

Markieren Sie Begriffe im Text um weitere Informationen zu erhalten.

 Drucken

 Beobachtet

 Offline nutzen

> Psychohygiene, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Psychohygiene, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

 Christoph Redelsteiner

7.1 Psychosoziale Belastungen im Rettungsdienst

7.1.1 Stress und Stressreaktionen

7.1.2 Das Burn-out-Syndrom

7.1.3 Akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung und psychisches Trauma

7.2 Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Rettungsdienst

7.2.1 Gesundheitsförderung

7.2.2 Krankheitsprävention

7.2.3 Veränderungen im Gesundheitsverhalten

- 7.2.4 Professionalität als Schutzfaktor
- 7.2.5 Stressmanagement und Stressbewältigung
- 7.2.6 Ausbildung
- 7.2.7 Bedeutung des sozialen Netzwerks
- 7.2.8 Ausgleich zum Berufsalltag
- 7.2.9 Intervention und Supervision
- 7.2.10 Ernährung
- 7.2.11 Kontrollierter Umgang mit Koffein, Nikotin, Alkohol und anderen Suchtmitteln
- 7.2.12 Lebensrhythmus und Wechselschichtdienst
- 7.2.13 Maßnahmen zur Stärkung der körperlichen Fitness
- 7.2.14 Rückenschonendes Arbeiten
- 7.2.15 Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung
- 7.2.16 Maßnahmen des Arbeitgebers

- 7.3 Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung im und nach dem Einsatz**
- 7.3.1 Selbsthilfestrategien im Einsatz
- 7.3.2 Psychosoziale Einsatzbegleitung
- 7.3.3 Maßnahmen zur Einsatznachsorge

Szenario

Ein Kollege arbeitet bereits seit 10 Jahren als Rettungsassistent und hat erst vor kurzem seine Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter bestanden. Auf seine Ausbildung und seine Arbeit war er lange Zeit richtig stolz. Voller Freude fuhr er jeden Tag zum Dienst, gespannt, welche Abenteuer in der kommenden Schicht wieder auf ihn warten würden. Er kam sich vor wie ein Held und fühlte sich so unglaublich stark, weil er immer wusste, was zu tun war. Er war ein richtiger Retter und ein harter Kerl. Nichts konnte ihn umhauen.

Seit einiger Zeit ist das allerdings nicht mehr so. Irgendetwas hat sich verändert. Die Freude an seinem Beruf ist ihm ganz schleichend verloren gegangen. Die langen Schichten mit vielen Überstunden, die wenige Freizeit für seine Partnerin und seine

Freunde, die ständigen Einsätze im Bahnhofsviertel – all das nervt ihn mächtig an. Fachlich gefordert worden ist er schon lange nicht mehr.

Ihm fällt selbst auf, dass er das EKG-Gerät nur noch ungern in die Wohnung von Patienten mitnimmt. Selbst der Notfallrucksack bleibt immer häufiger im RTW zurück. „Wir gehen erst mal gucken“, sagt er dann mürrisch zu sich selbst und seinem Teampartner. Ständig ist er erschöpft und müde. Er hat einfach keine richtige Lust mehr, sich so zu engagieren wie in seiner Anfangszeit als Rettungsassistent. Alles ist ihm zu viel, alles ist ihm zu schwer. Dass er in den vergangenen Jahren selbst 20 kg zugenommen hat, ist ihm durchaus bewusst, und hin und wieder ist er froh, dass er in seinem Spind auf der Wache ein kleines Alkoholdepot eingerichtet hat. Ab und zu ein Schluck zur Entspannung – das tut ihm gut. Nur wie er die nächsten 20 Jahre bis zu seinem Eintritt in das Rentenalter überstehen soll, das weiß er nicht.

Inhaltsübersicht

7.1 Psychosoziale Belastungen im Rettungsdienst

- Arbeit im Rettungsdienst ist mit vielfältigen psychosozialen Belastungen und Stress verbunden.
- Nur wer gesund ist, kann anderen professionell zu Hilfe kommen.

Stress und Stressreaktionen

- Stress resultiert nicht nur aus den beruflichen Belastungen, sondern auch aus dem privaten Lebensbereich.
- Stress ist die Reaktion des Körpers auf Stressauslöser, die sog. Stressoren.
- Man unterscheidet Eustress und Distress.
- Stress läuft in den Stadien Alarmreaktion, Widerstandsphase und Erschöpfung ab.
- Man unterscheidet psychosoziale und körperliche Reaktionen auf Stress.

Das Burn-out-Syndrom

- Burn-out ist eine schwere Stressreaktion, bei der sich Betroffene durch ständige Forderungen chronisch „ausgelaugt“ fühlen.
- Burn-out kann in sieben Phasen verlaufen: Überengagement, reduziertes Engagement, emotionale Reaktion, Abbauphase, Verflachungsphase, Phase der psychosomatischen Reaktionen und Phase der Verzweiflung.

Akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung und psychisches Trauma

- Eine akute Belastungsreaktion ist eine normale Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse. Sie dauert maximal 4 Wochen an.
- Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung. Typische Anzeichen sind anhaltendes Wiedererleben, anhaltendes Vermeidungsverhalten und anhaltende Übererregung.
- Die Wahrscheinlichkeit im Rettungsdienst eine potenziell traumatisierende Situation mitzuerleben liegt bei 100 %.
- Akute Belastungsreaktionen und posttraumatische Belastungsstörungen können durch eine psychische Traumatisierung verursacht werden.

7.2 Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Rettungsdienst

Gesundheitsförderung

- Die Gesundheit des Einzelnen hängt von personalen, Verhaltens- und Verhältnisfaktoren ab.
- Gesundheitsförderung versucht, Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen mitzugestalten und sichere, befriedigende sowie angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen zu schaffen.

- Betriebliche Gesundheitsförderung hat das Ziel, die Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten.

Krankheitsprävention

- Prävention umfasst alle Maßnahmen, die eine Krankheit oder Verletzung verhindern, verzögern oder weniger wahrscheinlich werden lassen.
- Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sind voneinander zu unterscheiden.

Veränderungen im Gesundheitsverhalten

- Veränderungen im Gesundheitsverhalten werden meist durch Krisen ausgelöst und erfordern Geduld.
- Sie erfolgen meist nicht durch eine sofortige permanente Lebensumstellung, sondern schrittweise. Rückfälle sind Teil dieses Prozesses.

Professionalität als Schutzfaktor

- Professionalität im Rettungsdienst ist ein ausreichendes Maß an intellektueller und manueller Sicherheit in der Patientenbetreuung inkl. permanenter Selbstreflexion und externer Qualitätssicherung.

Stressmanagement und Stressbewältigung

- Um Stress in sinnvolle Bahnen lenken zu können, müssen Anzeichen von Stress und das persönliche Stresslimit zunächst einmal wahrgenommen werden.
- Zur Stressverarbeitung sollten emotionale, körperliche und seelische Ressourcen genutzt werden.

Ausbildung

- Gesundheit und Lebenserwartung sind wesentlich mit dem Grad der Ausbildung

verknüpft.

- Breitere Bildung schafft breitere berufliche Möglichkeiten und verringert die Wahrscheinlichkeit, in Arbeitsverhältnissen bleiben zu „müssen“, die für den Betroffenen ungesund sind.
- Spezielle Aus- und Fortbildungsmaßnahmen tragen im Rettungsdienst dazu bei, die individuelle Stressbewältigungskompetenz zu erhöhen.

Bedeutung des sozialen Netzwerks

- Ein Mangel an Gesprächsmöglichkeit, Zuwendung und sozialen Kontakten erhöht die Krankheitsanfälligkeit.
- Jede Rettungsfachkraft sollte sich darum bemühen, ein tragfähiges soziales Netz aufzubauen.

Ausgleich zum Berufsalltag

- Freizeit zur vollständig eigenständigen Gestaltung ist ein wesentlicher Aspekt der Gesundheit.
- Sport, Bildung, Hobbies sind wesentliche Ausgleichsmöglichkeiten zum Berufsalltag, die individuell erprobt und genutzt werden sollen.

Intervision und Supervision

- Intervision und Supervision können gleichermaßen dazu beitragen, den beruflichen Alltag besser zu bewältigen.
- Intervision ist der Austausch unter Kollegen, Supervision die Beratung durch einen geschulten Supervisor.
- Bei der Supervision kann Einzel- und Gruppensupervision unterschieden werden.

Ernährung

- Falsche Ernährung kann zu vielfältigen Gesundheitsstörungen führen.

- Ernährung sollte vollwertig und bedarfsangepasst sein.
- Nährstoffe haben im Körper die Funktionen Energiebereitstellung, Aufbau und Erhaltung sowie Schutz und Steuerung.

Kontrollierter Umgang mit Koffein, Nikotin, Alkohol und anderen Suchtmitteln

- Koffein führt in hohen Dosen zu Kreislauf-, Magen-Darm-, Gelenk- und nervösen Beschwerden.
- Im Tabakrauch sind unter anderem über 40 krebserregende Stoffe enthalten. Rauchen kann den Körper nachhaltig schädigen.
- Alkohol führt dosisabhängig zu erhöhter Wärmeabgabe, Gleichgewichtsstörungen, Bewusstseins- und Atemstörungen, Lähmung und Tod.
- Chronischer Alkoholabusus kann schwere gesundheitliche und soziale Folgen haben.

Lebensrhythmus und Wechselschichtdienst

- Der Tag-Nacht-Rhythmus hat Auswirkungen auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Arzneimittelwirkungen, Durst, Hunger und Müdigkeit.
- In der Nachtschicht ist Rettungsfachpersonal weniger leistungsfähig als im Tagdienst.
- Während der Umstellung von der Ruhe- auf die Aktivitätsphase ist die Unfallgefahr erhöht.

Maßnahmen zur Stärkung der körperlichen Fitness

- Ein Mangel an Bewegung ist ein wissenschaftlich gesicherter Risikofaktor für die Gesundheit.
- In der einsatzfreien Zeit empfiehlt sich Fitnesstraining.
- Auf Rettungswachen sollte Dienstsport eingeführt werden.

Rückenschonendes Arbeiten

- Um einem Bandscheibenvorfall vorzubeugen, müssen die Grundregeln zum Heben und Tragen von Lasten beachtet werden.
- Zum Transport der Patienten sind verstärkt Hilfsmittel zum rückschonenden Arbeiten einzusetzen.

Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung

- Die Verwendung von Handschuhen und in bestimmten Situationen von Mundschutz und Schutzbrillen ist wesentlich.
- Schutzimpfungen sind sorgfältig durchzuführen und regelmäßig aufzufrischen.

Maßnahmen des Arbeitgebers

- Gefährdungsbeurteilungen und betriebliche Kontrollen sind wesentliche Aspekte des technischen Arbeitsschutzes.
- Die Mitwirkung von Mitarbeitern und Personalrat bei betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen ist für die Gestaltung eines gesunden Arbeitsplatzes entscheidend.

7.3 Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung im und nach dem Einsatz

- Im Kontext bestimmter Einsätze sind Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung angebracht.
- Zur psychosozialen Unterstützung gehören Selbsthilfestrategien im Einsatz, eine psychosoziale Einsatzbegleitung sowie Maßnahmen zur Einsatznachsorge.

Selbsthilfestrategien im Einsatz

- Eine realistische Erwartungshaltung und die Kenntnis der eigenen Stärken und Schwächen tragen bereits zu einer persönlichen Entlastung bei.

- Verliert man in einem Einsatz den Überblick, sollte man auf eintrainierte Untersuchungs- und Anamneseschemata zurückgreifen.

Psychosoziale Einsatzbegleitung

- Psychosoziale Einsatzbegleitung heißt, auf Anzeichen persönlicher Überlastung zu achten, rechtzeitig für Ablösungen zu sorgen, einen Rückzugsraum zu schaffen, Getränke und einen Imbiss bereitzustellen.
- Auftretende besondere Belastungen sollten dokumentiert werden.
- Funktionierende Rettungsfachkräfte sollten bei ihrer Arbeit nicht unterbrochen werden.

Maßnahmen zur Einsatznachsorge

- Zunächst sollte jede Rettungsfachkraft individuelle Ressourcen nutzen.
- Geschulte Kollegen, sog. Peers bzw. psychosoziale Ansprechpartner, bieten niedrigschwellige Unterstützung auf den Rettungswachen an.
- Psychosoziale Fachkräfte können ebenfalls Ansprechpartner sein und weiterführende Hilfen bieten.
- Strukturierte Gruppengespräche basieren auf dem Critical Incident Stress Management (CISM), in Deutschland besser bekannt als Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE).
- Es gibt den SbE-Einsatzabschluss (Demobilization), das SbE-Kurzgespräch (Defusing) sowie die SbE-Nachbesprechung (Debriefing)
- Derartige Nachsorgeangebote dürfen ausschließlich von einem besonders geschulten Einsatznachsorgeteam moderiert und geleitet werden.

7.1 Psychosoziale Belastungen im Rettungsdienst

Die Aufgabe des Rettungsdienstes besteht darin, im präklinischen Bereich schweren gesundheitlichen Folgeschäden entgegenzuwirken. Bei einer genaueren Betrachtung bezieht sich

dies auf alle Menschen, die an der Bewältigung einer Notfallsituation beteiligt sind – also auch auf das Rettungsfachpersonal selbst. Im folgenden Abschnitt werden daher mögliche Auswirkungen psychosozialer Belastungen im Rettungsdienst thematisiert. Die Begriffe Stress, Stressoren und verschiedene Belastungsfolgen werden erläutert. Zu einem angemessenen Umgang mit ihnen wird angeregt.

Merke

Als Notfallsanitäter auch auf die eigene Gesundheit zu achten, beinhaltet nicht nur, persönliche Schutzausrüstung zu tragen und an Einsatzstellen auf Gefahren zu achten. Es bedeutet auch, persönliche Schutzmechanismen für den privaten und beruflichen Alltag zu entwickeln. Nur wer gesund ist, kann anderen professionell zu Hilfe kommen.

7.1.1 Stress und Stressreaktionen

Das tote Baby im Bett. Der Patient mit Husten. Zehn besorgte Familienangehörige und niemand spricht Deutsch. Die alte Dame, die vom Lkw überrollt wurde und fragt, ob sie jetzt sterben muss. Der betrunkene Sohn des Patienten, der mit einer Pistole im Anschlag das Rettungsfachpersonal aus dem Zimmer vertreibt. Der Einsatz mitten in der Nacht und die 14 Stunden Schichtdienst auf der Rettungswache. Der ältere Schichtkollege, der den Infarktpatienten unbedingt zum Fahrzeug laufen lassen will. Der Kreisgeschäftsführer, der sein Gehalt erhöht, das des Rettungsfachpersonals reduziert und zugleich die Anwesenheit am Arbeitsplatz verlängert. Der Leitstellendisponent, der kurz vor Feierabend eine KTW-Fernfahrt vergibt und so den geplanten Theaterbesuch mit Freunden platzen lässt. Der Notarzt, der bei Unfallpatienten den Sanitäter zur Seite schiebt und bei internistischen Patienten die Hände in die Hosentaschen steckt. Der Unfall mit drei polytraumatisierten Patienten, kein Notarzt ist abkömmlich, und die weiteren RTW benötigen noch 15 Minuten bis zum Eintreffen.

Diese Beispiele machen deutlich, dass die Arbeit im Rettungsdienst sehr anstrengend sein kann ([Abb. 7.1](#)). Unter Umständen haben Rettungsfachkräfte innerhalb eines Monats mehr stressvolle Ereignisse zu bewältigen als andere Menschen in ihrem ganzen Leben.



Zum herausfordernden Arbeitsalltag kommt dann häufig auch noch ein ebenfalls stressbelastetes Privatleben hinzu. Berufs- und Privatleben stehen dabei in einer Wechselwirkung zueinander, d. h. Ungleichgewichte in dem einen Bereich können mittelfristig durch den anderen Bereich nicht ausgeglichen werden.

Der Begriff **Stress** ist mit der Arbeit im Rettungsdienst insofern untrennbar verbunden. Hin und wieder geben ursprünglich engagierte Mitarbeiter sogar ihren Beruf wegen der hohen Stressbelastung auf. Andere verbleiben zwar im Beruf, entwickeln aber psychische oder körperliche Stress- bzw. Belastungsfolgen und sind deshalb nicht mehr in der Lage, sich voll einzusetzen. Aus diesem Grund ist es zunächst einmal wichtig, mit den **beruflichen Belastungen** adäquat umgehen zu können. Neben den Herausforderungen durch die Arbeit entsteht Stress aber auch in anderen, **privaten Lebensbereichen** wie der Familie oder der Partnerschaft.

Stress kann oftmals auch aus dem privaten Bereich resultieren. Dies kann sich selbstverständlich auch auf den dienstlichen Bereich mit auswirken. Das Rettungsfachpersonal sollte sich dessen bewusst sein.

Das Wort **Stress** kommt aus dem Englischen und wurde ursprünglich für Beanspruchung, Dehnung, Belastung und Spannung von Materialien verwendet. Wertfrei betrachtet ist Stress der Sammelbegriff für eine unspezifische Reaktion des Menschen auf **jede** an ihn gestellte Anforderung (**Stressor**), die physiologische, emotionale und motivationale Aspekte umfasst. Stress ist insofern ein lebenswichtiges Phänomen unserer Existenz und wird nicht zwingend nur von negativen Einflüssen ausgelöst. Auch positive Ereignisse sind mit dem Erleben von Stress verbunden.

Merke

Es ist wichtig, zwischen dem durchaus gesunden und sogar notwendigen Stress (**Eustress**) sowie dem krank machenden Stress (**Distress**) zu unterscheiden.

Letztlich ist Stress immer auch eine notwendige Anspannung, um bestimmte Leistungen zu erbringen. Für jede Art von Leistung gibt es dabei einen optimalen Grad der Anspannung. Zu wenig oder zu viel Anspannung führt gleichermaßen zu einer geringeren Leistung. Eine nicht ausreichende Anspannung führt möglicherweise zu Konzentrationsfehlern, eine zu hohe Anspannung zu Nervosität. So erfordern z. B. eine Patientenuntersuchung, die Schaffung eines venösen Zugangs oder die Durchführung einer Reanimation unterschiedliche Grade von Anspannung.

Merke

Von entscheidender Bedeutung ist es, möglichst den für die jeweilige Aufgabe

optimalen Anspannungsgrad zu erreichen und zu kontrollieren.

Stressoren

Stressoren sind Stressauslöser. Die Geburt eines Kindes, der Umzug in eine andere Wohnung, der Gewinn einer Lottomillion sind genauso Stressoren wie ein erfolgloser Reanimationsversuch, das Piepsen des Meldeempfängers, Schwierigkeiten, aus dem „Funkloch“ die Leitstelle zu erreichen oder die spiegelglatte vereiste Fahrbahn bei der Anfahrt zum Notfallort ([Tab. 7.1](#)). Die jeweiligen Stressoren werden allerdings sehr unterschiedlich wahrgenommen. Das bedeutet: Was genau subjektiv einen besonderen Stressor darstellt, variiert individuell enorm.

