

Elisabeth SCHNEIDER, Manfred KRAMPL

Hilfe für traumatisierte Einsatzkräfte

Einleitung

Einsatzkräfte sind in ihrem Berufsalltag auch mit den Schattenseiten des Lebens und der Gesellschaft konfrontiert: mit menschlichem Leid, Gewalt, Verletzung und Tod.

Sehr oft wird der Umgang mit diesen Schattenseiten als zum Job gehörig abgetan; das müsse man als Einsatzkraft „eben aushalten“, und wer dies nicht tut, der sei für diesen Beruf nicht geeignet.

Diese Meinung, auch als „John-Wayne-Syndrom“ bezeichnet, war lange vorherrschend und ist zum Teil heute noch im Selbst- und Berufsbild einiger Kolleginnen und Kollegen, aber auch in der Gesellschaft verankert.

Die Erkenntnis, dass auch Einsatzkräfte eine gezielte Unterstützung in ihrem schwierigen Beruf benötigen, ergab sich nicht zuletzt durch die Ergebnisse mehrerer Studien über die Posttraumatische Belastungsstörung. So richtig in Schwung kam diese Forschung erst in den 1980er Jahren. Bis heute folgten zahlreiche Studien, die immer wieder von massiven Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften berichten.

In den 1980er-Jahren entwickelte Jeffrey T. Mitchell, selbst Feuerwehrmann, in den USA Interventionen für Einsatzkräfte nach belastenden Ereignissen, die als Critical Incident Stress Management (CISM) bekannt wurden. Mitchell hatte nicht zuletzt aufgrund eigener Erlebnisse und Reaktionen erkannt, dass auch für Einsatzkräfte eine Unterstützung bei der Stressverarbeitung nach schwierigen Einsätzen unabdingbar ist.

Immer mehr erkannte man, dass „Professionalität“ nicht nur bedeutet, sich mit den äußeren Anforderungen des Berufes auseinanderzusetzen, also Fähigkeiten, Techniken, Wissen zu erwerben, sondern dass die Auseinandersetzung mit den inneren Anforderungen, mit sich und seinen Bedürfnissen sowie dem eigenen Umgang mit belastenden Situationen ebenso wichtig ist, um fit und einsatzfähig zu bleiben.

Belastungen im Einsatz

In den letzten Jahren richtete sich die öffentliche Aufmerksamkeit mehr und mehr auf die Belastungen, denen Einsatzkräfte bei der Verrichtung ihrer Aufgaben immer wieder ausgesetzt sind. Dazu trugen nicht zuletzt „Großschadensereignisse“ wie der ICE-Unfall im deutschen Eschede im Jahr 1998 oder das Seilbahnunglück von Kaprun zweieinhalb Jahre später bei. Auch im Zusammenhang mit Schusswaffengebräuchen der Polizei, im Zuge derer Menschen getötet oder verletzt werden, wird immer öfter die Frage nach der Bedeutung eines solchen Ereignisses für die involvierten Beamten gestellt.

Betrachtet man die Aufgaben von Einsatzkräften genauer, so kann man eine ganze Bandbreite an „belastenden Ereignissen“ erkennen. Bei einer Befragung über die stärksten Belastungssituationen im Polizeiberuf wurden Unglücke mit Kindern, Unglück eines Kollegen, das Überbringen von Todesnachrichten sowie durch den Beruf bedingte private Probleme und der Gebrauch der Schusswaffe als „Top Five“ genannt (Steinbauer, 2002).

Krampl (2004) fand in seiner Dissertation bei allen untersuchten Einsatzkräften von Feuerwehr, Exekutive und Rettung bei jeweils rund einem Drittel Beeinträchtigungen durch traumatische Ereignisse, die neben den klassischen Traumareaktionen auch zur Ausbildung von Chronischem Stress sowie zu einer Verringerung der Kompetenz- und Kontrollüberzeugung führten. Dadurch kommt es zu teilweise massiven psychischen und physischen Folgewirkungen ebenso wie zu einer Veränderung der Grundwertannahmen und einer verstärkten Unsicherheit im Einsatz sowie gegenüber den Kollegen.

Zusätzliche Belastungen durch ein schlechtes Arbeitsklima und schlechte Arbeitsbedingungen können dieses Empfinden, sowie die Anfälligkeit für Belastungsstörungen noch verstärken.

Der Trauma-Begriff

Wie ist nun ein so genanntes traumatisches Ereignis definiert? In den USA und Europa gibt es unterschiedliche diagnostische Manuale für psychische Erkrankungen und Störungen. Das Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft DSM IV (APA 1998) definiert das traumatische Ereignis als eines, bei dem folgende Kriterien vorhanden waren:

„Eine Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:

- 1. die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten **und***
- 2. die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“ ...*

Nach dem ICD-10, dem Manual der WHO, ist die Definition etwas weiter gefasst:

„ ... ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“

Fischer et al. (1999) gehen in Bezug auf das Trauma von einem Diskrepanzerleben bezüglich der Situation und den zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen aus. Die betroffene Person sieht sich nicht in der Lage, die Situation mit ihren Ressourcen zu bewältigen, wobei dieses Empfinden subjektiv ist und letztlich mit Gefühlen wie Hilflosigkeit und schutzlosem Ausgeliefertsein einhergeht. So ein Erleben erschüttert das Selbst- und Weltverständnis, das die Person im Laufe ihres Lebens erworben hat, nachhaltig!

Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata

Jeder Mensch konstruiert sich in seiner inneren Welt Theorien und Modelle, die auch durch die eigene Erfahrung und Sozialisation geprägt werden. Diese Modelle enthalten Annahmen über uns und unsere Umwelt, wie

beispielsweise der grundsätzliche Glaube an eine mehr oder weniger „wohlwollende“ Welt, in der Unglücke zwar passieren, aber nicht in unserer unmittelbaren Umwelt. Weiters ist es eine (illusionäre) Grundannahme, dass alles, was in der Welt geschieht, einen gewissen Sinnzusammenhang hat, somit gerecht und kontrollierbar ist. Eine gewisse positive Verzerrung in der Selbsteinschätzung bestätigt viele Menschen in der Meinung, dass sie Positives verdienen (Janoff-Bulmann, 1989). Diese Annahmen sind in gewisser Weise illusionär und stellen eine Übergeneralisierung dar. Zum Beispiel gehen wir grundsätzlich davon aus, dass wir eine längere Fahrt mit dem Auto unbeschadet überstehen, trotz des Wissens, dass Autofahren gefährlich ist und viele Menschen dabei ums Leben kommen. Auch ist es leichter zu erklären und zu verstehen, wenn ein Alkoholisierter gegen einen Baum fährt und verstirbt, als wenn ein unschuldiges Kind bei einem Verkehrsunfall ums Leben kommt. Der Tod von Kindern, die schutzbedürftig und „unschuldig“ sind, die für unsere Zukunft stehen, ist mit dem Glauben an eine gerechte Welt nicht vereinbar.

Diese Grundannahmen sind zur Bewältigung des Alltages da und bleiben daher auch meist unhinterfragt – solange sie „funktionieren“. Im Falle einer traumatischen Erfahrung werden sie jedoch plötzlich herausgefordert – der Mensch erkennt, dass die Welt nicht immer gerecht ist, er selbst oder seine Lieben nicht unverwundbar, gewisse Situationen nicht kontrollierbar sind! Er erlebt „Hilflosigkeit, Entsetzen und Furcht“.

Auch Einsatzkräfte verfügen trotz oder gerade wegen all der Stressoren und Belastungen, denen sie ausgesetzt sind, über derartige Grundannahmen, die vor einer ständigen Konfrontation mit ihrer eigenen Verwundbarkeit schützen und die Einsatzfähigkeit aufrechterhalten (Andreatta, 2005; Krampl, 2004). So glauben sie in der Regel daran – und müssen dies auch tun –, dass sie stressreichen und belastenden Einsatzsituationen gewachsen und aufgrund ihrer Erfahrung und ihrer Ausbildung handlungsfähig sind; dass sie in der Lage sind, anderen zu helfen, aber ebenso dass sie sich auf ihre Kollegen, auf die Technik verlassen können.

Schließlich können Einsatzkräfte aufgrund ihrer Berufserfahrung oft emotional bewegende Erlebnisse aus einer gewissen professionellen Distanz sehen, sozusagen „rationalisieren“, um ein „Mitleiden“ zu vermeiden. Andere Mechanismen, die Einsatzkräfte vor einer Belastungsüberflutung schützen, sind ihr Berufsjargon sowie schwarzer Humor – beide helfen ebenfalls, sich

von Belastungen zu distanzieren, diese bis zu einem gewissen Grad zu versachlichen und nicht zu nahe an sich heranzulassen.

Im Berufsalltag kann es jedoch wie schon eingangs erwähnt auch zu Situationen kommen, in denen selbst die erfahrenste Einsatzkraft an ihre Grenzen stößt und die oben beschriebenen Schutzmechanismen versagen.

Klassische Situationen sind Tod, Verletzung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, der Tod oder die Verletzung eines Kollegen, die Benützung der Dienstwaffe in einer Bedrohungssituation – weil damit immer auch ein Stück des Glaubens an die eigene „Unverwundbarkeit“ verloren geht. Auch Großschadensereignisse bringen für viele Einsatzkräfte aufgrund der Anzahl der Opfer und ihrer Angehörigen, des Medieninteresses, der damit verbundenen „Bedeutungshaftigkeit“ sowie Unbegreifbarkeit, und nicht zuletzt wegen der oft physisch schwierigen Einsatzbedingungen eine große psychische Belastung mit sich.

Sehr belastend werden auch Situationen empfunden, in denen man sich hilflos fühlte – diese Erfahrung widerspricht ebenfalls der Grundannahme eines Helfers –, nicht helfen konnte, sich überfordert fühlte oder seine „professionelle emotionale Distanz“ nicht aufrecht erhalten konnte, weil beispielsweise eine Identifikation mit den Opfern die „Rationalisierung“ zum Kippen brachte.

Viele Einsatzsituationen bewirken zudem eine Verstärkung des Stressempfindens: beispielsweise extreme Sinneseindrücke oder sehr bizarre Situationen, wie die „gepöhlte Braut“, die J. Mitchell in einem seiner Einsätze als Feuerwehrmann erlebt hatte; oder Kontakte mit Hinterbliebenen, die emotional sehr fordernd sind und bei den Helfern oft ein Gefühl von Überforderung und Hilflosigkeit auslösen. Generell werden alle „negativen“ Gefühle wie Ohnmacht, Schuld oder Angst, die in so einer Situation auftauchen, als belastend erlebt, ebenso wie starke physische Belastungen durch anstrengende und körperlich schwere Arbeit, den Zeit- und Erfolgsdruck während eines Großeinsatzes, wodurch oft auch ein Mangel an Pausen entsteht, den die eingesetzten Kräfte durch den Einsatzstress oft gar nicht bemerken.

Auch Konflikte in der Einsatzorganisation oder unter Kollegen können einen massiven zusätzlichen Stress darstellen, ebenso empfundene Ungerechtigkeiten oder Vorwürfe an die Einsatzkräfte, zum Beispiel durch die Medien.

