- und langfristige Folgen	96
3.3	Anzeichen für eine starke Belastung	100
3.4	Akute und posttraumatische Belastungsstörung	103
3.5	Positive Folgen	107
4	Prävention	111
4.1	Die Notwendigkeit von Prävention	111
4.2	Möglichkeiten und Arten von Prävention und Intervention	113
	> Personelle und institutionelle Prävention	113
	> Primäre, sekundäre, tertiäre Prävention	113
4.3	Primäre Prävention	115
	> Personalauswahl	115
	> Aus- und Fortbildung	118
	> Teamzusammensetzung	121
	> Organisationsentwicklungsmaßnahmen	122
	> Dienstplan, Schichtdienst	123
	> Aktive Pflege der Gemeinschaft	124
	> Betriebliches Gesundheitsmanagement	125
	> Freizeitgestaltung	126
	> Entspannungstechniken	127
5	Intervention	129
5.1	Interventionsmaßnahmen während der Anfahrt	129
	> Bewertung von Stress	129
	> Mentale Vorbereitung	130
	> Hoffnung auf Erfolg	130
	> Zeitliche Grenzen vor Augen führen	131
5.2	Interventionsmaßnahmen während des Einsatzes vor Ort	132
	> Eigene Befindlichkeit prüfen	132
	> Konzentration auf einzelne Maßnahmen	133
	> Kurze Unterbrechung	133

> Selbstinstruktion	134
> Kollegen um Unterstützung bitten	135
> Thematisieren der Situation	135
> Ablösung	136
6 Nachsorge	138
6.1 Individuelle, informelle Nachsorge	139
> Gespräche	139
> Rituale	141
> Ablenkung, Aktivitäten	142
> Informationen über den Zustand des Opfers einholen	142
> Analyse der belastenden Gedanken	143
6.2 Institutionelle, organisierte Nachsorge	144
> Supervision	144
> Nachbesprechung bei besonders belastenden Einsätzen (Debriefing)	146
> CISM	149
> Anti-Stress-Trainings	152
> Organisationen	154
> Qualitätsstandards	159
> Therapie	162
7 Diskussion	163
> Forschungsstand	163
> Begriff „Belastungen“	164
> Einseitigkeit der Darstellung	165
Regeln für Einsatzkräfte	166
Nachwort	168
Literatur	169
Autoren	182

Einleitung

Dass auch professionelle Helfer wie zum Beispiel Rettungsdienstmitarbeitende, Polizeibeamte, Feuerwehrleute, Notärzte und Notfallseelsorger in ihren Berufen starken Belastungen ausgesetzt sind, wurde früher kaum beachtet. In den letzten Jahren wird die psychische Situation von Einsatzkräften nun deutlicher wahrgenommen, und zwar sowohl in den eigenen Reihen als auch in der Öffentlichkeit. So wird in den Medien beispielsweise immer wieder darauf hingewiesen, dass Helfer psychologisch betreut werden müssen.

psychische
Situation
von Einsatz-
kräften mehr
wahrgenom-
men

Helfer sind allerdings nicht nur bei schweren, medienwirksamen Einsätzen wie Zugunglücken, Amokläufen, Geiselnahmen, Großbränden und Explosionen körperlichen und psychologischen Belastungen ausgesetzt, sondern wesentlich häufiger durch die alltägliche Arbeit. So ereignen sich jährlich 300.000 bis 400.000 Unfälle mit Personenschaden. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) verzeichnet 2023 insgesamt 6 Millionen Straftaten, davon ca. 3.000 „Straftaten gegen das Leben“, ferner über 16.000 Fälle „sexueller Missbrauch von Kindern“ über 10.000 Fälle von „räuberischem Diebstahl“, nahezu 20.000 Raubüberfälle auf Straßen, Wegen und Plätzen, über 1.000.000 „Diebstähle ohne erschwerende Umstände“, um nur einige Beispiele zu nennen (Bundeskriminalamt 2024). Auch bei derartigen Einsätzen können Helfer mannigfaltigen Belastungen ausgesetzt sein, beispielsweise auch durch die Reaktion von Betroffenen. Diese Belastungen können unterschiedliche Folgen haben.

Dass diese alltägliche Belastung der Helfer immer mehr beachtet wird, ist einerseits sehr positiv zu bewerten. Andererseits entsteht allerdings zuweilen der Eindruck, dass die Belastungen der Helfer fast schon überbetont werden. Bei Medienberichten schien manchmal die Hilfe für die Helfer gegenüber der Hilfe für die Opfer zu dominieren.

Belastungen
nicht über-
betonen

Wenn man manche Medienberichte verfolgt oder einige Artikel in Fachzeitschriften liest, könnte man heute fast zu dem Eindruck gelangen, dass – überspitzt formuliert – ganze Löschzugbesatzungen, Dienstgruppen oder Einsatzeinheiten unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, alkoholkrank oder höchst suizidgefährdet sind und in eine Psychotherapie müssten. Das ist natürlich Unsinn und trifft nicht zu. Die Folgen von Belastungen fallen vielmehr sehr unterschiedlich aus.

Helfer sind starken Belastungen ausgesetzt. Dies führt aber keinesfalls immer zu negativen Folgen, sondern die Folgen schauen sehr unterschiedlich aus.

