

Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen

Belastungen bei Einsatzkräften

Empirische Daten im Überblick

Vortrag auf der SbE-Jahrestagung in Witten
12. Mai 2007





Überblick

- Dominante Diskussionsstränge im Einsatzwesen
- Belastung und Trauma
- Theoretische Annahmen: Stress
- Theoretische Annahmen: Burnout
- Datenlage im Einsatzwesen
- Welche Interventionsebenen und -strategien?



Dominante Diskussionsstränge im Einsatzwesen

■ Stressfokus

- **Physikalische Einflüsse**

letzte 20-30 Jahre: Feuerwehr, Polizei (Rettungsdienst)

- Rauch, -Wetter, Wärme, Kälte, langes Sitzen, Stehen

- **Chemische und biologische Einflüsse**

letzte 20-30 Jahre: Feuerwehr

- Gase, Dämpfe, flüssige Chemikalien, Feststoffe, Pulver usw., Keime

- **Körperliche Folgen**

- Muskel- und Skelettsystem, Vergiftungen, thermische und chemische Verletzungen, Infektion

- **Psychosoziale Einflüsse**

letzte 20-30 Jahre: alle Dienste (bis auf THW)

- Extrembelastungen, Extremstress (**zahlreich**)
- arbeitspsychologische Fragestellungen (**zunehmend**)

- **Psychische Folgen**

- Traumafolgestörungen (**häufig**),
- Burnout, Erschöpfung, Engagement (**zunehmend**)



Dominante Diskussionsstränge im Einsatzwesen

■ Traumafokus

- **(potenziell) traumatisches Ereignis**
situationsspezifische Merkmale, subjektive Erlebensmerkmale
- **Akute Belastungsstörung**
hauptsächlich dissoziative Symptome
– Symptombeginn und -rückbildung innerhalb von 4 Wochen
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
 - **Symptomkomplex** aus *Intrusionen, Vermeidung, Übererregung*
 - Symptome halten **länger als 4 Wochen** nach dem Ereignis an
 - klare diagnostische Kriterien (A-I Kriterien) nach DSM IV (ICD 10)
- **(Komplexes Psychotraumatisches Belastungssyndrom)**
 - wird als Folge **langanhaltender** bzw. **wiederholt** auftretender **Konfrontation** mit einer traumatischen Situation diskutiert



■ Erklärungsmodelle der PTSD-Entstehung

- **Betonung biografisch erworbener/gestalteter Merkmale:**
 - dazu zählen **psychoanalytische, kognitive, lerntheoretische Modelle**
 - Betonung **bestimmter Ressourcen** als **Schutzfaktoren**
(„Flexibilität“ kognitiver Schemata (SOC), Lernerfahrungen, Umwelt, soziale Unterstützung, günstige frühkindliche Erfahrungen)
- **Betonung neurophysiologischer und biomedizinischer Aspekte**
 - **neuroendokrinologische Veränderungen** im Hirn
(Aktivierung noradrenogener, corticotroper, endogene Opiate produzierender Systeme)
 - **Fehlfunktion** in der **Hippocampusregion**
(*limbisches System*: gestörte zeitlich, räumliche, kausale Ordnungsfunktion)
 - Speicherung „traumatisierender Reize“ als **sensorische Sinnesreize**
entsprechend ihrer **emotionalen Relevanz** (*Corpus Amygdaloideum*)



■ Erklärungsmodelle der PTSD-Entstehung

- Betonung biografisch erworbenem Trauma und persistenter Merkmale:

- dazu zählen psychoanalytische Modelle
- Betonung bestimmter Persönlichkeitsfaktoren (Flexibilität, Lernerfahrungen, Umgang mit Stress, frühe frühkindliche Erfahrungen)

Die meisten Erklärungsmodelle betonen die **moderierende Bedeutung von Ressourcen** bei der Traumabewältigung

- Neurobiologischer und biomedizinischer
- Endokrinologische Veränderungen im Hirn (Freisetzung noradrenogener, corticotroper, endogene Opiate produzierender Systeme)
- Fehlfunktion in der Hippocampusregion (limbisches System: gestörte zeitlich, räumliche, kausale Ordnungsfunktion)
- Speicherung „traumatisierender Reize“ als sensorische Sinnesreize entsprechend ihrer emotionalen Relevanz (Corpus Amygdaloideum)



Belastung und Trauma

■ Weitere Diskussionsstränge

(Wagner & Seidler, 2004)

- Betonen die Bedeutung von **Vulnerabilität** und **Resilienz** bei der Entstehung von **Traumafolgestörungen**
- „*Steter Tropfen höhlt den Stein*“
 - **Kindling-Modelle:**

Belastungen **unterhalb der „Extremschwelle“** können PTSD-Symptomatik auslösen, wenn zahlreiche ähnliche Belastungen stattfanden

- „*Der Tropfen der das Fass zum Überlaufen bringt*“
 - **Diathese-Stress-Modelle:**

Belastungen **unterhalb der „Extremschwelle“** können PTSD-Symptomatik auslösen, wenn Menschen vulnerabel sind bzw. ihre Widerstandsfähigkeit eingeschränkt ist.