Manchmal ist es daher notwendig, eine Neuintegration der ins Wanken geratenen Grundannahmen anzustoßen – dass man trotz beruflicher Höchstleistung und Engagements Leid nicht immer verhindern, man nicht jedes Leben retten kann, auch die Technik nicht immer funktioniert. Das heißt jedoch nicht, dass die Grundannahmen falsch sind, sondern lediglich, dass sie leicht verändert werden müssen.

Reaktionen während eines potenziell traumatischen Ereignisses

Während eines stark belastenden Ereignisses werden von Betroffenen oft folgende Phänomene beschrieben, die als „Dissoziationen“ (Abspaltungen des Erlebens“) bezeichnet werden:

- Beeinträchtigungen der Wahrnehmung (z.B. Verzerrungen im visuellen oder akustischen Bereich, des Zeitempfindens usw.)
- Derealisationserlebnisse
- Depersonalisationserlebnisse
- Emotionale Taubheit - gefühllos
- Dissoziative Amnesie

Die Beeinträchtigung der Wahrnehmung ist ein häufig beschriebenes Phänomen: der „Tunnelblick“, bei dem die visuelle Wahrnehmung gleichsam auf die Gefahrenquelle fokussiert sein kann, aber auch eine verlangsamte Wahrnehmung, d.h. dass Ereignisse wie in Zeitlupe erlebt werden. Ebenso kann aber auch der gegenteilige Effekt auftreten, und das Erleben läuft im Zeitraffer ab. Im akustischen Bereich wird manchmal von Verzerrungen berichtet, die beispielsweise einen einzelnen Schuss wie eine Detonation erklingen lassen – oder aber, dass dieser überhaupt nicht wahrgenommen wird, ebenso wenig wie die Zurufe anderer Kollegen. Immer wieder berichten Polizeibeamte nach einem Schusswaffengebrauch, dass sie nicht angeben können, wie oft sie selbst oder Kollegen geschossen hätten.

Die beschriebenen Wahrnehmungsveränderungen können alle fünf Sinne betreffen, entweder in Form einer „Überkonzentration“ oder in der Art, dass die Wahrnehmung gleichsam „ausgeschaltet“ wird; sie können damit als Schutzmechanismen wirken (z.B. durch das Zeitlupenempfinden subjektiv „mehr“ Zeit zum Handeln zu gewinnen), aber auch Ursache für Probleme sein.

Derealisation bedeutet, dass der Betroffene die Situation als nicht real empfindet, sich fühlt „wie in einem Film“. Der Vorteil dieser Empfindung besteht

darin, das Ereignis emotional auf Abstand halten zu können, anstatt davon überwältigt zu werden.

Ähnlich hilft die Depersonalisation (das Erleben einer „Ich-Spaltung“: die Betroffenen empfinden es gleichsam als „Heraussteigen“ aus dem eigenen Körper, um sich selbst und das Geschehens mit Abstand zu beobachten) dabei, sich emotional und physisch vom Geschehen, dem Schmerz, der Demütigung zu distanzieren. Beschrieben wird dieses Phänomen sehr oft im Zusammenhang mit Missbrauch, schwerer Vergewaltigung oder Folter.

Das Erleben emotionaler Taubheit ist für die Betroffenen oft erschreckend, da sie die Gefühllosigkeit in einer sehr belastenden Situation bei sich selbst als Abgestumpftheit und Abgebrühtheit interpretieren. Hier ist Erklärung wichtig!

In Hochstresssituationen kann es schließlich auch zu „Erinnerungslücken“ kommen, da gewisse Inhalte – anders als beim Verdrängen – nie abgespeichert wurden. Hier besteht eine große Gefahr von Konstruktionen, insbesondere dann, wenn der Betroffene sich genötigt sieht, eine „ganze“ und schlüssige Geschichte parat haben zu müssen.

Andere mögliche Reaktionen, die in einer massiven Stresssituation auftreten können, sind Übererregtheit, also massive Nervosität und starke Emotionen, Desorganisiertheit in Form von Verwirrung und mangelnder Strukturiertheit, Erstarrung, wenn der Betroffene komplett überwältigt wird, sowie Hilflosigkeits- und Angstgefühle oder Fluchtendenzen.

Reaktionen nach einem potenziell traumatischen Ereignis

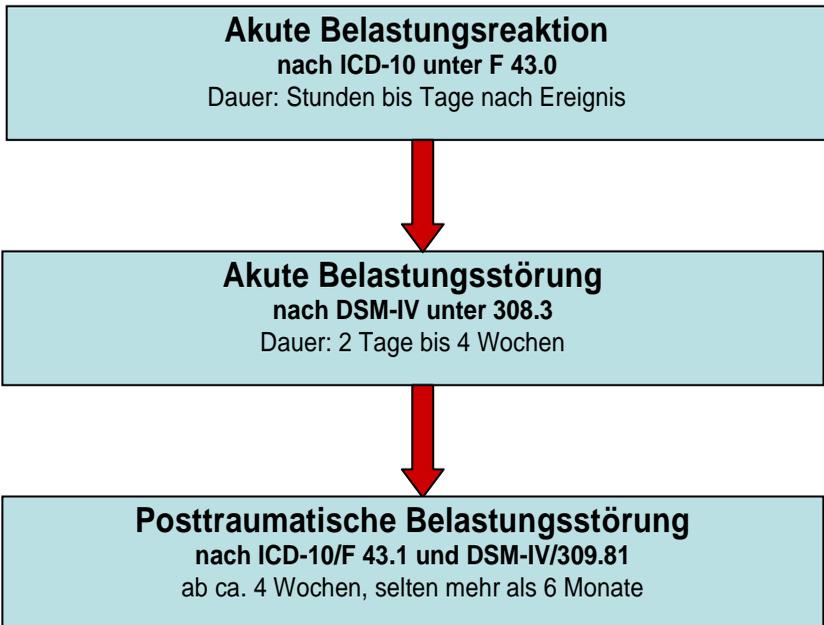
Die klassischen Reaktionen nach einem Ereignis sind

1. Wiedererleben der Situation in Form von eindringlichen und belastenden Erinnerungen, Bildern, Träumen, Flashbacks, ... (vgl. auch DSM IV),
2. Vermeidungsverhalten (Vermeiden von Reizen, Situationen, Gedanken, etc., die an das Ereignis erinnern),
3. Erregbarkeit, die sich vor allem in Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Konzentrations- und Vigilanzproblemen zeigt.

Gerade die Vermeidung stellt oft ein Problem in Bezug auf Betreuungsmaßnahmen dar, wenn die Betroffenen nicht bereit sind über das Erlebte zu

sprechen und jegliches Angebot ablehnen. Die absolute Nicht-Beschäftigung mit dem Trauma kann jedoch die kognitive Verarbeitung des Geschehens erschweren.

Ob sich eine kurz- oder längerfristige Belastungsreaktion bzw. -störung ausbildet, hängt u.a. von zusätzlichen Risikofaktoren sozialer, persönlicher und dienstlicher Art ab; je nach verwendetem Diagnosemanual sind in Abhängigkeit von einem gewissen Zeitfenster folgende Möglichkeiten gegeben:



Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gilt, im Gegensatz zur Akuten Belastungsreaktion oder auch -störung, als klinisches Störungsbild, das mit einer Manifestation der Reaktionen bzw. einem deutlich verzögerten zeitlichen Auftreten einhergeht. Das Erleben einer traumatischen Situation muss also noch keineswegs eine PTBS nach sich ziehen. Im Rahmen der Untersuchung von Krampfl (2004) zeigten 12,1 % der untersuchten Polizeibeamten die Vollausbildung einer Belastungsstörung (PTBS), „beeinträchtigt“ (im Sinne einer subsyndromalen Belastungsstörung) waren 39,7 %.

Zudem steigt mit dem Ausmaß der Beeinträchtigung auch der Chronische Stress.

Risiko- und Schutzfaktoren

Traumatische oder sehr belastende Erlebnisse lassen sich in der Arbeit von Einsatzkräften nicht verhindern. Die Unterstützungsmaßnahmen, die viele Organisationen ihren Bediensteten nach derartigen Einsätzen anbieten, sollen helfen, die Auswirkungen dieser Eindrücke abzumildern und die Betroffenen bei der Verarbeitung zu unterstützen. Dabei sollte jedoch nicht übersehen werden, dass das Hauptaugenmerk meist sehr stark auf die Maßnahmen der Nachsorge gerichtet wird, und weniger auf die primäre Prävention (Hallenberger, 2006). Unter diesem Begriff sind im Gegensatz zu den oben genannten Interventionen im Bereich der sekundären (und zum Teil auch tertiären) Interventionen Vorsorgemaßnahmen zu verstehen, die Krisen möglichst überhaupt im Vorfeld abfangen und die Betroffenen gegen schädliche Einflüsse immunisieren sollen. Darunter sind neben Maßnahmen der Personalselektion und -platzierung – also die richtigen Mitarbeiter auszuwählen und sie auch mit geeigneten Funktionen und Aufgaben zu betrauen – alle außerhalb der Person liegenden Einflüsse wie gesellschaftlich-politische Rahmenbedingungen, Bedingungen der beruflichen Umwelt sowie familiäres und soziales Netz zu verstehen. Die Auswirkungen von Faktoren wie „gesellschaftliche Anerkennung als Opfer/Überlebender“ im Sinne von Achtung vor dem Erlebten untersuchten Maercker und Müller (2003) und kamen zu dem Schluss, dass dieses Konstrukt einen Schutzfaktor in Bezug auf die Entwicklung bzw. das Ausmaß posttraumatischer Symptomatik darstellt.

Aus persönlicher Erfahrung im Zusammenhang mit der Betreuung und Beratung von Polizistinnen und Polizisten nach belastenden Einsätzen kann der Einfluss dieser Faktoren nur unterstrichen werden. Der Umgang mit den Betroffenen innerhalb der eigenen Organisation durch Vorgesetzte, aber auch die Kollegenschaft wirkt sich oft sehr direkt und nachhaltig auf das Befinden aus. Der „Geist einer Organisation“, also ihre Werte und Normen, spiegeln sich in ihrem Umgang mit Krisensituationen wider – „Das muss ein Polizist aushalten, sonst ist er im falschen Beruf“, „Es dürfen keine Fehler passieren“. Wenn dann doch ein Fehler passiert (sei es ein tatsächlicher oder eine aufgrund der situativen Umstände unvermeidbare Reaktion, die zum Fehler hochstilisiert wird) oder ein Kollege es eben „nicht aushält“, herrscht oft Unsicherheit – die nicht selten der Betroffene als „Verursacher“

der Problematik abbekommt: man geht ihm aus dem Weg oder legt ihm sogar Steine in denselben, der Umgangston ist plötzlich befangen, manchmal auch schroff und wenig einfühlsam. Dahinter steht nicht zuletzt auch eine Überforderung im Umgang mit belasteten Kollegen, die vom Betroffenen selbst jedoch als sehr unangenehm erlebt wird und sein Gefühl des „Alleinseins“ mit seinen Problemen noch verstärkt.

Ebenfalls belastend wirkt sich auf die Betroffenen eine extrem negative und einseitige Medienberichterstattung in Form einer „Hetzjagd“ aus, in deren Zentrum sie sich plötzlich wiederfinden – eine Situation, die nicht zuletzt das eigene Gerechtigkeitsempfinden massiv verletzt und Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins wachruft.

Zudem ist ein gutes, stabiles soziales Netz in Krisensituationen von Bedeutung: Familie, Freunde, in weiterer Folge auch Kollegen, die dem Betroffenen beistehen und ihn emotional auffangen. Soziale Unterstützung hilft – so sie auch als solche wahrgenommen und angenommen werden kann. Oftmals ist es daher nötig, auch die Familie in Unterstützungsmaßnahmen einzubinden, da ihr eine verantwortungsvolle Aufgabe bei der Begleitung des Angehörigen durch eine schwierige Phase zukommt, und dadurch auch sie selbst und das ganze „System“ belastet sind.

Schließlich trägt auch die Person selbst Merkmale in sich, die in einer Wechselwirkung das Risiko, eine akute oder posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, erhöhen oder vermindern. Eine interessante Fragestellung in diesem Zusammenhang ist, inwieweit einschlägige Vorerfahrungen einen Risiko- oder einen Schutzfaktor darstellen. Ist es für die Verarbeitung eines schweren Verkehrsunfalles mit toten Jugendlichen hilfreich, Ähnliches schon erlebt zu haben? Kann man sich an derartige Belastungen „gewöhnen“ und sie mit der Zeit leichter wegstecken? Die Gefahr im letzteren Fall liegt zweifelsohne in einer gewissen emotionalen Abstumpfung, die die Betroffenen nicht nur selbst als befremdlich wahrnehmen, sondern mit der sie auch in ihrem Umfeld auf wenig Verständnis stoßen. Einen wichtigen Faktor stellt jedenfalls die Verarbeitung der Situation dar – so schließt Haltenberger (2006), dass mangelnde Vorerfahrung einen Risikofaktor darstellt, spezifische Vorerfahrung jedoch nur dann schützt, wenn die Erfahrungen des vorher Erlebten entsprechend verarbeitet wurden. Ein automatisches „Gewöhnen“ an stark stressende Situationen findet demnach nicht statt.

Ein Modell, das in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben sollte, ist jenes der Salutogenese nach Aaron Antonovsky (1987). Dieser stellte

Überlegungen an, was uns hilft auch unter stressreichen Bedingungen gesund zu bleiben. Der „Kohärenzsinn“, eines der Kernstücke seines Konzeptes, drückt eine Grundorientierung hinsichtlich eines tiefgreifenden und dauerhaften Gefühls der Zuversicht und des Vertrauens aus sowie einer Wahrnehmung der Welt als zusammenhängend und sinnvoll. Er umfasst im Wesentlichen drei Komponenten, die in einem wechselseitigen dynamischen Zusammenhang stehen:

- Verstehbarkeit als die Fähigkeit, Ereignisse oder Entwicklungen als strukturiert, erklärbar, vorhersehbar erkennen zu können (kognitiver Anteil);
- Vertrauen in Handhabbarkeit, Bewältigbarkeit von Situationen – d.h. das Ausmaß, in dem eine Person Ressourcen wahrnimmt, um damit die gestellten Anforderungen bewältigen zu können;
- Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit bezeichnet das Ausmaß, in dem eine Person das Leben als sinnvoll empfindet und die an sie gestellten Anforderungen zumindest teilweise auch als Herausforderungen betrachtet.

Alle drei Komponenten sind für eine erfolgreiche Bewältigung wesentlich; Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzsinn empfinden sich als handlungsfähig und es gelingt ihnen, angemessene Ressourcen zu aktivieren und auf Anforderungen zu reagieren, während ein schwach ausgeprägter Kohärenzsinn dazu führt, dass Menschen sich hilflos und ausgeliefert fühlen (vgl. Andreatta, 2006).

Ein anderer Bereich der primären Prävention ist die Psychoedukation, also die Vermittlung von Wissen zu kritischen Ereignissen und deren Bewältigung. Inwieweit diesen Themen in einer Organisation Raum gegeben wird, hängt mit dem schon zitierten „Geist“ derselben und ihrer Einstellung zu psychologischer Unterstützung zusammen.

Auch der Erwerb von Kontrolle und Bewältigungskompetenzen in Form möglichst realitätsnaher Einsatztrainings ist von großer Bedeutung, da in Hochstresssituationen auf gut gelerntes, automatisiertes Verhalten zurückgegriffen wird. Auch wenn sich gewisse Aspekte nicht trainieren und vorwegnehmen lassen – je besser benötigte Fertigkeiten wie beispielsweise das Wafenhandling beherrscht werden und je sicherer der Ausführende in der Handhabung ist, desto weniger entsteht zusätzlicher Stress. Gut trainierte Fertigkeiten belasten zudem den „Arbeitsspeicher“ des Menschen weniger, und da dieser ohnehin limitiert ist, steht somit in Stresssituationen mehr

Restkapazität für andere Informationsströme zur Verfügung (vgl. Ungerer & Ungerer, 2008).

Schließlich können im Vorfeld auch verschiedene Techniken zur bewussten Entspannung oder zur problemlösungsorientierten Selbstinstruktionen erlernt und geübt werden.

Hilfe für traumatisierte Einsatzkräfte

In Einsatzkräfteorganisationen sind „Peer-Modelle“ sehr häufig, also eine Unterstützung von Kollegen für Kollegen. Der Vorteil von Peers als Erstansprechpartner ist, dass sie die Arbeit des Betroffenen sowie deren Rahmenbedingungen kennen und verstehen, die gleiche „Sprache“ sprechen (Berufsjargon), und auf dieser Grundlage auch die Normalität von Reaktionen gut vermitteln können. Zudem ist es – im Vergleich zu einem Gespräch mit Psychologen – verhältnismäßig niederschwellig.

CISM (Critical Incident Stress Management) und SvE¹

Die Grundidee der CISM-Maßnahmen ist es, Einsatzkräften möglichst bald nach einem belastenden Ereignis Unterstützung zukommen zu lassen. In vielen Fällen kann diese durch sogenannte „Peers“, also speziell geschulte KollegInnen aus der eigenen Organisation, geleistet werden.

Ursprünglich war das mittlerweile etwas in Verruf geratene „Debriefing“ (CISD) die einzige beschriebene Maßnahme, aufgrund der Erfahrungen wurden schließlich jedoch mehrere Interventionsformen in das CISM-„Gesamtpaket“ verpackt.

Ziele der CISM-Maßnahmen sind vor allem das Normalisieren und Stabilisieren, das strukturierte Durchbesprechen des Einsatzes, das letztlich auch einen Gesamtüberblick für alle Beteiligten bringen soll. Schließlich ist es förderlich, die positiven Aspekte wie den Gruppenzusammenhalt, die Bewältigbarkeit des Einsatzes hervorzuheben und die Schutzmechanismen soweit möglich zu reaktivieren.

¹ In Deutschland wird der Begriff SBE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) verwendet; beim Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) ist die Bezeichnung SvE (Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen) üblich.

Die einzelnen CISM-Maßnahmen, wie sie auch vom ÖRK angewendet werden, sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden.

- **Vorbereitungsmaßnahmen** – in diesen Bereich fallen alle Schulungs- sowie Trainingsmaßnahmen, die u.a. auch über Stress, Stressreaktionen, Grundlagen der Psychotraumatologie sowie über die in einer Organisation vorhandenen Unterstützungsangebote informieren sollen. Das Trainieren und intensive Üben von Handlungsabläufen und Fertigkeiten ist ebenfalls ein wichtiger Faktor.
- **SAFE-R-Modell (Einzelgespräch)** – Dieses läuft in der Regel in fünf Phasen ab (aus dem Englischen übersetzt):
 - o Stabilisieren (Struktur geben)
 - o Anerkennen (Exploration)
 - o Erleichtern (Facilitate) des Verstehens (Durcharbeiten)
 - o Ermutigung zu Handlungen und positiven Bewältigungsversuchen
 - o Wiederermächtigung (ggfs. Weitervermittlung)
- **On-Scene-Support** (Einsatzbegleitende Maßnahmen) – manchmal kann es bei sehr lang andauernden Einsätzen oder Großschadensereignissen, die außerhalb der Routine liegen, zu massiven Belastungen kommen, die durch vor Ort anwesende Peers durch einzelne Maßnahmen abgedeckt werden können; dazu zählen zum Beispiel das stille „Zur-Verfügung-Stehen“ und das Angebot von Unterstützung, kurze Einzelgespräche, die Beratung der Einsatzleitung oder Ähnliches. Wichtig ist dabei, dass die Einsatzkräfte nicht aus der Arbeit gerissen und zur Inanspruchnahme von Maßnahmen genötigt werden, der Peer aber ein Auge auf die Mannschaft wirft und etwaige Veränderungen in der Stimmung oder Belastbarkeit erkennt und auffängt.
- **Demobilisation** (Einsatzabschluss) – wird zum Beispiel nach einem größeren Einsatz vor Dienstende durchgeführt; alle beteiligten Kräfte werden noch einmal versammelt und ihnen werden kurz relevante Informationen übermittelt, beispielsweise über mögliche Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien.
- **Defusing** (Kurzbesprechung) – diese Gruppenmaßnahme wird bald nach Einsatzende (in der Regel noch vor dem Nachhausegehen) durchgeführt und dient dem Dampf-Ablassen (Explorationsphase), aber auch der Information und Normalisierung. Sie wird meist in kleinen Gruppen von Peers durchgeführt.
- **Debriefing** (Nachbesprechung) – das CISD wird immer von einer psychosozialen Fachkraft geleitet und sollte die Linderung oder Auflösung

vorhandener Belastungen bewirken; es sollte in einem gewissen Zeitabstand nach dem Ereignis erfolgen und nicht zu früh angesetzt werden und geht in seinen sieben Phasen emotional wesentlich mehr in die Tiefe als das Defusing.

Die bekannteste Intervention, das psychologische Debriefing, ist zwischenzeitlich auch die umstrittenste. Untersuchungen zeigten, dass das Debriefing im besten Fall keine Wirkung, im schlechtesten Fall einen negativen Effekt auf die Entwicklung einer PTBS hat (eine Übersicht geben z.B. Clemens & Lüdke, 2000).

Trotzdem wird sie in der Regel von den Einsatzkräften als positiv erlebt („Honeymoon-Phänomen“). Die positiven Anteile scheinen demnach der psychoedukative Effekt sowie eine Förderung des Gruppenzusammenhaltes zu sein.

Oftmals kann der Gedanke, eine Herausforderung bewältigt zu haben, gemeinsam als Team einen schwierigen Einsatz erlebt und gemeistert zu haben oder einfach die Erfahrung, dass das Leben seine Höhen und Tiefen hat und man Selbstverständliches wieder mehr schätzen lernen sollte, einen positiven Lernaspekt haben.

Negativ wirken sich hingegen die mögliche Überschwemmung mit traumatischen Eindrücken und das Aufschaukeln negativer Aspekte in der Gruppe aus.

Zudem entwickelt nicht jede Person, nicht jede Einsatzkraft ein Trauma, nicht jedes Traumaopfer entwickelt eine PTBS: Nach psychotraumatologischen Erkenntnissen können Personen, die belastenden Ereignissen von mittlerem bis hohem Schweregrad ausgesetzt waren, in folgende drei Gruppen unterteilt werden (vgl. Clemens & Lüdke, 2000):

- **Selbsterholungsgruppe:** Jene Gruppe von Traumaopfern, die das Trauma mit dem natürlichen Verlauf des Verarbeitungsprozesses, mit eigenen Ressourcen und mit der Zeit ohne bleibende Beeinträchtigungen verarbeiten.
- **Wechselgruppe:** Jene Traumaopfer, die das Trauma – ähnlich den „Selbsterholern“ – im natürlichen Verarbeitungsprozess bewältigen, wenn keine weiteren Störfaktoren hinzukommen. Treten solche auf (wie z. B. negative Konsequenzen durch den Arbeitgeber, familiäre/soziale

Belastungen, Retraumatisierungen etc.), kann diese Gruppe hin zur Risikogruppe kippen.

- **Risikogruppe:** Jene Betroffenen, die ein hohes Risiko einer chronischen PTBS haben.

Auch wenn ein Gespräch über das belastende Ereignis von vielen Opfern eines Traumas als hilfreich und entlastend erlebt wird, schlagen die Autoren vor, dass durch Berücksichtigung der entsprechenden Traumaopfergruppen die Effektivität des Debriefings gesteigert werden kann: „Ausgehend vom Konzept des zielgruppenorientierten Debriefings (ZGOD) muss zwischen Maßnahmen unterschieden werden, die für alle drei Gruppen hilfreich bzw. unbedenklich sind, und solchen, die für die eine Gruppe hilfreich sind, für die andere jedoch nicht. Das Debriefing muss sich dann an der Bedürfnislage der einzelnen Traumaopfergruppen orientieren“ (Clemens & Lüdke, 2000, 5).

Generell ist zu beobachten, dass immer mehr von allzu starren Debriefing-Strukturen abgegangen wird und der Trend mehr in Richtung einer „bedürfnisorientierten“ Unterstützung geht, die verstärkt auf die Bedürfnisse der Traumaopfer eingeht und Rücksicht nimmt.

Unterstützungsangebote in der österreichischen Sicherheitsexekutive

In der österreichischen Sicherheitsexekutive gibt es ebenfalls ein Peer-Modell, das in seinen Anfängen Mitte der 1990er-Jahre hauptsächlich Betreuungen nach dem Schusswaffengebrauch umfasste („Post Shooting“), in den letzten Jahren jedoch ein wesentlich umfangreicheres Unterstützungsangebot für die Exekutivbediensteten (EB) zur Verfügung stellt. Im Jahr 2006 wurde dieser Tatsache auch durch den neuen Projektnamen „Peer Support“ Rechnung getragen.

Beispiele für belastende Situationen im Polizeidienst sind ganz allgemein

- **gefährliche Situationen** (z.B. Schusswaffengebrauch, Bedrohungslage, ...),
- **emotional sehr belastende Situationen** (z.B. Tod und/oder Verletzung von Kindern und Jugendlichen, Suizide, ...),
- **Situationen, in denen die eigene Handlungsfähigkeit stark eingeschränkt wurde** (z.B. Unfall).

Gespräche werden vom Peer Support angeboten, wenn EB selbst einer massiven Gefährdungslage ausgesetzt waren, *ohne* dass sie selbst oder

andere verletzt wurden, wenn sie selbst bzw. andere im Zuge eines Einsatzes oder einer Amtshandlung (AH) verletzt wurden, wenn KollegInnen oder andere Beteiligte getötet wurden oder wenn eine AH oder ein Einsatz unter besonders schwierigen oder belastenden Umständen geführt werden musste.

Zudem wird eine – supervisionsartige – Aufarbeitung eines Einsatzgeschehens in der Gruppe dann dringend angeraten, wenn es sich um ein Ereignis handelt,

- bei dem die Folgen schwerwiegend sind (z.B. Tod eines Beteiligten),
- zu erwarten ist, dass es zu einer rechtlichen Prüfung des Einsatzgeschehens kommt und dieses
- auf großes öffentliches und mediales Interesse stoßen wird,
- sowie bei Großschadensereignissen.

Die Gespräche sind vertraulich und erfolgen immer auf freiwilliger Basis. Die Verständigung eines Peers kann über die Landes- bzw. Bezirksleitzentralen erfolgen, über Vorgesetzte oder Kollegen, ebenso kann der Betroffene selbst – ohne Dienstweg und direkt – einen Betreuer kontaktieren. In vielen Fällen werden die Peers jedoch in Eigeninitiative aktiv und treten, wenn sie von einer belastenden Amtshandlung Kenntnis erlangen, direkt an die KollegInnen heran.

Die reflexive Aufarbeitung des Tsunami-Einsatzes

Ein anderer Weg wurde im Zusammenhang mit der Tsunami-Katastrophe vom 26.12.2004 in Südostasien eingeschlagen (Krampl, 2007). Damals war die österreichische Exekutive sowohl im In- als auch im Ausland im Einsatz, der sich über viele Wochen und Monate hinzog und nicht zuletzt aufgrund des Ausmaßes der Katastrophe, aber auch wegen der schwierigen Rahmenbedingungen eine einzigartige Erfahrung darstellte. Um der Komplexität und Einzigartigkeit dieses Einsatzes auch in der Aufarbeitung gerecht zu werden, wurden neben einsatzbegleitenden Maßnahmen und einer „Demobilisation“ (Abholung am Flughafen) mehrere Nachbesprechungen in Seminarform für die am Einsatz beteiligten Kräfte angeboten. Diese fanden in externen Seminarhotels statt, da anzunehmen war, dass eine Atmosphäre fernab des Dienstbetriebes für einen vertrauensvollen Austausch förderlich ist. Die Nachbesprechung dauerte vier Halbtage, aufgeteilt auf drei Tage. Die TeilnehmerInnen an diesen Seminaren hatten während des Einsatzes die unterschiedlichsten Aufgabengebiete inne (In-/Ausland, Post- und Ante-

Mortem-Bereich, Go-Team etc.), d.h. die Gruppenzusammensetzung war bewusst inhomogen, um die Erfahrungen möglichst vieler Einsatzbereiche miteinzubeziehen und somit ein besseres Gesamtbild vermitteln zu können. Der offizielle Teil beinhaltete die gemeinsame Aufarbeitung der Problemstellungen vor, während und nach dem Einsatz sowie eine Zusammenfassung und das Herausarbeiten positiver Aspekte am letzten Halbtage. Spezielle Fragestellungen wie beispielsweise das Überbringen von Todesnachrichten wurden bei Bedarf ebenfalls besprochen. Neben den Erfahrungen der TeilnehmerInnen wurden auch Inputs durch das aus Psychologen und Peers bestehende Trainerteam gegeben.

Der inoffizielle Teil bestand aus zwei Abenden, die – auf freiwilliger Basis – gemeinsam in lockerer Atmosphäre verbracht wurden. Neben der Möglichkeit eines intensiveren Austausches unter den Teilnehmern konnten auch mit den anwesenden Psychologen und Peers vertrauliche Einzelgespräche geführt werden.

Die Ziele der Aufarbeitung waren einerseits psychoedukative Gesichtspunkte bezüglich Einsatzstress, Stressreaktionen und Bewältigungsmöglichkeiten sowie arbeits- und organisationspsychologische Aspekte (z.B. Motivation, Lerneffekte, Teambildung etc.). Zudem sollte durch die Integration der gemachten Erfahrungen eine Transfereffizienz erreicht und eine maladaptive Verarbeitung verhindert werden.

Durch diese intensive und komplexe Form der Aufarbeitung konnte ein Gesamtbild des Einsatzes hergestellt und durch das Kennenlernen und den Austausch mit KollegInnen aus anderen Einsatzbereichen auch mehr Verständnis für gewisse Problemstellungen gewonnen werden, die sich bei einem so großen Einsatz nicht vermeiden lassen.

Es gelang, die positiven Eindrücke des Einsatzgeschehens in den Vordergrund zu stellen, das Team- und Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken und die Motivation für künftige Einsätze zu fördern.

Die Form der Aufarbeitung selbst wurde von allen Beteiligten auch als Anerkennung und Wertschätzung für ihre Leistung erlebt.

Ausklang

Die Akzeptanz und Annahme hat sich in den letzten Jahren nach eigener Wahrnehmung stark gebessert. Das Peer-Support-Team und die MitarbeiterInnen des Psychologischen Dienstes der Sicherheitsakademie arbeiten verstärkt daran, das Projekt im Rahmen von Informationsveranstaltungen,

der Homepage und von Artikeln in internen Zeitschriften allen Kolleginnen und Kollegen näherzubringen.

Zudem wird seit dem Herbst des Vorjahres auch verstärkt Supervision mit externen Fachkräften angeboten, derzeit noch als Pilotversuch in drei Bundesländern. Zusammen mit der Exekutiv-Seelsorge und der Personalentwicklung im Landespolizeikommando Wien gibt es somit entsprechende psychosoziale Angebote für unterschiedliche Problem- und Fragestellungen für PolizistInnen.

Die über viele Jahrzehnte sozialisierte Kultur einer Organisation im Umgang mit den Belastungen ihrer MitarbeiterInnen kann allerdings nicht von einem Tag auf den anderen aufgebrochen und verändert werden. Hier braucht es Zeit, Geduld und immer wieder Information und Aufklärung über die Bedeutung einzelner Maßnahmen auf den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention.

Vieles hat sich in den letzten Jahren in diesem Bereich getan und entwickelt, vieles ist noch zu tun, um Einsatzkräften das Gefühl zu vermitteln, dass sie bei der Verrichtung ihres schwierigen Berufes nicht alleine gelassen werden, und um ihnen auch die Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie ihre beruflichen Belastungen professionell aufarbeiten können – ohne dabei ihre notwendigen psychischen Schutzmechanismen zu gefährden.

Literatur

Andreatta, M. P.: Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata, Kröning, Asanger Verlag, 2006.

Antonovsky, A.: Unraveling the mystery of health, San Francisco, Joessey-Bass, 1987.

BM.I-Erlass GZ BMI-SI1000/0074-SIAK-PD/2007.

Clemens, K., Lüdke, Ch.: Debriefing – werden die Opfer geschädigt? Überlegungen zu einem zielgruppenorientierten Vorgehen. Psychotraumatologie 2000 (5).

Fischer, G., Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie, München-Basel, UTB-Verlag, 1999.

Hallenberger, F.: Primäre Prävention für kritische Ereignisse, Polizei & Wissenschaft, 2/2006.

Janoff-Bulman, R.: Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma, New York, Free Press, 1992.

Krampl, M.: Ursachen und Auswirkungen von Stress- und Belastungsstörungen nach belastenden Einsätzen bei Einsatzkräften, Dissertation, Universität Innsbruck 2004.

Krampl, M., Schneider, E.: Die reflexive Aufarbeitung des Tsunami-Einsatzes beim österreichischen Disaster Victim Identification Team (DVI). ZPPM (Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin), Jg. 5, 2007, Heft 3.

Maercker, A., Müller, J.: Societal Acknowledgement as a Victim or Survivor: A Scale to Measure a Recovery Factor of PTSD, Universität Zürich 2003 (Manuskript).

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV (Gebundene Ausgabe), Göttingen, Hogrefe-Verlag, 1998.

Schönherr, Ch., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T., Kratzer, D. (Hg.): Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften, Innsbruck, STUDIA Universitätsverlag, 2005.

Steinbauer, M.: Stress im Polizeiberuf. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2002.

Ungerer, D., Ungerer, J.: Lebensgefährliche Situationen als polizeiliche Herausforderungen, Frankfurt, Verlag für Polizeiwissenschaft, 2008.