Das vorliegende Buch stellt in KAPITEL 1 eine systematische Übersicht über die Belastungen dar. Daran anschließend werden in KAPITEL 2 Moderatorvariablen aufgezeigt, die das Auftreten negativer Folgen verhindern oder begünstigen können. Die Folgen, die durch die Belastungen und die alltägliche Arbeit auftreten können, werden in KAPITEL 3 thematisiert. Hinweise und konkrete Tipps zur Prävention, zur Intervention und zur Einsatznachsorge schließen sich in den KAPITELN 4, 5 UND 6 an.

professionelle
Helfer im
Mittelpunkt

Wenn von „Helfern“ oder „Einsatzkräften“ gesprochen wird, sind damit sämtliche professionellen Helfer gemeint wie Polizeibeamte, Feuerwehrleute, Notärzte, Rettungsdienstmitarbeitende bzw. Mitarbeitende der Hilfsorganisationen sowie Mitarbeitende des Technischen Hilfswerkes (THW), und zwar unabhängig davon, ob diese haupt- oder ehrenamtlich tätig sind. Nicht gemeint sind Laienhelfer.

Der Personenkreis, dem geholfen wird, wird als „Patient“, „Opfer“, „Hilfesuchender“ oder auch als „Klientel“ oder „Kundschaft“ bezeichnet. Synonym werden auch die Worte „Einsatzort“, „Einsatzstelle“ und „Notfallort“ verwendet.

1 Belastungen durch Einsätze

Helfer sind einer ganzen Reihe von Belastungen ausgesetzt. Teilweise wird unterschieden zwischen den Belastungen bei bestimmten Einsätzen, den sogenannten *operativen Stressoren* und den Belastungen durch die Organisationsstruktur, den sogenannten *administrativen Belastungen* (Lasogga 2016). Die Belastungen beeinflussen die Gesundheit, die psychische Stabilität und die Arbeitszufriedenheit (Böckelmann et al. 2022). Es wird auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beispielsweise der Feuerwehrdienst sehr hohe Anforderungen an die physische und psychische Leistungsfähigkeit stellen kann (Heller & Heinz 2017). Generell schätzen viele Einsatzkräfte die erlebte Belastung als hoch ein.

Einteilung
von Belas-
tungen



Abb. 1: Belastungen der Helfer und ihre Folgen

Einzelne Belastungsfaktoren werden nachfolgend aufgeführt. Die Darstellung erfolgt schematisch chronologisch, d. h. die Belastungen werden – soweit möglich – in der Reihenfolge thematisiert, in der sie auch während eines Einsatzes auftreten (VGL. ABB. 1).

1.1 Einsatzbeginn

► Alarmierung

Einsätze beginnen in der Regel mit einem akustischen Signal wie zum Beispiel einem Gong, einer Sirene oder dem Piepsen eines Meldeempfängers. Häufig ist dies mit einer Lautsprecherdurchsage oder einem Funkspruch verbunden. Die Einsatzkräfte werden so auch körperlich in einen Alarmzustand versetzt: Es entsteht Stress. Nach Selye (1976), dem Entdecker des Stressmechanismus, führt Stress zu einem „Allgemeinen Adaptions-Syndrom“ (Seefeldt 2000). Dies ist eine unspezifische Reaktion des Organismus auf eine Anforderung. Der Körper reagiert mit ...

körperliche
Reaktion auf
Stress

- erhöhtem Blutdruck,
- Erweiterung der Herzkranzgefäße,
- Aktivierung der Zucker- und Fettreserven,
- Unterdrückung der Magen- und Darmtätigkeit,
- Adrenalinausschüttung und
- einer Erhöhung der Gerinnungsbereitschaft des Blutes.

Schwarz (1997) ermittelte Steigerungen der Herzfrequenz bei Helfern auf Spitzenwerte bis zu 140/min bei der Ankündigung des Einsatzes und 200/min zum Beispiel bei einer Reanimation.

Bei der Entstehung von Stress spielt jedoch nicht allein ein externer Reiz eine Rolle, sondern jüngere Stresskonzepte wie beispielsweise das Stresskonzept von Lazarus und Folkman (1993) beziehen auch die kognitive Bewertung des

Stressors und der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten ein. Sie ist letztendlich entscheidend dafür, ob eine Situation als stressend eingeschätzt wird oder nicht.

Teilweise müssen Einsatzkräfte innerhalb von Sekunden aus völliger Ruhe heraus zu höchster Aktivität gelangen, also „von Null auf Hundert“. Allein dieser plötzliche Wechsel von Entspannung und Anspannung kann als eine Belastung empfunden werden, insbesondere dann, wenn die Alarmierung besonders überraschend oder zu einem Zeitpunkt erfolgt, an dem man nicht mit ihr gerechnet hat. Manchmal führt die Alarmierung auch dazu, dass Einsatzkräfte sich ganz einfach erschrecken.

**Wechsel von
Entspannung
und Anspan-
nung**

Viele Einsatzkräfte empfinden nächtliche Einsätze als unangenehm, weil die physiologische Leistungsbereitschaft zu dieser Zeit relativ gering ist. Dass die Beleuchtung auf einigen Rettungswachen nachts sofort nach der Alarmierung automatisch eingeschaltet wird, begünstigt zwar ein rasches Aufwachen der Helfer, es kann aber ebenfalls als unangenehm empfunden werden. Einige Helfer sehen bei nächtlichen Einsätzen allerdings auch Vorteile: So sind nachts in der Regel nur wenige Zuschauer anzutreffen, und die Arbeit am Notfallort wird meist nicht so stark gestört. Als unangenehm kann auch ein Einsatz empfunden werden, der direkt vor dem Feierabend stattfindet.