Stressoren

Tab. 7.1

Einsatzbedingte Stressoren	Berufs- und standespolitische Stressoren	Innerbetriebliche Organisationsabläufe als Stressoren
<ul style="list-style-type: none">• Geräusche: Meldeempfänger, Folgetonhorn, Schreie, Wimmern, Summen des Leitstellencomputers• Optische Eindrücke: Bilder von entstellten Körpern, verformten Fahrzeugen• Gerüche: Erbrochenes, Urin, Kot, Schweiß• Witterung: Hitze, Kälte, Gewitter, Regen• Verantwortung für das Leben der anvertrauten Patienten• Ständige	<ul style="list-style-type: none">• Kosten- und Einspardruck• Rollenunklarheit, Rollenvielfalt• Beruf nur für junge Leute? Nur wenige Kollegen erreichen das Rentenalter gesund.• Berufskrankheiten• Geringe Aufstiegs- und Umstiegsmöglichkeiten• Qualifikationsmängel in der Führungsebene	<ul style="list-style-type: none">• Ständig wechselnde Teamkollegen mit wenig Möglichkeit, eine Vertrauensbasis aufzubauen• Schlechtes Arbeitsklima• Vorschriften und Dienstanweisungen• Bürokratie, Papierwirtschaft• Aus- und Fortbildungen,

Entscheidungsnotwendigkeit,

Entscheidungsfindung und

Problemlösung unter Zeitdruck

- Rascher Wechsel zwischen Ruhe- und Aktivitätsphasen
- Unbestimmte Länge von Pausen und Wartezeiten auf den nächsten Einsatz
- Kommunikation gleichzeitig auf unterschiedlichen Ebenen mit unterschiedlichsten Personen und deren unterschiedlichen Anliegen
- Lange Arbeitszeiten, Schichtarbeit, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit
- Ermüdung, Schlafmangel, Schlafentzug
- Perfektionismus
- Angst um die eigene Sicherheit, Gefahren für den eigenen Körper: Straßenverkehr, Infektions- und Ansteckungsgefahr, Gefahrstoffe
- Belastungen durch Tragen und Heben
- Fehlen von Herausforderungen, Routine
- Umgang mit Patienten, Angehörigen, deren Bedürfnissen und Forderungen
- Ständiger Kontakt mit Menschen in akuten oder chronischen Krisensituationen

- Mangel an gesellschaftlicher Anerkennung
- Geringe Anerkennung durch Medien
- Verantwortung für unerfahrene Ehrenamtliche, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende
- Missbrauch des Rettungssystems für andere Zwecke
- Konflikte mit Ärzten und Krankenhauspersonal
- Unter- oder Überbewertung der Ausbildung
- Unklarer Kompetenzrahmen
- Unklare gesetzliche Absicherung, hohes rechtliches Risiko

Prüfungen

- Mangel an methodisch-didaktisch ansprechend gestalteten Weiterbildungen
- Unterbezahlung
- Keine Erfolgs- bzw. Rückmeldung über den Patienten nach Übergabe in der Klinik

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Emotionelle Anforderungen durch verängstigte, sterbende und lebensbedrohlich erkrankte Patienten | | |
|--|--|--|

Um dieses unterschiedliche Erleben von Stress zu erklären, werden **Moderatorvariablen** herangezogen. Der tatsächliche Effekt, den ein Stressor erzeugt, hängt demnach davon ab, wie biologische, biografische und weitere psychologische Moderatorvariablen bei der betreffenden Person zusammenwirken:

- **Biologische Moderatorvariablen** sind vererbt und beinhalten die gesundheitliche Grundkonstitution, das Alter sowie das Geschlecht.
- **Biografische Moderatorvariablen** sind z. B. die jeweilige Lebens- bzw. Berufserfahrung und die aktuelle Lebenssituation, aber auch der soziale Kontakt zu Kollegen, Freunden und Angehörigen.
- **Weitere psychologische Moderatorvariablen** sind u. a. die individuelle Belastbarkeit, die Widerstandskraft, die Resilienz, bisher verwendete Bewältigungsstrategien, das grundsätzliche Kohärenzerleben und Selbstvertrauen eines Menschen (Kap. 8.4.2).

Diese Aspekte stehen permanent in enger Wechselwirkung und beeinflussen sich gegenseitig.

Stressphasen

Es können drei Phasen unterschieden werden. Im **Stadium der Alarmreaktion** wird eine Schreckreaktion des sympathischen Nervensystems, die Kampf-Flucht-Reaktion, ausgelöst. Ziel der Reaktion ist es, den Körper über seine alltägliche Leistungsfähigkeit hinaus zu aktivieren. Dazu benötigt er mehr Sauerstoff, mehr Blut, mehr Energie. Das sympathische Nervensystem sorgt dafür durch Ausschüttung von Katecholaminen: Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin erhöhen die Herzfrequenz, der Blutdruck steigt. Das parasympathische Nervensystem reagiert mit einer dagegengerichteten Ausgleichsregulation.

Anschließend kommt es in der **Widerstandsphase** zu einer Aufbietung aller vorhandenen Kräfte, um den Stress erfolgreich zu bewältigen. Dauert dieser weiter an, folgt der **Zustand der**

Erschöpfung, denn der Organismus gibt die Abwehr auf.

Der **psychische Ablauf einer Stressreaktion** verläuft wie folgt: Der Betroffene schätzt zuerst ab, ob der Stressor eine Bedrohung, einen Verlust oder eine Herausforderung darstellt. Gleichzeitig erfolgt eine Selbsteinschätzung, bezogen auf Stressor und Bewältigungsmöglichkeiten. An letzter Stelle stehen die Auswahl und der Einsatz der unterschiedlichsten individuellen **Bewältigungsstrategien** (Kap. 7.3.1). Dabei können gefühlsbezogene Strategien wie Distanzierung, Verleugnung oder Ablenkung oder problemlösungsbezogene Strategien zum Einsatz kommen.

Anzeichen von Stress

Die Vielzahl der möglichen und individuell unterschiedlichen **Anzeichen** von Stress lässt sich in psychosoziale und körperliche Reaktionen zusammenfassen (Tab. 7.2).

Reaktionen auf Stress

Tab. 7.2

Psychosoziale Reaktionen auf Stress	Körperliche Reaktionen auf Stress
<ul style="list-style-type: none">• Schwierigkeiten, Emotionen zu kontrollieren• Diffuse Unruhe, Angst, Beklemmung, Besorgnis, das Schlimmste erwartend, Misstrauen und Argwohn, extreme Defensivität• Reizbarkeit, Ärger, Zorn, Wut: schnell beleidigt, sich ständig beschwerend, Gefühl, von Vorgesetzten, Kollegen, Angehörigen im Stich gelassen zu werden• Depressiv, bekümmert, vergrämt, schnell in Tränen aufgelöst• Apathie, Erschöpfung, Langeweile, langsames Denken• Isolation, Rückzug aus Beziehungen• Verlust an Vertrauen in sich selbst und andere	<ul style="list-style-type: none">• Erschöpfung, Müdigkeitsgefühl, Ermattung• Zittern• Zähneknirschen• Muskelkrämpfe• Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen• Verstimmungen im Magen-Darm-Trakt, nervöser Magen, Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung• Exzessiver oder mangelnder

- Unfähig zur Entspannung, Schlafstörungen, Alpträume, Einschlafstörungen
- Neigung zu Alkohol-, Nikotin-, Medikamenten- und Drogenabusus
- Schneller Wechsel in typische Verhaltensmuster, starke Gefühlsschwankungen
- Schuldgefühle über Dinge, die falsch oder nicht gemacht wurden
- Schnell aufbrausend, feindselig, angriffslustig
- Rastlosigkeit, Überaktivität
- Unnütze Risiken suchend, Neigung zu Gewalt
- Konzentrationsstörungen: Sprunghaftigkeit, Zerfahrenheit, Gedankenverwirrung, Vergesslichkeit (Namen von Personen oder Gegenständen werden leicht vergessen), Stottern
- Entscheidungsschwierigkeiten
- Schlechte Arbeitsleistung
- Verlust der Objektivität, Starrheit in Ansichten und Meinungen, Vorurteile
- Schwierigkeiten, vernünftig zu denken und alle Aspekte des Problems zu sehen

Appetit

- Unruhe, Schreckhaftigkeit
- Augen sind schwer zu fixieren
- Heiserkeit, Stimme versagt
- Tinnitus, Hörsturz
- Distanzierter, in die Weite gerichteter, erstarrter Blick
- Exzessives Schwitzen, kalter Schweiß, trockener Mund, blasse Haut
- Atemlosigkeit, Hyperventilation
- Häufiges Urinieren
- Unwillkürlicher Stuhl- und Urinabgang in gefährlichen Situationen
- Häufige Krankheit
- Herzklopfen, Herzschmerzen
- Menstruationsstörungen
- Erektions- und Potenzstörungen

7.1.2 Das Burn-out-Syndrom

Burn-out ist die Bezeichnung für eine schwere Reaktion auf ständige „stressige“ Anforderungen aus dem Beruf und anderen Lebenswelten über einen längeren Zeitraum hinweg. Der Betroffene erlebt das Gefühl des Ausgebranntseins, der geistigen Erschöpfung und körperlichen Ausgelaugtheit, als Folge von lang anhaltendem Stress.

Merke

Burn-out tritt gehäuft in helfenden Berufen auf und zeigt sich anhand von Erschöpfung, verringerter Leistungszufriedenheit und Depersonalisation, d. h. der Betroffene hat das Gefühl, nicht mehr er selbst zu sein.

Abzugrenzen vom Burn-out ist das sog. **Bore-out**. Dabei sind die Anforderungen am Arbeitsplatz so monoton, unterfordernd und langweilig (englisch: boring), dass auch daraus Krankheitssymptome resultieren können.

Phasen des Burn-outs

Burn-out ist kein scharf abzugrenzendes Krankheitsbild mit streng aufeinanderfolgenden Abschnitten, sondern eine Sammlung von individuell verschiedenen Symptomen, die in unterschiedlicher Reihenfolge auftreten können. Das folgende **Phasenmodell** soll den Problembereich Burn-out verallgemeinert darstellen; es gliedert das Burn-out-Syndrom in **sieben Phasen**.

Symptome des beginnenden Burn-outs

Überengagement im Beruf ist ein häufiger Ausgangspunkt von Burn-out. Mit dem Überengagement verbunden ist die Zurückstellung eigener Bedürfnisse, freiwillige Mehrarbeit und das Gefühl, für das zu erreichende Ziel nicht entbehrlich zu sein. Damit einher gehen erste Erschöpfungsanzeichen wie dauernde Müdigkeit, Energiemangel sowie eine erhöhte Unfallgefahr.

Phase des reduzierten Engagements

Dieser Abschnitt ist gekennzeichnet vom **Rückzug** gegenüber Patienten und Kollegen. Die Anteilnahme an den Problemen der Patienten sinkt. Mit dem Patienten und über ihn wird häufig nur mehr im Fachjargon gesprochen. Die Einstellung zur Arbeit wird zunehmend negativer, im

Mittelpunkt steht der nächste arbeitsfreie Tag. Wo es möglich ist, werden Freiräume ausgenutzt, Arbeitspausen werden so lange wie möglich ausgedehnt und die Zeit bis zum Melden der Einsatzbereitschaft wird immer länger. Der Rettungsdienstmitarbeiter hat das Gefühl, ausgebeutet zu sein, klagt über schlechte Bezahlung und lange Arbeitszeiten. Dienst nach Vorschrift lautet das neue Motto. Dies kann, je nach Ausmaß, eine Phase eines hauptsächlich beruflich bedingten Burn-outs sein oder als sinnvolle, notwendige Anpassung an kaum veränderliche Rahmenbedingungen betrachtet werden. Der Rettungsdienstmitarbeiter lebt nicht mehr, um zu arbeiten, sondern er arbeitet, um zu leben. Es ist aber auch möglich, dass sich der Prozess des Burn-outs weiter fortsetzt.

Phase der emotionalen Reaktionen

Der Betroffene pendelt in seiner Stimmung sehr rasch zwischen depressiven und aggressiven Verhaltensweisen. **Schuldgefühle** und **Selbstmitleid** entstehen und das Gefühl, in einer beruflichen Sackgasse zu stehen, verfestigt sich. **Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle** werden geäußert, Schuldige gesucht; die differenzierte Problembetrachtung weicht einem reinen Schwarz-Weiß-Denken. Der Betroffene ist launenhaft, reizbar, misstrauisch und gerät häufig in Konflikte mit Kollegen, Familienmitgliedern und Freunden.

Abbauphase

Der Betroffene wird **unorganisiert**, führt z. B. keinen oder nur einen ungenauen Check seiner Ausrüstung durch, verweigert sich Veränderungen jeder Art und kann schwierigere Aufgaben nicht mehr bewältigen. Selbst einfache Entscheidungen werden zu Hürden und die Qualität der Patientenversorgung beginnt auf ein gefährliches Niveau abzusinken. Beschwerden durch Angehörige, Patienten oder medizinisches Personal häufen sich.

Verflachungsphase

Gefühlsreaktionen verflachen völlig. Hobbys werden aufgegeben, **innere Leere** und

Langeweile breiten sich aus und die persönliche Anteilnahme an den Schicksalen der Mitmenschen nimmt ab. Der Betroffene fühlt sich **einsam**.

Phase der psychosomatischen Reaktionen

Eine Vielzahl **psychosomatischer Reaktionen** ist möglich. Der Betroffene ist z. B. dauernd erkältet, klagt über Schlafstörungen, Rückenschmerzen, Atembeschwerden, Herzklopfen, Magen-Darm-Störungen oder Bluthochdruck. Die Ernährungsgewohnheiten werden verändert, der Betroffene isst extrem wenig oder extrem viel. Exzessives Rauchen, gesteigerter Kaffee-, Alkohol- oder Drogenkonsum wird vermehrt zur erfolglosen Stressbewältigung eingesetzt. Sie reduzieren die subjektive Stresswahrnehmung nur kurzfristig und beschleunigen körperliche Auswirkungen des Burn-out.

Phase der Verzweiflung

Der Betroffene erkennt keinen Sinn mehr im Leben und sieht keine Möglichkeiten zur Veränderung seiner Situation. Er lebt in **Hoffnungslosigkeit** und hat im Extremfall sogar **Suizidgedanken**.

7.1.3 Akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung und psychisches Trauma

Vom Erleben des Alltagsstresses und der Entwicklung eines Burn-out-Syndroms sind weitere **spezielle Belastungsfolgen** zu unterscheiden

Akute Belastungsreaktion

Gemäß dem Klassifizierungsschema ICD-10 ist die **akute Belastungsreaktion** eine vorübergehende, d. h. zeitlich begrenzt auftretende Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis. Sie hält wenige Tage bis **maximal 4 Wochen** an.

Bei der akuten Belastungsreaktion handelt es sich um eine „**normale**“, d. h. angemessene und physiologische Reaktion auf ein „**unnormales**“, potenziell traumatisierendes Ereignis.

Man unterscheidet primäre (sofort eintretende) und sekundäre (Stunden später auftretende) Symptome:

- **Primäre Symptome**

- Gefühl der Empfindungslosigkeit
- Fehlen der emotionalen Reaktionsfähigkeit
- Wahrnehmungsstörungen, Gedächtnisverlust
- Derealisation, Depersonalisation
- Hilflosigkeit, Orientierungsverlust (Chaos)
- Totaler Kontrollverlust, Gefühl, ausgeliefert zu sein
- Starke Angst, Verzweiflung, Hilflosigkeit

- **Sekundäre Symptome**

- Sich aufzwingende sensorische Wiedererinnerung (**Intrusion**) als Bilder, Geräusche, Gerüche, taktile Eindrücke
- Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen
- Schlafstörungen, Alpträume
- Konzentrationsschwierigkeiten, Gereiztheit, Schreckhaftigkeit, sozialer Rückzug

Die **Folgen** der akuten Belastungsreaktion können sein:

- Selbstisolation
- Selbstzweifel
- Schuldgefühle

- Unfähigkeit, Freude zu erleben (**Anhedonie**)

Achtung

Das Wissen über die charakteristische Ausprägung der akuten Belastungsreaktion ist bei Einsatzkräften und deren Angehörigen weitgehend unbekannt. Die Betroffenen erleben die Symptome zwar als „unspezifisch quälend und unangenehm“ („*Da ist was mit mir los ...*“, „*Irgendetwas stimmt nicht mit mir ...*“). Sie wissen oftmals jedoch nicht, dass ihre Gedanken und Gefühle völlig normal und keineswegs ungewöhnlich sind. Daher besteht häufig auch eine gewisse Neigung zur Einnahme beruhigender Wirkstoffe (Alkohol, Sedativa) als unreflektierte Selbstmedikation. Das ist bedenklich und sollte unbedingt vermieden werden!

Posttraumatische Belastungsstörung

Die **posttraumatische Belastungsstörung** (PTBS; englisch: PTSD, Posttraumatic Stress Disorder) tritt ebenfalls nach außergewöhnlich belastenden Erfahrungen auf.

Merke

Im Gegensatz zur akuten Belastungsreaktion handelt es sich bei der posttraumatischen Belastungsstörung um eine schwerwiegende, unbedingt behandlungsbedürftige **Erkrankung.**

Formell wird eine PTBS diagnostiziert, wenn mehrere Symptome **mindestens 4 Wochen** lang auftreten und die betroffene Person dadurch in ihrem Alltag nachhaltig beeinträchtigt ist.

Besonders hervorzuheben sind folgende Symptombereiche:

- **Anhaltendes Wiedererleben:** Gerüche, Gedanken, Bilder etc. kommen plötzlich, ohne aktiv an das Ereignis zu denken, wieder in Erinnerung, d. h. das Erlebte wird ungewollt und unkontrollierbar in Form von Träumen oder Flashbacks (Intrusionen) wiedererlebt.
- **Anhaltende Vermeidung:** Aktivitäten, Personen, Orte, Gedanken etc., die an das Ereignis erinnern, werden vermieden.
- **Anhaltende Übererregung (Hyperarousal):** körperliche Übererregung mit übermäßiger Wachheit (**Hypervigilanz**), Schlaf- und Essstörungen, aggressives Verhalten, Angst- und Panikzustände, Depression, Trauer, Suizidfantasien, Suchtverhalten

Achtung

Auch erfahrene Rettungsdienstmitarbeiter sind nicht davor geschützt, im Laufe ihres Berufslebens eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln. Letztlich kann jeder Notfallsanitäter einmal (oder natürlich auch mehrfach) mit Einsatzsituationen konfrontiert werden, die mit einer besonders starken Belastung verbunden sind und in der Folge eine posttraumatische Belastungsstörung verursachen können.

Psychisches Trauma

Ein **psychisches Trauma** kann u. a. als eine seelische Verletzung beschrieben werden, die in der Folge eines gravierenden, erschütternden oder grausamen **Ereignisses** ausgelöst wird.

Merke

Meist handelt es sich bei einer psychischen Traumatisierung um eine **besonders schwere Verlustfahrung** – sei es der Tod eines anderen Menschen, der Verlust seiner Heimat, der Verlust der eigenen körperlichen Integrität, der Verlust des Glaubens an das Gute oder des Vertrauens in andere Menschen.

Typisch für ein psychisches Trauma ist, dass das jeweilige Ereignis **subjektiv** als überwältigend empfunden wird und sich Betroffene – weder körperlich noch psychisch – dem Geschehen entziehen können. Auch handelt es sich um Ereignisse, die weit **außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung** liegen. Eine Rettungsfachkraft kann dabei (Todes-)Angst, absolute Hilflosigkeit oder starkes Entsetzen erleben. Sie kann auch das Gefühl haben, neben sich zu stehen, die Gedankenflut nicht mehr im Griff zu haben oder von sich selbst getrennt zu sein. Dieses Abgeschnittensein von seinen eigenen Erfahrungen nennt man **Depersonalisierung**. Das kann auch mit Zeichen der **Derealisierung** verbunden sein, d. h., man meint möglicherweise, selbst Teil eines „falschen Films“ zu sein, in einem Nebel zu agieren oder sich in einer nicht wirklichen Welt zu befinden, also in einer Art Traumwelt, aus der man nicht erwachen kann.

7.2 Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Rettungsdienst

Die Gefahr, mit einer potenziell traumatisierenden Situation konfrontiert zu werden, ist im Rettungsdienst immer vorhanden. Psychische Folgen wie die akute Belastungsreaktion oder die posttraumatische Belastungsstörung sind jederzeit möglich, müssen sich aber nicht entwickeln. Wie ein einzelner Notfallsanitäter reagiert, um mit einer starken Belastung umzugehen, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wesentlich ist, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention getroffen wurden.

7.2.1 Gesundheitsförderung

Nach Badura und Hehlmann kann Gesundheit u. a. definiert werden als *„die Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“* (Badura und Hehlmann 2003, Kap. 8). Somit kann Gesundheit gefördert werden, wenn man z. B. die Fähigkeit, auf Herausforderungen zu reagieren, sowie den sozialen Rückhalt von Personen weiterentwickelt und stärkt. Die Gesundheit des Einzelnen, aber auch der Bevölkerung wird dabei (nach Hurrelmann) von drei Faktoren wesentlich beeinflusst:

- **Personale Faktoren:** z. B. Erbanlagen, körperliche und psychische Konstitution

- **Verhaltensfaktoren:** z. B. Umgang mit Stress, Ausmaß und Art der körperlichen Aktivität, Schlaf- und Ernährungsgewohnheiten
- **Verhältnisfaktoren:** z. B. Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse, Freizeitoptionen, Qualität der medizinischen und psychosozialen Versorgung, wirtschaftlicher Status

Diese drei Faktoren stehen in enger Wechselbeziehung und bedingen die Gesundheitschancen.

Eine Konzentration auf nur einen Faktor kann Gesundheit nicht herstellen: Einer Rettungsfachkraft zu sagen, sie soll sich gesund ernähren, auf ausreichend ungestörten Schlaf achten, sich keinen hygienischen Gefährdungen aussetzen und Stress vermeiden, käme z. B. einer Aufforderung zu kündigen gleich und würde neue, andere Gesundheitsrisiken wie Arbeitslosigkeit und Einkommensverlust auslösen. Gemäß der **Ottawa-Charta der WHO** von 1986 entsteht vielmehr Gesundheit dort, „*wo die Menschen leben, lieben, arbeiten und spielen.*“

Merke

Gesundheitsförderung versucht, Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen insgesamt mitzugestalten und sichere, befriedigende sowie angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen herzustellen.