Belastung und Trauma

■ Weitere Diskussionsstränge (Wagner & Seidler, 2004)

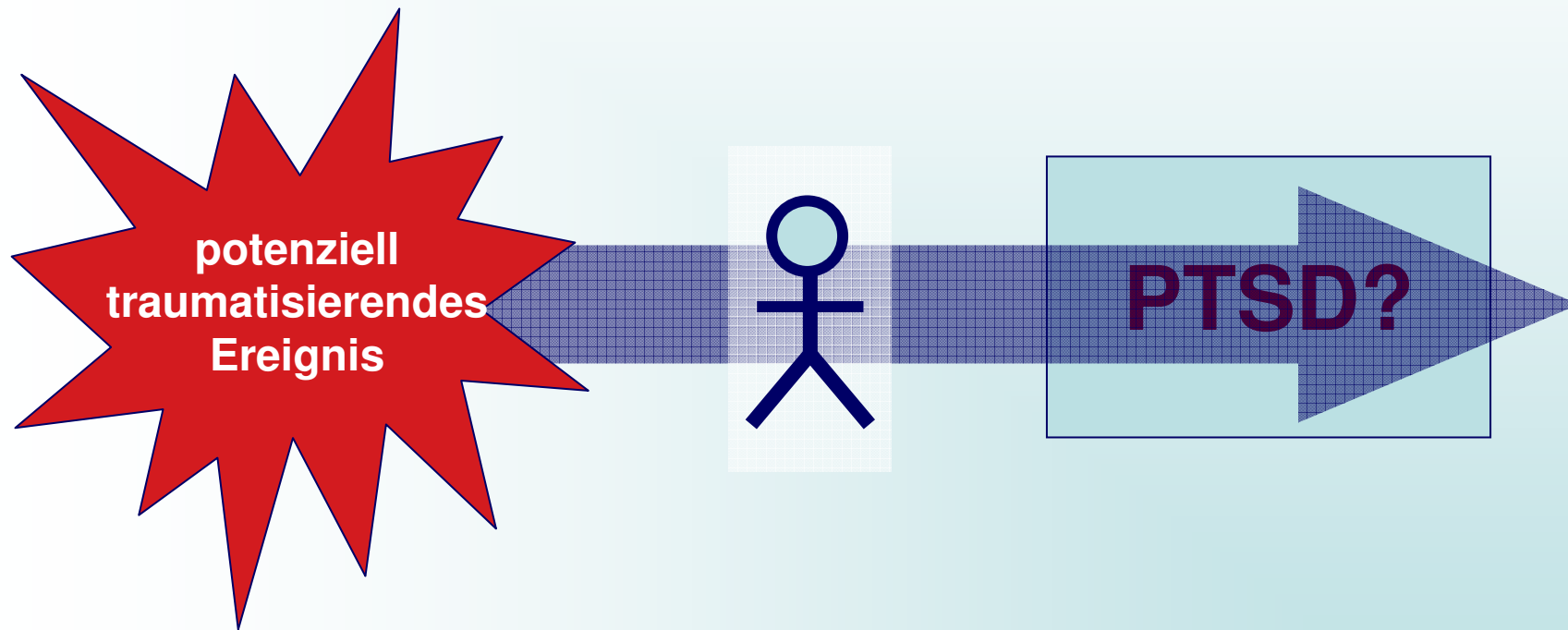
- Betonen die Bedeutung von Faktoren, die bei der Entstehung von Traumata
- „Stetig“

- Nähe zu **psychologischen Stressmodellen**
- Betonung von Faktoren, die **Bewertungs- und Copingprozesse** beeinflussen
- **Gemeinsamkeit:**
 - langfristig negative **Ressourcenbilanz** oder geringe **Ressourcenausstattung** scheinen die **PTSD-Wahrscheinlichkeit** zu erhöhen

„Verlaufen bringt“

„...ab der „Extremschwelle“ können
...matik auslösen, wenn Menschen vulnerabel sind
... Widerstandsfähigkeit eingeschränkt ist.

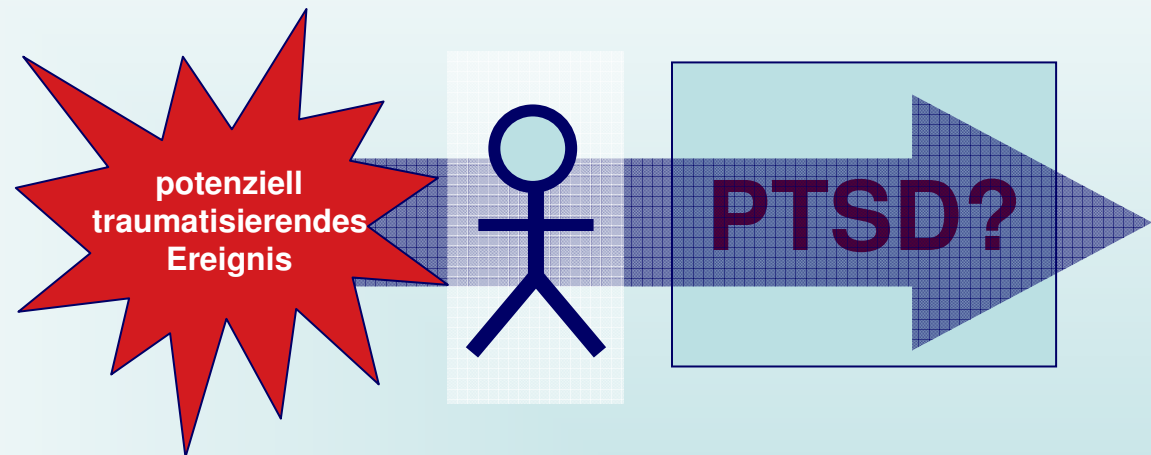
Belastung und Trauma





Belastung und Trauma

- Was passierte, **bevor ein (potenziell traumatisierendes) Ereignis** eine **Traumafolgestörung** auslöst?
- Welche Möglichkeiten gibt es **über individuelle Intervention** hinaus, **primärpräventiv** tätig zu werden?
- Welche Rolle spielen **Arbeitsbedingungen im Einsatzwesen**?
- Was beeinflusst **Vulnerabilität und Resilienz**?