Einige Einsatzkräfte berichten aber auch, dass Wartezeit auf Einsätze für sie belastender ist als eine besonders arbeitsintensive Schicht. Zudem können Schichten, in denen kaum Alarmierungen erfolgen, als unangenehm und stressend empfunden werden. Schließlich gibt es Notfälle, die als belastend empfunden werden, wenn man selbst nicht zum Einsatzort ausrücken durfte. Viele Helfer wären bei solchen Notfällen gerne bei ihren Kollegen, die am Einsatzort tätig sind, oder sie möchten ganz einfach nur wissen, was „draußen tatsächlich los“ ist. Manchmal wird aber angeordnet, dass sie an ihrem Standort bzw. auf ihrer Wache zu verbleiben haben, um für eventuelle andere Einsätze zur Verfü-

**Rolle der
Wartezeiten**

gung zu stehen. Dies haben zum Beispiel Einsatzkräfte des New Yorker Rettungsdienstes am 11. September 2001 als so unangenehm empfunden, dass sie sich über entsprechende Anordnungen hinweggesetzt haben und ohne ausdrücklichen Einsatzauftrag zum brennenden World Trade Center gefahren sind (Dwyer et al. 2002).

► Anfahrtsweg

Straßen-/
Verkehrssituation

Nicht immer ist der ideale Anfahrtsweg bekannt, sodass einige Fahrer – vor allem bei mangelhafter Ortskenntnis – fürchten, sie könnten einen Umweg fahren oder den Einsatzort nicht sofort finden. In diesem Fall muss unter großem Zeitdruck überlegt werden, welche Strecke zum Einsatzort die schnellste und kürzeste ist. Bei der Routenplanung müssen außerdem der Straßenzustand, das aktuelle Verkehrsaufkommen und Witterungsbedingungen berücksichtigt werden. Im dichten Berufsverkehr größerer Städte ist ein rasches Vorwärtkommen dabei teilweise kaum noch möglich. Auch enge Straßen, in zweiter Reihe oder im Halteverbot abgestellte Fahrzeuge, Baustellen, Straßensperrungen und Umleitungen sowie Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung können das Eintreffen von Helfern erheblich verzögern. Gelegentlich kann es sogar sinnvoll sein, eine etwas längere Strecke zu fahren, wenn dabei eine besonders gut ausgebaute oder nur wenig befahrene Straße einen Zeitgewinn erwarten lässt (Stark 2003).

Die Auswahl des Weges zum Einsatzort wird zwar durch Navigationssysteme oder Verzeichnisse mit besonders empfohlenen Anfahrten erleichtert, allerdings zeigen sie auch nicht immer den optimalen Anfahrtsweg an.

Suche nach
Einsatzort

Mitunter ist es auch schwierig, den konkreten Einsatzort zu finden, weil beispielsweise keine Hausnummern vorhanden, diese schlecht lesbar oder von Bäumen und Sträuchern zugewachsen sind. Bei Grundstücken bzw. Gebäuden, die nicht unmittelbar an einer Straße liegen, sondern nur über

eigene Zufahrtswege erschlossen werden, sind gut sichtbare Hinweisschilder zudem nur selten vorhanden.

► Zeitdruck

Manche Einsätze können in aller Ruhe abgewickelt werden, während andere Einsätze ausgesprochen zeitkritisch sind, weil wenige Minuten unter Umständen über Menschenleben oder das Auftreten schwerwiegender Komplikationen entscheiden können. Sich vor diesem Hintergrund beeilen zu müssen, setzt Helfer unter starken Zeitdruck, der manchmal als Herausforderung, oft aber auch als starke Belastung empfunden wird (Gebhardt et al. 2006, Hering et al. 2011).

Sehr problematisch sind Notfälle, in denen Helfer zwar so schnell wie möglich an den Einsatzort kommen müssen, bei der Anfahrt aber keine akustischen Sondersignale benutzen dürfen. So gebietet es die Einsatztaktik der Polizei, z. B. Einbrecher und Bankräuber nicht durch das Martinshorn der Streifenwagen vor deren Eintreffen zu warnen. Auch Menschen, die ihren Suizid androhen („Person droht zu springen.“), sollten durch das Martinshorn anrückender Einsatzkräfte nicht irritiert bzw. zusätzlich aufgeregt werden. Die Anfahrten zum Einsatzort sind auf diese Weise jedoch mit besonderen Gefahren verbunden, weil die Einsatzfahrzeuge ohne die akustischen Sondersignale von anderen Verkehrsteilnehmern kaum wahrgenommen werden.