Einzelpersonen, Familien, Gruppen, Betriebe, Schulen, Gemeinden sollen dabei zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt werden, um auf die Anforderungen des täglichen Lebens reagieren oder diese gestalten zu können. Um das wirksam umsetzen zu können, ist die **Stärkung der Einzelnen (Empowerment)** und deren **Beteiligung (Partizipation)** an der Gestaltung der Lebensbereiche erforderlich.

Ziel ist eine gesunde Lebensweise und die Chance, diese auch durch Verhaltensweisen zu verwirklichen. In der Freizeit ausreichend Schlaf zu suchen, ist z. B. ein individuelles, gesundheitsrelevantes Verhalten. Einen Arbeitsplatz so zu gestalten, dass durch ein intelligentes Schichtmuster ausreichend Freizeit zur Verfügung steht und die Zahl der Einsätze ein gesundes Maß nicht überschreitet, wäre eine Frage der Verhältnisse. Genau hier setzt das Konzept der **betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)** an.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Strategie mit dem Ziel, die Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten, Verletzungen zu vermeiden, Krankheiten vorzubeugen und auch das subjektive Wohlbefinden der Mitarbeiter zu verbessern.

Wesentliche Bestandteile sind, unter Einbeziehung von Mitarbeitern aus allen Ebenen und Tätigkeitsfeldern, eine Analyse der Situation in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsqualität, das Betriebsklima, Krankenstände sowie die Verweildauer im Unternehmen. Zusammen mit betrieblichen Sozialarbeitern, Arbeitsmedizinern, Sicherheitstechnikern und Arbeitspsychologen werden konkrete Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden identifiziert und im Dialog mit den Mitarbeitern Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt. Für beide Seiten ergeben sich dadurch positive Effekte:

- Das **Unternehmen** hat den Nutzen einer erhöhten Produktivität, ein „arbeitswertes“ Unternehmen zu sein und zu einer möglichst geringen Mitarbeiterfluktuation beizutragen.
- Die **Mitarbeiter** gewinnen stärkeren Einfluss, zumindest auf ihre unmittelbaren Arbeitsbedingungen. Das erhöht die Arbeitszufriedenheit, die Identifikation mit der Arbeit und verbessert das Betriebsklima.

Neben der betrieblichen Gesundheitsförderung ist auch der **individuelle Umgang mit Gesundheitsrisiken** für die Gesundheitsförderung relevant. Unter **Risikoverhalten** versteht man Verhaltensweisen, die langfristig mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Risikofaktoren wie Übergewicht und/oder Bluthochdruck führen.

Wenn eine Rettungsfachkraft nicht ausreichend auf Ruhezeiten, genügend Schlaf und eine gesunde Ernährung achtet, neben einer lauten Straße wohnt und kaum die Fenster öffnen kann, raucht und bei jedem gemütlichem Beisammensein mit Freunden oder

Kollegen grundsätzlich zu viel Alkohol konsumiert, besteht eindeutig ein ausgeprägtes Risikoverhalten.

Je nach Alter, körperlicher Veranlagung sowie der Verfügbarkeit und Anwendung von Ausgleichsmechanismen führt Risikoverhalten früher oder später zu Erkrankungen. Der Betroffene verspricht sich durch sein Risikoverhalten jedoch Vorteile bei der Bewältigung von Lebensanforderungen, die durch andere Verhaltensweisen nicht erwartet werden. So wird fälschlicherweise Nikotin als kurzfristig entspannend erlebt, Alkohol als die Stimmung aufhellend und als Schlafhilfe.

Das Risikoverhalten steht oft in einem starken biografischen Zusammenhang: Alkohol- und Drogenmissbrauch, Bewegungsmangel oder ein riskantes Sexualverhalten sind oft durch persönliche und soziale Komponenten erlernte Reaktionen auf Konflikte und Problemstellungen, aber keine sinnvollen Konfliktlösungsmuster.

7.2.2 Krankheitsprävention

Prävention bedeutet Vorbeugung und Vorsorge. Im Gesundheitsbereich umfasst sie alle Maßnahmen, die eine Krankheit oder Verletzung verhindern, verzögern oder weniger wahrscheinlich werden lassen. In Abhängigkeit davon, wann eine Maßnahme eingesetzt wird, unterscheidet man folgende Präventionsarten:

- **Primärprävention** soll das Auftreten von Gesundheitsproblemen grundsätzlich verhindern. Dazu zählen Maßnahmen zur Unfallverhütung sowie zum Arbeitnehmerschutz, Impfprogramme, Aufklärung über Fitness und gesunde Ernährung, Antistresskurse und vieles andere mehr. Im Rettungsdienst findet Primärprävention insbesondere auch dadurch statt, dass über mögliche Belastungen im Einsatzdienst und die verfügbaren Hilfsangebote aufgeklärt wird. Außerdem werden Risikofaktoren durch geeignete Schutzmaßnahmen reduziert, z. B. durch Tragen der persönlichen Schutzausrüstung oder technische Maßnahmen wie die Nutzung von Sicherheitsgurten.
- **Sekundärprävention** versucht die Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung oder Verletzung so gering wie möglich zu halten, z. B. durch Frühdiagnostik und -behandlung, Diabetikerschulungen, Selbsthilfegruppen sowie – speziell im

Rettungsdienst – auch Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung nach außergewöhnlich belastenden Einsatzerfahrungen (Kapitel 7.3.3).

- **Tertiärprävention** konzentriert sich auf die Wiederherstellung der Gesundheit. Dies erfolgt im Rahmen der Rehabilitation und Re-Integration sowie der Rückfallprophylaxe. Auch die Wiedereingliederung in den Beruf nach einem schweren Arbeitsunfall oder einer längeren Erkrankung gehört in den Bereich der Tertiärprävention.

Insgesamt setzt Prävention unterschiedliche Mittel ein, z. B. Werbekampagnen für die Verwendung von Kindersitzen oder Warnhinweise auf Zigarettenpackungen. Prävention setzt auf Normen, wie das Verhalten einer bestimmten Person in bestimmten Situationen sein soll, oft auch unterstützt durch gesetzliche Maßnahmen wie die Sturzhelmpflicht für Motorradfahrer.

Merke

Prävention erhöht zwar die Sicherheit, steht dadurch aber in einem Spannungsfeld zur individuellen Freiheit. Aus diesem Grund wird Prävention oftmals auch als restriktiv oder einschränkend erlebt.

Bei manchen Themen sind Entscheidungen aus der Sicht der **Gesundheitsvorsorge** tatsächlich schwierig zu treffen. So würde eine allgemeine Pflicht, Fahrradhelme zu tragen, die Häufigkeit schwerer Schädel-Hirn-Verletzungen senken, vielleicht aber auch die Zahl der Fahrradfahrer reduzieren und somit zu mehr sonstigem Straßenverkehr, verbunden mit Lärm und Abgasen, beitragen und weniger Menschen zu körperlicher Aktivität durch Radfahren motivieren. Prävention muss daher immer auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten werden und primär auf Bildung, Schulung und Motivation setzen, um eine positive Akzeptanz der vorgeschlagenen Maßnahmen zu erreichen.

In betrieblichen Präventionsprogrammen müssen gesundheitswahrende und krankheitsauslösende Faktoren zunächst spezifisch für den jeweiligen Arbeitsplatz ermittelt werden. Wesentliche Aspekte des Rettungsdienstes wie rückschonendes Heben, Stressmanagement oder eine gesunde Ernährung werden in den folgenden Abschnitten noch

etwas ausführlicher dargestellt. Einen Überblick über **allgemeine krankheits- und gesundheitsfördernde Faktoren** bietet [Tab. 7.3](#).

Allgemeine krankheits- und gesundheitsfördernde Faktoren

Tab. 7.3

Krankheitsfördernde Faktoren	Gesundheitsfördernde Faktoren
<ul style="list-style-type: none">• Einseitige, übermäßige Ernährung• Mangelnde körperliche Bewegung• Überlastung in Beruf und Freizeit• Drogen-, Alkohol-, Tabak- und Arzneimittelmisbrauch• Lärmbelastung, Reizüberflutung• Schlecht ausgeprägtes oder nicht zuverlässiges soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Partner etc.)• Geringe Selbstbestimmung über die eigene Zeit, keine Chance auf ein Privatleben	<ul style="list-style-type: none">• Vielseitige, ballaststoff- und vitaminreiche, dem Kalorienverbrauch angepasste Ernährung• Körperliche Bewegung, Ausgleichssport zur Verbesserung der Ausdauer, Fitness, Kraft und Leistungsfähigkeit• Vermeidung von krank machen dem Stress, den Auswirkungen von Stress durch entsprechendes Freizeitverhalten entgegenwirken• Sparsamer Alkoholkonsum, Verzicht auf Nikotin und andere Drogen• Arzneimittel nur bei Notwendigkeit und entsprechender Indikation einsetzen• Ein wohlwollendes, unterstützendes und dichtes soziales Netzwerk: Freunde, Partner, Verwandte

7.2.3 Veränderungen im Gesundheitsverhalten

Veränderungen im Gesundheitsverhalten werden meist durch Krisen ausgelöst. Der erhöhte Blutdruck mit gelegentlichem Schwindel motiviert z. B. zur Gewichtsreduktion, die Laborwerte fördern das Nachdenken über den Alkoholkonsum, die schwere psychische Erkrankung des Kollegen führt zur Reflexion des eigenen Umganges mit der persönlichen Arbeitslast, der Verarbeitung von Einsätzen und zu Gedanken über die Qualität der eigenen Beziehung.

In besonders krisenhaften Fällen – man erleidet einen Herzinfarkt, die Partnerin verlässt die Beziehung, der Führerschein wird wegen Alkohol am Steuer eingezogen – erfolgt manchmal eine

permanente Veränderung des eigenen Gesundheitsverhaltens. Meist verlaufen diese Veränderungen allerdings nicht linear, sondern zirkulär. Es braucht Geduld, mehrere „Schleifen“ sowie ein Verständnis für Rückfälle. Rückfälle sind Teil des Prozesses und dürfen stattfinden. Im Einzelnen verläuft eine Veränderung im Gesundheitsverhalten meist in folgenden Phasen:

- Im **Stadium der Erstbetrachtung** wird das Problem schon grob erkannt, der Betroffene hat allerdings kein Interesse an einer Veränderung.
- Im **Stadium der Erwägung** denkt die Person über eine Veränderung nach, er will zu einem unbestimmten Zeitpunkt, „irgendwann“ eine Veränderung beginnen.
- Im **Vorbereitungsstadium** sind die Betroffenen bereit zur Veränderung und leiten konkrete erste Schritte ein.
- Im **Handlungsstadium** wird die Person auch direkt aktiv, sie führt die Veränderung auch durch.
- Im **Aufrechterhaltungsstadium** wird die gesündere Lebensweise schon seit einem längeren Zeitraum beibehalten.
- Zwischen den einzelnen Schritten sind **Rückfallphasen** unterschiedlicher Dauer möglich, der Betroffene steigt dann wieder in irgendeine der oben genannten Phasen ein.
- Im **Abschlussstadium** ist der alte Modus für immer aufgegeben. Der neue Verhaltensablauf ist vollständig verinnerlicht, automatisiert, es erfordert kaum Nachdenken, sich so zu verhalten, da es integrierter Teil des Lebensalltags ist. Damit kann das neue Verhalten leichter aufrechterhalten werden.

Praxistipp

Ein Notfallsanitäter kennt in seiner Region meist sämtliche Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzte und andere Hilfseinrichtungen des Gesundheitswesens. Einigen Rettungsfachkräften gelingt es auch, diese Kontakte als Ressourcen für ihre persönliche Gesundheit zu erhalten, zu fördern und zu nutzen.

Bei einigen Kollegen besteht durch den hohen persönlichen Bekanntheitsgrad jedoch auch eine große Scheu, Hilfen und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Es wird als unangenehm und peinlich erlebt, selbst einmal Hilfe zu benötigen und in

Anspruch zu nehmen. Dieses Symptom der „Vermeidung medizinischer Hilfe“ kann umgangen werden, wenn man sich rechtzeitig, z. B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen oder durch Routinekontakte, einen Vertrauensarzt sucht. Beim Auftreten unklarer Symptome, bei persönlichen Fragestellungen zur eigenen Gesundheit oder in einem konkreten Krankheitsfall steht dann rasch eine vertrauenswürdige fachliche Stütze zur Verfügung.

7.2.4 Professionalität als Schutzfaktor

Professionalität im Rettungsdienst ist ein ausreichendes Maß an intellektueller und manueller Sicherheit in der Patientenbetreuung, inkl. permanenter Selbstreflexion und externer Qualitätssicherung. In eine Formel gekleidet lässt sich Professionalität nach Redelsteiner wie folgt darstellen:

$$P = \{ (A + F) \times E \} \times Q$$

- **P = Professionalität**
- **A = Ausbildung** steht für die formelle Grundausbildung, die die Fachkraft erhalten hat. Je umfangreicher diese ist, umso breiter ist das Wissen, umso stärker sind die Denk- und Handlungsvarianten, die eine Person im beruflichen, aber auch im privaten Handeln einsetzen kann. Das ist auch Grundlage, um über Selbstreflexion das eigene Gesundheitsverhalten, das Stressverhalten und die eigene Arbeitsleistung zu analysieren.
- **F = Fortbildung** bedeutet das regelmäßige Erweitern des Wissens, auch um mit gesellschaftlichen Veränderungen und Neuerungen in der Medizin, der Rettungstechnik usw. in der beruflichen Arbeit umgehen zu können.
- **E = Erfahrung** ist die Frequenz an privaten und beruflichen Ereignissen, positiven und negativen, die bei entsprechender Analyse und Selbstreflexion zu Lernen führen, Wissen und Handlungen werden erweitert. Erfahrung im Rettungsdienst ist jene Menge an erlebten, reflektierten und bewältigten Fällen, die das Theoriewissen in einen praktischen Bezug stellen.
- **Q = Qualitätssicherung** ist die Sicherstellung von grundlegenden Standards der rettungsdienstlichen Versorgung, idealerweise durch externe Quellen. Sind die manuellen und fachlichen Kompetenzen noch ausreichend, spiegelt die Dokumentation die Situation und die getroffenen Maßnahmen auch wider, ist sie rechtlich so, dass ein Schutz für Patient,

Praxistipp

Professionalität schützt vor übermäßigem Stress, leitet zur Selbstreflexion an (Kap. 5.4) und baut einen Bezugsrahmen auf, der für das tägliche berufliche Handeln Sicherheit gibt. Professionalität ist somit auch eine Art „Impfung“, um Gesundheitsproblemen im eigenen Beruf vorzubeugen.

7.2.5 Stressmanagement und Stressbewältigung

Allgemein können je nach Persönlichkeitstyp zwei wesentliche Muster im Umgang mit Stress beschrieben werden. Der **Represser** („Unterdrücker“) versucht, die Stressquelle zu vermeiden und verleugnet Angstkomponenten. Er bemüht sich um eine Reaktion, um seine eigenen negativen Emotionen stufenweise zu verändern und sich an den Stress anzupassen. **Sensitizer** („Zulasser“) versuchen eine problemorientierte Lösung und werden schon sehr früh am Beginn einer stressauslösenden Situation aktiv, um sie zu lindern. Je nach Situation können beide Strategien sinnvoll sein:

- Ist eine Situation beeinflussbar, ist der Sensitizer mit aktivem Handeln ein Stressbewältiger.
- Ist die Situation mit den vorhandenen Mitteln nicht bewältigbar, ist der Represser rascher in der Lage, neue Situationen zu akzeptieren.

Praxistipp

Insgesamt gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, Stress in sinnvolle Bahnen zu lenken und zu steuern. Wichtig ist es, Anzeichen von Stress und das persönliche Stresslimit zu erkennen. Mitarbeiter im Rettungsdienst sind ausgebildet, einfühlsam und menschlich mit ihren Patienten zu arbeiten. Es sind aber nicht nur die Bedürfnisse des Patienten

wichtig – Rettungsdienstmitarbeiter müssen auch **ihre emotionalen, körperlichen und seelischen Bedürfnisse** kennen:

- Ein **erhöhtes Körperbewusstsein hilft**, Distress zu erkennen und Ausgleichmechanismen vor der Phase der Dekompensation anzuwenden
- **Stressoren nach Gefährlichkeit einschätzen:** Wie bei einer Patiententriage zuerst um die gefährlichsten und mit geringen Mitteln lösbaren Stressoren kümmern
- Von einer Situation **nicht emotional überwältigen lassen:** Handfertigkeiten und Wissen einsetzen, um dem Patienten so gut wie möglich zu helfen. Mitleid durch Anteilnahme ersetzen
- Alle für die Ausübung des Berufs des Notfallsanitäters erforderlichen **Handfertigkeiten und Kenntnisse** erlernen und „up to date“ halten
- Die **Fähigkeit entwickeln, Nein zu sagen**, und für eigene Interessen einstehen
- Andere schätzen lernen und ihnen ein positives Feedback geben. Konflikte direkt und offen ansprechen
- **Abstand zur Arbeit gewinnen:** Gesetzlich vorgeschriebene Pausen in Anspruch nehmen. Urlaubstage nicht einzeln, sondern zumindest 2 Wochen Urlaub am Stück nehmen, um einen Erholungseffekt zu erzielen. „Piepser“ und Handy an freien Tagen abschalten, um nicht erreichbar zu sein
- **Stressauslöser definieren:** Was verursacht Stress, z. B. schlechtes Zeitmanagement?
- **Keine Aufgaben für andere erledigen**, die diese selbst erfüllen können: Wer häufig Gefälligkeitsarbeiten für das Krankenhausteam erbringt (z. B. Patienten für das Aufnahmepersonal auf die Station bringen), erleichtert diesem zwar seine Arbeit, bringt dafür aber sich, seine Kollegen im Fahrdienst und in der Leitstelle sowie wartende Patienten und Angehörige in zusätzlichen Stress.
- **Delegieren lernen:** Andere können bestimmte Dinge ebenfalls sachgerecht erledigen. Dies gilt sowohl im Wachbetrieb als auch vor allem im Einsatzgeschehen.
- **Unangenehme Aufgaben nicht auf die lange Bank schieben:** Bei Schichtbeginn die Aufgaben notieren, die unbedingt getan werden müssen, nach Wichtigkeit und Schwierigkeit sortieren und mit Energie mit dem „Abarbeiten“ unmittelbar beginnen. Wenn alles erledigt ist, entspannen und/oder anderen

Aufgaben nachgehen.

- **In berufspolitischen Fragen engagieren und für berufliche Probleme vorsorgen:** Alle Rettungsfachkräfte sind Stress ausgesetzt. Viele Stressoren werden durch berufsspezifische Probleme verursacht. Eine Mitgliedschaft bei einer Gewerkschaft ist bei arbeitsrechtlichen Problemen hilfreich, eine Berufshaftpflicht-, Verkehrs- oder Rechtsschutzversicherung kann vielleicht einmal schlaflose Nächte ersparen.
- **Aus der Berufsroutine ausbrechen** und z. B. eine RTW-Vorstellung im örtlichen Kindergarten oder einen Berufsinformationsstand über den Rettungsdienst im Schulzentrum etc. organisieren.
- **Abwechslung im Beruf suchen:** Überlegen, ob ein Wechsel in die Leitstelle, auf eine andere Rettungswache, in die Ausbildung oder Verwaltung die Situation verbessern würde. Dementsprechend rechtzeitig weiterbilden, das erleichtert einen Wechsel.
- **Persönliche Ziele analysieren:** Sind diese realistisch und erreichbar? Eventuell die Ziele auf ein erreichbares Maß reduzieren.
- **Rückzugsmöglichkeiten schaffen:** Jede Wache sollte einen Raum haben, wohin sich die Mitglieder der Wache für einige Zeit zurückziehen können. Eine helle und gepflegte Wache, die auch Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten bietet, ist fast schon eine „Wohlfühlzone“.
- **Interessen und Hobbys entwickeln.**
- Die Bedeutung von **richtiger Ernährung** erkennen und **Alkohol und Drogen meiden.**
- **Entscheidungen treffen:** Es gibt selten nur zwei Möglichkeiten, sondern oft mehrere Alternativen.
- Ein **soziales Unterstützungssystem entwickeln**, z. B. mit Familie, Partner, Freunden, Kollegen und Nachbarn.
- **Freizeit ist tatsächlich freie Zeit:** Nur bei absoluter Notwendigkeit gibt es Ausnahmen.
- Einen **Stressmanagementkurs besuchen**, eine Fortbildung zum Thema für die Mitglieder der Wache organisieren, eine Supervisionsgruppe gründen. Ein externer Berater hilft dabei, Stressursachen zu analysieren und Bewältigungsstrategien zu

entwickeln.