Theoretische Annahmen: Stress

■ Psychologische Stressmodelle

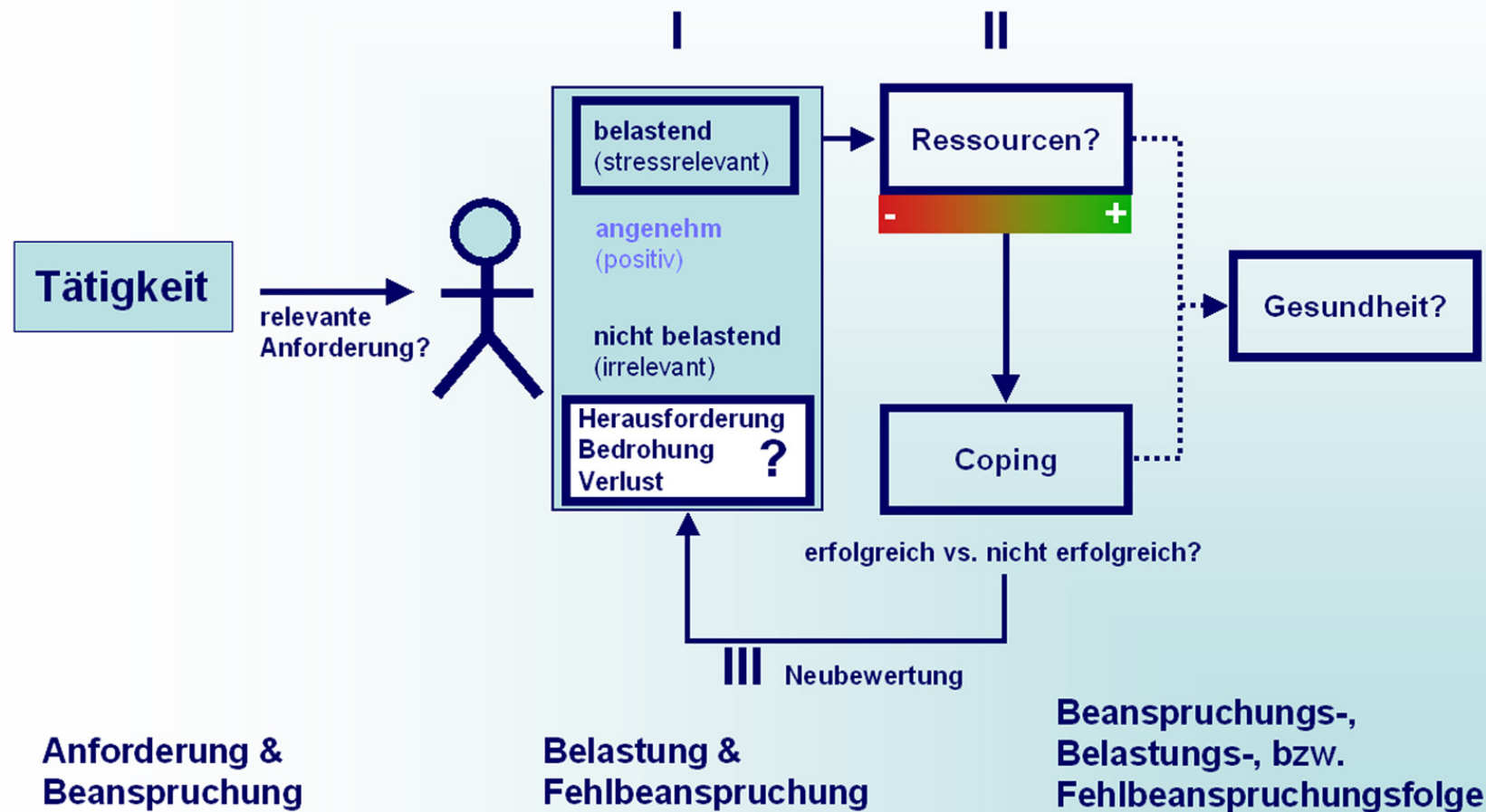
- Situations- und Ressourcenbewertung
- Coping (Ressourceneinsatz und -verbrauch)

■ Beispiele

- **Transaktionales Stressmodell** (Lazarus & Folkman, 1981)
Ob Stress erlebt wird oder nicht, hängt von kognitiven **Bewertungsprozessen** ab
 - Situation und Person (Erfahrungen, Sozialisation)
 - (funktionale) Bewältigungskompetenzen
- **Conservation of Resources Theory** (Hobfoll, 1998)
Ob Stress erlebt wird oder nicht, hängt von der **Verfügbarkeit von Ressourcen** ab
 - **Ziel:** Ressourcenzuwachs
 - **Stress:** Bedrohung von Ressourcen, Ressourceneinsatz übersteigt Ressourcengewinne

Theoretische Annahmen: Stress

Transaktionales Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1981)



Theoretische Annahmen: Stress

Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1998)