► Unfallrisiko

Die Gefahr, bei Einsatzfahrten in einen Unfall verwickelt und dabei verletzt zu werden, liegt mit 63,2 zu 12,1 Unfällen pro 1.000 Fahrzeuge weit über dem durchschnittlichen Risiko eines einfachen Verkehrsteilnehmers (May & Mann 2003). Pro Tag ereignet sich in Deutschland mindestens ein Unfall, bei dem ein Einsatzfahrzeug mit Sondersignal beteiligt ist. Nach Schätzungen werden etwa 60 % dieser Unfälle

stark
erhöhtes
Unfallrisiko

von den Einsatzfahrern selbst verursacht (Mante 2010). Im Durchschnitt ereignet sich während einer Einsatzfahrt alle 19 Sekunden eine kritische Situation. Auf 272.000 Einsatzfahrten, bei denen Sonder- und Wegerechte in Anspruch genommen werden, kommt rechnerisch ein Unfall, bei dem ein Mensch getötet wird (Bockting 2007). Vor diesem Hintergrund beklagen sich manche Helfer über den Fahrstil ihrer Kollegen. Einige fahren offenbar so rasant, dass sie entsprechende Spitznamen erhalten haben („Blaulicht-Schumi“, „Kiesfahrer“). Beifahrer empfinden manchmal durchaus Angst. Allerdings kommt es ebenso vor, dass ein Fahrzeugführer aus Sicht des Beifahrers nicht schnell genug fährt.

Fahrer von Einsatzfahrzeugen müssen auch damit rechnen, dass andere Verkehrsteilnehmer auf Sondersignale nicht angemessen reagieren. Anstatt eine Gasse zu bilden und Einsatzfahrzeugen den Weg frei zu machen, wird eine Straße versperrt. Andere Verkehrsteilnehmer bremsen plötzlich und bleiben stehen, während wieder andere aus scheinbar unerklärlichen Gründen mehrfach die Fahrbahn wechseln und damit einen Überholvorgang unmöglich machen.

► Vorbereitung

Viele Helfer nutzen die Anfahrt zum Einsatzort, um sich auf den bevorstehenden Einsatz vorzubereiten. Sie überlegen beispielsweise, welche Maßnahmen in welcher Reihenfolge durchgeführt werden müssen, legen die jeweils notwendige Schutzausrüstung (z. B. Handschuhe, Atemschutzgeräte, Warnwesten und Helme) an oder sprechen mit ihren Kollegen einen konkreten Plan für die weitere Vorgehensweise ab. Bei sehr kurzen Anfahrten kann die Zeit für eine ausreichende Vorbereitung zu knapp sein, und die Helfer müssen bereits mit der eigentlichen Hilfeleistung beginnen, obwohl sie sich noch nicht wie gewohnt und gewünscht auf den Einsatz einstellen konnten.

4 Prävention

4.1 Die Notwendigkeit von Prävention

Prävention wird in Deutschland stiefmütterlich behandelt, das Interesse für Prävention fällt eher gering aus. Von Interesse ist eher, was krank macht bzw. was krank gemacht hat, aber nicht, was gesund hält (letzteres wäre ein salutogenetischer Ansatz: zu schauen, was gesund hält).

Dabei ist Prävention für Helfer aus mehreren Gründen notwendig:

Helfer sind ebenso wie ihre Klientel nicht Maschinen, die ihre Arbeit leisten, sondern das Erlebte kann – wie dargestellt – mannigfaltige Folgen für die Psyche haben und zu psychischen Beeinträchtigungen führen und damit, auch aufgrund der bekannten Interaktion von Psyche und Körper, ebenso zu körperlichen Beeinträchtigungen. Derartige Folgen, seien es nun generelle Ängste, Schlafstörungen, eine Alkoholabhängigkeit oder ein genereller Zweifel an der eigenen Arbeit, sind für die Betroffenen sehr unangenehm. Eine angemessene Prävention kann diese Folgen verhindern oder zumindest in ihrer Ausprägung vermindern. Hat sich eine Auswirkung über Jahre verfestigt, ist ein Mitarbeiter beispielsweise schon seit vielen Jahren alkoholabhängig, ist eine Intervention weniger erfolgversprechend.

je früher, desto erfolgversprechender

Die möglichen Folgen bei den Helfern sind aber nicht nur für die Helfer selbst unangenehm, sondern auch für die Klientel. Die Arbeit kann erheblich beeinträchtigt werden, was zur Folge hat, dass der Umgang mit der Klientel leidet. So können sich beispielsweise Polizeibeamte oder Feuerwehrleute, die selbst sehr gestresst sind, kaum noch angemessen auf ihre Klientel einstellen und behutsam mit ihnen umgehen; stattdessen agieren sie gleichgültig, gefühllos und abgestumpft, wie sich beispielsweise bei den Interviews zum Überbringen von Todesnachrichten (Lasogga 2011) oder bei anderen Ereignissen (Hallenberger 2006) zeigte. Man-

Belastungsfolgen beeinträchtigen auch andere

gelnde Empathie oder Hektik können die Folge von unverarbeiteten Belastungen sein. Eine unsensible Vernehmung eines Vergewaltigungsopfers beispielsweise kann den angeordneten psychischen Schaden verstärken. Zudem kann der rein technische Vollzug der Arbeit leiden, indem zum Beispiel Patienten durch Helfer übersehen werden, oder technisches Material nicht genutzt wird.

Eigentlich sind die jeweiligen Organisationen dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die beruflichen Belastungen angemessen verarbeitet werden. Dies steht im Zusammenhang mit dem Rechtsbegriff des „Organisationsverschuldens“. Danach lässt sich aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ableiten, dass die Nachbearbeitung belastender Erlebnisse veranlasst werden muss, falls zu erwarten ist, dass diese Ereignisse die künftige Qualität der Arbeit von Mitarbeitenden mindern werden.