- **Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen**, wenn auch nahestehende Personen nicht mehr weiterhelfen können.
- **Ein Tagebuch oder ein Einsatztagebuch führen:** Kontakt (Briefe, E-Mails, Internet etc.) mit Kollegen aus einem anderen Land aufnehmen. Das erlaubt, persönliche Gefühle auszudrücken, in Bahnen zu lenken und Erfahrungen auszutauschen.
- **Techniken zur raschen Entspannung üben:** Volkshochschulen und andere Einrichtungen bieten entsprechende Kurse an. Trotz möglicher Schwierigkeiten mit dem Schichtplan sollte es möglich sein, einen solchen Kurs zu besuchen. Eine Alternative sind Bücher und Videos über Entspannungstechniken.

7.2.6 Ausbildung

Im Hinblick auf die individuelle Gesundheit ist **Bildung** ein wesentlicher Faktor. Sie ermöglicht Menschen Gesundheitsinformationen leichter zu verstehen, seien es Auskünfte eines Arztes, Texte auf Beipackzetteln von Medikamenten, Anleitungen zur Selbstversorgung bei Krankheiten oder Broschüren mit Informationen zu bestimmten Krankheiten. Darüber hinaus hilft eine höhere Bildung auch, einen Beruf zu wählen, der eine höhere Eigenverantwortung über den Ablauf der eigenen Arbeit ermöglicht.

Jemand, der am Fließband arbeitet, hat eine geringe Arbeitsautonomie – Beginn und Ende der Arbeit, zu erbringende Leistung wie Stückzahl, Zeit und Dauer der Pausen werden exakt vorgegeben. Je enger diese „Vertaktung“ ist, je stärker diese fremdbestimmt ist, umso geringer ist die Freiheit, sein eigenes Arbeits- und Freizeitleben zu gestalten. Zusammen mit dem geringeren Einkommen wirkt sich das auf die Lebensverhältnisse aus.

Studien des nationalen Gesundheitsdienstes von Großbritannien belegen sogar Abstufungen in Bezug auf die Lebenserwartung zwischen ungelernten und gelernten Arbeitern. Letztere leben länger als die ungelernten Kollegen. Manuell tätige Facharbeiter leben länger als angelernte Arbeiter. Nicht manuell tätige Facharbeiter leben länger als manuell tätige Facharbeiter. Personen in leitenden Positionen und Akademiker leben am längsten. Diese Abstufungen in Bezug auf Gesundheitsstatus und Bildung bzw. Schicht nennt man **sozialer Gradient**.

Merke

Die Lebenserwartung ist abhängig von der Schichtzugehörigkeit. Je höher Bildung und Einkommen, umso höher ist die durchschnittliche Lebenserwartung.

Auch Studien zur Häufigkeit von Myokardinfarkten bei bestimmten Personengruppen haben zu interessanten Erkenntnissen geführt. So haben Frauen, die nur die Pflichtschule und keine weitere Ausbildung absolviert haben, rund doppelt so häufig einen Herzinfarkt wie Frauen mit abgeschlossener Lehre und rund sechsmal so häufig wie Abiturientinnen oder Akademikerinnen. Bei den Männern ist die Tendenz gleich, die Unterschiede zwischen den Ausbildungsgraden sind aber nicht so stark ausgeprägt.

Schichtet man die deutsche Bevölkerung statistisch nach Einkommen, Bildung und Beruf, so haben die unteren 20 % insgesamt betrachtet ein doppelt so hohes Risiko für schwere Verletzungen und Erkrankungen sowie für ein frühzeitiges Sterben wie die oberen 20 %.

Praxistipp

Für das Rettungsfachpersonal ist Bildung von besonderer Bedeutung. Insbesondere durch zielgruppenspezifische Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zu den Themenbereichen Stress und Stressbewältigung, zur Psychotraumatologie sowie zum Umgang mit Belastungen muss unbedingt dazu beigetragen werden, die individuelle Stressbewältigungskompetenz zu erhöhen.

7.2.7 Bedeutung des sozialen Netzwerks

Entscheidend für die individuelle Gesundheit ist auch die Belastbarkeit bzw. Tragfähigkeit des persönlichen **sozialen Netzwerks** .

Eine kalifornische Langzeitstudie hat festgestellt, dass Menschen, die keine engen sozialen

Kontakte oder Bekanntschaften im Gemeinwesen haben, früher versterben als jene mit guten Kontakten. Dieses Ergebnis traf nicht nur auf sehr alte Menschen zu, sondern auch auf sehr junge Menschen. Und dieser Zusammenhang zwischen einer früheren Sterblichkeit und der Dichte des sozialen Netzwerks ist unabhängig vom allgemeinen körperlichen Gesundheitszustand, vom sozioökonomischen Status und krankheitsfördernden Variablen wie Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel und Ausmaß von Vorsorgeuntersuchungen: Der Mangel an Gesprächen, Anteilnahme, Zuspruch, sozialen Kontakten, Bekanntschaften, Freundschaften, Partnerschaften, Integration in soziale Netzwerke wie Vereine oder Gemeinschaften aller Art macht generell krank und erhöht die Wahrscheinlichkeit, früher zu sterben.

Praxistipp

Vor diesem Hintergrund sollte sich jeder Notfallsanitäter intensiv darum bemühen, ein tragfähiges soziales Netz aufzubauen und persönliche Kontakte zu pflegen. Je besser jemand in ein soziales Umfeld eingebunden ist, umso geschützter ist derjenige auch und umso mehr Unterstützung wird derjenige erfahren, wenn einmal gesundheitliche Probleme auftreten sollten.

7.2.8 Ausgleich zum Berufsalltag

Im Englischen spricht man von „**Work-Life-Balance**“. Es geht aber nicht nur um das Austarieren zwischen Arbeit und Leben – die Arbeit ist ja gerade im Schichtdienst wesentlicher Teil des Lebens. Ein wesentlicher Faktor der individuellen Gesundheit ist vielmehr eine Balance zwischen den diversen unterschiedlichen Aspekten des Lebens:

- **Ausgewogene Arbeitslast:** Zu hohe Arbeitsbelastung kann zum Burn-out führen, zu niedrige Arbeitslast zum Bore-out ([Kap. 7.1.2](#)). Ein wesentliches Element einer ausgewogenen Arbeitslast ist z. B. ein Dienstplan, der genügend Erholungsphasen ([Abb. 7.2](#)) vorsieht und auch freie Räume für soziale Aktivitäten am Wochenende lässt.

Ein Freizeitausgleich mit ausreichenden Erholungsphasen ist im Rettungsdienst besonders wichtig.

[J748-099]



- **Familie, Freunde, Bekannte:** Das Eingebundensein in soziale Beziehungen, etwa in die Familie oder einen Freundeskreis, ist besonders wichtig. Dabei kommt es nicht auf die Anzahl der Beziehungen an, sondern auf ihre Stabilität. Jeder Notfallsanitäter sollte ein soziales Netzwerk pflegen und vor allem auch darauf achten, dass nicht das gesamte persönliche Umfeld aus dem beruflichen Milieu stammt. Für einen Ausgleich vom Beruf und für einige Ablenkung können insbesondere Kontakte sorgen, die man in anderen Bereichen geknüpft hat, beispielsweise in einem Sportverein oder durch ein Hobby.
- **Aktivitäten in Sport-, Kultur-, religiösen oder politischen Vereinen** lassen eigene Netzwerke entstehen und lenken im positiven Sinne von Arbeit und Familie ab. Sie bilden einen Ausgleich. Sie sollten auch nicht zu stark mit den Kollegen am Arbeitsplatz oder dem Familiensystem verknüpft sein. Wenn es in einem dieser Systeme Schwierigkeiten gibt, etwa ein Jobverlust auftritt oder eine Scheidung ansteht, wirkt sich dies sonst ebenfalls negativ auf das gesamte übrige Freizeitnetzwerk aus.
- **Fort- und Weiterbildungen** bieten einen weiteren günstigen Ausgleich zum Berufsalltag. Damit ist hier nicht primär die berufsbezogene Weiterbildung oder die Teilnahme an einer

Pflichtfortbildung gemeint. Vielmehr geht es um den Erwerb neuer Kompetenzen, das Erlernen einer Fremdsprache, eines Instruments, einen Fernkurs oder ein Fernstudium sowie das Ausprobieren einer neuen handwerklichen Tätigkeit. Im Vordergrund sollte die Freude am Neuen stehen und nicht immer das bloße Erwerben eines Zertifikats. Auch ein Buch zu lesen ist schon Fortbildung im weiteren Sinn.

- **Der zweite Job:** Nicht wenige Rettungsdienstmitarbeiter jobben in der freien Zeit. Manchmal bei einem anderen Rettungsdienstunternehmen oder in einem früher erlernten Beruf. Für viele ist das erforderlich, um den gewünschten Lebensstandard zu erhalten. Lange ist eine solche Doppelbelastung jedoch nur für wenige Menschen aushaltbar. Eine Nachdenkphase, wie man sein Leben einfacher gestalten könnte, um vielleicht mit weniger Geld auszukommen, oder die Entwicklung eines Planes, wie lange man das maximal sich und seinem Umfeld noch zumuten möchte, wäre hier dringend anzuraten. Nachts Taxi zu fahren und dann tagsüber als Notfallsanitäter zu arbeiten (oder umgekehrt) ist auf jeden Fall unprofessionell und gefährlich. Auch über Jahre hinweg sein Traumhaus zu bauen und sich beruflich und privat für dieses eine Ziel vollkommen auszuhebeln, endet nicht immer mit dem perfekten Ende: Steht das Haus dann innen und außen so da, wie man sich das immer gewünscht hat, können der Rücken kaputt, der Arbeitsplatz gefährdet, die Kinder schon flügge und die Partnerin bereits ausgezogen sein. Inwiefern man sich bei mehreren Arbeitgebern engagiert, sollte daher einer sorgfältigen Kosten-Nutzen-Abwägung unterzogen werden.
- **„Das süße Nichtstun“:** Ungeplante, unverplante, „nutzlose“ Zeit ist wichtig, um seinen Kopf zu leeren, auf andere Gedanken zu kommen und völlig neue Ideen zu entwickeln.

All diese hier aufgeführten Aspekte stehen in Wechselwirkung und beeinflussen sich gegenseitig. Das Ziel besteht deshalb auch nicht unbedingt darin, jeden Aspekt maximal zu fördern (das könnte nur wieder neuen Stress verursachen!), sondern zwischen ihnen nach Möglichkeit ein gesundes Gleichgewicht herzustellen. Ohnehin können die jeweiligen Ansprüche an die einzelnen Aspekte je nach Lebensphase und Alter sehr unterschiedlich sein. Seine Brücken zu vorhandenen Netzwerken jedoch nie ganz abubrechen ist entscheidend: Nach 15 Jahren doch einmal wieder zum Klassentreffen, in den alten Motorradclub oder seine frühere Kirche zu gehen, kann z. B. wieder Anschluss an neue Ressourcen bedeuten etc.

Wichtig ist, dass jeder Notfallsanitäter darüber nachdenkt, wie er seine Freizeit sinnvoll gestaltet und worin ein Ausgleich zum Berufsalltag bestehen kann. Auf keinen Fall sollte die gesamte Lebenszeit mit dem Engagement im Rettungsdienst ausgefüllt werden.

7.2.9 Intervision und Supervision

Intervision und **Supervision** können gleichermaßen dazu beitragen, den beruflichen Alltag besser zu bewältigen und für etwaige Schwierigkeiten und Problemstellungen praxistaugliche Lösungen zu finden:

- **Intervision** ist der beratende Austausch unter Kollegen, d. h., man setzt sich regelmäßig in einer ungestörten Atmosphäre zusammen, bespricht und reflektiert aktuelle Erfahrungen, Themen von besonderer Relevanz oder auch konkrete Einsatzsituationen. Im Unterschied zu einer Dienstbesprechung ist Intervision allerdings frei von Hierarchieebenen, sodass sich alle Beteiligten auf Augenhöhe unterhalten können und sich jeder offen und konstruktiv mit seinen Ideen, Anregungen und Überlegungen einbringen kann. Intervisionsgruppen kommen i. d. R. ohne eine externe Moderation aus.
- Bei **Supervision** handelt es sich ebenfalls um eine spezielle Form der Beratung (Kap. 10), sie wird jedoch von einem speziell geschulten Supervisor moderiert.

Merke

Supervision

Die Deutsche Gesellschaft für Supervision (DGSV) definiert Supervision als *„ein wissenschaftlich fundiertes praxisorientiertes und ethisch gebundenes Konzept für personen- und organisationsbezogene Beratung in der Arbeitswelt. Sie ist eine wirksame Beratungsform in Situationen hoher Komplexität, Differenziertheit und dynamischer Veränderungen“*.

Im Rahmen einer **Gruppensupervision** unterstützen Supervisoren dabei u. a. bei folgenden Herausforderungen:

- Teams reflektieren ihre Arbeit mit Kunden bzw. (im Rettungsdienst) mit Patienten.
- Teams entwickeln ihre Kommunikation und ihre Arbeitsbeziehungen, um die Erfüllung ihrer Aufgaben zu verbessern.
- Interdisziplinäre Gruppen erörtern eine Optimierung ihrer Zusammenarbeit, z. B. in kommunikativer oder organisatorischer Hinsicht.

Besonders sinnvoll erscheint die Betrachtung und Verbesserung von Organisationsstrukturen und Organisationskulturen unter Fragestellungen wie z. B.:

- Wie werden in unserem Team Rollen herausgebildet?
- Wie viel Freiraum zur eigenen Gestaltung gibt es bei uns?
- Wie werden Beziehungen gelebt?
- Wie gehen wir mit Belastungen um?
- Wie tragen wir Konflikte aus?

Bei einer **Einzelsupervision** können darüber hinaus auch individuelle Probleme und Fragestellungen einzelner Rettungsfachkräfte thematisiert werden:

- Warum übe ich eigentlich gerade diesen Beruf aus?
- Welchen Nutzen bzw. „Gewinn“ ziehe ich aus meiner Arbeit und welche „Kosten“ sind mit ihr verbunden?
- Wie möchte ich arbeiten?
- Wie möchte ich meine freie Zeit verbringen?
- Welche Aspekte meiner Arbeit mache ich besonders gerne? Welche besonders gut?
- Was liegt mir nicht? Welche Arbeiten kann ich nicht gut genug? Was sollte ich noch lernen?
- etc.

Dabei ist die Haltung von Supervisoren sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings stets gekennzeichnet durch Ergebnisoffenheit, kritische Loyalität und das Interesse an einer nachhaltigen Verbesserung von Arbeit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsergebnissen.

Sowohl Intervision als auch Supervision sind hilfreiche Angebote, von denen jeder Rettungsdienst und jede einzelne Rettungsfachkraft profitieren kann. Die Teilnahme an Inter- und Supervisionsmaßnahmen kann daher nur ausdrücklich empfohlen werden!

7.2.10 Ernährung

Eine ausgewogene **Ernährung** ist wichtige Voraussetzung für das physische und psychische Wohlbefinden.

Eine vollwertige und bedarfsangepasste Ernährung heißt, dem Körper alle benötigten Nährstoffe möglichst naturbelassen in der individuell richtigen Menge, abhängig von Lebensalter, Geschlecht und Leistungsanforderung zur Verfügung zu stellen. Alle Nährstoffe sind mit mindestens einer der drei folgenden **Ernährungsfunktionen** verbunden:

1. Energiebereitstellung (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße)
2. Aufbau und Erhaltung (Eiweiß, Mineralstoffe, Wasser)
3. Schutz und Steuerung (Vitamine, essenzielle Fettsäuren und Mineralstoffe)

Die **Ernährung sollte Gesundheit und Leistungsfähigkeit** fördern. Das geschieht durch das Zusammenspiel aller Faktoren in Form von abwechslungsreicher Nahrungsauswahl, welche die drei wichtigsten Nährstoffe in einem bestimmten, ausgewogenen Verhältnis enthalten sollte: Für Nichtsportler und Menschen mit nicht zu schwerer körperlicher Arbeit beispielsweise 55 % Kohlenhydrate, 30 % Fette und 15 % Eiweiß.

Die richtige Ernährung auf der Wache sollte aber auch Freude bereiten und Teil einer gesunden gemeinsamen Esskultur sein. Gemeinschaftliches Zubereiten und Kochen ist gesellig und fördert den Zusammenhalt im Kollegenkreis enorm.

Trotzdem findet eine gesunde Ernährung meist zu wenig Beachtung. Faktoren, die im Rettungsdienst dazu beitragen, sind unregelmäßige Arbeitszeiten, der Zeitdruck während der Nahrungsaufnahme sowie der logistische Aufwand, der mit Kochen auf der Wache verbunden ist.

Da erscheint es einfacher, die Ernährungsbeschaffung bei „Fast-Food-Läden“ durchzuführen. Und wenn der RTW durch den „Drive-Through“ passt, muss man noch nicht einmal aussteigen und bekommt sein Essen sogar im RTW „serviert“.

Praxistipp

Manche Wachen haben elektrische Sicherheitsschaltungen, die bei einem Alarm automatisch den Herd abschalten, um Pannen zu vermeiden, und veranstalten Kochkurse für die Mitarbeiter. Es gibt auch eine Reihe von Rezeptsammlungen und Kochbüchern für die richtige Ernährung speziell auf der Rettungswache und im Schichtdienst.

Die typischen **Probleme ungesunder Ernährung** sind:

- Übergewicht
- Verdauungsstörungen
- Stoffwechselstörungen
- Veränderungen der Blutwerte
- Beeinträchtigung verschiedener Organe und deren Funktionen

Viele körperliche Beschwerden und Leiden sind daher auf eine **falsche Ernährung** zurückzuführen. Eine **gesunde**, vollwertige und bedarfsangepasste **Ernährung** ist neben genügend körperlicher Bewegung die Basis für einen gesunden Körper. Eine gesundheitsbewusste Ernährung ist eine Frage der richtigen Lebensmittelauswahl und Nahrungszubereitung. Der häufigste Fehler, der gemacht wird, ist der Konsum von zu viel Fett, Zucker, Salz, Alkohol und zu wenig Kohlenhydraten, Ballaststoffen und Vitaminen.

Merke

Ideal wäre eine Ernährung nach dem Grundsatz: So viel Frische wie möglich und

Abwechslung bei den Zutaten und so wenig Fett, Zucker, Salz und Fertigprodukte wie nötig!

7.2.11 Kontrollierter Umgang mit Koffein, Nikotin, Alkohol und anderen Suchtmitteln

Der allzu sorglose Umgang mit Kaffee, Zigaretten und alkoholischen Getränken belastet den menschlichen Organismus. Obwohl den meisten Menschen die gesundheitsschädliche Wirkung dieser Stoffe bekannt ist, ändern nur wenige ihr **Konsumverhalten** dauerhaft. Dafür verantwortlich sind hauptsächlich:

- Mangelndes Gesundheitsbewusstsein
- Gleichgültigkeit
- Labilität
- Anpassung
- Gewohnheit
- Die Substanz wird als Genussmittel und Ausgleich für Stressoren oder zur Beruhigung verwendet
- Die Verwendung ist in der jeweiligen unmittelbaren Umgebung „cool“ und sichert sozialen Anschluss
- Sucht, Abhängigkeit

Koffein, Nikotin und Alkohol können schon bei geringen regelmäßigen Dosen zu Gesundheitsschäden und **Sucht** führen.

Koffein

Kaffee kann als ein Genussmittel betrachtet werden, das in kleinen Dosen nicht schädlich ist. Als Durstlöscher ist Kaffee allerdings ungeeignet. Grundsätzlich ist Kaffee mit etwas Milch und Zucker bekömmlicher als schwarzer Kaffee. Eine Tasse Kaffee enthält ca. 50–100 mg Koffein. Das Wirkungsmaximum tritt nach ca. 30 Minuten ein, die Wirkung hält etwa 1–2 Stunden an. Zu hohe Koffeindosen führen zu körperlichen Problemen. Es kommt zu einem erhöhtem

Gefäßtonus, beschleunigter Atem- und Herzfrequenz, gesteigertem Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel, Magenbeschwerden, Durchfall, innerer Unruhe, Nervosität, Schlaflosigkeit, Tremor, gesteigerter Diurese und Gelenkbeschwerden (Koffeinabbauprodukte bilden Harnsäure im Blut). Koffein belastet vor allem den Körper von Menschen mit Herz- und Gefäßerkrankungen zusätzlich. So können hohe Koffeindosen bei Personen mit verengten Herzkranzgefäßen Angina pectoris auslösen.

Rauchen

Vom Rauchen geht ein eindeutiges Gesundheitsrisiko aus. Die vielen im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe und Gifte haben Einfluss auf den gesamten menschlichen Organismus. Rund 32 % der Deutschen sind Raucher, es gibt etwa 117 000 tabakbezogene Todesfälle pro Jahr. Einige der 40 teilweise krebserregenden Schadstoffe des Tabakrauchs und Rauchkondensats (Teer) sind Nikotin, Pyridin, Benzpyren, Ammoniak, Blei, Formaldehyd, Blausäure, Zink, Anilin, Stickoxide, Kohlenmonoxid, Nickel und Schwefelwasserstoffe.