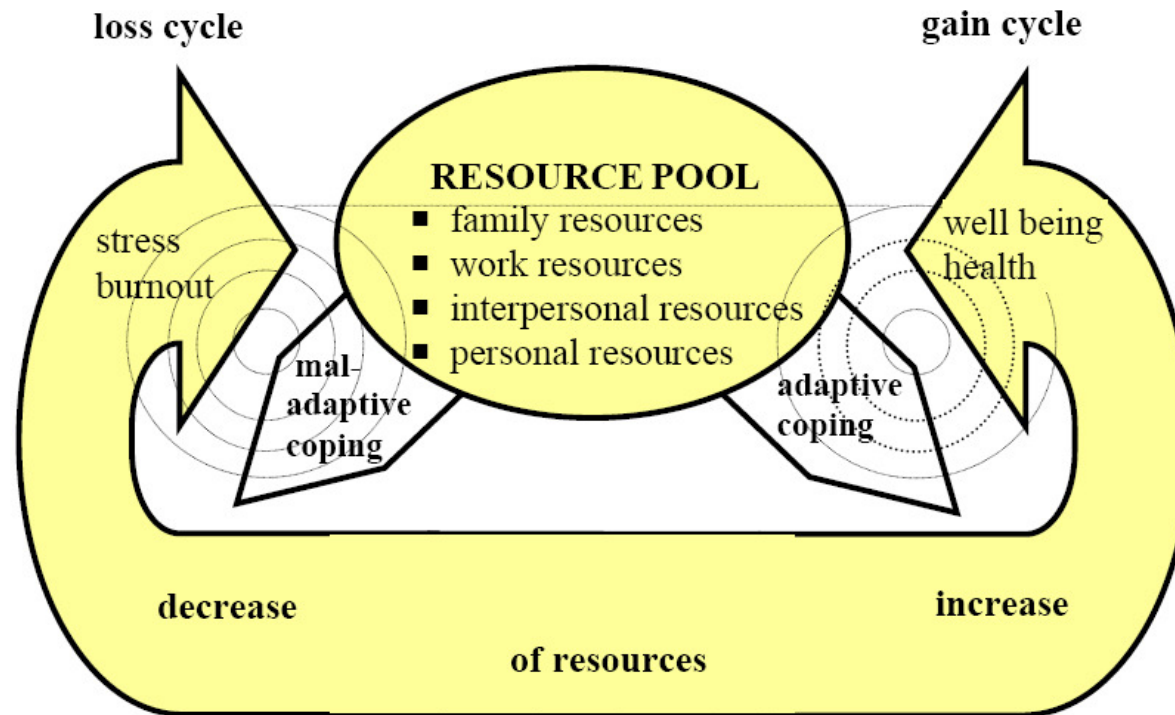


Figure 1: Resource loss and gain at the university (Buchwald & Hobfoll, 2004)



Theoretische Annahmen: Burnout

■ Burnoutmodelle

- **Burnout** als Folge **ungünstiger Arbeitsbedingungen** sowie Prädiktor unterschiedlicher Beeinträchtigungen
- **Burnout** als Folge wahrgenommenen **Ungleichgewichts** zwischen „Aufwand und Nutzen“ in der Arbeit

■ Beispiele

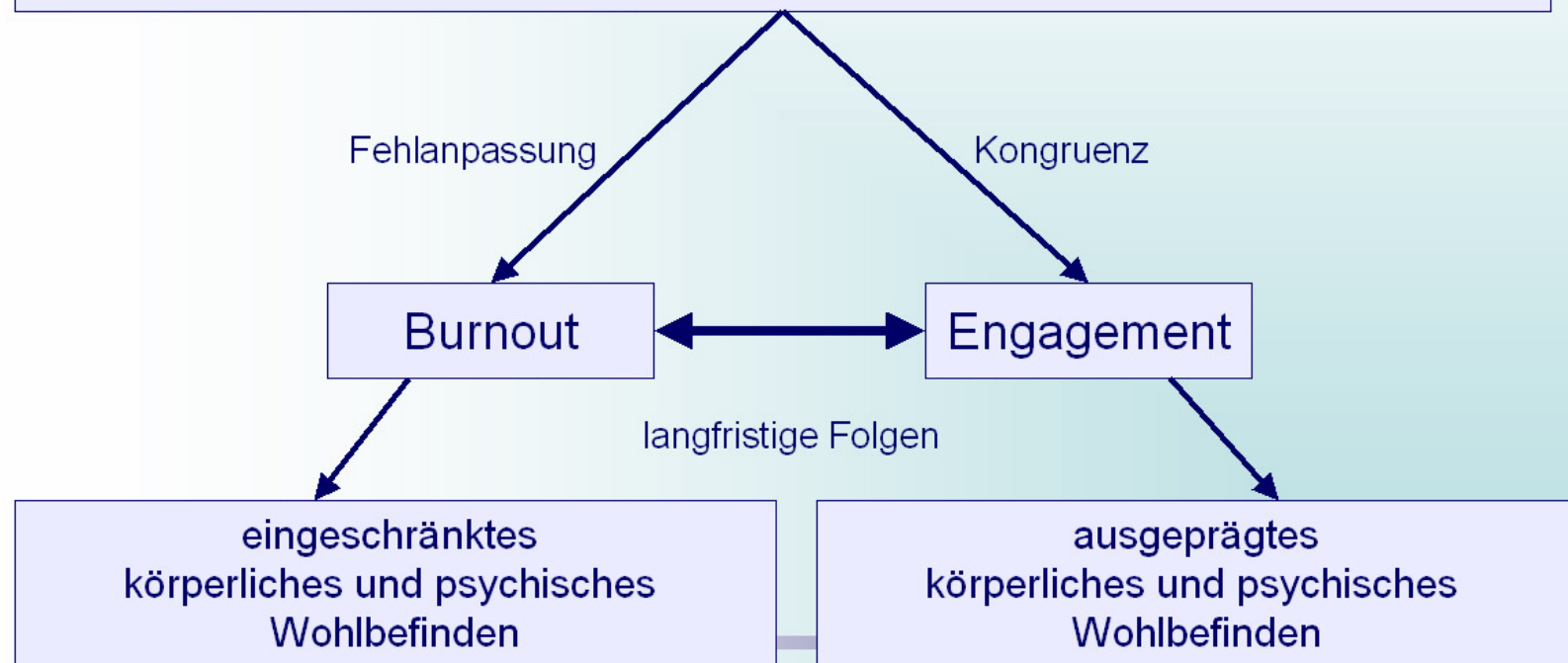
- **Multidimensionale Burnouttheorie** (Maslach, 1998)
Annahmen über **langfristige Zusammenhänge** von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen
- **Gleichgewichtstheorien**
Verhältnis zwischen **Investition** und **Ertrag** (Ressourceneinsatz/Ressourcengewinn).
 - deutliche Hinweise auf Zusammenhang zwischen fehlender Reziprozität und Burnout (Buunk & Schaufeli, 1999)



Theoretische Annahmen: Burnout

Multidimensionale Burnouttheorie (Maslach, 1998)

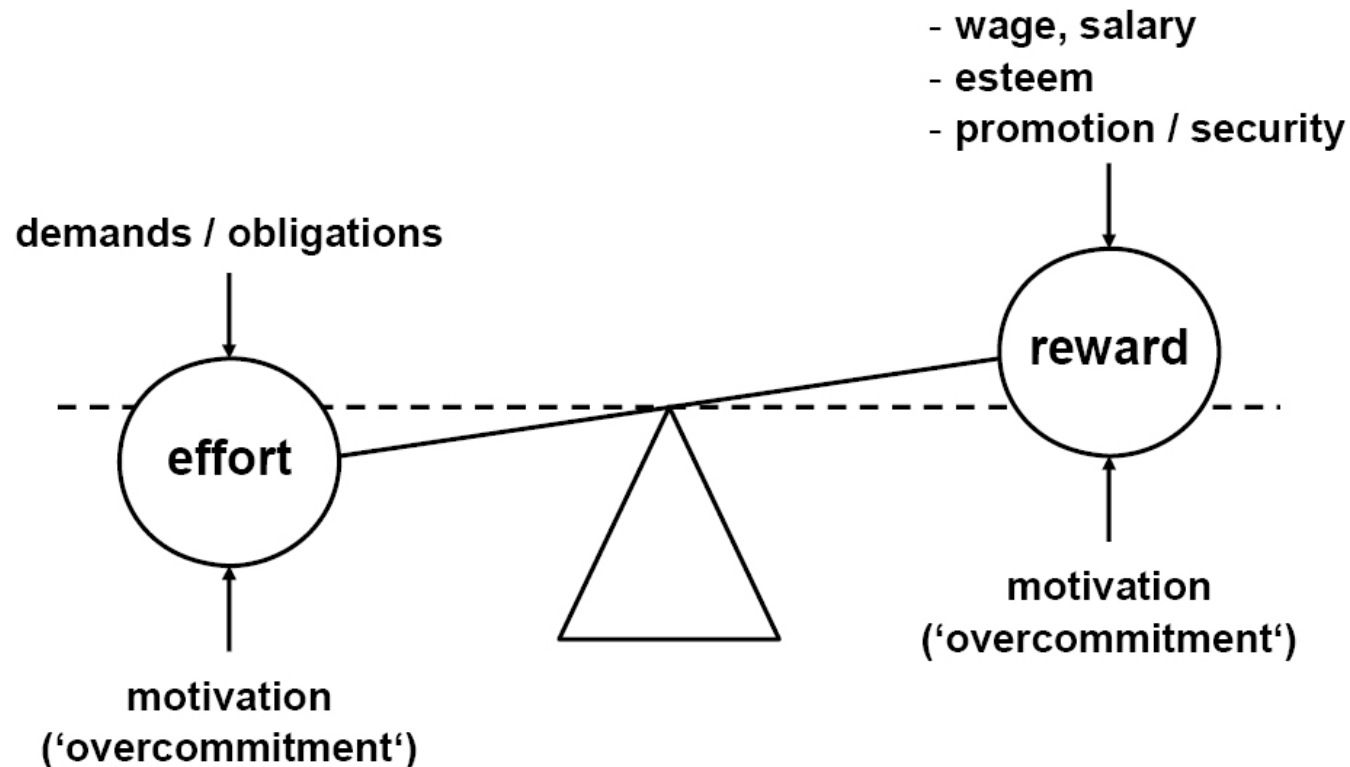
Arbeitsbelastung – Kontrolle – Belohnung – Team – Fairness – Werte





Theoretische Annahmen: Burnout

Gleichgewichtsmodelle (Siegrist, 1996, 2002)



Imbalance maintained

- if no alternative choice available
- if accepted for strategic reasons
- if motivational pattern present (overcommitment)



Vorläufige Zusammenfassung

- Dominanz **traumabezogener Fragestellungen** in Veröffentlichungen zum Einsatzwesen
- **Fokus:** ein (extremes) Ereignis verursacht ein (schweres) psychisches Störungsbild (PTSD)
- Kognitive, Kindling-, Diathese-Stress- Modelle der PTSD weisen auf die **Bedeutung von Ressourcen** bei der Traumaverarbeitung hin
 - Neben biografischen Faktoren beeinflusst die **Arbeits- und Lebenswelt** die Ressourcenausstattung
- Annahme:
 1. Die Wahrscheinlichkeit für eine PTSD nach Extremerfahrungen ist bei **Ressourcenmangel** und -verlusten erhöht.
 2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen unterhalb der Krankheitsschwelle (z. B. Burnout) lassen sich als „**Verlustindikatoren**“ heranziehen.



Datenlage im Einsatzwesen

- **Zusammenhangsmodelle** folgender Untersuchungen:
 - Reinhard und Maercker (2004) **Rettungsdienst**
 - Arndt, Beerlage und Hering (2007) **Bundespolizei**
 - Hering und Beerlage (2004) **Rettungsdienst**
 - Hering, Schulze, Sonnenberg und Beerlage (2005) **Feuerwehr**
- **Untersuchte Merkmale:**
 - dienstespezifische und arbeitsorganisatorische **Alltagsanforderungen**
 - Gesundheitliche **Beeinträchtigungen** (Burnout)
 - Überdauernde **Gesundheitsmerkmale** (habituelles Wohlbefinden)
 - **Psychische Krankheiten** (PTSD)
 - Ressourcen (SOC, soziale Unterstützung)
- Dargestellt werden zentrale **Zusammenhänge** zwischen Anforderungen, Beeinträchtigungen, Gesundheit, Krankheiten

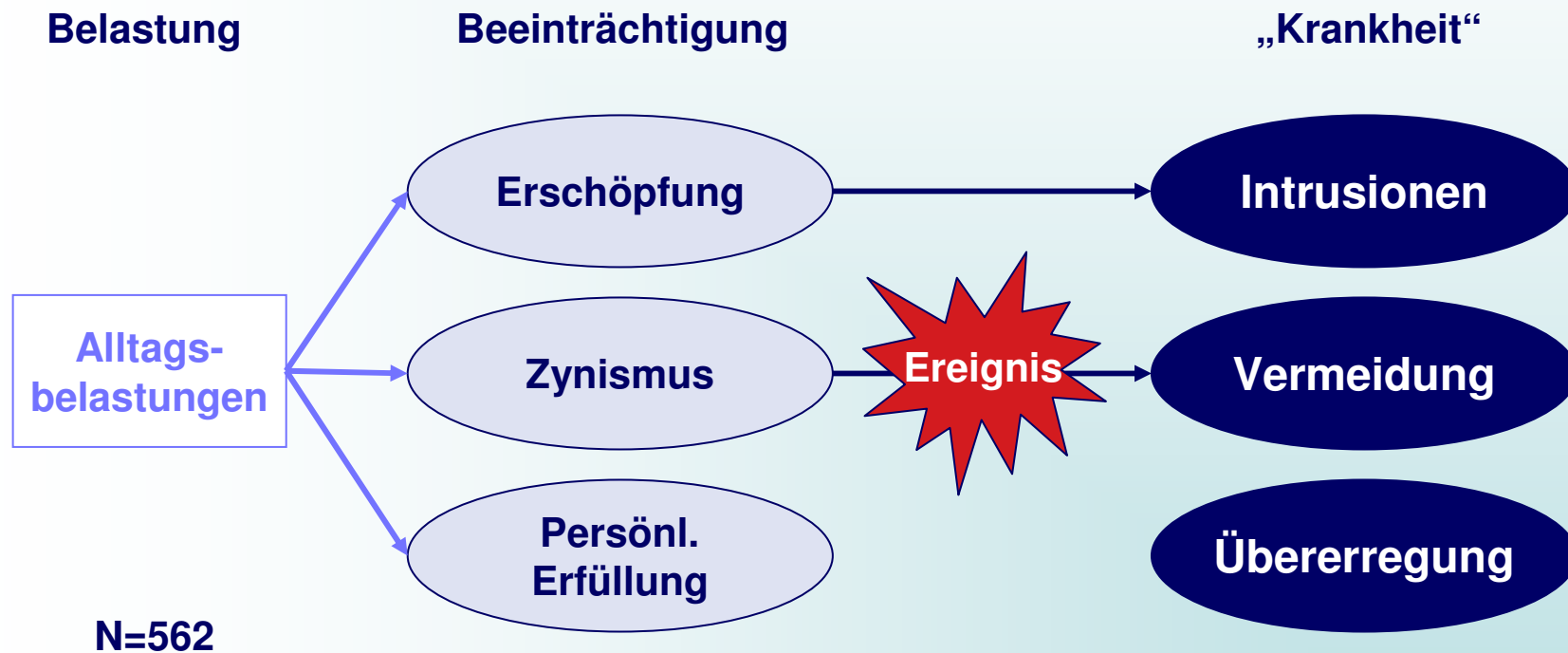


■ Reinhard und Maercker (2004) (Rettungsdienst):





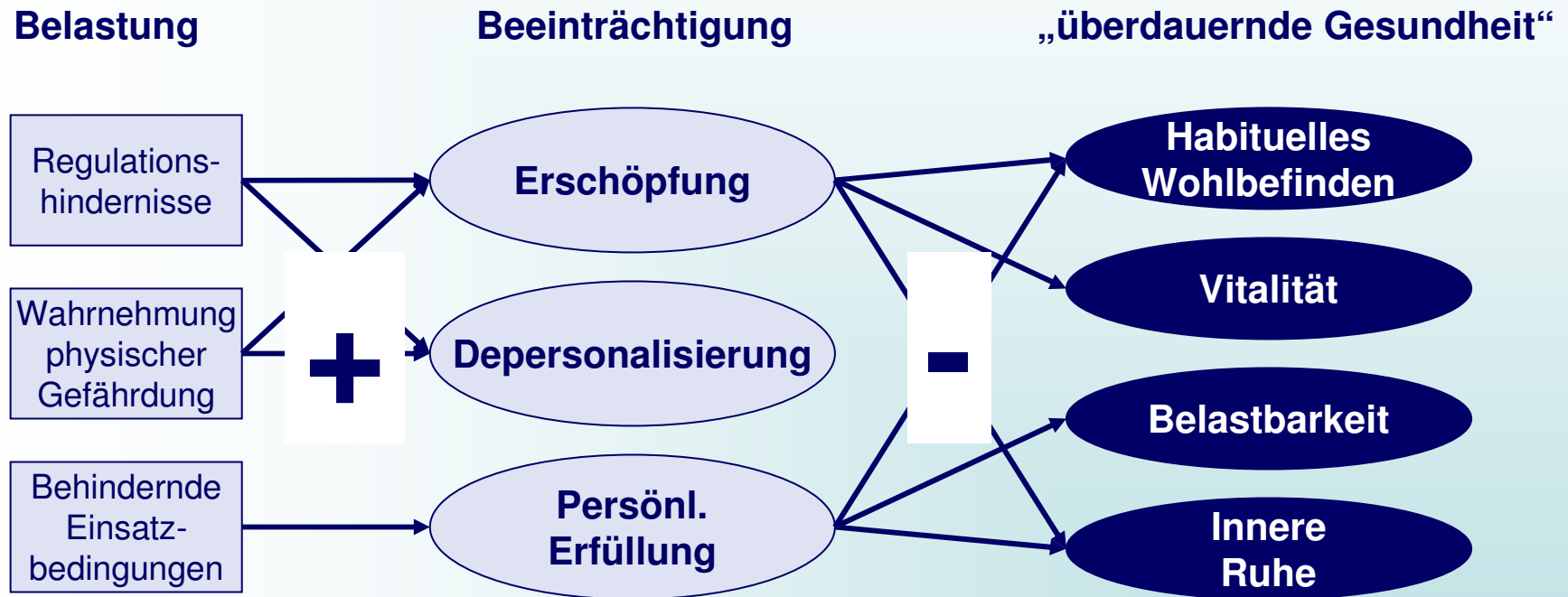
- Arndt, Beerlage und Hering (2007) (Bundespolizei):





Datenlage im Einsatzwesen

■ Hering und Beerlage (2004) (Rettungsdienst):

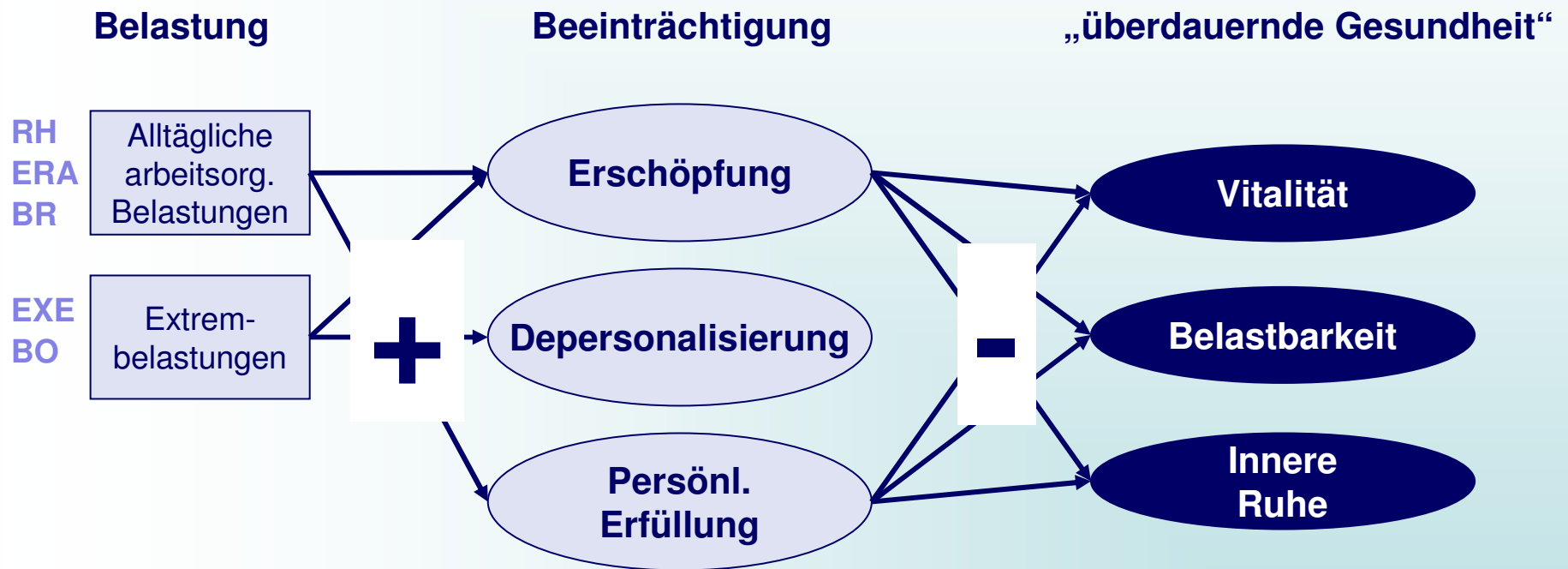


N=98



Datenlage im Einsatzwesen

- Hering, Schulze, Sonnenberg und Beerlage (2005) (FW):



N=364



Datenlage im Einsatzwesen

- Studien zeigen **Zusammenhang** zwischen langfristiger (psychischer) **Arbeitsbelastung** und gesundheitlichen **Beeinträchtigungen** unterhalb der Krankheitsschwelle (Burnout)
- psychische **Beeinträchtigungen** unterhalb der Krankheitsschwelle **erhöhen** theoretisch das **Risiko** für (psychische) **Erkrankungen**
- psychische Beeinträchtigungen unterhalb der Krankheitsschwelle weisen auf anhaltende **Ressourcenverluste** hin
- Primärpräventive Interventionen sollten früh erfolgen
 - Arbeitsorganisation
 - Ausbildung (Tätigkeit und Konfrontation mit Extremereignissen)
 - (Mitarbeiterauswahl)
 - Person



Welche Interventionsebenen und -strategien?

- Unterschiedliche **Interventionsebenen** präventiver Angeboten im Einsatzwesen werden deutlich
 - Einsatzkräfte, Arbeitsbelastungen, Beeinträchtigungen, Krankheiten?
- Prävention von **Gesundheitsbeeinträchtigungen vor dem Ereignis** (Primärprävention):
 - bestimmte Zielpopulation:
Einsatzkräfte **unabhängig davon**, ob ein potenziell traumatisierender Einsatz erlebt wurde oder nicht
 - **Arbeitsorganisation** (Kontrolle, Rückmeldung, Belohnung, Ausbildungsangebote, Anforderungen/Belastungen, Team, Fairness)
 - **Einsatzorganisationen**: Nutzung etablierter Angebote zur Ressourcenerweiterung, Ausbildung, Einsatzvorbereitung
Ausbau von Peer-Systemen
 - **Person** (Ausbildung, Vorbereitung)



Welche Interventionsebenen und -strategien?

- **PTSD-Prävention unmittelbar nach dem Ereignis**
(Sekundärprävention):
 - ein **besonderes Risiko** liegt vor (A Kriterium)
– potenziell traumatisierender Einsatz
 - besondere **Vulnerabilität** (Diathese-Stress-Modell)
bzw. im hohes **Belastungsausmaß** im Alltag (Kindlingeffekte)
(schwer identifizierbar)
 - **Arbeitsorganisation** im Haupt- und Ehrenamt
(Ermöglichen von Angeboten durch Träger, Arbeitgeber)
 - **Einsatzorganisation**: Vorhaltung psychosozial geschulter
Einsatzkräfte (Peers)
 - **Person**: Angebote zur Unterstützung und Förderung
sozialer Ressourcen (SbE, Ermöglichen von Gruppentreffen)
- **langfristig: PTSD-Therapie wenn erforderlich**



Welche Interventionsebenen und -strategien?

■ Und SbE?

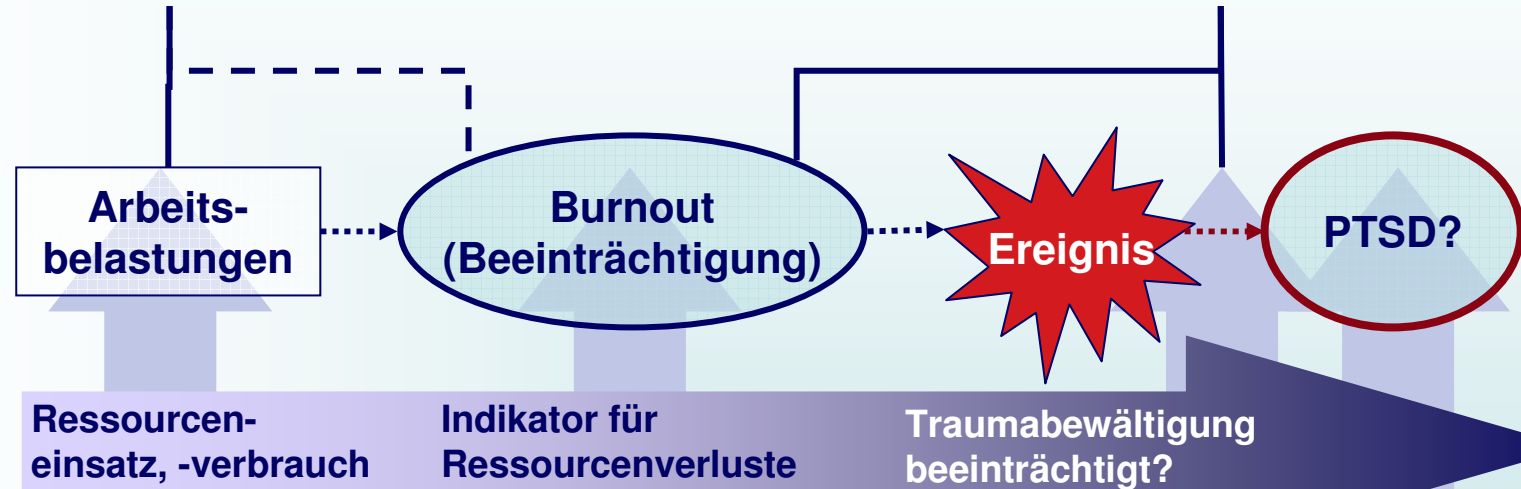
- Ergebnisse neuerer Metaanalysen zeigen **keine PTSD-präventiven Effekte des Debriefing** (aber auch keine „schädlichen“)
- untersucht wurden **lediglich Einflüsse** auf die PTSD
- **nicht** untersucht wurden denkbare **ressourcensteigernde Effekte**
- Debriefing als **Ressource der Einsatzorganisation** (soziale Ressource) (Fokuserweiterung)
- **Peer-Angebote** ausbauen
(höchste Veröffentlichungsbereitschaft gegenüber Kollegen/Kameraden)



Welche Interventionsebenen und -strategien?

Primärprävention

Sekundärprävention



Interventionsebene								
Arbeitsorganisation	X		X		(X)			
Person	X		X		X		X	
Angebote/Anbieter								



Literatur

- **Arndt**, D., Beerlage, I. & Hering, T. (in Vorb.). Arbeitsbelastungen, Burnout und Posttraumatische Belastungsstörungen in der deutschen Bundespolizei. *Trauma und Gewalt*.
- **Buunk**, BP. & Schaufeli, WB. (1999). Reciprocity in interpersonal relationships: An evolutionary perspective on its importance for health and well-being. In: W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* 10 (S. 259-291). Chichester: Wiley.
- **Flatten**, U., Hofmann, A., Reddemann, L. & Liebermann, P. (2004). Ätiopathogenetische Modelle der Posttraumatischen Belastungsstörung. In: U. Flatten, U. Gast, A. Hofmann, P. Liebermann, L. Reddemann, T. Siol, W. Wöller & E. R. Petzold (Hrsg.). *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext* (S. 71-84). Stuttgart: Schattauer.
- **Hering**, T. & Beerlage, I. (2004). *Retten als Arbeit zwischen Routine und Katastrophe. Gesundheit, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst*. München & Wien: Profil.
- **Hering**, T., Schulze, D., Sonnenberg, D. & Beerlage, I. (2005). Was belastet in der Feuerwehr? Primärprävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus einer arbeitsorganisatorischen Perspektive. *Notfall und Rettungsmedizin*, 8 (6): 412-421.
- **Hobfoll**, SE. (1998): *Stress, culture and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum.



Literatur

- **Lazarus**, RS., Folkmann, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- **Maslach**, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In: In C.L. Cooper (Hrsg.). *Theories of Organizational Stress* (S. 68-85). New York: Oxford University Press.
- **Reinhardt**, F. & Maercker, A. (2003). Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 13 (1), 29-36.
- **Siegrist**, J. (2002). Effort-reward Imbalance at Work and Health. In: P. Perrewe & D. Ganster (Eds.). *Research in Occupational Stress and Well Being, Vol. 2: Historical and Current Perspectives on Stress and Health*(S. 261-291). New York: Elsevier
- **Siegrist**, J. (1996). Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.
- **Wagner**, FE.& Seidler, GH. (2004). Das problematische Ereigniskriterium der posttraumatischen Belastungsstörung: Ein Beitrag zur Konstruktbildung. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin* 2 (1), S. 9-16.