Wenn die Arbeitgeber dieser Verpflichtung nur unzureichend nachkommen, so hat dies letztendlich auch für die Arbeitgeber und den gesamten Arbeitsprozess negative Folgen. So werden beispielsweise 49,5 % der Feuerwehrbediensteten in Köln frühpensioniert, wobei sich diese Zahlen mit denen anderer Feuerwehren decken (Günthner & Strang 2004). 84 % von über 7.000 befragten Rettungsdienstmitarbeitern befürchten, nicht bis zum gesetzlichen Rentenalter im Beruf bleiben zu können (Hensiek 2023). Jeder Frühpensionierte verursacht direkte Kosten von jährlich einigen 10.000 Euro an Pensionszahlungen. Hinzu kommen indirekte Kosten für die Ausbildung neuer Mitarbeiter. Auch wenn die Frühpensionierungen nicht ausschließlich eine Folge der Belastungen und eines ungenügenden Umgangs damit sind, spielt dies bei einer ganzen Reihe von Frühpensionierungen eine wesentliche Rolle.

Dabei gilt: Ein Teil der Frühpensionierungen und viele der oben aufgeführten Folgeerscheinungen hätten bei einer adäquaten Prävention und Intervention vermieden werden können.

Pflicht für
Mitarbeiter
und Patienten

Aspekt der
Personalnot

Präventive Maßnahmen kosten zunächst Zeit und Geld, ersparen im Endeffekt aber Kosten, da die Wahrscheinlichkeit deutlich sinkt, dass Mitarbeitende an den Folgeerscheinungen der Arbeit leiden und erkranken.

4.2 Möglichkeiten und Arten von Prävention und Intervention

ABBILDUNG 3 soll beispielhaft zeigen, welche Möglichkeiten der Prävention und Intervention bestehen. Das Dreieckschema zeigt sowohl die zeitliche Perspektive als auch die Anzahl der Personen an, für die die einzelnen Maßnahmen indiziert sind. Von oben nach unten werden immer weniger Helfer die Maßnahmen benötigen, d. h. präventive Maßnahmen sind für sämtliche Helfer notwendig, eine Psychotherapie ist nur für sehr wenige Helfer notwendig.

► Personelle und institutionelle Prävention

Zu unterscheiden ist zwischen präventiven Maßnahmen, die bei den einzelnen Einsatzkräften einsetzen, und Maßnahmen, mit denen eine Verbesserung innerhalb der Organisation angestrebt wird. Die Maßnahmen, die bei den Mitarbeitern ansetzen, können nochmals unterschieden werden in Maßnahmen im privaten Bereich (z. B. mit Freunden über das Erlebte sprechen) und im beruflichen Bereich (organisiert und institutionalisiert). Eine personelle Maßnahme stellt beispielsweise ein Training zur sozialen Kompetenz dar. Eine Maßnahme, die bei der Organisation ansetzt, ist z. B. die adäquate Gestaltung der Dienstzeiten.

Individuum
vs. Organisation

► Primäre, sekundäre, tertiäre Prävention

Zu unterscheiden ist darüber hinaus zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Maßnahmen der primären Prävention setzen ein, bevor ein Ereignis eintritt.



Abb. 3: Möglichkeiten der Prävention und Intervention

Die sekundäre Prävention beinhaltet die frühzeitige Diagnose und frühzeitige Intervention. Dies kann bedeuten, dass im Einsatz frühzeitig erkannt wird, wann eine Einsatzkraft „nicht mehr kann“ und kollabiert; in einem solchen Fall müssen sofort Maßnahmen eingeleitet werden. Ferner bedeutet dies auch zu erkennen, wann jemand nach einem Einsatz oder einer Reihe von Einsätzen nicht mehr einsatzfähig ist und eine Intervention erfolgen muss. Maßnahmen der tertiären Prävention sollen eine Chronifizierung verhindern und dienen der Rückfallprophylaxe, beispielsweise wenn jemand schon bestimmte Folgen zeigt.

Es wird dem zeitlichen Ablauf entsprechend von (primärer) Prävention, Intervention (während eines Einsatzes) und Nachsorge (nach einem Einsatz) gesprochen. Jede Intervention, egal ob sie vor Ort oder nach einem Einsatz stattgefunden hat, stellt auch eine Prävention dar.

4.3 Primäre Prävention

Die unten dargestellten einzelnen Aspekte der primären Prävention sind eng miteinander verbunden. Zudem stehen sie in einem Zusammenhang mit den Moderatorvariablen (siehe oben), die vor den Folgen von Belastungen schützen oder die Auswirkungen vermindern.

Eine ganze Reihe von Maßnahmen der primären Prävention ist möglich. Aus verschiedenen Gründen ist jedoch nicht immer umzusetzen, was sich als optimal erweisen würde.

► Personalauswahl

Die Prävention setzt bereits bei der Personalauswahl an. Bei der Auswahl der Mitarbeitenden sollte darauf geachtet werden, dass eine Person für den Beruf geeignet ist. Es verhält sich zwar nicht so, dass ein Bewerber bei bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen oder Kompetenzen automa-

tisch für einen Beruf sehr gut oder schlecht geeignet ist, aber bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen tragen erheblich dazu bei, dass jemand beispielsweise angemessen mit der Klientel interagiert und angemessener mit Belastungen umgeht.