Gesundheitliche Folgen des Rauchens sind z. B.

- Geschwächte Immunabwehr, erhöhte Infektanfälligkeit
- Diverse Krebsformen
- Entzündungen und Geschwüre im Magen-Darm-Bereich
- Bronchitis, Emphysem
- Arteriosklerose, Gefäßverschlüsse (Raucherbein); deutlich erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Achtung

Schon tägliches Rauchen und Trinken alkoholischer Getränke schädigen den Körper innerhalb kurzer Zeit. Wird diese Gifteinwirkung über Jahre hinweg aufrechterhalten, sind schwere körperliche und psychische Gesundheitsschäden vorprogrammiert.

Alkohol

Alkohol ist für viele ein Genussmittel, das rasch zum Suchtmittel werden kann. Alkoholische Getränke dürfen nicht dazu verwendet werden, die tägliche Flüssigkeitsbilanz aufrechtzuerhalten. Die Einnahme von alkoholischen Getränken auf Rettungswachen ist i. d. R. grundsätzlich verboten. Laut Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) darf mindestens 12 Stunden vor Dienstantritt bei Kraftfahrtätigkeiten kein Alkohol mehr eingenommen werden.

Merke

Rund 6 % Prozent der Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren weisen eine alkoholbezogene Diagnose auf, es gibt etwa 42 000 alkoholbedingte Todesfälle pro Jahr.

Als weitverbreitete und sozial akzeptierte Alltagsdroge führt der unkontrollierte Konsum zu schweren physischen, psychischen und sozialen Gesundheitsschäden. Trotz der hohen Gefahr, die vom Alkohol ausgeht, haben alkoholische Getränke in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz bzw. Beliebtheit und sind daher auch einfach verfügbar.

Die **Wirkung** von Alkohol ist von der konsumierten Menge abhängig (Kap. 40.4):

- 0,1–1,0 ‰: Wärmegefühl (nur subjektiv, durch Gefäßerweiterung erhöhte Wärmeabgabe), Zwanglosigkeit, Fröhlichkeit, Rededrang, gesteigertes Selbstwertgefühl, Selbstüberschätzung
- 1,0–2,0 ‰: Gleichgewichtsstörungen, unsicheres Gehen und Stehen, Sprachstörungen, Enthemmung, Verlust der Selbstkontrolle
- 2,0–2,5 ‰: Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen, Bewusstseinsstörungen, Erbrechen, Muskeler schlaffen, Atemschwierigkeiten
- 2,5–5,0 ‰: Lähmungsanzeichen, flache Atmung, Koma, Tod

Gesundheitsschäden durch Alkohol sind u. a.:

- Lebererkrankungen

- Muskel- und Nervenerkrankungen
- Herz- und Gefäßerkrankungen, Herzmuskelschwäche, Durchblutungsstörungen
- Schwächung des Immunsystems
- Entzündungen von Magenschleimhaut, Bauchspeicheldrüse, Nieren und Harnwegen
- Stoffwechselstörungen
- psychische Schäden, Persönlichkeitsveränderung
- Sucht, Delirium, Entzugssyndrom
- Bei Schwangeren die erhöhte Gefahr einer Fehl- und Frühgeburt sowie von Kindesfehlbildungen (Alkoholembryopathie)

Ebenso verheerend wie die gesundheitlichen Folgen können jedoch die sozialen Auswirkungen des Betroffenen für sich und seine Umwelt sein. Alkoholiker verwenden viel Geld für ihren Konsum, verlieren leicht die Arbeit, Beziehungen zerbrechen und der Verlust der Wohnung droht. Diese Abwärtsspirale sollte möglichst früh unterbrochen werden. Dazu ist es erforderlich, dass schon bei geringen Anzeichen keine falsche Kollegialität oder Toleranz gezeigt wird.

Frühe Anzeichen für ein eventuelles Alkoholproblem sind:

- Der Betroffene vergisst häufig Termine, kommt oft zu spät zur Schicht.
- Der Betroffene hat eigenartige Entschuldigungen, häufig „Notfälle“, warum er nicht kommen kann (Auto defekt, Kinder krank, Rohrbruch in der Wohnung etc.).
- Das Fernbleiben wird von einer anderen Person entschuldigt.
- Der Betroffene vernachlässigt die Körperpflege, häufig der Fall bei Männern.
- Der Betroffene isoliert sich zunehmend von Kollegen.
- Der Betroffene ist zunehmend streitbar und leicht reizbar.
- Der Betroffene kommt mit seinem Geld nicht zurecht, braucht einen Gehaltsvorschuss oder borgt sich Geld von Kollegen.
- Der Betroffene riecht nach Alkohol.
- Der Betroffene verwendet exzessiv Kaugummis, Pastillen, um einen anderen Mundgeruch zu bekommen.

Merke

Einen Alkoholiker zu „schützen“, bedeutet, wegzusehen und die Chance auf Hilfe zu verzögern.

Alkoholiker am Arbeitsplatz gefährden sich, Patienten und die Institution des Rettungsdienstes insgesamt. Vorgesetzten sind daher Verhaltensauffälligkeiten unter Beschreibung der Tatsachen und Beobachtungen mitzuteilen, ohne dabei die Diagnose „Alkoholiker“ zu stellen.

Praxistipp

Vorgehen bei Verdacht auf Alkoholismus und Alkoholmissbrauch im Betrieb

In jedem Betrieb sollte es einen Stufenplan geben, der zwischen Leitung und Personalrat abgestimmt ist und regelt, wie man bei Alkoholverdacht oder Alkoholismus vorgeht. Im Rettungsdienst sind der Handlungsrahmen und damit der Toleranzspielraum durch die Tätigkeit als Fahrzeugführer oder als Notfallsanitäter allerdings sehr eingeschränkt.

Eine mögliche Vorgehensweise gestaltet sich wie folgt: Bei unmittelbarem Verdacht ist zunächst der Vorgesetzte zu informieren und der Betroffene **sofort** vom Einsatzdienst in den Innendienst zu versetzen. Je nach arbeitsrechtlichen Regelungen (z. B. Betriebsvereinbarung) ist eine unmittelbare ärztliche Feststellung, ob eine Alkoholisierung besteht, möglich. Nächster Schritt ist ein Gespräch zwischen dem Mitarbeiter und seinem unmittelbaren Vorgesetzten. Darin werden die Vermutung oder ggf. die Tatsache des Alkoholmissbrauchs und problematische Verhaltensweisen des Mitarbeiters direkt angesprochen. Wichtig ist, nicht zu übertreiben, um die Abwehrhaltung nicht zu verstärken. Außerdem soll nicht nach Schuldigen gesucht werden, sondern das Gespräch soll rein auf der Ebene der betrieblichen Problemlösung bleiben. Drohungen verstärken die Motivation, zu trinken. Als klare Botschaft muss mitgeteilt werden:

- Kein Alkohol im Dienst!
- Kein Restalkohol bei Dienstbeginn!
- Der Betroffene muss konzentriert daran arbeiten, seine Sucht in den Griff zu bekommen!
- Ein Folgetermin wird vereinbart (etwa 2 Monate nach dem ersten Gespräch).

Erfolgt keine Normalisierung, muss zwingend die nächste Hierarchieebene eingeschaltet werden. Bei einem weiteren Gespräch sollte ein Betriebsrat dabei sein, ggf. ein Betriebsarzt, Betriebssozialarbeiter oder Arbeitspsychologe. Während dieses weiteren Gesprächs erfolgt auch eine mündliche Verwarnung, die Übergabe einer Liste mit Beratungseinrichtungen, wovon eine nachweislich durch den Betroffenen besucht werden muss. Spätestens 4 Wochen danach erfolgt dann ein weiteres Gespräch.

Besteht das Problemverhalten weiterhin, wird eine schriftliche Abmahnung mit der Ankündigung des Arbeitsplatzverlustes erteilt. Der Mitarbeiter sollte spätestens jetzt nachweislich eine ambulante Therapie beginnen.

Rund 2 Monate danach erfolgt bei Bedarf ein neuerliches Gespräch im Beisein des Personalrats, der drohende Arbeitsplatzverlust wird nochmals deutlich formuliert. Der Mitarbeiter sollte nachweislich einen stationären Alkoholentzug beginnen, inkl. einer zumindest einjährigen Nachbetreuung.

Für rund 2 Jahre sollte es begleitende Gespräche mit dem Betroffenen geben, um zu zeigen, dass man unterstützt und kontrolliert. Helfen diese Maßnahmen nicht, wird eine zweite schriftliche Abmahnung übergeben. Bei weiterem Fehlverhalten wird der Betroffene gekündigt.

Sonstige Drogen

Neben Alkohol, Koffein und Nikotin sind Medikamente die weitverbreitetsten Drogen. In Deutschland sind rund 1,9 Millionen Bürger medikamentenabhängig. Auch im medizinischen Bereich gibt es sog. „Polytoxikomanen“, also Kranke, die gleichzeitig mehrere Drogen einnehmen.

Dort, wo Betroffene Zugang zu Medikamenten haben, die Schmerzen bekämpfen oder beruhigend wirken, besteht generell ein höheres Missbrauchsrisiko. Eine konsequente Lagerhaltung für Medikamente, analog den Vorgaben des Betäubungsmittelgesetzes, reduziert die Chance, dass Mitarbeiter auf den rettungsdienstlichen Medikamentenbestand an Drogen zugreifen.

Darüber hinaus gibt es in Deutschland ca. 175 000 Konsumenten illegaler Substanzen wie Opiate und Kokain, exklusive Cannabis. Rund 240 000 Personen sind regelmäßige Konsumenten von Cannabisprodukten – man darf vermuten, dass sich darunter auch einzelne Rettungsfachkräfte befinden.

Von einem „Abhängigkeitssyndrom“ nach dem **Klassifizierungsschema ICD-10** muss immer dann ausgegangen werden, wenn mindestens drei von insgesamt sieben Symptomen vorhanden sind:

- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Häufige Einnahme in größeren Mengen oder längeren Zeiträumen
- Der anhaltende Wunsch bzw. erfolglose Versuche, den Gebrauch zu verringern oder zu kontrollieren
- Hoher Zeitbedarf für Substanzbeschaffung
- Aufgabe oder Einschränkungen wichtiger Aktivitäten
- Fortgesetzte Verwendung der Suchtmittel trotz der Kenntnis über deren negative Auswirkungen

Liegt ein Abhängigkeitssyndrom im Sinne dieser Definition vor, muss eine Intervention in ähnlicher Weise erfolgen, wie sie im Abschnitt zu Alkohol bereits dargestellt worden ist.

Suchtberatungsstellen lassen sich im Internet, z. B. bei der **Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)** unter www.dhs.de recherchieren.

7.2.12 Lebensrhythmus und Wechselschichtdienst

Viele Lebensvorgänge in der Natur verlaufen rhythmisch und beeinflussen den Menschen. Der **zirkadiane Rhythmus** oder Biorhythmus ist ein tageszeitlicher Ablauf von biologischen Funktionen. Das beinhaltet z. B. Blutdruck, Pulsfrequenz, Nieren- und Verdauungstätigkeit oder Körpertemperatur. Dieser Rhythmus wird vom Tag-Nacht-Ablauf beeinflusst. So hängen von ihm die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit ab, die Wirkung von Arzneimitteln sowie teilweise Hunger, Durst und Müdigkeit.

Für Menschen, die im **Wechselschichtdienst** arbeiten, bedeutet dies, dass eine konstante Leistungserbringung praktisch nicht möglich ist. In der Nachtschicht können nicht die gleichen körperlichen und geistigen Leistungen erbracht werden wie im Tagdienst. Die Herausforderungen des Wechselschichtdienstes liegen darin, dass der Arbeitsrhythmus nicht so einfach mit dem Lebensrhythmus synchronisiert werden kann: Leistung muss auch in auf Ruhe programmierten Phasen erbracht werden.

Speziell im Rettungsdienst kommt eine weitere Problematik hinzu, wenn sich zur Nachtzeit aus einer Phase der Ruhe eine unmittelbare maximale Beanspruchung ergibt: Dem Körper wird eine Leistungssteigerung in einer Phase abverlangt, in der er auf Schlaf programmiert ist. So braucht der menschliche Organismus einige Minuten Vorlaufzeit, bis er zu höheren Leistungen bereit ist. In dieser Zeit ist das Reaktionsvermögen vermindert, die geistige Aufnahmefähigkeit für komplizierte Zusammenhänge herabgesetzt und der Körper reagiert mit einem Anstieg der Nervosität. In diese Phase fällt die Anfahrt zur Einsatzstelle, in der das Sehvermögen im Dunkeln eingeschränkt und ein rasanter Fahrstil daher besonders gefährlich ist.

Praxistipp

Für den **Schichtdienst** empfiehlt sich deshalb:

- In der Nachtschicht jede Möglichkeit der Ruhe nutzen. Schlaf sammeln
- Sonderarbeiten mit hohem körperlichem und geistigem Einsatz nach Möglichkeit in den Tagdienst verlegen (z. B. Fahrzeuggrundreinigung, Einsatzsimulationen)
- Während der Nachtarbeit keine schweren Mahlzeiten zu sich nehmen, sondern leichte und vitaminreiche Kost
- Zwischen den Nachtdienstnächten versuchen, den normalen Lebensrhythmus beizubehalten: Frühstück, Mittagessen und Abendessen zu den gewohnten Uhrzeiten einnehmen
- Nicht wesentlich früher bzw. später zu Bett gehen

7.2.13 Maßnahmen zur Stärkung der körperlichen Fitness

Mangel an körperlicher **Bewegung** ist ein wissenschaftlich gesicherter Risikofaktor für die Gesundheit. Er führt zu Übergewicht, Hypertonie und ggf. zu Diabetes mellitus Typ 2. Nur rund ein Drittel der Deutschen betreiben wöchentlich zumindest zwei Stunden **Sport**. Sinnvoll wäre mindestens dreimal wöchentlich Bewegung, idealerweise Sport mit einer Belastungsintensität (Herzfrequenz) von um die 130/Min. für ca. 30 Minuten. Dabei sollte der Körper unterschiedlichen Herausforderungen ausgesetzt sein, z. B. Koordination, Schnelligkeit, Ausdauer, Flexibilität und Kraftanforderungen. Ausreichend Bewegung schützt auch vor manchen psychischen Problemen: Sie reduziert z. B. Depressionen und Furcht.

Die Einführung einer **Dienstsportart** ist daher anzuraten, die auch das Gemeinschaftsgefühl in den Wachen stärken kann. Sinnvoll erscheint auch ein auf die einsatzfreien Zeiten in der Rettungswache abgestimmtes **Fitnessstraining** für speziell belastete Muskelpartien in Verbindung mit ggf. bereitgestellten Fitnessgeräten.

Praxistipp

Im österreichischen Marchfeld ist „**Ride and Rescue**“ ein internationaler Simulationswettbewerb, bei dem Rettungsfachpersonal im Sinne von Sport, Fortbildung und Gesundheitsförderung zu unterschiedlichen Einsatzübungen per Fahrrad unterwegs

ist. Es wäre wünschenswert, würden derartige Initiativen auf lokaler und nationaler Ebene umgesetzt.

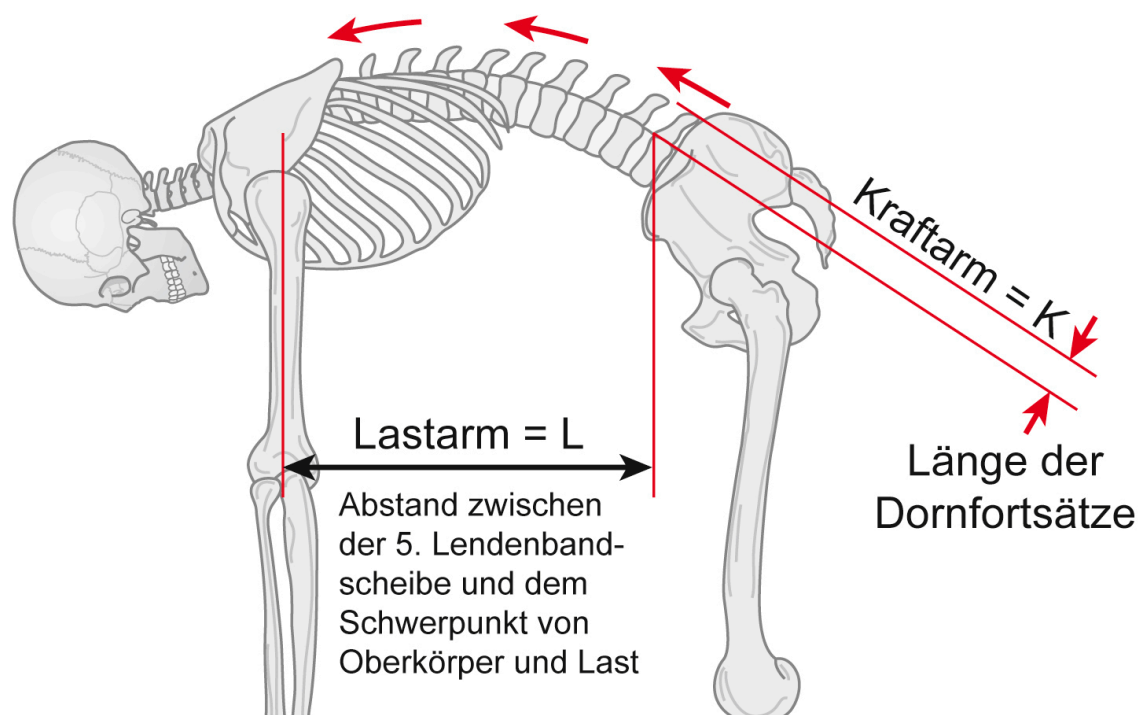
7.2.14 Rückenschonendes Arbeiten

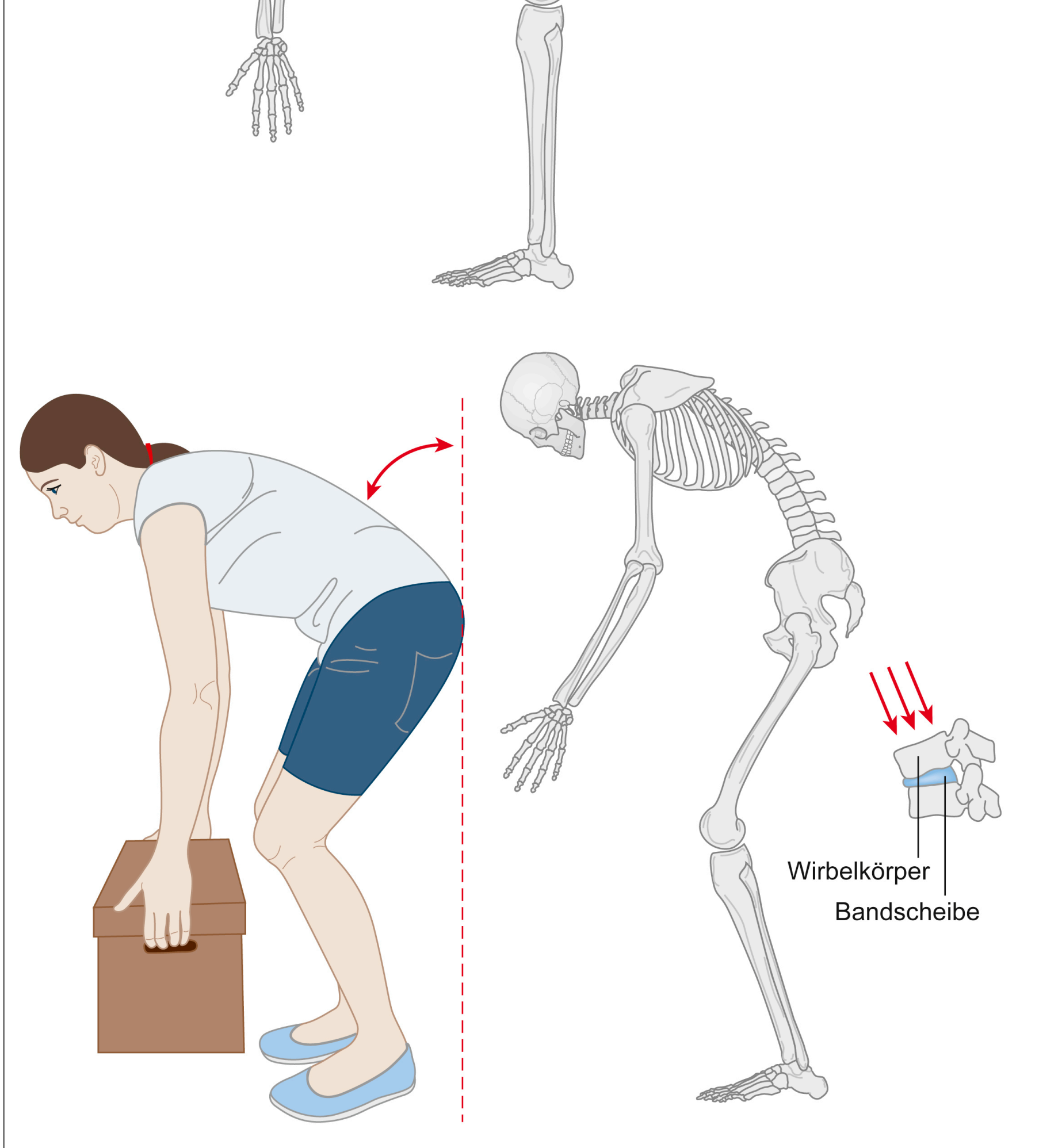
Das **Hebelsystem der Wirbelsäule** entspricht einem zweiarmigen Hebel, wobei die Kraft an den 5 cm langen Dornfortsätzen der Rückenwirbel angreift. Der Abstand zwischen dem gemeinsamen Schwerpunkt von Oberkörper und Last und der am stärksten belasteten fünften Lendenbandscheibe kann je nach Neigung des Rumpfes und Stellung der Arme eine Länge von bis zu 40 cm aufweisen. Nach dem **Hebelgesetz** gilt:

$$\text{Kraft} \times \text{Kraftarm} = \text{Last} \times \text{Lastarm}$$

Beim **Heben** mit gebeugtem Rücken wird der Druck auf die fünfte Lendenbandscheibe bis zum Faktor acht gegenüber der Last, bestehend aus anzuhebendem Gewicht plus Gewicht des Oberkörpers, verstärkt. Der Faktor acht ergibt sich aus dem Verhältnis der Hebellängen (40 cm : 5 cm). Außerdem werden die Bandscheiben beim Heben mit gebeugtem Rücken keilförmig verformt ([Abb. 7.3](#)) und an den Kanten überbelastet, was zur Gewebeschwächung der Bandscheiben führen kann. Beim Heben mit gebeugtem Rücken besteht dann schon bei relativ geringen Lasten die Gefahr, dass die so in ihrer Gewebestruktur geschwächte Bandscheibe reißt und der gallertartige Kern gegen das Rückenmark oder seitlich verlaufende Nerven gequetscht wird (Bandscheibenvorfall Kap. 33.11).

Vergleich der Wirbelsäulenbelastung bei unterschiedlichen Hebetechniken [L231]

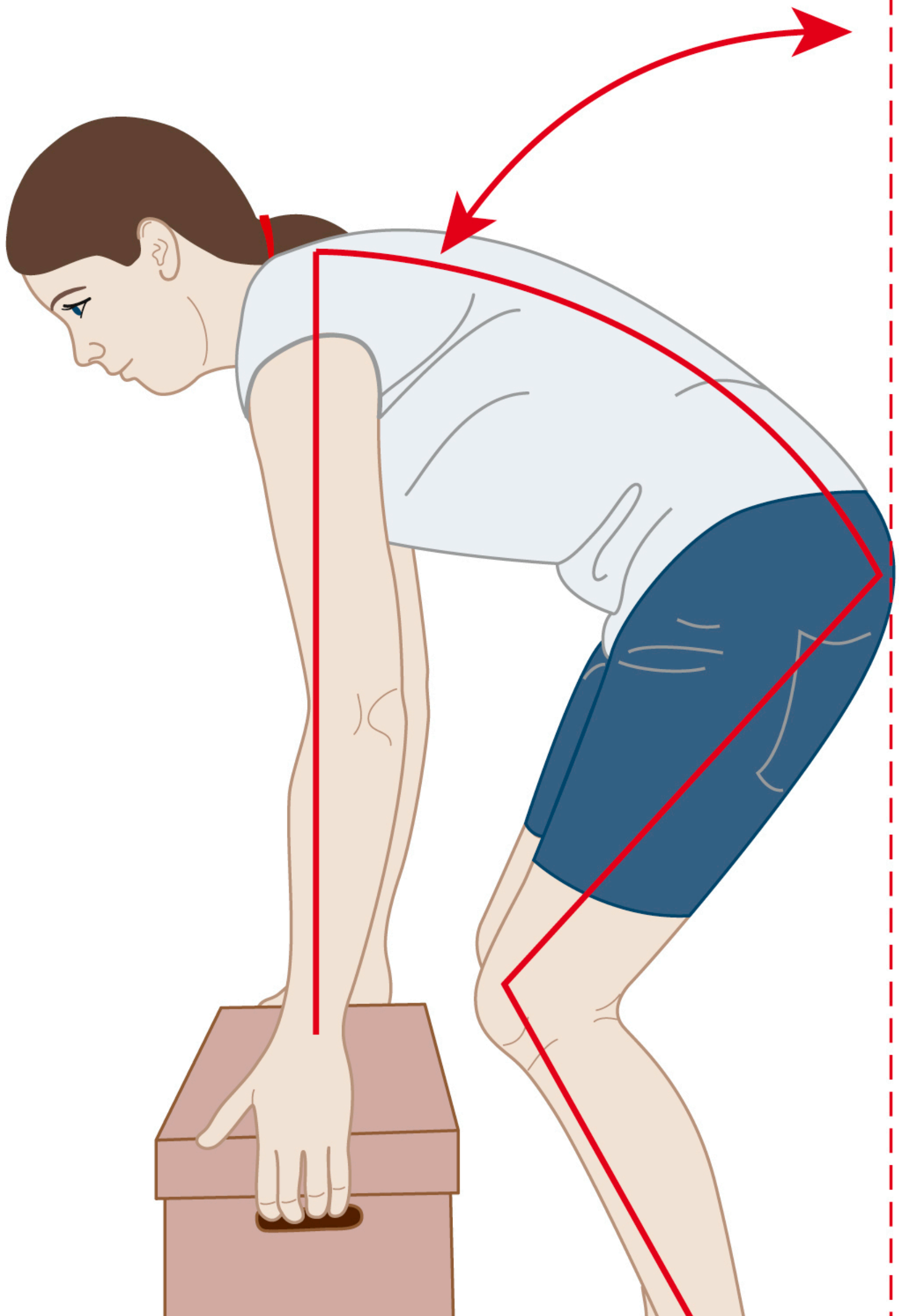


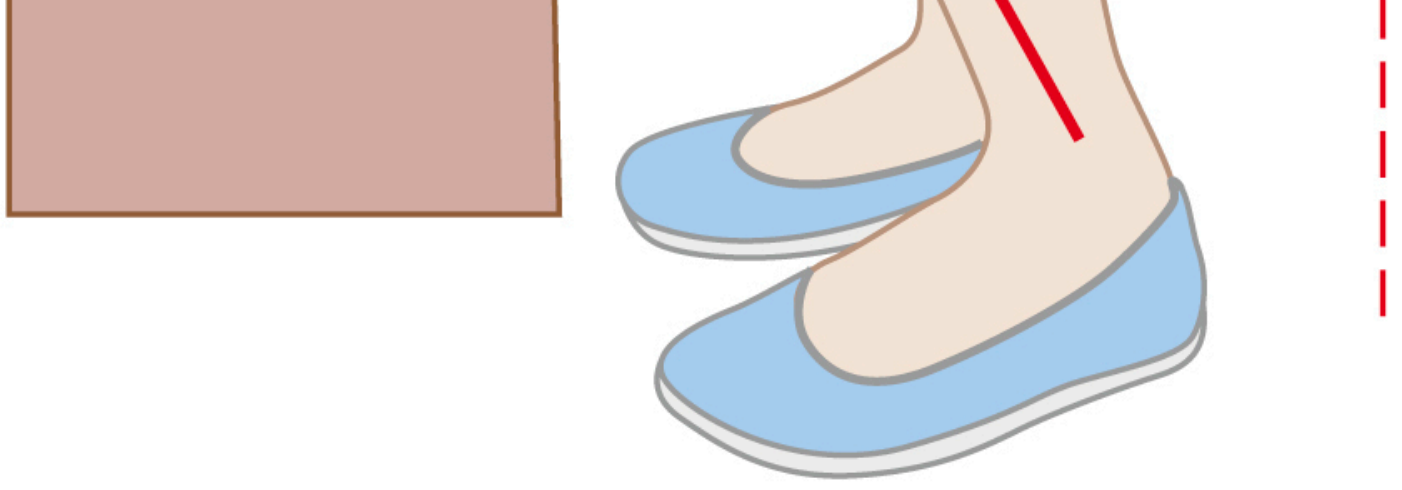


Folgende **Grundregeln** müssen **beim Heben und Tragen** von Lasten beachtet werden (Abb. 7.4, Abb. 7.5):

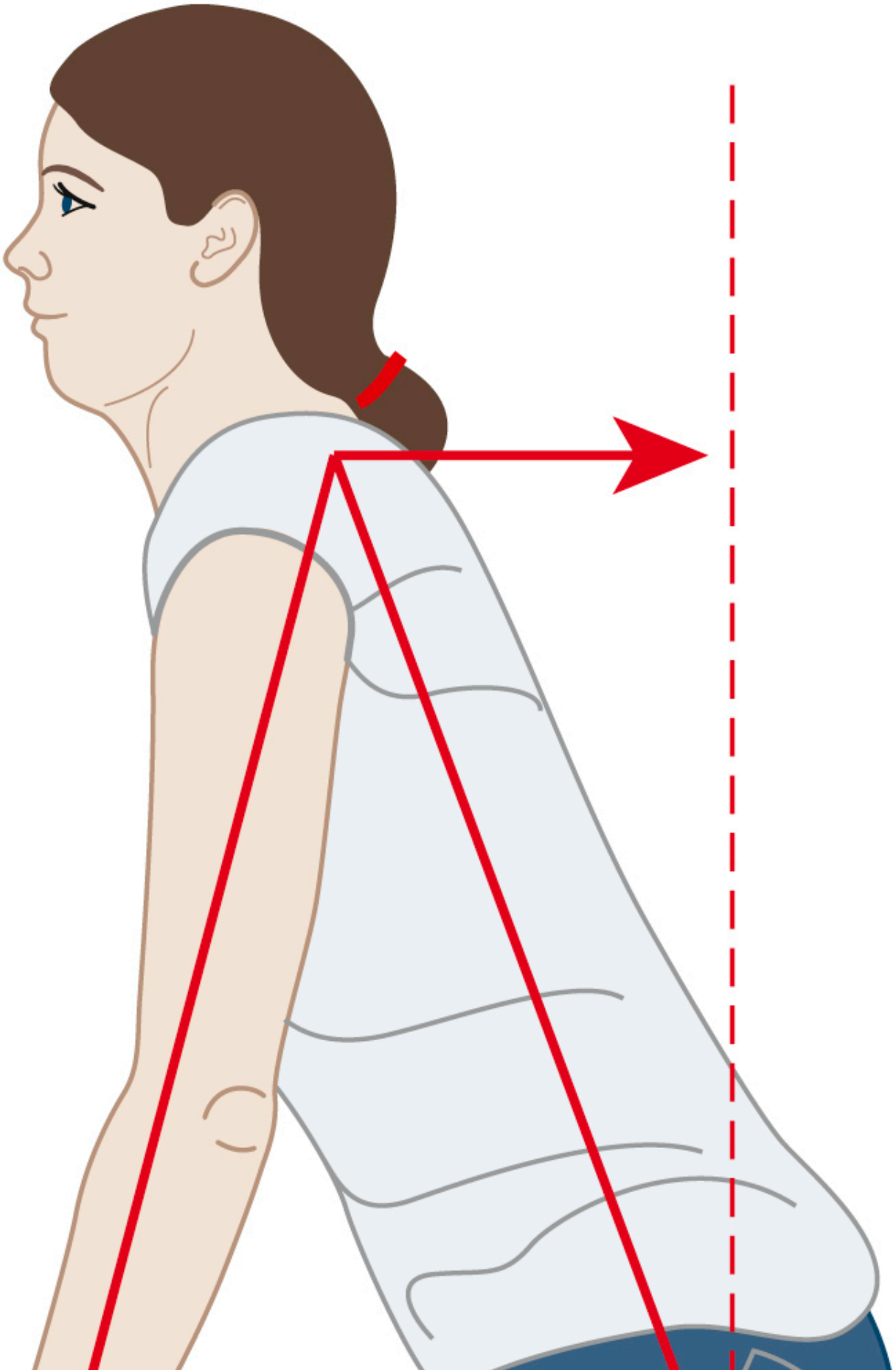
Falsches Heben [L231]

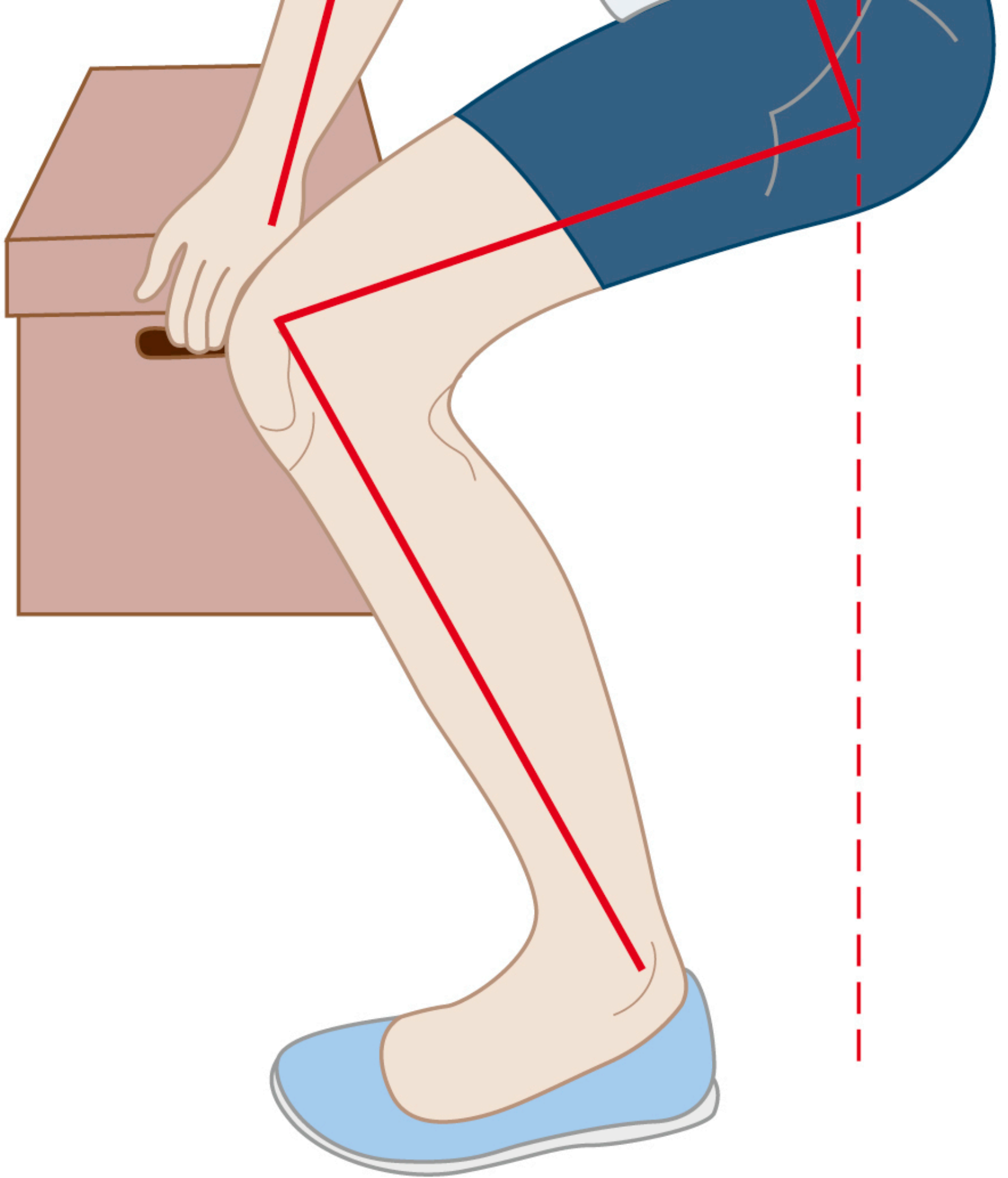






Richtiges Heben [L231]





Merke

- Mit geradem Rücken und aufgerichtetem Oberkörper heben
- Last aus der Hocke aufnehmen und körpernah halten
- Last nicht ruckartig bewegen

- Last mit gestrecktem Armen halten
- Verdrehen der Wirbelsäule beim Heben und Tragen von Lasten vermeiden

Um rüchenschonender arbeiten zu können, sollte man verstärkt **Hilfsmittel** zum Transport von Patienten einsetzen. Eine Trage mit Fahrgestell gehört heute zur Standardausrüstung jedes Krankenkraftwagens. Auch gibt es für die Be- und Entladung der Krankenkraftwagen unterstützende Systeme wie Rampen oder Hebelifte. Hilfsmittel zum Patiententransport in Treppenhäusern werden im Rettungsdienst noch selten benutzt, sind aber in Form von „Raupen“ am Markt erhältlich. Auch für die Patientenumlagerung gibt es mittlerweile zahlreiche mechanische Hilfsmittel, die im Alltag unbedingt Verwendung finden sollten.

Merke

Das Nachfordern von weiteren Rettungsmitteln zur Tragehilfe sollte vom Arbeitgeber, von Kollegen und Leitstellen gefördert und als Zeichen der Professionalität, nicht als Belastung unnötiger weiterer Ressourcen betrachtet werden.

Praxistipp

Schulungen zum rüchenschonenden Arbeiten sollten fester Bestandteil der Ausbildung zum Notfallsanitäter sein. Auch bei Übungen sollte stets auf rüchenschonendes Heben und Tragen geachtet werden. Am konkreten Arbeitsplatz gilt es dann, spezifische Strategien für ergonomisches Arbeiten zu entwickeln und dauerhaft umzusetzen.

7.2.15 Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung

Die Verwendung von **Handschuhen** und – in bestimmten Situationen – auch eines **Mundschutzes** und einer **Schutzbrille** ist im Rettungsdienst unabdingbar. Ebenso sind

Schutzimpfungen, wie z. B. gegen Hepatitis A und B, durchzuführen und regelmäßig aufzufrischen. Die grundlegenden Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung sind in Kap. 16.1 und Kap. 16.2 ausführlich dargestellt.

7.2.16 Maßnahmen des Arbeitgebers

Viele Maßnahmen des Arbeitgebers ergeben sich aus den gesetzlichen Aufgaben des Arbeitsschutzes. Im Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) und durch Vorgaben der gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind Präventionsaufgaben geregelt, die arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren reduzieren, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verhindern sollen.

Die Berufsgenossenschaften haben unter anderem die Aufgabe, spezifische Arbeitsschutzvorschriften zu erlassen und deren Umsetzung in den Betrieben durchzusetzen. Dazu gehören die Erstellung von **Gefährdungsbeurteilungen**, Kontrollen von Aspekten des Arbeitsschutzgesetzes und die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren – dies sind wesentliche Aspekte des **technischen Arbeitsschutzes**. Ebenso bedeutsam sind die menschengerechte Gestaltung der Arbeit und Aspekte des „**sozialen Arbeitsschutzes**“, wie die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und die Beachtung von Schutzmechanismen für Mütter, Jugendliche oder Behinderte.

Eine bedeutende Funktion erfüllen die **Fachkräfte für Arbeitssicherheit** und **Betriebsärzte**, die die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben kontrollieren und Betriebe in Aspekten der Gesundheitssicherung beraten. Die Verantwortung für die Durchführung des Arbeitsschutzes liegt beim jeweiligen Arbeitgeber. Den Personal- bzw. Betriebsräten kommt im Rahmen des Arbeitsschutzes ein umfangreiches Informations-, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrecht zu.

Merke

Ohne das Bewusstsein für gesundes und sicheres Arbeiten und die Mitarbeit der einzelnen Rettungsfachkräfte ist die Umsetzung betrieblicher Präventionsmaßnahmen nicht verwirklichtbar.

Neben den gesetzlichen Erfordernissen gibt es im Rahmen systematischer betrieblicher

Gesundheitsförderungsprogramme zahlreiche weitere Ansätze für einen möglichst gesunden Arbeitsplatz.

- Das Unternehmen achtet darauf, dass die Mitarbeiter die Chance auf eine Balance zwischen den unterschiedlichen Lebensanforderungen haben und lässt familien- und partnerfreundliche Bedingungen zu, z. B. durch verschiedene und differenzierte Schichtpläne. Mitarbeiter mit Kindern oder zu pflegenden Angehörigen wird ein angepasster Schichtplan ermöglicht.
- Die Bedingungen an der Rettungswache sind baulich so, dass Lärm, Hitze und Kälte ausgeglichen werden. Es gibt Rückzugsräume für Mitarbeiter. Die Ausrüstung ist ergonomisch gestaltet, Mitarbeiter werden motiviert, bei schweren Patienten Tragehilfe anzufordern oder haben entsprechende teilautomatisierte Geräte zum Heben und Umlagern zur Verfügung.
- Es gibt die Möglichkeit in kooperierenden Einrichtungen eine gesunde, warme Mahlzeit einzunehmen und Ressourcen, auch in der Nachtschicht gesund zu essen.
- Die Mitarbeiter werden positiv geführt. Sie erhalten Wertschätzung, Anerkennung und die Möglichkeit mitzubestimmen, sich fortzubilden und weiterzuentwickeln. Die Arbeit ist nicht so durchnormiert, dass kein Raum mehr für persönliche Stärken und Ideen vorhanden ist. Es gibt Spielraum für individuelle Dinge.
- Es gibt Stellenbeschreibungen, in denen die Aufgaben der Mitarbeiter transparent dargelegt sind, Klarheit über Ziele, Rollen, Vorgesetzte, Verantwortungsrahmen.
- Es gibt eindeutige, schriftliche Vorgaben zur Bandbreite der notfallmedizinischen Versorgung. Der Arbeitgeber unterstützt seine Mitarbeiter bei der Durchführung zeitgemäßer Notfallmedizin inhaltlich, durch Schulungsmaßnahmen und rechtlich.
- Die Arbeitsbelastung wird, z. B. durch Schichtpläne und Rotationen so gehalten, dass keine Überforderung oder Unterforderung der Mitarbeiter entsteht und unterschiedliche Aufgaben den Beruf interessant halten.
- Der soziale Zusammenhalt in der Organisation wird gefördert, Mitarbeiter werden informiert, es gibt auch regelmäßige mündliche Kommunikation mit den Vorgesetzten.
- Mitarbeiter werden nicht diskriminiert, sei es aufgrund Herkunft, Religion, sexueller Orientierung etc.
- Insbesondere neue Mitarbeiter oder Mitarbeiter mit Problemlagen erhalten psychosoziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte.
- Führungskräfte sind sich ihrer Vorbildfunktion auch im Hinblick auf das eigene

Gesundheitsverhalten bewusst und gehen mit gutem Beispiel voran, d. h., sie nutzen Angebote zur Gesundheitsförderung, achten auf ihre Ernährung, sprechen nach belastenden Einsätzen auch über ihre persönliche Befindlichkeit etc.

7.3 Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung im und nach dem Einsatz

Notfallsanitäter sind bei ihren Einsätzen häufig einem Höchstmaß an psychischem Druck ausgesetzt und müssen dabei ein hohes Maß an körperlicher und geistiger Leistung vollbringen.

Einsätze, die von vielen Rettungsfachkräften als besonders belastend erlebt werden, sind z. B.:

- Einsätze mit Kindern
- Einsätze mit getöteten Personen, insbesondere im Zusammenhang mit Brand, Suizid oder mehreren Verstorbenen
- Einsätze, bei denen der Notfallpatient ein Freund, Verwandter, Kollege oder Nachbar ist
- Einsätze mit besonders dramatischen Anblicken, Geräuschen oder unangenehmen Gerüchen
- Einsätze, bei denen Rettungsfachpersonal bedroht oder beschimpft wird
- Einsätze, bei denen Rettungsfachpersonal selbst gefährdet wird
- Einsätze, bei denen Fehler, Irrtümer oder schwere Komplikationen bei der Behandlung auftreten
- Einsätze mit hohem öffentlichem oder medialem Interesse bzw. Einsätze vor vielen direkten Beobachtern oder in Menschenansammlungen
- Eigenunfälle des Rettungsteams mit Sachschäden oder – schlimmer noch – Verletzungen (Verkehrsunfall, Nadelstichverletzung etc.)
- Lang dauernde, physisch und mental herausfordernde Einsätze
- Einsätze, bei denen man an seine fachlichen Grenzen stößt

Wichtig zu wissen ist, dass es sich bei belastenden Situationen keineswegs immer um Großschadensereignisse handeln muss. Auch ansonsten eher alltägliche Einsatzsituationen können als etwas sehr Unangenehmes erlebt werden, wenn sie z. B. außergewöhnlich verlaufen oder besonders emotionale Aspekte beinhalten. In solchen Fällen können selbst gut ausgebildete und erfahrene Einsatzkräfte schnell an die Grenze ihrer Belastbarkeit stoßen und typische Stressreaktionen zeigen.

Achtung

Problematisch werden „normale“ Stressreaktionen i. d. R. immer dann, wenn Einsatzkräfte nicht mehr in der Lage sind, das Geschehene mit den ihnen zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten zu bearbeiten oder wenn eine Aufarbeitung belastender Einsätze gänzlich unterbleibt.

Aus diesem Grund können in und nach Einsätzen – über die bereits dargestellten Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention hinaus – Maßnahmen zur **psychosozialen Unterstützung (PSU)** von Rettungsfachkräften angebracht sein. Hier können Selbsthilfestrategien im Einsatz, eine psychosoziale Einsatzbegleitung sowie Maßnahmen zur Einsatznachsorge unterschieden werden.

Praxistipp

Grundsätzlich sollte in jedem Rettungsdienst ein formeller, schriftlich fixierter Maßnahmenplan vorhanden sein, der folgende Fragen beantwortet:

- Welche psychosozialen Unterstützungsangebote gibt es?
- Wer ist für diese Unterstützungsangebote zuständig und verantwortlich?
- Wie kann man diese Unterstützungsangebote konkret in Anspruch nehmen?

Ein solcher Maßnahmenplan sollte z. B. an einem Schwarzen Brett ausgehängt werden und jeder Rettungsfachkraft bekannt sein.

7.3.1 Selbsthilfestrategien im Einsatz

Nicht nur Berufsanfängern wird die Stressbelastung bereits unmittelbar in einem Einsatz gelegentlich zu viel. Wenn auf dem Display des Funkmeldeempfängers z. B. die Adresse eines

guten Freundes steht und dort eine Reanimation gemeldet ist, wird auch ein erfahrener Notfallsanitäter wirkungsvolle Strategien benötigen, um seine Handlungskompetenz aufrechtzuerhalten. Unterschiedliche Anzeichen weisen darauf hin, dass Rettungsfachkräfte in solchen Einsätzen besonderem Stress ausgesetzt sind (Tab. 7.4).

Anzeichen für starke Stressbelastung in einem Einsatz (modifiziert nach Karutz 2009)

Tab. 7.4

Körperliche Anzeichen	Psychische Anzeichen
<ul style="list-style-type: none"> • Blässe • Starkes Schwitzen • Rotes Gesicht • Trockener Mund • Erhöhter Puls • „Wackelige“ Knie • Kloß im Hals • Heiserkeit bzw. die Stimme versagt • Hohe Stimme • Zu rasches Sprechen • Stottern, Stammeln usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl der Überwältigung • Starke Angst • Zorn • Außergewöhnliche Erregung • Denkblockade • Tunnelblick • Schwierigkeiten oder Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen, • Durchführung von unwichtigen Tätigkeiten oder Nebensächlichkeiten etc.

Treten derartige Symptome auf, können jedoch verschiedene Strategien eingesetzt werden, um weiterhin handlungsfähig zu bleiben:

- **Positive Grundhaltung:** Erinnerung an bereits positiv bewältigte Einsätze: *„Wir haben die nötige Ausrüstung und Kompetenz, um die wichtigsten Anforderungen des Einsatzes gut zu bewältigen.“*
- **Realistische Erwartungshaltung:** Nur ein geringer Teil der Variablen eines Einsatzes ist durch das Rettungsfachpersonal vor Ort beeinflussbar und steuerbar: *„Wir tun das, was möglich ist.“* Hilfreich ist die Kenntnis über Erfolgschancen bestimmter medizinischer Maßnahmen, z. B. die Reanimationschancen bei unterschiedlichen Altersgruppen und

Vorerkrankungen bzw. Verletzungsmustern. Pro Minute ohne Wiederbelebung sinkt die Chance des Patienten um etwa 10 %. Solche Fakten zu wissen und sich vor Augen zu führen, entlastet mitunter sehr.

Merke

Eine Reanimation ist lediglich ein Versuch, den bestehenden Tod noch umzukehren.

- **Positive Bewertung von Stress:** Stressreaktionen sind erforderlich, um die eigenen Ressourcen zur Bewältigung einer Herausforderung abrufen zu können. Erst wenn die eigene Anspannung zu hoch ist, werden Stressreaktionen kontraproduktiv. Das Ziel ist daher nicht, in einem Einsatz vollkommen entspannt zu sein, sondern die Anspannung in einer angemessenen Weise wahrzunehmen und zu regulieren: *„Ich bin schon ein wenig aufgeregt, aber das ist auch gut so!“*
- **Rückzug:** Damit ist gemeint, sich eine kurze Auszeit zu nehmen, den Raum zu verlassen, um etwas zu holen, kurz auf die Toilette zu gehen, einen Schluck Wasser zu trinken oder auch um ein anderes Rettungsmittel nachzufordern. Man darf sich auch eingestehen: *„Ich muss nicht immer und in jeder Situation perfekt funktionieren.“* Bei längeren Einsätzen sollte rechtzeitig vor einem völligen K. o. auf die entsprechende Ablösung geachtet werden.
- **Positive Bewertung von Angst:** Angst warnt vor Gefahren, d. h., der Körper signalisiert, dass er sich psychisch oder physisch bedroht fühlt oder vielleicht tatsächlich bereits eine Situation eingetreten ist, in der ein Rückzug notwendig ist. Auf Angst zu reagieren bedeutet also auch: *„Ich schütze meinen Körper und meine Seele.“*
- **Stärken und Hilfsmittel verdeutlichen:** Was kann ich besonders gut? Was kann mein Team besonders gut? Welche verlässlichen Werkzeuge haben wir, die uns unterstützen, die anstehenden Aufgaben zu bewältigen? Die wichtigsten Werkzeuge sind immer mit dabei: Die eigenen Sinne!
- **Szenencheck und ABDCE-Schema:** Untersuchung, Anamnese und Behandlungsstandard sollte man so können, dass man sie auch im Schlaf abrufen kann. Das gibt Sicherheit: *„Wenn ich den Überblick verloren habe, beginne ich beim Szenencheck und ABCDE.“* Auch bewährte

Handlungsrituale können Sicherheit verschaffen.

- **Stressoren reduzieren:** Wenn es die Verkehrslage zulässt, muss nicht ununterbrochen mit Martinshorn gefahren werden. Zusätzliche Lärmquellen wie das Radio können während der Anfahrt ausgeschaltet werden. Kommunikation während der Anfahrt sollte auf das Wesentliche reduziert werden etc.
- **Entspannungstechniken anwenden,** z. B. ruhiges, langsames und mehrfaches tiefes Ein- und Ausatmen. Man kann auch einfach nur einen Schluck Wasser trinken oder sich seitlich ganz leicht auf die Zunge beißen. Dies löst etwas Speichelfluss aus und reduziert einen vor Aufregung trockenen Mund. Akupressur, Techniken des autogenen Trainings usw. können ebenfalls angewendet werden. Solche Verfahren müssen aber in entsprechenden Kursen gelernt worden sein.
- **Selbstführung und Teamführung durch Vorsprechen:** Sich selbst und sein Team durch den Einsatz führen, indem man dem Patienten Schritt für Schritt die nächsten Untersuchungsschritte erklärt: *„Ich fühle jetzt den Puls hier an der Hand ...“*, *„Jetzt werde ich sie mit dem Stethoskop abhören ...“*, *„Nun werden wir ein EKG machen, meine Kollegen werden Ihnen dazu kleine Aufkleber auf der Haut ankleben ...“* etc.
- **Abwenden:** Man muss nicht alles ansehen, man kann und darf sich von Situationen auch abwenden – z. B. muss eine verkohlte Leiche nicht von allen eingesetzten Kollegen begutachtet werden. Geruchsbelästigungen kann man teilweise mit Masken oder durch Einbringen von Vaseline in die Nase reduzieren.

Praxistipp

Man sollte auch ganz bewusst die Augen schließen, sich die Ohren zuhalten und sich von einem Ereignis abwenden, wenn es potenziell traumatisierend wirken könnte wie der Sprung eines Suizidenten von einem Hochhausdach.

7.3.2 Psychosoziale Einsatzbegleitung

Wenn bestimmte Einsatzmerkmale eine starke Belastung der Rettungskräfte besonders

wahrscheinlich machen, kann eine psychosoziale Einsatzbegleitung angebracht sein. Dazu gehört z. B.

- auf Anzeichen persönlicher Überlastung zu achten,
- rechtzeitig für Ablösungen der eingesetzten Kollegen zu sorgen,
- einen Rückzugs- bzw. Erholungsraum zu schaffen,
- Getränke und ggf. auch einen Imbiss bereitzustellen sowie
- das Auftreten besonderer Belastungen im Einsatztagebuch bzw. Einsatzprotokoll und ggf. auch im Verbandbuch zu dokumentieren.

Letzteres ist wichtig, damit später z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung von den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Arbeitsunfall anerkannt wird.

Dass Rettungsfachkräfte bereits in einem Einsatz regelrecht zusammenbrechen und nicht mehr weiterarbeiten können, ist zwar äußerst selten, aber möglich. In einem solchen Fall sollten die betreffenden Kollegen vor Zuschauern und Medienvertretern geschützt und möglichst unauffällig an der Einsatzstelle abgelöst werden. In räumlicher Distanz ist dann eine weiterführende Betreuung durch entsprechend geschulte Fachkräfte erforderlich ([Abb. 7.6](#)). Manchmal reicht eine Unterbrechung der Arbeit bereits aus, manchmal ist es aber auch angebracht, den Einsatz für diesen Helfer zu beenden.

Psychosoziale Unterstützung durch einen Kollegen im Einsatz [O997]



Praxistipp

„Funktionierende“ Rettungsfachkräfte, die einfach ihrer Arbeit nachgehen, sollte man niemals unterbrechen, weil dies ihre persönlichen Schutzschilde zerstören könnte. Psychosoziale Einsatzbegleitung soll sich lediglich an diejenigen Kollegen richten, die an der Einsatzstelle bereits klar erkennbar Unterstützungsbedarf aufweisen.

7.3.3 Maßnahmen zur Einsatznachsorge

Nutzung individueller Ressourcen

Nach einem Einsatz sollte jede Rettungsfachkraft erst einmal das tun, was ihr auch sonst in bewährter und gesunder Weise hilft, um zur Ruhe zu kommen, abzuschalten und zu entspannen. Hier geht es darum, zunächst **individuelle Ressourcen** zu aktivieren. Hilfreich kann sein, mit Freunden oder einem Lebenspartner über das Erlebte zu sprechen, spazieren zu gehen, Sport zu treiben oder sich abzulenken. Oftmals reichen diese einfachen Strategien bereits aus, insbesondere dann, wenn sie bewusst und gezielt eingesetzt werden.

Unterstützung durch ausgebildete Kollegen

In vielen Rettungsdiensten stehen inzwischen ausgebildete **Peers** bereit. Peers sind Rettungsfachkräfte, die eine zusätzliche psychologische Schulung absolviert haben. Sie werden auch als **„psychosozialer Ansprechpartner“**, **„kollegialer Ansprechpartner“** oder **„PSU-Assistent“** bezeichnet. Diese Kollegen haben folgende Aufgaben:

- Sie stehen auf der Rettungswache jederzeit als leicht erreichbare Gesprächs- und Ansprechpartner zur Verfügung.
- Sie sorgen für notwendige Fortbildungsangebote.
- Sie organisieren bei Bedarf strukturierte Einsatznachsorgemaßnahmen und wirken bei ihrer Durchführung mit.
- Sie vermitteln Kollegen an weiterführende Hilfen (Beratungsstelle, Traumaambulanz oder Psychotherapie).

Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte

Über die kollegialen Ansprechpartner hinaus sollte jeder Rettungsdienst **psychosoziale, psychologische, psychotherapeutische und seelsorgerische Fachkräfte sowie Sozialarbeiter** in seinem Netzwerk haben, auf die permanent zugegriffen werden kann und die den Mitarbeitern bei intensiverem Unterstützungsbedarf ebenfalls als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Aufgrund ihrer Ausbildung – i. d. R. haben psychosoziale Fachkräfte ein einschlägiges Hochschulstudium absolviert – können sie in vielen Fällen sicherlich eine weiterführende Hilfe anbieten.

Eine Kontaktaufnahme zu diesen Fachkräften kann durch Einladungen zu gemeinsamen

Fortbildungsveranstaltungen und regelmäßigen Austauschtreffen erfolgen. Auf diese Weise kann ein gegenseitiges Kennenlernen stattfinden und Rettungsfachkräfte können schon im Vorfeld Kontakt und Vertrauen für den Ernstfall aufbauen.

Strukturierte Gruppengespräche

Nach belastenden Einsätzen können nicht nur Einzelgespräche mit Kollegen oder psychosozialen Fachkräften, sondern auch **strukturierte Gruppengespräche** hilfreich sein. Besonders verbreitet ist das Konzept des **Critical Incident Stress Managements (CISM)**, in Deutschland besser bekannt als **Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE)**. Das Konzept geht zurück auf Mitchell und Everly und wurde Anfang der 1980er-Jahre in den USA entwickelt. Die Bundesvereinigung SbE e. V. hat es weiterentwickelt und in einigen Details an die Gegebenheiten in Deutschland angepasst.

Weiterführende Informationen: www.sbe-ev.de

SbE-Einsatzabschluss (Demobilization)

Demobilization bedeutet Rücknahme oder Abbau. Nach großen, lang andauernden Schadensereignissen kann ein formaler **Einsatzabschluss** als Entlassung in den normalen Dienst und als Übergang zurück in die Normalität sinnvoll sein. Er wird von einem speziell geschulten Einsatznachsorgeteam durchgeführt und besteht aus folgenden Schritten:

- **Lob und Dank** durch einen Vertreter der Einsatzleitung
- **Information** über den Einsatzablauf und die durchgeführten Maßnahmen
- **Informationen über typische Belastungsreaktionen sowie den angemessenen Umgang damit**

Insgesamt dauert die Demobilisation nicht länger als etwa 30 Minuten. Das Angebot einer ruhigen Umgebung und eines Imbiss können diese Gesprächsform abrunden.

SbE-Kurzgespräch (Defusing)

Defusing bedeutet Entschärfung. Ein Defusing dient einer gewissen „Schadensbegrenzung“. Kurze Zeit (3–8 Stunden) nach dem jeweiligen Einsatz wird mit den betroffenen Einsatzkräften ein erstes Gespräch geführt. Moderiert wird dieses Gespräch von einem speziell geschulten Einsatznachsorgeteam. Es findet im „geschützten Raum“ statt, dauert **ca. 20–45 Minuten** und besteht aus drei Phasen:

- **Einführung:** Vorstellung, Erklärung, Betonung der Verschwiegenheit, der gegenseitigen Unterstützung und des Teamgeists
- **Austausch:** Gespräch der beteiligten Einsatzkräfte über diesen Einsatz
- **Information:** Symptome, Normalität der Gefühle bzw. etwaiger Belastungsreaktionen

Im Anschluss kann in Einzelfällen noch eine weiterführende persönliche Beratung und telefonischer Nachkontakt notwendig sein.

SbE-Nachbesprechung (Debriefing)

Debriefing bedeutet Nachbesprechung. Eine **SbE-Nachbesprechung** sollte immer erst einige Zeit (frühestens 24 Stunden) nach dem jeweiligen Einsatz angeboten werden. Die Nachbesprechung beinhaltet einen strukturierten und recht intensiven Austausch betroffener Einsatzkräfte, der wieder durch ein geschultes Team angeregt, unterstützt und geleitet wird. Die Gruppengröße für ein Debriefing kann zwischen 4 und maximal 30 Personen variieren. Das Debriefing dauert ca. **1–4 Stunden**. Dabei wird ein Rahmen geschaffen, in dem Gefühle kontrolliert besprochen werden können. Es wird die Erfahrung vermittelt, dass Reden erleichtern kann und Erfahrungen besser eingeordnet und abgeschlossen werden können, wenn sie zusammen mit Gefühlen verarbeitet werden. Eine wichtige Erkenntnis ist, dass die betroffene Person mit dem Erlebten eben nicht allein bleibt. Stress kann in einem Debriefing bearbeitet werden. Kontakte zu psychosozialen Fachkräften werden bei Bedarf angebahnt.

Voraussetzungen eines Debriefings

Jedes Debriefing geht von folgenden Grundvoraussetzungen aus:

- Bei den teilnehmenden Einsatzkräften handelt es sich um gesunde Menschen, die normale Reaktionen nach einem nicht normalen Ereignis zeigen. Grundsätzlich wären sie auch selbst

in der Lage den Stress abzubauen. Ein Debriefing hilft jedoch, soziale Ressourcen zu aktivieren und Stressreaktionen besser zu verstehen.

- Bei den teilnehmenden Einsatzkräften handelt es sich nur um Kollegen, die selbst an dem betreffenden Einsatz teilgenommen haben. Mit eingeschlossen sind Leitstellen- und Notaufnahmepersonal der Krankenhäuser.
- Ausgeschlossen sind Personen, die nicht selbst an dem Einsatz beteiligt waren. Medienvertreter sind ebenfalls nicht zugelassen. Es dürfen keine schriftlichen oder andere Aufzeichnungen gemacht werden.
- Ein Debriefing ist keine Psychotherapie, keine analytische Befragung und auch keine Anamneseerhebung.
- Ein Debriefing findet stets in einem einsatzfreien Zeitraum statt, die Teilnahme ist freiwillig und kostenlos.
- Was in einem Debriefing gesagt wird, ist vertraulich zu behandeln und darf nicht nach außen getragen werden.
- Besonderes Vertrauen genießen Einsatzkräfte, die als Peers mitarbeiten. Die Regel **„firefighters serve firefighters best“** gilt auch für den Rettungsdienst. Frei übersetzt und auf den Rettungsdienst übertragen, bedeutet sie: Rettungsdienstmitarbeiter verstehen Rettungsdienstmitarbeiter am besten. Ratschläge werden von Peers leichter angenommen.
- Gespräche zur Einsatznachsorge sollten sich niemals auf ein einzelnes Debriefing beschränken, sondern in ein umfassenderes Konzept mit verschiedenen Nachsorgeangeboten eingebettet sein.
- Es ist wichtig, dass neben dem das Debriefing durchführende Einsatznachsorgeteam auch psychosoziale Fachkräfte für eine längerfristige Betreuung zur Verfügung stehen.

Vorbereitungen für ein Debriefing

Unbedingte Voraussetzung ist ein **geschultes Einsatznachsorgeteam**, das normalerweise aus einem Leiter (Leader), einem Co-Leiter und zwei hierfür ausgebildeten Einsatzkräften (Peers) besteht.

Achtung

Debriefings dürfen ausschließlich von Personen durchgeführt werden, die entsprechend fachlich qualifiziert sind. Aufgrund einer mangelnden Qualifikation bzw. Unwissenheit der Durchführenden kann ansonsten die Entstehung negativer Effekte begünstigt werden.

Die Peers müssen eine spezielle SbE-Schulung absolviert haben. Von den psychosozialen Fachkräften, die ein Debriefing leiten, wird erwartet, dass sie über ein ausreichendes Maß an Feldkompetenz im Einsatzbereich verfügen. Grundsätzlich müssen sie für ihre Arbeit im Bereich der Einsatznachsorge von einer entsprechenden Organisation (z. B. der Kirche, der Bundesvereinigung SbE e. V. oder dem Rettungsdienstbetreiber selbst) beauftragt sein.

Der Raum („geschützter Raum“), in dem ein Debriefing stattfindet, sollte eine private Atmosphäre haben, vor Blicken von Außen geschützt und groß genug sein, dass alle Beteiligten in einem Kreis sitzen können.

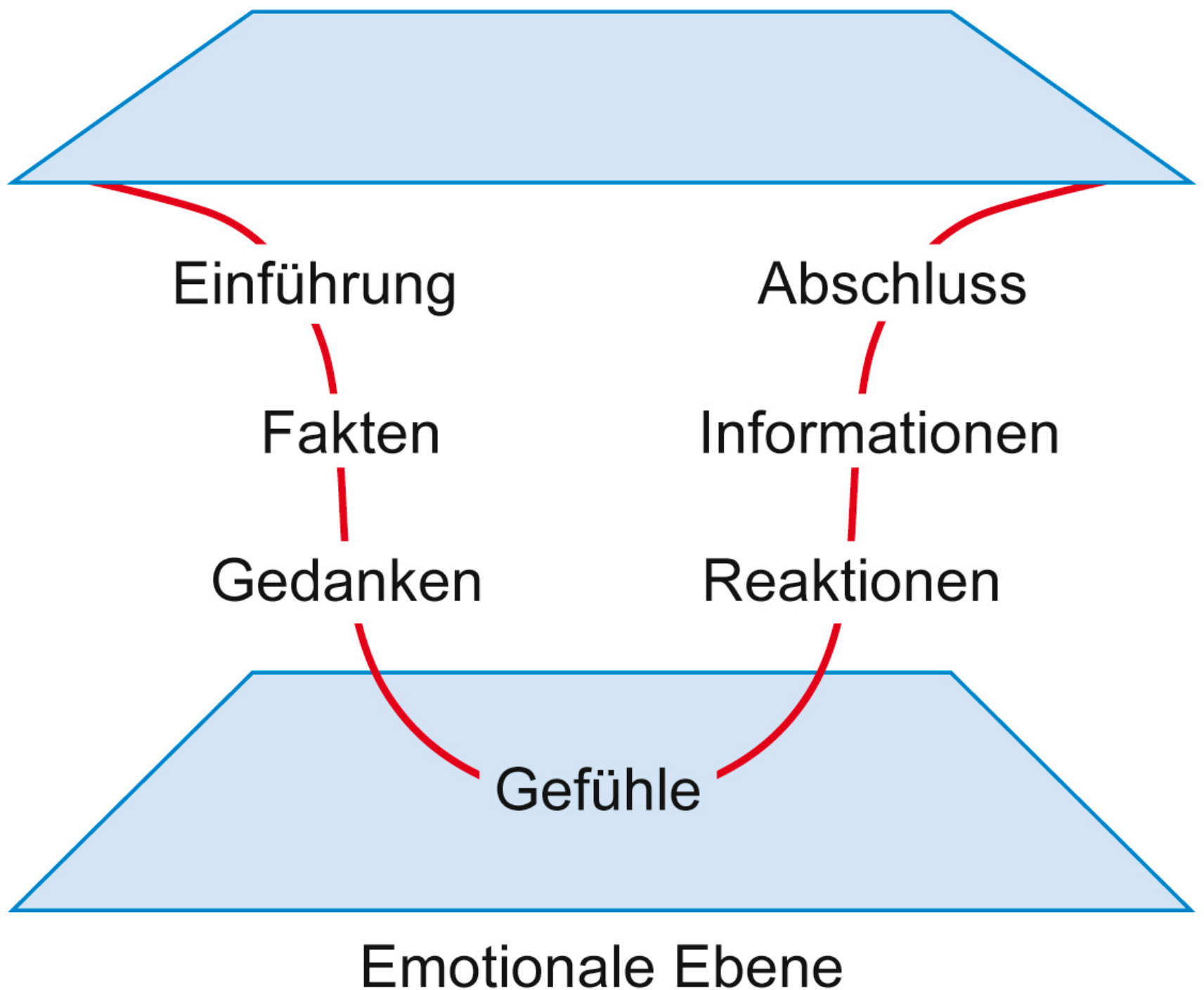
Gesprächsphasen eines Debriefings

Die **sieben Gesprächsphasen** eines Debriefings sind strukturiert und vorgegeben, der Inhalt wird jedoch allein durch die teilnehmenden Einsatzkräfte bestimmt.

Jeder Schritt einer SbE-Nachbesprechung baut auf dem vorhergehenden auf, sodass sowohl die Reihenfolge als auch die Vollständigkeit des Gesprächs für eine geglückte Stressbearbeitung wichtig sind ([Abb. 7.7](#)).

Ablauf eines Debriefings [L143]

Rationale Ebene



Einführung

Abschluss

Fakten

Informationen

Gedanken

Reaktionen

Gefühle

Emotionale Ebene

- **Einführung:** Die Teammitglieder stellen sich vor, der Leiter erklärt das Ziel der Zusammenkunft. Er erläutert die verschiedenen Phasen, motiviert die Teilnehmer zur aktiven Teilnahme und ermutigt zur gegenseitigen Hilfe. Offene Fragen werden geklärt und die Grundregeln des Gesprächs erläutert.
- **Fakten:** In dieser Phase werden jedem Teilnehmer der Reihe nach die folgenden Fragen gestellt: „Wie heißen Sie und worin bestand Ihre Tätigkeit bei diesem Einsatz?“ Die Vorstellung zu Name und Tätigkeit ermutigt die Teilnehmer zum Sprechen. Schon in dieser Fakten-Phase werden oft Emotionen geäußert. Aufgabe des Teams ist es hier, die Emotionen als gegeben hinzunehmen und der Person zu versichern, dass diese Gefühle normal sind und zum Einsatz dazugehören.
- **Gedanken:** In dieser Phase versucht der Leiter, gedankliche Eindrücke von den Teilnehmern

zu erfragen, indem er der Reihe nach fragt: „*Was war Ihr erster Gedanke, als Sie Ihre Arbeit beendeten?*“, „*Gab es für Sie einen beherrschenden Gedanken in diesem Einsatz?*“ Diese Phase ist der Übergang von der Sachebene zur Gefühlsebene. Für das Team sind die mitgeteilten Gefühle ein Zeichen, dass der Prozess der Aussprache auf einem guten Weg ist. Es kann sein, dass das Gespräch für einige Teilnehmer hier zu belastend oder zu anstrengend erscheint und dass sie gerne hinausgehen wollen.

- **Gefühle:** In dieser Phase sind die Chancen für emotionale Äußerungen am größten. Viele Teilnehmer haben ihre Gefühle zum Einsatz bereits mitgeteilt, die anderen haben ihnen zugehört und vielleicht Mut bekommen, sich mit ihren Kollegen zu identifizieren oder eigene Empfindungen auszudrücken. Der Leiter bittet nun die Teilnehmer, auf folgende Frage zu antworten: „*Welches war für Sie der schlimmste und bedrückendste Teil des Einsatzes?*“ oder „*Wenn Sie einen Teil des Einsatzes aus Ihrem Gedächtnis löschen könnten, welcher wäre das?*“. Diese Frage wird nicht der Reihe nach beantwortet, sondern jeder kann dann etwas sagen, wenn er es möchte. Es ist gut möglich, dass einige Teilnehmer überhaupt nichts sagen, aber sie hören den anderen zu. Die geäußerten Gefühle erzeugen natürlich Reaktionen. Das Einsatznachsorgeteam kann verbale Unterstützung geben, indem es die Sprechenden bestätigt und ihre Gefühle würdigt. Die übrigen Teilnehmer können ebenfalls verbale Unterstützung geben oder diese auch durch Gesten (z. B. Hand auf die Schulter legen) ausdrücken. Die Phase ist abgeschlossen, wenn niemand mehr etwas sagen will.
- **Reaktionen:** Durch die Beschreibung der verschiedenen Reaktionen werden die Teilnehmer wieder vom emotionalen Bereich weggeführt. Sie werden gebeten, ihre körperlichen, verhaltensbezogenen oder psychischen Reaktionen zu diesem Einsatz zu schildern. Während dieses Gesprächsteils erkennen die Teilnehmer, dass sich die Reaktionen ähneln und sie nicht allein dastehen. Der Leiter kann zusätzlich mögliche Reaktionen ins Gespräch bringen, deren Ursache und Auswirkung dann erklärbar und berechenbar werden.
- **Informationen:** Die Teammitglieder fassen einige der Reaktionen zusammen und machen deutlich, dass diese nach besonders belastenden Einsätzen normal sind. Diese Informationsphase ist deshalb so effektiv, weil die Teilnehmer durch die Schilderung ihrer Gefühle und Reaktionen besonders aufnahmebereit für Ratschläge und Informationen sind. In dieser Phase können Stressmanagementtechniken kurz erläutert und diskutiert werden. Wichtig ist die Information, dass der Bewältigungsprozess nach einem besonders belastenden Einsatz einige Zeit andauern kann. Wiederkehrende Gedanken, Gefühle und psychische

Reaktionen sind normal und müssen die Einsatzkräfte daher nicht über Gebühr beunruhigen.

- **Abschluss:** Diese Phase bietet Raum, um Probleme zu klären, noch offene Fragen zu beantworten und das Gespräch zusammenzufassen. Jedes Mitglied des Einsatznachsorgeteams gibt eine eigene Zusammenfassung und geht auf Punkte ein, die ihm wichtig sind. Der Leiter dankt den Teilnehmern, dass sie dem Einsatznachsorgeteam erlaubt haben, zu ihnen zu kommen und dass sie das Team an ihrer persönlichen Welt und ihren Erfahrungen haben teilnehmen lassen. Möglichkeiten der weitergehenden Betreuung und hilfreiche Literatur werden genannt. Wenn möglich, wird ein Merkblatt mit Kontaktadressen und Literaturtipps ausgeteilt. Es wird deutlich gemacht, dass alle Mitglieder des Einsatznachsorgeteams zu weiterführenden oder vertiefenden Einzelgesprächen bereit sind.

Praxistipp

Inzwischen verfügt fast jeder Rettungsdienstbereich im Bundesgebiet über **eigene** Einsatznachsorgeteams. Bei Bedarf kann ein Einsatznachsorgeteam aber auch jederzeit über die **Hotline** der **Bundesvereinigung SbE e. V.** alarmiert werden: **01805–872 862 (01805–TRAUMA)**

Wiederholungsfragen

1. Was ist Stress ([Kap. 7.1.1](#))?
2. Erläutern Sie die Begriffe Eustress und Distress ([Kap. 7.1.1](#)).
3. Nennen Sie Beispiele für Stressoren aus verschiedenen Bereichen ([Kap. 7.1.1](#)).
4. Was sind typische Anzeichen von Stress ([Kap. 7.1.1](#))?
5. Wie läuft eine typische Stressreaktion ab ([Kap. 7.1.1](#))?
6. Was ist ein Burn-out ([Kap. 7.1.2](#))?
7. Beschreiben Sie die Phasen eines Burn-out ([Kap. 7.1.2](#)).
8. Bitte erläutern Sie eine akute Belastungsreaktion ([Kap. 7.1.3](#)).

9. Bitte erläutern Sie eine posttraumatische Belastungsstörung ([Kap. 7.1.3](#)).
10. Was unterscheidet eine akute Belastungsreaktion von einer posttraumatischen Belastungsstörung ([Kap. 7.1.3](#))?
11. Was sind Merkmale einer potenziell traumatisierenden Situation ([Kap. 7.1.3](#))?
12. Von welchen Faktoren hängt die Gesundheit des einzelnen Menschen ab ([Kap. 7.2](#))?
13. Definieren Sie den Begriff Gesundheitsförderung ([Kap. 7.2.1](#)).
14. Was ist das Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung ([Kap. 7.2.1](#))?
15. Erläutern Sie die unterschiedlichen Varianten von Prävention ([Kap. 7.2.2](#)).
16. Wie kann das persönliche Gesundheitsverhalten dauerhaft geändert werden ([Kap. 7.2.3](#))?
17. Erläutern Sie die Bedeutung von Professionalität als einem gesundheitsbezogenen Schutzfaktor ([Kap. 7.2.4](#)).
18. Erläutern Sie, welche Strategien Sie zur Stressbewältigung nutzen können ([Kap. 7.2.5](#)).
19. Was ist mit dem sozialen Gradienten gemeint ([Kap. 7.2.6](#))?
20. Aus welchem Grund ist ein tragfähiges soziales Netz für Rettungsfachkräfte besonders wichtig ([Kap. 7.2.7](#))?
21. Welche Strategien können für einen Ausgleich zum Berufsalltag eingesetzt werden ([Kap. 7.2.8](#))?
22. Erläutern Sie die Begriffe Intervision und Supervision ([Kap. 7.2.9](#)).
23. Worauf ist bei der Ernährung im Rettungsdienst besonders zu achten ([Kap. 7.2.10](#))?
24. Worauf ist beim Umgang mit Koffein, Nikotin, Alkohol und anderen Suchtmitteln im Rettungsdienst besonders zu achten ([Kap. 7.2.11](#))?
25. Welche Folgen kann Alkoholkonsum im Rettungsdienst für den Betroffenen haben ([Kap. 7.2.11](#))?
26. Wie verhalten Sie sich, wenn Sie bei einem Arbeitskollegen Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit feststellen ([Kap. 7.2.11](#))?
27. Welche positiven Auswirkungen hat regelmäßiger Sport auf den Menschen ([Kap. 7.2.13](#))?
28. Worauf ist beim rückschonenden Arbeiten zu achten ([Kap. 7.2.14](#))?
29. Was sind gesundheitsfördernde Maßnahmen des Arbeitgebers ([Kap. 7.2.16](#))?
30. Welche Einsätze gelten üblicherweise als besonders belastend ([Kap. 7.3](#))?

31. Welche Anzeichen weisen auf eine starke Stressbelastung in einem Einsatz hin (Kap. 7.3.1)?
32. Welche psychologischen Selbsthilfestrategien können Sie nutzen, um in einem belastenden Einsatz handlungsfähig zu bleiben (Kap. 7.3.1)?
33. Welche Maßnahmen gehören zu einer psychosozialen Einsatzbegleitung (Kap. 7.3.2)?
34. Warum sollte eine funktionierende Rettungsfachkraft in einem Einsatz nicht bei ihrer Arbeit unterbrochen werden (Kap. 7.3.2)?
35. Welche Angebote stehen im Bereich der Einsatznachsorge zur Verfügung (Kap. 7.3.3)?
36. Welche Varianten strukturierter Gruppengespräche kennen Sie (Kap. 7.3.3)?
37. Beschreiben Sie den Ablauf eines Debriefings bzw. einer SbE-Nachbesprechung (Kap. 7.3.3).

Fortsetzung des Szenarios

Ein aufmerksamer Kollege nimmt die ungesunde Lebenssituation deutlich wahr. Er spricht ihn offen darauf an und sucht gemeinsam mit ihm ein Beratungsgespräch bei einem psychosozialen Ansprechpartner. Rasch stellt sich heraus, dass sich aufgrund der anhaltenden Stressbelastung und auch einiger privater Schwierigkeiten ein Burn-out und eine Alkoholabhängigkeit entwickelt hatten. Gemeinsam mit einer einbezogenen psychosozialen Fachkraft, dem Betriebsarzt und auch den Vorgesetzten wird überlegt, welche konkrete Hilfeleistung erforderlich ist.

Aus der heutigen Nachbetrachtung erweisen sich die getroffenen Maßnahmen als hilfreich. Der betroffene Kollege absolvierte zunächst eine ambulante Therapie und schloss sich einer Selbsthilfegruppe an. Im weiteren Verlauf absolvierte er eine längere Kur, die er dazu nutzte, um fachlich begleitet Perspektiven für seinen weiteren Lebensweg zu entwickeln und sein Gesundheitsverhalten dauerhaft zu verändern.

Nach einem mehrmonatigen Kuraufenthalt und einer behutsam gestalteten Phase der Wiedereingliederung ist der Kollege inzwischen wieder zurück an seinem Arbeitsplatz. Er achtet jetzt mehr auf einen Freizeitausgleich, ernährt sich gesünder als vorher und


treibt regelmäßig Sport. Seine Kollegen freuen sich darüber – er ist wieder leistungsfähig, motiviert und in den Kreis seiner Kollegen integriert.

Weiterführende Literatur

Bengel, 2004


J. Bengel Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst 2. vollst. neu bearbeitete Aufl. 2004, Springer Berlin

Karutz, 2008

 H. Karutz

Debriefing: Pro und Contra Rettungsdienst , Auflage 31, 2008, Seite 352 - 360


Karutz, 2009

 H. Karutz

Wenn die Belastungsgrenze erreicht ist: Psychologische Selbsthilfe in Extremsituationen Rettungsdienst , Auflage 12, 2009, Seite 1172 - 1177


Karutz, 2012

 F. Lassoga

 H. Karutz

Hilfen für Helfer: Belastungen – Folgen – Unterstützung
2. Aufl. 2012, Stumpf & Kossendey Edewecht

 **Steil, 2010**

 M. Steil

Einsatzstress? So helfen Sie sich und anderen 2010, Ecomed Heidelberg



Medizinwelten

Abrechnung

Akupunktur

Allgemeinmedizin

Chirurgie

Gynäkologie

Heilpraktiker

Homöopathie

Innere Medizin

Klinikleitfaden

Naturheilverfahren

Onkologie

Osteopathie

Psychiatrie

Psychosomatik

Psychotherapie

Pädiatrie

Rettungsdienst

Sprachtherapie

Rechtliches

Impressum

[Datenschutz](#)

[User Guide](#)

[Elsevier AGB](#)

Links

[Customer Service](#)

[Elsevier Portal](#)

[Elsevier Webshop](#)