Deshalb sollte durch Einstellungstests und Gespräche überprüft werden, welche Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen ein Bewerber mitbringt. Es ist günstiger, mehr Zeit bei der Einstellung auf die adäquate Erfassung dieser Merkmale zu verwenden, als jemanden einzustellen, der letztendlich für den Beruf nicht geeignet ist und nicht nur für die Kundschaft, sondern auch für die eigenen Kollegen eine Belastung darstellen könnte.

Die vorhandenen Kompetenzen müssen natürlich während der Aus- und Fortbildung weiter entwickelt werden. Verfügt ein Bewerber jedoch über keine oder nur wenige der geforderten Kompetenzen, dürfte sich eine Ausbildung als schwierig gestalten. Es sollte daher überprüft werden, ob die unten beschriebenen Eigenschaften bei einem Bewerber zumindest ansatzweise vorhanden sind.

Generell sind drei Bereiche für die Einstellung eines Bewerbers neben der Fachkompetenz von Bedeutung: personale Kompetenz, soziale Kompetenz und Methodenkompetenz (Lasogga 2004).

neben Fachkompetenz
3 Bereiche
zentral

Personale Kompetenz: Zur personalen Kompetenz gehören eine Reihe von Persönlichkeitseigenschaften bzw. Fertigkeiten. Ein Bewerber sollte ...

- ▶ emotional stabil sein,
- ▶ Stress aushalten können,
- ▶ über ein angemessenes Selbstbewusstsein verfügen,
- ▶ bereit sein, sich gegenüber anderen zu öffnen,
- ▶ ein hohes Verantwortungsbewusstsein haben,
- ▶ zuverlässig sein,
- ▶ tolerant sein,

- ▶ über funktionale Coping-Strategien verfügen,
- ▶ über eine rasche Auffassungsgabe, Kombinations- und Orientierungsvermögen verfügen,
- ▶ in einem gewissen Ausmaß extrovertiert (aufgeschlossen) sein,
- ▶ in der Öffentlichkeit sicher auftreten,
- ▶ körperlich belastbar sein.

Soziale Kompetenz: Soziale Kompetenz ist bedeutsam sowohl für den Umgang mit der Klientel als auch für den Umgang mit den Kollegen und mit den Vertretern anderer helfender Berufe. Es ist zunächst zu erwägen, ob ein Bewerber in ein bestehendes Team passt. Ferner sollten Bewerber grundsätzlich ...

- ▶ teamfähig sein,
- ▶ Kooperationsbereitschaft zeigen,
- ▶ sich an Absprachen halten,
- ▶ kommunikationsfähig sein,
- ▶ Empathie (Einfühlungsvermögen) zeigen,
- ▶ zuhören können.

Methodenkompetenz: Im Bereich der Methodenkompetenz gilt ein Bewerber als vielversprechend, wenn er über folgende Eigenschaften verfügt:

- ▶ Lern- und Entwicklungsfähigkeit,
- ▶ Entscheidungsfähigkeit,
- ▶ Improvisationsfähigkeit,
- ▶ die Fähigkeit, in unbekannten oder sich plötzlich verändernden Situationen rasch, flexibel und dennoch zielgerichtet zu reagieren.

Ungünstige Merkmale: Einige Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen erweisen sich für eine Tätigkeit in helfenden Berufen als eher ungünstig. Dies sind vor allem:

- ▶ emotionale Unausgeglichenheit,
- ▶ Aggressivität,

**Vorsicht
angesagt**

- ▶ Vorstrafen im Zusammenhang mit Gewaltdelikten in der Vergangenheit,
- ▶ Arroganz, Überheblichkeit,
- ▶ starke Ängstlichkeit,
- ▶ starke Nervosität,
- ▶ starke Introvertiertheit (Zurückgezogenheit),
- ▶ geringes Interesse an Mitmenschen,
- ▶ egoistische Einstellungen,
- ▶ mangelnde Kooperationsbereitschaft,
- ▶ mangelndes Engagement,
- ▶ fehlendes Selbstvertrauen,
- ▶ Selbstüberschätzung,
- ▶ dysfunktionale Coping-Strategien,
- ▶ Suchterkrankungen,
- ▶ schwere chronische Krankheiten,
- ▶ eine schwache körperliche Konstitution,
- ▶ starkes Übergewicht,
- ▶ schlechte Körperpflege;
- ▶ „Rettungsrambos“ und „Profilneurotiker“ sind für die Tätigkeit in helfenden Berufen ungeeignet.

Tipp!

- ▶ Bei der Einstellung sollte darauf geachtet werden, ob sich ein Bewerber für diesen Beruf eignet.
- ▶ Personale, soziale und Methodenkompetenz sollten durch Einstellungstests und Gespräche erfasst werden.
- ▶ Bei mehreren ungünstigen Merkmalen sollte eine Einstellung überdacht werden.

► Aus- und Fortbildung

Gestaltung der Aus- und Fortbildung: Wenn die Ausbildung nicht ausreichend auf die Anforderungen des Berufslebens vorbereitet, können hierdurch die Belastungen durch den Dienst verstärkt werden. Die Ausbildung sollte nach moder-

nen lernpsychologischen und pädagogischen Gesichtspunkten gestaltet sein. Im Ausbildungsalltag wird der Unterricht jedoch nicht immer so durchgeführt, wie es aus lernpsychologischer und pädagogischer Sicht wünschenswert und notwendig wäre. Häufig unterrichten Dozenten, die über keine oder nur eine geringe pädagogische Qualifikation verfügen. Der Mangel an erziehungswissenschaftlich fundierten Fachdidaktiken für die Ausbildung von Einsatzkräften ist als ein weiteres Problem zu betrachten (Karutz 2011b).

**Qualifikation
der Ausbilder**

Ungünstig können sich zudem sowohl ein zu großer Anteil rein theoretischer Ausbildungsinhalte als auch ein unverhältnismäßiges Übergewicht zugunsten praktischer Übungen auswirken, sofern diese nicht umfassend theoretisch fundiert sind. In dem einen Fall wäre das Ergebnis – überspitzt formuliert – ein handlungsunfähiger Theoretiker, im anderen Fall ein Praktiker, der sein Handeln nicht begründen kann.

Es gilt zu bedenken, dass das Erlernte aufgrund einer einmaligen Schulung im Rahmen der Ausbildung nicht während des gesamten Arbeitslebens umgesetzt werden wird. Hinzu kommt, dass wissenschaftliche Erkenntnisse permanent voranschreiten. Wie in anderen Berufen auch, ist bei Helfern daher mindestens alle zwei Jahre eine regelmäßige Fortbildung während des gesamten Berufslebens notwendig. Für Mitarbeitende im Rettungsdienst gibt es eine jährliche Fortbildungspflicht.

**regelmäßige
Auffrischung**

Tipp!

- Die Aus- und Fortbildung sollte nach lernpsychologischen und didaktischen Gesichtspunkten erfolgen.
- Lehrkräfte sollten hinsichtlich ihrer Eignung als Lehrkraft überprüft werden.
- Die Aus- und Fortbildung sollte aus theoretischen und aus praktischen Anteilen (Übungen) bestehen.
- Mindestens alle zwei Jahre sollte eine fachliche und/oder fachübergreifende Fortbildung absolviert werden.

5.2 Interventionsmaßnahmen während des Einsatzes vor Ort

Sollte ein Helfer während des Einsatzes spüren, dass er zusehends nervöser wird, bieten sich einige Möglichkeiten an, damit umzugehen. Sie sind im Folgenden dargestellt. Die Anforderung von anderen Personen (psychosoziale Unterstützung, siehe unten) ist in der Regel zunächst nicht notwendig.

► Eigene Befindlichkeit prüfen

Einige Situationen führen zu besonders starkem Stress. So steigt zum Beispiel die Fehlerrate bei Aufgaben um das Siebzehnfache durch den Faktor „Neuigkeit einer Aufgabe“, um das Elffache durch „Zeitknappheit“, um das Sechsfache durch „zu viele Informationen“, um das Vierfache durch „falsche Risikoeinschätzungen“. Bei diesen Situationen sollte der eigene Stress besonders beachtet werden (Lippay 1999).

Hinweise für das Erreichen der Belastungsgrenze bei sich selbst (und bei anderen) können sein (Lippay 1999):

Belastungs-
grenze naht
bei:

- schnelle, hohe Stimme,
- hastiges Sprechen,
- angespanntes Sitzen,
- schnelles Atmen,
- Schweißausbrüche,
- Herzrasen,
- trockener Mund,
- gerötete Hautfarbe,
- zusammengebissene Zähne bzw. Zähneknirschen,
- Tunnelblick,
- Schwierigkeiten, einen Gedanken zu fassen,
- Dominieren von Nebensächlichkeiten,
- Übergehen von festgelegten Algorithmen und Standards.

Tipp!

- Beachten Sie Ihre eigene Befindlichkeit.
- Führen Sie bei bestimmten Belastungssignalen die im Folgenden vorgestellten Verhaltensweisen durch.

► Konzentration auf einzelne Maßnahmen

Sofern ein Helfer feststellt, dass ihm die weitere Ausübung seiner Arbeit nicht so routiniert wie sonst möglich ist, kann es hilfreich sein, sich einige Sekunden lang nur auf die Durchführung einer einzelnen Routinetätigkeit zu konzentrieren und das übrige Geschehen vorübergehend auszublenken. Manchmal lässt sich die eigene Handlungsfähigkeit auf diese Weise zurückgewinnen. Während man die Gabe einer Infusionslösung vorbereitet oder eine Spritze aufzieht, könnte man beispielsweise für einen kurzen Augenblick lang „durchatmen“ und versuchen, seine Gedanken neu zu ordnen. Auch die Konzentration auf die eigene Atmung, zum Beispiel das bewusste, ruhige Vollführen von fünf bis zehn Atemzügen, kann helfen.

den Kopf
„freiatmen“

► Kurze Unterbrechung

In einer akuten Stresssituation kann auch das Prinzip „10 Sekunden für 10 Minuten“ (Rall et al. 2008) hilfreich sein. Demnach soll man sich zehn Sekunden sammeln und kurz überlegen, welche Maßnahmen als nächstes notwendig sind. Das Prinzip „10 Sekunden für 10 Minuten“ kann auch vom gesamten Einsatzteam umgesetzt werden, wenn zum Beispiel ein einzelner Helfer den Eindruck hat, dass an der Einsatzstelle bzw. in einer Behandlungssituation von allen Beteiligten nicht mehr effektiv gearbeitet wird. In einem solchen Fall kann ein Teammitglied laut und deutlich seine Kollegen um Ruhe bitten und ein formales „Team-Time-Out“

„10 für 10“/
Team-Time-
Out

einleiten. Für einen kurzen Augenblick werden dabei alle Tätigkeiten eingestellt. Jeder kann einen Vorschlag für das weitere Vorgehen machen oder auch diesbezügliche Bedenken äußern. Dann wird vom Leiter des Teams eine Entscheidung getroffen, ggf. werden neue Anweisungen erteilt und es wird wieder strukturiert weitergearbeitet (Rall & Lackner 2010, Rall et al. 2022).

Tipp!

- Konzentrieren Sie sich auf eine einzelne Maßnahme, die Sie gerade durchführen oder gleich durchführen wollen.
- Wenden Sie ggf. das Prinzip „10 Sekunden für 10 Minuten“ an.

► Selbstinstruktion

Nach einer empirischen Studie verwenden viele Helfer (ca. 40 %) eine kurze Selbstinstruktion, wenn sie bemerken, dass die Belastung sie übermannt (Hermanutz & Buchmann 1994). Dies sind kurze und knapp formulierte Anweisungen, die durchaus im Befehlston geäußert werden. So kann man sich sagen: „Reiß Dich zusammen!“ oder „Da komm ich jetzt durch!“. Dies kann auch in Gedanken erfolgen. Der Befehl sollte auf jeden Fall positiv formuliert sein und nicht negativ wie zum Beispiel: „Du wirst jetzt nicht zusammenklappen.“

positiver
Selbstbefehl

Tipp!

- Wenn Sie eine zu starke Anspannung verspüren, geben Sie sich einen kurzen Befehl wie z. B.: „Da kommst Du jetzt durch.“
- Wählen Sie für den Befehl eine positive Formulierung.

► Kollegen um Unterstützung bitten

Wenn man verspürt, dass der Stress immer stärker wird und man möglicherweise nicht mehr angemessen reagieren kann, sollte man die anwesenden Kollegen um ihre Unterstützung bitten. So kann gefragt werden: „Hast Du noch einen Vorschlag, was wir jetzt noch tun können?“. Dies ist keine Schande oder Schwäche, sondern im Gegenteil ein Zeichen von Souveränität und realistischer Selbsteinschätzung. Ein Kollege oder anderer Helfer kann im Extremfall sogar beauftragt werden: „Übernimm bitte, ich muss mal kurz zum Fahrzeug.“

kurzer
Rückzug

Insbesondere dann, wenn die prinzipielle Möglichkeit eines solchen Verhaltens, d. h. die Möglichkeit, sich aus dem unmittelbaren Einsatzgeschehen zurückziehen zu können, im Vorfeld mit allen Beteiligten geklärt worden ist, sollte von den Kollegen eine verständnisvolle Reaktion erwartet werden können. Dies setzt jedoch ein kooperatives Klima im Rettungsteam voraus, das zugegebenermaßen nicht immer vorhanden ist. Hier sollten dann dringend sogenannte Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt werden, wie sie in Wirtschaftsunternehmen sowie teilweise auch in der öffentlichen Verwaltung üblich sind.

Tipp!

- Bitten Sie einen Kollegen um Unterstützung, beispielsweise mit dem Satz: „Haben Sie einen Vorschlag, was wir jetzt noch tun können?“
- Ziehen Sie sich ggf. für kurze Zeit aus dem Einsatzgeschehen zurück.

► Thematisieren der Situation

Starke Stresssymptome wird man manchmal auch bei Kollegen und Mitarbeitern der eigenen oder von anderen Orga-

Frank Lasogga
Harald Karutz



Professionelle Helferinnen und Helfer wie Rettungskräfte, Polizeibeamte, Feuerwehrleute, Notärztinnen und Notfallseelsorger sind in ihren Berufen starken psychologischen und physiologischen Belastungen ausgesetzt. Nicht nur bei medial beachteten Zugunglücken, Amokläufen, Geiselnahmen und Explosionen, sondern wesentlich häufiger bei alltäglichen Einsätzen werden sie mit schwierigen und unübersichtlichen Situationen konfrontiert. Oftmals müssen sie dabei belastende Anblicke, das Leid und die Trauer anderer Menschen ertragen oder auch körperliche Höchstleistungen erbringen. Diese und viele weitere Belastungsfaktoren können zu unterschiedlichen Folgen führen; sie reichen von leichten Schlafstörungen bis zur Alkoholabhängigkeit, von Konzentrationsschwierigkeiten bis zum Suizid.

Einsatzkräfte sind den Belastungen jedoch nicht ohnmächtig ausgeliefert. Sie können lernen, angemessen mit ihnen umzugehen. Das vorliegende Buch will dabei helfen. Es enthält zunächst eine systematische Beschreibung der möglichen Belastungen. Daran anschließend werden Moderatorvariablen aufgezeigt, die das Auftreten negativer Folgen verhindern oder begünstigen können. Auch die möglichen Folgen werden thematisiert. Ausführliche Hinweise zur Prävention, zur Intervention und zur Einsatznachsorge machen das Buch für alle professionell Helfenden zu einem wichtigen Nachschlagewerk.

Hilfen für Helfer

Belastungen – Folgen – Unterstützung

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage