



Primäre Prävention im Einsatzwesen

Abschlussbericht für das Forschungsprojekt:

Primäre Prävention im Einsatzwesen

Projekt-Nr.: B1.11 1007/02/BVA, Laufzeit: Januar 2003 – April 2006

Entwicklung und Evaluation von Schulungseinheiten zur Primären
Prävention von posttraumatischen Belastungsreaktionen

Fördernde Institution:

**Bundesministerium des Innern; vertreten durch den Direktor des Beschaffungsamtes des
Bundesministeriums des Innern**

Projektleitung und Auftragnehmer: Prof. Dr. W. Butollo

**Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Department Psychologie, LMU München**

Konzept, Projektkoordination und Bericht: Dipl.-Psych. Marion Krüsmann

Projektdurchführung:

**Dipl.-Psych. Monika Schmelzer, Dipl.-Psych. Marion Krüsmann, Dipl.-Psych. Regina Karl, &
Prof. Dr. W. Butollo**

Konzept und Schulungsunterlagen:

Dipl.-Psych. Monika Schmelzer, Dipl.-Psych. Marion Krüsmann,

Unter Mitarbeit von Dr. Tine Adler, Dipl.-Psych. Maria Hagl, Julia König (Dipl.-Psych. i.E.), Michaela
Kühling und Dipl.-Psych. Steve Powell.

März 2006

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	5
Abkürzungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis.....	8
Abbildungsverzeichnis	10
Dank	11
1 Hintergrund, Ziele und Prämissen der Entwicklung von Schulungen zur primären Prävention im Einsatzwesen	12
1.1 Hintergrund	12
1.2 Vorgeschichte	13
1.3 Übergeordnete Zielsetzung	15
1.4 Einzelziele	16
1.5 Prämissen.....	18
1.6 Versuchseinrichtungen und Rechenprogramme	20
2 Durchgeführte Arbeiten	21
2.1 Projektsteuerung	21
2.2 Theoretische Arbeiten	21
2.3 Bestandsanalyse beim Bedarfsträger.....	21
2.4 Ist-Analyse vorhandener Konzepte	22
2.5 Entwicklung, Durchführung und Evaluation der Schulungen.....	23
2.6 Projektbegleitende Arbeiten	24
3 Zwischenergebnisse auf dem Weg zur Schulungsentwicklung	26
3.1 Theoretische Vorarbeit: Das Spektrum traumabedingter Erkrankungen und Möglichkeiten der Prävention im Einsatzwesen	26
3.1.1 Die Definition einer traumatischen Erfahrung	26
3.1.2 Zum Erscheinungsbild traumabedingter Störungen	27
3.1.3 Die Akute Belastungsreaktion.....	27
3.1.4 Die Akute Belastungsstörung	28
3.1.5 Die Posttraumatische Belastungsstörung.....	30
3.1.6 Posttraumatische Belastungsreaktionen im Einsatzwesen.....	31
3.2 Bestandsanalyse in den Zielgruppen.....	39
3.2.1 Ergebnisse zum bundesweiten Ist-Screening der Zielgruppen	39
3.2.2 Ergebnisse aus der Detailanalyse der Studienregion Bayern	41
3.3 Ist-Analyse vorhandener Konzepte in Bayern	49
4 Entwicklung und Durchführung der primärpräventiven Schulungen	54
4.1 Entwicklungsauftrag	54
4.2 Prämissen.....	54
4.3 Vorgehen und Überblick.....	56
4.4 Zielgruppe der Grundschulung	60
4.5 Zeitlicher Rahmen der Grundschulung	61

4.6	Ziele der Grundschulung	61
4.7	Durchführende.....	62
4.7.1	Multiplikatorensystem	62
	Empfehlungen zur Umsetzung der Schulung in den Organisationen	64
4.7.3	Empfehlung zur Auswahl der Multiplikatoren.....	66
4.7.4	Empfehlungen zum Training der Multiplikatoren	69
4.7.5	Schulung der Multiplikatoren	70
4.8	Inhalte der Grundschulung	71
4.9	Anpassung der Grundschulung für die Berufsfeuerwehr.....	72
4.10	Schulungsmethodik und Umsetzung der Schulung	73
4.10.1	Flächendeckung und Einheitlichkeit	74
4.10.2	Praxisnähe.....	74
4.10.3	Normalisierung.....	76
4.10.4	Niederschwelligkeit.....	78
4.10.5	Ressourcenorientierung.....	78
4.10.6	Verständlichkeit	79
4.10.7	Beteiligung der Teilnehmer	83
4.10.8	Unterschiedliche Lernzugänge	84
4.10.9	Erinnerungshilfen – visuelle Anker	85
4.10.10	Rahmenbedingungen zu Umsetzung der Schulung	86
4.10.11	Vorbereitung durch die Multiplikatoren	87
4.10.12	Befragung der Teilnehmer zur Schulungsdurchführung	88
4.11	Materialien für die Grundschulung.....	89
4.12	Veränderungen der Grundschulung aufgrund der Evaluationsergebnisse.....	91
4.13	Anpassung der Grundschulung zur Verwendung in ‚verwandten‘ Organisationen.....	91
4.14	Exkurs: Anleitung zur Aufbereitung der Audio-Einspielungen	92
4.14.1	Überspielen des Audiotextes auf die Festplatte	92
4.14.2	Weiterverarbeitung des Audiotextes mit Audacity	93
4.14.3	Integration der Audiodatei in eine PowerPoint Präsentation	96
4.15	Entwicklung einer Schulung für Führungskräfte	97
4.15.1	Zielsetzung der Führungsschulung.....	97
4.15.2	Zielgruppe der Führungsschulung	98
4.15.3	Zeitlicher Rahmen der Führungsschulung.....	98
4.15.4	Durchführende der Führungsschulung	98
4.15.5	Inhalte der Führungsschulung	99
4.15.6	Methodik der Führungsschulung	100
4.15.7	Materialien für die Führungsschulung.....	100
4.15.8	Multiplikatorentraining für Führungsschulung	101
4.15.9	Veränderung der Führungsschulung nach der Pilotphase	102
5	Wissenschaftliche Begleitung der Schulungsentwicklung.....	103
5.1	Fragestellung und Erwartungen an die Evaluation	103
5.2	Design und Auswertung	107
5.3	Auswahl der Stichprobe, Durchführung und Treatment.....	109
5.3.1	Instrumente.....	112
5.3.2	Stichprobe.....	116
6	Ergebnisse	119
6.1	Belastende Ereignisse und posttraumatische Symptomatik.....	119
6.2	Beurteilung der Schulung durch Teilnehmende und Durchführende.....	124
6.3	Wirkung der Schulung hinsichtlich Wissen zur Thematik und Umgang mit Belastungen	140

6.4	Diskussion und Fazit: Primäre Prävention im Einsatzwesen - Einbettung in ein Gesamtkonzept	154
7	Literatur	157
8	Anhang	161
8.1	Fragebögen zur direkten Evaluation der Schulung.....	161
8.2	Konzept zur Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ für die Freiwillig Feuerwehr.....	172
8.3	Konzept zur Führungsschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & Führung“	172
8.4	Konzept zum Training der Multiplikatoren	172
8.5	Konzept zur Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ für die Berufsfeuerwehr	172

Zusammenfassung

Einsatzkräfte sind, dies zeigen im Rettungswesen durchgeführte Untersuchungen, durch potentiell traumatisierende Einsätze einem erhöhten Risiko ausgesetzt, posttraumatische Belastungsreaktionen zu entwickeln. Durch die strukturierte Einführung präventiver Maßnahmen kann das Auftreten einsatzbedingter psychischer Belastungen reduziert werden, so die Grundannahme, auf der das hier beschriebene Projekt „Prävention im Einsatzwesen“ basierte.

Ziel der Arbeit war die Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Schulungen zur Vorbereitung auf belastende Einsätze. Um diese langfristig in die Ausbildung der Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes integrieren zu können, musste dazu in einem ersten Schritt eine zielgruppenspezifische Definition von zeitlichen und inhaltlichen Mindestanforderungen auf der Grundlage einer Ist-Analyse und Bedarfsermittlung erfolgen. Nach erfolgter Ist- und Bedarfsanalyse wurden die vorliegenden Konzepte zur primärpräventiven Grundschulung von Einsatzkräften der Freiwilligen Feuerwehren sowie der Berufsfeuerwehren und eine Schulung speziell für Führungskräfte der Freiwilligen Feuerwehren entwickelt und wissenschaftlich begleitet erprobt. Grundlage zur Durchführung der Schulungen war die Ausbildung von bereits in der Prävention tätigen und erfahrenen Kräften zu Multiplikatoren. Hierzu wurde ein Multiplikatorentraining entwickelt, welches nun die Umsetzung der Schulungen in den Organisationen ermöglicht.

In der begleitenden Untersuchung wurde zum einen die generelle Akzeptanz und Verständlichkeit der Schulung erfragt, zum anderen wurden in einem Kontrollgruppendesign mögliche Effekte der Schulung in Bezug auf Wissen, Verhalten und Symptomatik erfasst. Der grundsätzliche Aufbau der Schulung, die Darbietungsform, Verständlichkeit und Relevanz für die Tätigkeit der Feuerwehr wurde als gut bis sehr gut eingeschätzt. Rund 98% der Teilnehmer würden die Schulung zum Zeitpunkt unmittelbar nach der Schulung einem Kameraden oder Kollegen empfehlen. In Bezug auf Symptomatik und Copingstil ergaben sich zwischen Kontrollgruppe und Schulungsgruppe keine nennenswerten Unterschiede. Signifikante Unterschiede zeigten sich hingegen in Bezug auf das Wissen über einsatzbedingte Belastungen und den Umgang damit, sowie hinsichtlich des Bewältigungsverhaltens innerhalb der Mannschaft, sowie im Umgang mit persönlichen Freunden. Geschulte Einsatzkräfte sprachen z.B. mehr über ihre Belastungen und fühlten sich auch von Kameraden und Vorgesetzten auch mehr unterstützt. Auch die Multiplikatoren, die die Schulungen durchführten, beurteilten diese in allen abgefragten Variablen als sehr positiv, gleichzeitig gaben sie an, durch das Multiplikatorentraining hervorragend auf die Durchführung der Schulung vorbereitet worden zu sein. Die hier vorgestellten Konzepte sind als Bausteine in einem Gesamtkonzept Prävention für die ausgewählten Organisationen, gemäß den beschriebenen Durchführungsrichtlinien, zu empfehlen, so das Fazit des Projektes Primäre Prävention im Einsatzwesen.

Abkürzungsverzeichnis

ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ABS	Akute Belastungsstörung
ABR	Akute Belastungsreaktion
AK V	Arbeitskreis V
AKNZ	Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz
APA	American Psychiatric Association
BayFwG	Bayerischen Feuerwehrgesetz
BayRDG	Bayerischen Rettungsdienstgesetz
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BF	Berufsfeuerwehr
BGS	Bezirksgeschäftsstelle
BMI	Beschaffungsamt des Bundesministerium des Innern
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
BVA	Bundesverwaltungsamt
CISM	Critical Incident Stress Management
DLRG	Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ENS	Einsatznachsorge
FF	Freiwillige Feuerwehr
Fk	Führungskraft
GABEK	„Ganzheitliche Bewältigung von Komplexität“ (qualitative Forschungsmethode)
GFB	Geschäftsführerbereich
GS	Geschäftsstelle
HO	Hilfsorganisation/en
ICD-10	International Classification of Diseases
ICISF	International Critical Incident Stress Foundation
JUH	Johanniter Unfallhilfe
KatS	Katastrophenschutz
KBI	Kreisbrandinspektor
KBM	Kreisbrandmeister
KBR	Kreisbrandrat
KTP	Krankentransporte
KV	Kreisverband
MHD	Malteser Hilfsdienst
NFR	Notfallrettung

OV	Ortsverband
PDS	Posttraumatic Stress Scale
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
PTBS, PTB (PTSD)	Posttraumatische Belastungsstörung (Posttraumatic Stress Disorder)
QM	Qualitätsmanagement
RD	Rettungsdienst
RV	Regionalverband
RZV	Rettungszweckverband
SbE	Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen
SBI	Stadtbrandinspektor
SBR	Stadtbrandrat
SD	Standardabweichung
SkB	Stressbearbeitung und kollegiale Betreuung
StMI	Staatministerium des Innern
THW	Technisches Hilfswerk
WF	Werksfeuerwehr
WHO	World Health Organization

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgaben von Feuerwehr und Rettungsdienst auf politischer Ebene.....	42
Tabelle 2: Unterschiede zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst	43
Tabelle 3: Überblick über die Strukturen der einzelnen Hilfsorganisationen und des THW	44
Tabelle 4: Detaillierter Überblick über die Strukturen der einzelnen Hilfsorganisationen und des THW	46
Tabelle 5: Übersicht der Einsätze und Helfer in der Feuerwehr.....	48
Tabelle 6: Mitgliederzahlen, Teilnehmerzahlen und Rücklauf bei den Schulungs- und Kontrollwehren	111
Tabelle 7: Messzeitpunkte und Fragebögen für die Schulungsteilnehmer.....	112
Tabelle 8: Erfassung der Bewältigungsstrategien	116
Tabelle 9: Demographische Angaben getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren	117
Tabelle 10: Angaben zum Dienst getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren	118
Tabelle 11: Potentiell traumatisierende Ereignisse im Einsatz und im privaten Bereich (n = 271).....	120
Tabelle 12: Posttraumatische Symptomatik aktuell und in den Tagen danach (n = 219).....	123
Tabelle 13: Beurteilung von Dauer sowie Menge und Verständlichkeit der Inhalte	128
Tabelle 14: Beurteilung der Schulung durch Multiplikatoren	131
Tabelle 15: Univariate Varianzanalyse mit Wissen (Gesamt) zu t2 als abhängige Variable.....	141
Tabelle 16: Soziale Unterstützung im dienstlichen Umfeld (Mittelwerte und Häufigkeiten; n=271).....	142
Tabelle 17: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Vorgesetztem zu t2 als abhängige Variable.....	143
Tabelle 18: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Kameraden zu t2 als abhängige Variable.....	144

Tabelle 19: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Freunden in der Einheit zu t2 als abhängige Variable.....	144
Tabelle 20: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit persönlichen Freunden zu t2 als abhängige Variable	146
Tabelle 21: Univariate Varianzanalyse mit Unterstützung vom direkten Vorgesetzten zu t2 als abhängige Variable.....	147
Tabelle 22: Univariate Varianzanalyse mit Unterstützung von Kameraden/Kollegen zu t2 als abhängige Variable	148
Tabelle 23: Mittelwerte CISS Skalen.....	149
Tabelle 24: IES-R Mittelwerte.....	150
Tabelle 25: Univariate Varianzanalyse Intrusionen – Lebenszeit zu t2 als abhängige Variable.....	152

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittliche Anzahl an ehrenamtlichen Mitgliedern in den Freiwilligen Feuerwehren	48
Abbildung 2: Benutzeroberfläche von Audacity.....	94
Abbildung 3: Untersuchungsdesign und Ablauf	107
Abbildung 4: Altersverteilung in der Stichprobe	117
Abbildung 5: Zeitpunkt des Ereignisses	122
Abbildung 6: Gesamturteil zur Schulung	124
Abbildung 7: Relevanz der Thematik für die Schulungsteilnehmer	125
Abbildung 8: Genannte Erwartungen bezüglich der Schulung	126
Abbildung 9: Erfüllte Erwartungen bezüglich der Schulung	126
Abbildung 10: Wichtigste Informationen aus der Schulung.....	127
Abbildung 11: Themen die weiter vertieft werden sollten.....	128
Abbildung 12: Schulung ist hilfreich für Tätigkeit bei FF	129
Abbildung 13: Beurteilung der Schulung im Follow-up.....	130
Abbildung 14: Vergleich zwischen Schulungs- und Kontrollwehren hinsichtlich des Wissenszuwachses	141
Abbildung 15: Mehr Sprechen mit dem Vorgesetzten: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	143
Abbildung 16: Mehr Sprechen mit den Kameraden: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	144
Abbildung 17: Mehr Sprechen mit Freunden in der Einheit: Vergleich geschulte und Kontrollwehren	145
Abbildung 18: Mehr Sprechen mit persönlichen Freunden: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	145
Abbildung 19: Mehr Unterstützung vom direkten Vorgesetzten: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	146
Abbildung 20: Mehr Unterstützung von Kameraden/Kollegen: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	147
Abbildung 21: Berichtete Intrusionssymptomatik - retrospektiv: Vergleich geschulte und Kontrollwehren.....	151

DANK

Dem Projektauftrag gemäß berücksichtigt die vorliegende Schulung die in der Praxis durchgeführten Präventionsmaßnahmen von Feuerwehren, Hilfsorganisationen und Technischem Hilfswerk. Daher gilt an dieser Stelle der besondere Dank den Organisationen, die der Projektgruppe entsprechenden Einblick gewährt und Informationen bzw. Unterlagen zur Verfügung gestellt haben. Ebenso danken wir denjenigen Mitgliedern von Freiwilliger Feuerwehr und Berufsfeuerwehr, die uns bei der Erstellung der Schulungsunterlagen mit ihrem spezifischen Fachwissen hinsichtlich sprachlicher und inhaltlicher Merkmale ihrer Einsatztätigkeit unterstützt haben.

1 Hintergrund, Ziele und Prämissen der Entwicklung von Schulungen zur primären Prävention im Einsatzwesen

1.1 Hintergrund

Traumatische Ereignisse treten meist unerwartet und plötzlich auf und viele betroffene Menschen verlieren den Boden unter ihren Füßen, geraten außer sich oder erstarren, sie können desorientiert sein und benötigen meist Unterstützung von außen. Dies geschieht nicht nur im Kontext von Katastrophen, Großschäden und besonders bizarren oder Aufsehen erregenden Vorfällen, sondern ebenso bei den Unglücken und persönlichen Katastrophen im Kleinen. Dass unnormale Ereignisse unnormale Reaktionen hervorrufen, ist lange bekannt, die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Folgen traumatischer Ereignisse nimmt aber erst in den letzten Jahrzehnten einen breiteren Raum ein. Umfangreiche Forschungsergebnisse, sowie die Bereitstellung von spezifischen Therapiestrategien zur Behandlung traumabedingter Störungen, führten im deutschsprachigen Raum zu einer zunehmenden Entwicklung der Behandlungsangebote im ambulanten sowie stationären Setting (Maercker, 1997; Ehlers, 1999; Flatten, Wöller & Hofmann 2001).

Angebote und Forschungstätigkeiten richteten sich zum einen auf die direkt Betroffenen, zum anderen aber auch, etwa seit Beginn der achtziger Jahre, auf das Rettungspersonal; diese sind erste und direkte Betrachter traumatischen Geschehens, und haben unmittelbar im Anschluss an das Ereignis Rettungs- Bergungs- und Aufräumarbeit zu verrichten. Rettungskräfte haben grundsätzlich die Geschehnisse, bei denen sie Zeugen sind, zu verarbeiten und zudem oft auch unverletzte Angehörige und andere Personen vor Ort mit zu versorgen, sie können selber in bedrohliche Situationen geraten und stehen zusätzlich unter enormen Verantwortungsdruck, da sie durch die Ausführung ihrer Hilfsmaßnahmen auf den Verlauf eines Ereignisses direkt einwirken. Diese Faktoren zusammen beinhalten ein beträchtliches Belastungspotential.

In einer Reihe von Studien wurde festgestellt, dass das Rettungspersonal aufgrund einsatzbedingter Belastungen als Hochrisikopopulation hinsichtlich der Erkrankungswahrscheinlichkeit für traumabedingte Störungen gelten muss (McFarlane, 1988; Gersons, 1989; Hodgkins & Stewart, 1991; Bryant & Harvey, 1996; Teegen, Domnick & Heerdegen, 1997; Wagner, Heinrichs & Ehler, 1998, Zusammenfassungen bei: Teegen, 2001). Je nach Einzugsgebiet sind Einsatzkräfte bei einem nicht unerheblichen Teil ihrer Einsätze neben den physischen auch starken psychischen Belastungen ausgesetzt. Solche Extrembelastungen können posttraumatische Belastungsreaktionen und -störungen (PTBS), aber auch andere psychische Symptomkonstellationen wie Suchtproblematiken und Depressionen nach sich ziehen. Dabei lassen sich für die verschiedenen Berufsgruppen (Polizei, private Hilfsorganisationen und

Feuerwehr) keine einheitlichen Prävalenzwerte finden, auch wurden die Untersuchungen überwiegend bei hauptberuflichen Kräften durchgeführt. Die Zahlen machen aber insgesamt doch deutlich, dass Einsatzkräfte einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, an traumabedingten Störungen zu erkranken.

Mit der Erforschung des Ausmaßes psychischer Belastungen bei und nach außergewöhnlich belastenden Einsätzen wurde zunehmend der Bedarf an einsatzspezifischen Präventionsmaßnahmen erkannt und es entwickelten sich - meist ausgehend von im Feld arbeitenden psychosozialen Fachkräften – Programme, die zum Ziel hatten, die negativen Effekte sekundärer Traumatisierung zu minimieren (Mitchell, 1983; Mitchell & Everly, 1995; Raphael, Meldrum und McFarlane, 1995; Bengel, 1997; Müller-Cyran, 1999.)

Dabei standen zunächst Methoden im Vordergrund, die nach einer Teilnahme an außergewöhnlich belastenden Einsätzen einer dysfunktionalen Entwicklung hin zu chronifizierten traumabedingten Störungen vorbeugen sollten, also im Sinne einer sekundären Prävention angelegt waren. Bei differenzierter Betrachtung der Bedingungen der Entwicklung und Aufrechterhaltung posttraumatischer Symptomatik bei Einsatzkräften zeigt sich jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit von einsatzbedingten posttraumatischen Störungen neben Zahl und Schwere der belastenden Einsätze und dem Vorhandensein von Nachsorgemaßnahmen auch durch die ausreichende Vorbereitung auf außergewöhnlich belastende Ereignisse beeinflusst wird. Primärer Prävention sollte deshalb ein höherer Stellenwert zukommen, als dies bisher der Fall war. Der Aspekt der primären Prävention wurde im Rahmen der Planung zu dem hier beschriebenen Forschungsvorhaben aufgenommen und im Verlauf der Projektarbeit umgesetzt (siehe auch Stress im Katastrophenschutz; Zwischenbilanz und Forschungsbedarf – Ergebnisse eines Workshops (2002)).

1.2 Vorgeschichte

Einheitliche Konzepte zur Verhinderung von Belastungsstörungen gibt es weder auf Länder- noch auf Bundesebene. Allerdings entstanden in den neunziger Jahren eine Anzahl von Eigeninitiativen. 1999 wurde im Bayerischen Staatsministerium des Innern in Zusammenarbeit mit den Projektnehmern eine Konzeption zur Verhinderung stressbedingter Störungen bei Einsatzkräften im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen entwickelt. Bei der Erarbeitung dieser Konzeption wurde ein Schwerpunkt auf die Ein- und Durchführung primär präventiver Maßnahmen gelegt, da der Schwerpunkt des Handelns aus Sicht des bayerischen StMI aus folgenden Gründen auf die Einsatzvorbereitung gelegt werden sollte:

- Aus ethischen und moralischen Gründen muss der Dienstherr sein Personal so auf den Einsatz vorbereiten, dass Schäden möglichst vermieden werden. Dies gilt für die

psychische Vorbereitung auf Einsätze genau so wie für die Ausbildung am Gerät (z. B. Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften).

- Die Wirksamkeit einer zweckmäßigen Einsatzvorbereitung ist unumstritten.
- Einsätze laufen effizienter ab, wenn es (vielleicht schon während des Einsatzes) nicht zu Ausfällen wegen akuten Belastungsreaktionen kommt.
- Entsprechend ausgebildetes Führungspersonal kann kritische Situationen bei den anvertrauten Einsatzkräften bereits im Ansatz erkennen und gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen.
- Akute Belastungsreaktionen oder -störungen, die durch effektive Einsatzvorbereitung gar nicht erst entstehen, brauchen nachher nicht personal-, zeit- und kostenintensiv abgebaut zu werden.
- In einer psychisch gesunden Einheit herrscht ein besseres „Betriebsklima“. Dies fördert Zusammenhalt, Teamgeist und auch die Nachwuchsgewinnung.

Vor der flächendeckenden Einführung von Methoden zur Verhinderung von Stressbelastungen hielt es das StMI für geboten, diese Methoden wissenschaftlich zu untersuchen bzw. auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu entwickeln. .

Als bundesweites Anliegen brachte Bayern die Thematik in den AK V ein, der in der 52. Sitzung im März 2000 u. a. beschloss:

Der Arbeitskreis V bittet das Bundesministerium des Innern, die Schutzkommission zu beauftragen, eine wissenschaftliche Untersuchung zur Stressbearbeitung bei belastenden Einsätzen (primäre und sekundäre Prävention) durchzuführen. Ziel soll es sein, die verschiedenen Methoden zu vergleichen und zu bewerten und auf der Grundlage der ermittelten optimalen Methode Ausbildungsunterlagen zu erarbeiten. Dabei sollen das Bundesamt für Zivilschutz und die Universität München einbezogen werden.

Für den 14./15.11.2000 lud das BMI zu einem Workshop „Stress im KatS“ an der AKNZ ein, der von der Schutzkommission geleitet wurde. Die Schutzkommission kam zum gleichen Ergebnis wie Bayern: Ein Forschungsbedarf ist gegeben. Diese Entscheidung führte dann im Jahre 2002 zur Ausschreibung des Forschungsvorhabens: Entwicklung eines praxisnahen zielgruppenorientierten Anti-Stress-Trainingsprogramms zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen auf der Grundlage einer systematischen Untersuchung der Wirksamkeit vorhandener Trainingskonzepte. Mit den Forschungsarbeiten wurde im Jahr 2003 begonnen, das Forschungsprojekt war auf zweieinhalb Jahre ausgelegt und wurde um ein halbes Jahr verlängert.

1.3 Übergeordnete Zielsetzung

Auch durch die Großschadenslagen und Katastrophen der vergangenen Jahre wurde die Relevanz von psychosozialer Akutversorgung, Krisenintervention für direkt Betroffene und Prävention im Einsatzwesen für das Rettungspersonal, sowie die Notwendigkeit der Konzipierung von Schnittstellen in mittel- und langfristige Behandlungsmöglichkeiten verstärkt auch von einer breiten Öffentlichkeit sowie staatlichen Stellen erkannt und Forschungsvorhaben sowie die strukturierte Bereitstellung entsprechender Konzepte für Einsatzkräfte und direkt Betroffene initiiert (Bengel, Barth, Frommberger & Helmerichs, 2001; Butollo, 2002).

Die „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland“ (Bundesverwaltungsamt (BVA), Zentralstelle für Zivilschutz, 2003) sieht eine gemeinsame Verantwortung von Bund und Ländern sowie ein zentrales Krisenmanagement vor. Zur Umsetzung dieses Ziels soll auch das neue Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) beitragen.

Diesen Vorgaben entsprechend, vergab das Beschaffungsamt des Bundesministerium des Innern (BMI) 2003 drei Forschungsprojekte, die in der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) und dem BBK fachlich angebunden und durch eine projektbegleitende Arbeitsgruppe beraten wurden.

Gemeinsame Aufgabe der drei Projekte war die Entwicklung von wissenschaftlichen fundierten Standards und Empfehlungen zu Umsetzungsmöglichkeiten der definierten Vorgaben. Als Ziele wurde erstens die „Erarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Fach- und Organisationskonzeptes zur strukturellen Einbindung der PSNV für Einsatzkräfte (Beerlage, Hering & Nörenberg, 2006, S. 31), zweitens die Untersuchung bestehender Maßnahmen zur sekundären Prävention und Entwicklung einer Methodik zur effektiven sekundären Prävention sowie drittens die Entwicklung eines praxisnahen, zielgruppenorientierten Trainingsprogramms zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen definiert.

Ausgangslage für das Projekt „Primäre Prävention im Einsatzwesen“ bildeten aktuelle Forschungsergebnisse, die belegen, dass „Belastungen zu psychischen und physischen Veränderungen führen können, die die Diagnose und Behandlung einer psychischen Störung (PTSD) rechtfertigen“¹. Die Entwicklung einer entsprechenden Schulung zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsstörungen wurde als für die Einsatzpraxis relevant und - nicht zuletzt aus der Fürsorgeverantwortung heraus - als sozial geboten angesehen.

Langfristiges Ziel des Auftraggebers ist daher die Reduzierung der einsatzbedingten Belastungen und des damit verbundenen Risikos, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken, durch eine strukturierte und flächendeckende Einführung primärpräventiver Maßnahmen zur Vorbereitung auf belastende Einsätze. Ziel des Projektes war daher die

¹ Leistungsbeschreibung zum Forschungsvorhaben, S. 1

Entwicklung eines praxisnahen, zielgruppenorientierten Trainingsprogramms zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen auf der Grundlage einer systematischen Untersuchung der Wirksamkeit vorhandener Trainingskonzepte, und zwar „unter der Berücksichtigung, dass für ehrenamtliche Einsatzkräfte nur eine begrenzte Ausbildungszeit zur Verfügung steht“². Die Definition von Mindestanforderungen für inhaltliches und zeitliches Ausmaß eines solchen Trainings als Einsatzvorbereitung war damit zentral. Als Zielgruppen des Forschungsauftrags wurden die Feuerwehren, privaten Hilfsorganisationen sowie das Technische Hilfswerk definiert. Für die vorliegende Schulung wurde die Zielgruppe auf das Ehrenamt im Katastrophenschutz am Beispiel der Freiwilligen Feuerwehr konkretisiert.

Um der besonderen Bedeutung der Führungskräfte für die langfristige Akzeptanz und Unterstützung der Thematik im Rahmen eines Gesamtkonzeptes Rechnung zu tragen, wurde eine Projektverlängerung beantragt. Diese halbjährige Verlängerung erfolgte im September 2005 mit dem zusätzlichen Ziel der Entwicklung einer speziellen Schulung für Führungskräfte.

Der Endbericht des Projektes Primäre Prävention im Einsatzwesen beinhaltet Informationen über die wissenschaftliche Begleitung der Entwicklung und Durchführung der zu erstellenden Trainings sowie Angaben über die Vorgehensweise zur Einführung und Durchführung der Schulungen und entsprechende Hinweise zur Umsetzung der begleitenden Konzepte, die dem Auftragsgeber vorliegen. Die Umsetzung der Forschungsergebnisse soll durch die Einbindung der entwickelten Lehr- und Ausbildungsmodule in die Ausbildung der Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erfolgen.

1.4 Einzelziele

In dem Projekt „Primäre Prävention im Einsatzwesen“ wurde an einer Reihe von Einzelzielen, die zum einen als Grundlagen für die Umsetzung des Entwicklungsauftrages, zum anderen als begleitende Maßnahmen wichtig waren, gearbeitet.

- **Bestandsanalyse beim Bedarfsträger**

Die spezifische Bedingungslage in den Hilfsorganisationen hinsichtlich der strukturellen Rahmenbedingungen, der Bedürfnisse und des Bedarfs, der vorhandenen Kompetenzen und für die Präventionsmaßnahmen erforderlichen Konzepte und Rahmenbedingungen sind als Grundlage zur Entwicklung von strukturierten Vorgehensweisen zur primären Prävention zu erfassen und zu analysieren.

² Siehe Fußnote 1

- Ist-Analyse vorhandener Konzepte

Bisher entwickelte Ansätze zur Stressbewältigung und anderer Strategien zur primären Prävention bei Einsatzkräften müssen gesichtet und systematisiert werden. Neben der Literaturanalyse wird in erster Linie die Erfassung tatsächlich in der Praxis erprobter Konzepte und der Erfahrungsaustausch mit den durchführenden Arbeitsgruppen im Vordergrund stehen.
- Prüfung der Übertragbarkeit vorhandener und zu entwickelnder Konzepte unter Berücksichtigung der methodischen und didaktischen Rahmenbedingungen der Bedarfsträger

Erst auf Basis des Wissens der spezifischen Rahmenbedingungen, können Strategien zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen entwickelt und der inhaltlich-didaktische und zeitliche Rahmen eines modularen Schulungssystem definiert, ausgearbeitet und nach erfolgter Evaluation und Weiterentwicklung empfohlen werden.
- Definieren von Qualitätsvoraussetzungen der Trainer (Multiplikatoren), Entwicklung der Pilotschulung und Erarbeitung eines Programms zur Ausbildung der Trainer (Train the Trainer der Bedarfsträger)

Die Qualifikationsanforderungen der Personen, die das Programm später durchführen, müssen zum einen für die Durchführung und Evaluation der Schulung im Rahmen des Projektes, zum anderen generell für die Umsetzung definiert werden. Programm und Konzept zur Pilotschulung müssen entwickelt, Schulungsmaterial für die Trainer erstellt, geeignete Trainer identifiziert und in der Durchführung des Programms geschult werden ("train the trainer").
- Durchführung und Evaluation der Schulung einschließlich Studien an Kontrollgruppen für Einsatzkräfte

Um die Durchführung der Schulung zu evaluieren, müssen die dafür notwendigen Vorarbeiten – Definition der Fragestellung, Erstellung des Fragebogenmaterials für Teilnehmer und Trainer, Auswahl der Wehren – parallel zur Entwicklung der Schulung erfolgen und umgesetzt werden.

Zur Umsetzung bei den Bedarfsträgern werden zum Abschluss des Forschungsprojektes folgende Bausteine eines modular gedachten Gesamtkonzeptes vorliegen:

- der Endbericht, der das Vorgehen und die wissenschaftliche Begleitung beschreibt

- eine Grundschulung für die Freiwillige Feuerwehr, diese kann im Rahmen der Grundausbildung (Truppmann) sowie im Rahmen von Abendveranstaltungen durchgeführt werden
- eine Grundschulung für die Berufsfeuerwehr, die im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen in den Wachabteilungen sowie in der Grundausbildung angewendet werden kann
- eine Schulung für Führungskräfte der Freiwilligen Feuerwehr, die zeitnah an die Grundschulung gelehrt werden sollte
- ein Handbuch Train the Trainer, in dem ein detailliertes Programm zur Ausbildung beschrieben wird, dies für bereits in der Einsatznachsorge und Feuerwehr tätigen Personen, die nach der Ausbildung befähigt sind, als Multiplikatoren die Schulungen durchzuführen

1.5 Prämissen

Aus dem Forschungsauftrag ergaben sich für die Schulungsentwicklung sechs grundlegende und zentrale Prämissen.

- Berücksichtigung von Vorhandenem: Diese zentrale Prämisse in der Auftragsstellung, aber auch dem Selbstverständnis der Auftragnehmer, zielt darauf ab, an bereits im Feld existierenden Programmen anzuknüpfen, sie entsprechend zu berücksichtigen und ggf. ergänzend zu optimieren. Die zum Teil enorme Aufbauarbeit, die im Bereich der Prävention in den letzten Jahren in und von der Praxis geleistet wurde, soll damit entsprechend gewürdigt und bestehende Kompetenzen und Ressourcen genutzt bzw. zusammengeführt werden („das Rad nicht völlig neu erfinden“). Ein entsprechendes Vorgehen stellt die zu generierenden Konzepte auf eine breitere Basis und bereitet der tatsächlichen Akzeptanz und Umsetzung entsprechender Empfehlungen des Bundesministeriums des Inneren den Boden.
- Praxisnähe: Prävention kann nur wirksam werden, wenn sie an der unmittelbaren Erfahrungswelt der Zielgruppen ansetzt. Das heißt unter anderem, dass sich in den Konzepten Erkenntnisse aus konkreten Einsätzen ebenso widerspiegeln wie die Berücksichtigung von Eigenheiten – bis hin zur eigenen ‚Sprache‘ - der Organisationen (daraus resultiert z. B., dass nicht alle Zielorganisationen des Forschungsprojektes die völlig identische primärpräventive Maßnahme erhalten können). Ein enger Zusammenhang besteht hier auch mit der nächsten Prämisse:

- Umsetzbarkeit: Die zu erstellenden Empfehlungen können nur dann wirksam werden, wenn sie – mit einem gewissen Qualitätsniveau - umsetzbar sind. Dies bedeutet, dass u. a. die methodischen und didaktischen Rahmenbedingungen von Bedarfsträgern wie auch Durchführenden berücksichtigt werden müssen, und z. B. auf knappe personell-fachliche Ressourcen oder begrenzte Ausbildungszeit im Ehrenamt, insbesondere im Katastrophenschutz, realistische Antworten gefunden werden müssen, ohne allerdings von wesentlichen Erfordernissen für eine qualitativ angemessene Prävention abzuweichen. Eine besondere Anforderung an die Umsetzbarkeit stellt die gleichzeitig geltende Prämisse der Flächendeckung.
- Flächendeckung: Nicht alles, was an einem bzgl. Präventionsarbeit gut etablierten Ort in Deutschland möglich erscheint, ist auch in der Fläche umsetzbar. Auftrag und mögliche Empfehlungen des Bundesinnenministeriums betreffen jedoch das gesamte Bundesgebiet. Auch dies muss in der Erstellung der Konzepte Berücksichtigung finden, z. B. in der Wahl derer, die Primärprävention durchführen (Multiplikatoren), und einer diesem Personenkreis entsprechenden inhaltlichen und methodischen Gestaltung der Maßnahmen. Die Frage lautet also: Wer kann wo welche Art von Prävention in einer angemessenen Qualität umsetzen? Und dies auch mit dem Ziel einer (realistischen) deutschlandweiten Einheitlichkeit.
- Einheitlichkeit: Ziel des Auftrags sind Vorschläge für effektive Prävention und darüber die nachhaltige Etablierung entsprechender Aktivitäten (vgl. Einbindung der primärpräventiven Maßnahme in die Ausbildung) – in Deutschland. Mindestanforderungen für inhaltliches und zeitliches Ausmaß sowie Qualitätsvoraussetzungen der Trainer sind einzelne Aspekte davon, die im Auftrag direkt benannt sind. Um bei einer entsprechend großen Fläche einen gewissen gemeinsamen bzw. vergleichbaren Stand zu gewährleisten, sind genaue Vorgaben zu diesen Bereichen notwendig. Weite Spielräume in den Empfehlungen würden zwangsweise zu sehr unterschiedlichen Umsetzungen und Ergebnissen führen, und so u. U., je nach Ausbildungsgrad und Erfahrung der Durchführenden, nicht mehr das eigentliche Ziel – effektive Prävention – sicherstellen können.
- Vorschlag eines Soll-Konzeptes: Effektive Prävention, die zu einem angemessenen Umgang mit entsprechenden Belastungen führen soll, verlangt im Verständnis des Auftragnehmers ein konzertiertes Vorgehen mit einem Bündel an Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (z. B. Ausbildung, Einsatz, Mannschaft, Führungsebenen) und zu verschiedenen Zeitpunkten (vor, während, nach Einsätzen) – d. h. ein modulares System. Durch optimale Abstimmung der Maßnahmen aufeinander können zum Teil erst entscheidende Synergieeffekte erzielt und Nachhaltigkeit in der Prävention erreicht werden. Empfehlungen zu der entwickelten primärpräventiven Maßnahme dürfen daher nicht nur isoliert betrachtet werden, sondern sind vor dem Hintergrund eines Gesamtkonzepts zu denken.

1.6 Versuchseinrichtungen und Rechenprogramme

Für grundlegende Projektarbeiten wurden Programme der Microsoft-Office-XP Version verwendet. Dokumentationsdatenbanken werden mit Access eingerichtet. Zur Erfassung und Verwaltung der Literatur wurde das Programm EndNote 5.0 (Hersteller: ISI Researchsoft) benutzt. Die Gesamtanalyse der Daten wurde mit dem Statistikprogramm SPSS 12.0 für Windows gerechnet. Mit allen geschützten Programmen wurde bereits am Lehrstuhl gearbeitet. Weitere Programme, die Verwendung fanden und für die Lizenzen erworben werden mussten, waren: Die Software WinRelan 32bit-Programm 5.2, das auf der Methode GABEK basiert (Schönegger/Zelger 1992-2003) zur Aufbereitung und Auswertung qualitaiver Interviews. Für die Aufnahme und Bearbeitung von Audio-Einspielungen, die im Rahmen der Schulung zu verwenden sind, wurde die Software „Audacity“ für die Erstellung von wav-Dateien benutzt.

2 Durchgeführte Arbeiten

2.1 Projektsteuerung

Zu Beginn des Projektes standen Arbeiten wie das Einrichten von Arbeitsräumen, die Installation von EDV-Einrichtungen und Netzwerken, die projektinterne Ressourcenplanung, Aufgabenverteilung und die Gestaltung der teaminternen Kommunikation im Vordergrund. Ebenfalls im Rahmen der Projektsteuerung wurde ein kontinuierlicher Realitätsabgleich und die ggf. notwendige Modifikation des Arbeitsplans und der Vorgehensweise vorgenommen. Dies vor allem, um nicht an der Wirklichkeit der Einsatzkräfte vorbei zu planen und zu forschen, aber auch um die Anregung aus der projektbegleitenden Arbeitsgruppe, sofern immer möglich, umzusetzen. Zu den Aufgaben der Projektsteuerung gehörte ebenfalls die vierteljährliche Anfertigung eines Quartalsberichtes.

2.2 Theoretische Arbeiten

Es wurde eine intensive Literaturrecherche in den relevanten Datenbanken (PsycInfo, Medline, Embase, PSYINDEXplus, ERIC) hinsichtlich empirischer Forschungsliteratur durchgeführt. Relevante deutsch- und englischsprachige Veröffentlichungen wurden gesichtet und zusammengefasst (siehe nächster Abschnitt 3.1). Im Fokus der Recherche standen präventive Interventionen bei besonders belasteten Berufsgruppen. Die Arbeiten wurden mit den Ergebnissen der Ist-Analyse sowie der Bestandsanalyse bei den Bedarfsträgern verknüpft. Die gewonnenen Informationen wurden in die Entwicklung der Schulung einbezogen, allerdings lagen keine veröffentlichten Untersuchungen über die Effekte einer vergleichbaren primärpräventiven Maßnahme im Sinne dieses Forschungsauftrages vor.

2.3 Bestandsanalyse beim Bedarfsträger

Nach der Kontaktaufnahme zu Einrichtungen und Ansprechpartnern, sowie einer Internetrecherche zur Erfassung der Statistiken, wurden die ermittelten Daten bezüglich der Struktur der Hilfsorganisationen und weiterer relevanter Parameter systematisiert und ausgewertet. Die hier ermittelten Informationen dienten zur Präzisierung der Zielgruppe, sowie der Definition von Mindestanforderungen und dementsprechend die Definition von realistischen Möglichkeiten einer flächendeckenden Schulung für die Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes zu formulieren.

2.4 Ist-Analyse vorhandener Konzepte

Nach der Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Stellen (Ministerien, Vertretern der Organisationen, Anbieter von Präventionsmaßnahmen) wurden die Strukturen und Maßnahmen von Präventionsmaßnahmen erfasst, eine anschließende Strukturierung der Daten wurde vorgenommen. In Bayern wurde durch halbstrukturierte Interviews eine detaillierte Analyse von Präventionsmaßnahmen durchgeführt. Diese wurden mit Personen durchgeführt, die von den einzelnen Organisationen für das Thema Prävention genannt worden waren. Es wurden insgesamt folgende 13 Organisationen befragt:

- Arbeiter-Samariter-Bund
- Bayerisches Rotes Kreuz
- BRK – Bergwacht und Wasserwacht
- Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
- Johanniter Unfallhilfe
- Malteser Hilfsdienst
- Freiwillige Feuerwehr
- Berufsfeuerwehr (München, Regensburg)
- Technisches Hilfswerk
- kath. und ev.-luth. Feuerwehrseelsorge

Zu den Interviews wurden Protokollentwürfe erstellt. Diese wurden an die Gesprächspartner zurückgesendet mit der Bitte um Bestätigung bzw. Veränderung und Ergänzung der Angaben zu den einzelnen Gesprächspunkten. Die Rückantworten wurden erneut auf Verständlichkeit geprüft und ggf. telefonisch weitere Klärung eingeholt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Validität der Daten zu erhöhen. Die überarbeiteten Protokolle wurden in einem nächsten Schritt inhaltlich ausgewertet und in die Befragungskategorien eingeordnet. Diese umfassten die folgenden Aspekte:

- Organisatorischer Hintergrund / Stellenwert der Thematik in der Organisation (seit wann Thema, gibt es zuständige Stellen, wo sind diese angebunden, wie ist das „Klima“ bezüglich der Thematik)
- Zugrunde liegende Konzepte für die Präventionsarbeit
- Maßnahmen der Primären und Sekundären Prävention (Inhalt, Dauer, Methodik)
- Zielgruppen / Adressaten für die Präventionsmaßnahmen
- Spezielle Elemente für den Katastrophenschutz
- Trainer / Durchführende
- Finanzierung der Präventionsmaßnahmen
- Kooperationspartner

2.5 Entwicklung, Durchführung und Evaluation der Schulungen

Nach erfolgter Analyse der Situation bei den Bedarfsträgern und der Ist-Analyse vorhandener Konzepte wurde eine erste Version der Grundschulung sowie des Konzeptes „Train-the-Trainer“ entworfen. Ein Realitätscheck mit erfahrenen PSNV- und ENS-Mitarbeitern sollte gewährleisten, dass das Produkt den beschriebenen Prämissen (vgl. 1.5) entspricht.

Umfangreiche Vorarbeiten wurden geleistet, um die Durchführung der begleitenden Evaluation realisieren zu können. Neben der Auswahl und Erstellung der Fragebögen mussten die Kommandanten der ausgewählten Wehren entsprechend informiert und motiviert werden.

Nach Auswahl und Schulung der Trainer (Multiplikatoren) wurde die Schulung in 15 Wehren durchgeführt und entsprechend der Ergebnisse der begleitenden Befragung der Teilnehmer sowie der Multiplikatoren (im Rahmen einer zweitägigen Focusgroup) angepasst.

In Abstimmung mit dem Auftraggeber wurde entschieden, der Anfrage einer Berufsfeuerwehr zu einer Durchführung der Schulung zu entsprechen, dies auch um die Übertragbarkeit auf die BF zu prüfen. Hierzu wurde das Material in einigen Punkten für die Berufsfeuerwehr angepasst, die begleitende Befragung der Teilnehmer formuliert und organisiert, Multiplikatoren der BF wurden ausgewählt und ausgebildet. Die Schulung wurde in allen Wachabteilungen der Stadt München durchgeführt.

Eine Schulung für Führungskräfte wurde entwickelt, in einem Pilot umgesetzt und entsprechend der Erfahrungen modifiziert. Das Konzept zur Ausbildung der Multiplikatoren „Train-the-Trainer“ wurde um die Ausbildung der Multiplikatoren zur Durchführung der Führungsschulung erweitert.

2.6 Projektbegleitende Arbeiten

Durchführung von Maßnahmen zur Erhöhung der Compliance in den ausgewählten Studienregionen

Im Rahmen zahlreicher Veranstaltungen wurde die Zielgruppe über das Projekt informiert, um so die Motivation zur Mitarbeit zu erhöhen. Dabei wurde, gemäß der vorliegenden Bedingungen in der FF, immer ein Informationsweg von „oben nach unten“ gewählt. Nach Absprache mit den zuständigen Kräften in den Innenministerien der Länder wurden die Führungskräfte auf den Frühjahrestagungen der Feuerwehrführungskräfte in den Regierungsbezirken im Rahmen von Vorträgen über die Inhalte und Ziele des Projektes informiert. Des Weiteren wurden Informationsveranstaltungen auf Landkreisebene durchgeführt. Für alle beteiligten Feuerwehrkräfte wurde ein Informationstelefon eingerichtet, welches im Rotationsverfahren auf die Handys der Projektmitarbeiter weitergeleitet wurde und so ständig besetzt war.

Gestaltung eines Internetauftrittes

Ursprünglich als Informationsplattform für alle Interessierten geplant, einigte sich das Projektteam auf eine Darbietungsform, die in erster Linie Informationen für die Zielgruppe (Freiwillige Feuerwehr) über „Sinn und Zweck“ der Studie enthält. Während des laufenden Forschungsprozesses wurden keine detaillierten Informationen öffentlich gemacht, um Verzerrungen zu verhindern. Die angesprochenen und beteiligten Einsatzkräfte sollten sich so über das Forschungsprojekt informieren können, ohne dass konkrete Studieninhalte, das Forschungsdesign oder zu viel Informationen über präventive Maßnahmen und Belastung evtl. den Verlauf und das Ergebnis der Untersuchung beeinflussen konnten.

Unterstützung einer Arbeitsgruppe des THW bezüglich der Thematik

Das THW wurde auf Anfrage bzgl. der dort laufenden Präventionsaktivitäten/-planungen unterstützend beraten, dies umfasste auch die Teilnahme an Workshops, die auf Bundesebene durchgeführt wurden.

Teilnahme an Kongressen, Tagungen und Sitzungen

Um den Zugang zu Inhalten und Zwischenergebnissen einem breiteren Publikum zu ermöglichen, wurden diese von den Mitarbeitern auf Tagungen und Kongressen dem interessierten Fachpublikum sowie Praktikern vorgestellt. Zudem wurde, auf Anfrage von Verantwortlichen in den entsprechenden Organisationen, im Rahmen von Tagungen und Sitzungen über erste Zwischenergebnisse und Empfehlungen berichtet.³

Fach Austausch mit Parallelprojekten

Durch intensiven regelmäßigen Fach Austausch, zum einen im Rahmen der halbjährigen Treffen der projektbegleitenden Arbeitsgruppe, zum anderen durch Arbeitstreffen mit den Mitarbeitern des Magdeburger Parallelprojektes (Frau Prof. Beerlage und Mitarbeiter), wurden die Arbeitsschritte und Zwischenergebnisse diskutiert und aufeinander abgestimmt.

³ Folgende Veranstaltungen:

- Expertenhearing zur Einsatznachsorge des Sächsischen Staatsministerium des Innern, 26. April 2004, Dresden
- 6. Jahrestagung der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), Wien, 3. - 5. September 2004
- Fachgruppe Notfallpsychologie der Sektion Klinische Psychologie des Berufsverbandes deutscher Psychologen und Psychologinnen (BDP), 26. November 2004, Bad Godesberg
- 4. Workshopkongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 5. - 7. Mai 2005, Dresden
- 9. European Conference on Traumatic Stress (ECOTS), 18. - 22. Juni 2005, Stockholm
- Sitzung des Fachbereiches 8 / Ak 1 (Feuerwehrseelsorge - Stressbewältigung) der Feuerwehren Oberbayerns, 11. Mai 2005, München

3 Zwischenergebnisse auf dem Weg zur Schulungsentwicklung

3.1 Theoretische Vorarbeit: Das Spektrum traumabedingter Erkrankungen und Möglichkeiten der Prävention im Einsatzwesen

Es ist seit vielen Jahrzehnten wissenschaftlich anerkannt, dass in der Allgemeinbevölkerung nach schweren Unfällen oder Gewalttaten erhebliche psychische Stressreaktionen auftreten können. Dass sich die gleichen Reaktionen auch bei Einsatzkräften der Polizei, der Feuerwehr oder der Rettungsdienste zeigen können, wurde dagegen lange Zeit kaum zur Kenntnis genommen. Wissenschaftliche Forschung konzentrierte sich bis zu Beginn der 80er Jahre vor allem auf die direkt und unmittelbar betroffenen Opfer von Unfällen, Katastrophen, Folter, Krieg und sexualisierter Gewalt (sog. primär traumatisierte Personen). Zunehmend wendet sich das wissenschaftliche Interesse nun in den letzten 15 Jahren auch denjenigen Personen zu, die durch ihre berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit mit den unmittelbaren Begleitumständen von Unfällen und Katastrophen konfrontiert sind (sog. sekundäre Traumatisierungen) oder – im Extremfall – durch lebensbedrohliche Einsätze selbst primär traumatisiert werden.

3.1.1 Die Definition einer traumatischen Erfahrung

Seit deutlich wurde, dass die unterschiedlichsten traumatischen Erlebnisse ein ähnliches Bild posttraumatischer Belastung nach sich ziehen, hat sich seit etwa Mitte des letzten Jahrhunderts ein Störungsbild entwickelt, das in seiner heutigen Form erstmals 1980 in ein gängiges Diagnosemanual (DSM-III, APA, 1980) aufgenommen wurde.

Die Akute Belastungsreaktion sowie die Akute und die Posttraumatische Belastungsstörung sind die heute etablierten Diagnosen, wie sie in den beiden großen Klassifikationssystemen DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders; APA, 1994, dt. 1996) und ICD-10 (International Classification of Diseases; WHO, 1992, dt. 1993) beschrieben werden. Als weitere traumabedingte Störung ist in der ICD-10 die Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu finden, eine Diagnose, die allerdings erst frühestens zwei Jahre nach einer extremen traumatischen Erfahrung zu vergeben ist.

Die oben genannten Diagnosen beinhalten als erstes Hauptkriterium das Erleben eines traumatischen Ereignisses, aus dem heraus sich dann ein Krankheitsbild entwickelt, allerdings reagieren nicht alle Menschen auf extreme Ereignisse gleich.

Im ICD-10 werden als auslösende Ereignisse „ein überwältigendes traumatisches Erlebnis mit einer ernsthaften Bedrohung für die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit des Patienten oder einer geliebten Person (Personen)... (z.B. Naturkatastrophe, Unfall, Krieg,

Verbrechen, Vergewaltigung) oder eine ungewöhnlich plötzlich und bedrohliche Veränderung der sozialen Stellung und/oder des Beziehungsnetzes es Betroffenen wie etwa Verluste durch mehrere Todesfälle, einen Brand oder ähnliches“ beschrieben (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 1993, S.168).

Im DSM-IV beinhalten traumatische Erfahrungen das direkte persönlich Erleben einer Situation, oder die Beobachtung einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat, oder die Androhung des Todes oder einer Verletzung eines Familienmitgliedes oder einer nahe stehenden Person. Dabei gilt: „Die Reaktion der Person auf das Ereignis muss intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen“ (APA, 1994, S. 487).

Über alle traumatischen Erfahrungen hinweg gesehen, findet ein Teil der Betroffenen nach einigen Tagen zurück in seine prätraumatische Balance, ein weiterer Teil benötigt einige Wochen oder Monate, um das Ereignis zu verarbeiten, dabei zeigt sich ein kontinuierlicher Abfall der Beschwerden bei den Personen ohne PTBS. Bei den Personen, die eine hohe Ausgangssymptomatik aufweisen, nehmen die Beschwerden in den ersten Wochen hingegen zu. Obwohl die meisten traumatisierten Menschen von schweren Stressreaktionen im Kontext des belastenden Ereignisses sprechen, entwickeln langfristig nur etwa 9 % der Betroffenen eine Posttraumatische Belastungsstörung (Breslau et al. 1998).

3.1.2 Zum Erscheinungsbild traumabedingter Störungen

Welche Reaktionen sind nun zu welchem Zeitpunkt im Kontext einer traumatischen Erfahrung zu erwarten? In Bezug auf den zeitlichen Verlauf unterscheiden sich die Ansätze der ICD-10 von denen des DSM-IV in wesentlichen Punkten. Bei der in der ICD-10 beschriebenen akuten *Belastungsreaktion* muss ein klarer zeitlicher Zusammenhang zwischen der Belastung und dem Beginn der Symptome vorliegen. Das DSM-IV hingegen spricht von der *Akuten Belastungsstörung*, die frühestens zwei Tage nach der traumatischen Erfahrung diagnostiziert werden kann, der Beginn der Störung muss aber nicht unmittelbar nach der traumatischen Erfahrung liegen. Die Störung kann bis maximal vier Wochen nach dem Ereignis beginnen und bis zu vier Wochen andauern, danach wird ein bestimmtes Muster posttraumatischer Beschwerden unter der Kategorie Posttraumatische Belastungsstörung eingeordnet.

3.1.3 Die Akute Belastungsreaktion

Die Symptome unmittelbar nach einem Ereignis können ganz unterschiedlicher Natur sein, wobei die Unterschiede nicht nur zwischen den Personen liegen, sondern auch im raschen

Wechsel bei einem Menschen vorkommen können. Die ICD-10-Diagnose einer akuten Belastungsreaktion stellt folgende Leitlinien auf:

„Es muss ein unmittelbarer und klarer zeitlicher Zusammenhang zwischen einer ungewöhnlichen Belastung und dem Beginn der Symptome vorliegen. Die Reaktion beginnt innerhalb weniger Minuten, wenn nicht sofort.

Es tritt ein gemischtes und gewöhnlich wechselndes Bild auf; nach dem anfänglichen Zustand von einer Betäubung werden Depression, Angst, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug beobachtet. Kein Symptom ist längere Zeit vorherrschend.

Die Symptome sind rasch rückläufig, längsten innerhalb von wenigen Stunden, wenn eine Entfernung aus der belastenden Umgebung möglich ist. In den Fällen, in denen die Belastung weiter besteht, oder in denen sie naturgemäß nicht reversibel ist, beginnen die Symptome in der Regel nach 24 bis 48 Stunden abzuklingen und sind gewöhnlich nach 3 Tagen nur noch minimal vorhanden“ (WHO, 1993, S.168).

Aber nicht alle Menschen erholen sich in den Stunden und Tagen nach dem Ereignis, für einige hält der quälende Zustand an, man spricht dann von einer Akuten Belastungsstörung.

3.1.4 Die Akute Belastungsstörung

Das wichtigste Kriterium für die Diagnose einer akuten Belastungsstörung ist die Aufrechterhaltung der dissoziativen Veränderungen über „die Tage danach“ oder – im Falle eines Verlusterlebens – über den Tag der Beerdigung hinaus, man spricht dann von einer persistierenden Dissoziation. Andere Symptome, die weiter bestehen, wie z.B. Angst, Rückzug, häufiges Erinnern traumarelevanter Aspekte oder Trauer sind für sich als normale Reaktionen zu sehen. Erst das gemeinsame Auftreten der im Folgenden genannten Symptome stellt eine Störung dar und hier vor allem die Aufrechterhaltung des dissoziativen Zustandes. Nachfolgend die Diagnosekriterien der Akuten Belastungsstörung nach DSM-IV.

- A. Die 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 den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.
 - (2) Die Reaktion der Person umfaßte intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.
- B. Entweder während oder nach dem extrem belastenden Ereignis

nis zeigte die Person mindestens drei der folgenden dissoziativen Symptome:

- (1) subjektives Gefühl von emotionaler Taubheit, von Losgelöstsein oder Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit,
 - (2) Beeinträchtigung der bewußten Wahrnehmung der Umwelt (z. B. „wie betäubt sein“),
 - (3) Derealisationserleben,
 - (4) Depersonalisationserleben,
 - (5) dissoziative Amnesie (z. B. die Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern).
- C. Das traumatische Ereignis wird ständig auf mindestens eine der folgenden Arten wiedererlebt: wiederkehrende Bilder, Gedanken, Träume, Illusionen, Flashback-Episoden, oder das Gefühl, das Trauma wiederzuerleben oder starkes Leiden bei Reizen, die an das Trauma erinnern.
- D. Deutliche Vermeidung von Reizen, die an das Trauma erinnern (z. B. Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten, Orte oder Personen).
- E. Deutliche Symptome von Angst oder erhöhtem Arousal (z. B. Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, übertriebene Schreckreaktionen, motorische Unruhe)..
- F. Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen oder beeinträchtigt die Fähigkeit der Person, notwendige Aufgaben zu bewältigen, z. B. notwendige Unterstützung zu erhalten oder zwischenmenschliche Ressourcen zu erschließen, indem Familienmitgliedern über das Trauma berichtet wird.
- G. Die Störung dauert mindestens 2 Tage und höchstens 4 Wochen und tritt innerhalb von 4 Wochen nach dem traumatischen Ereignis auf.
- H. Das Störungsbild geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z. B. Droge, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück, wird nicht besser durch eine Kurze Psychotische Störung erklärt und beschränkt sich nicht auf die Verschlechterung einer bereits vorher bestehenden Achse I- oder Achse II-Störung.

(APA, 1996, S. 495f)

Da es einen aussagekräftigen Zusammenhang zwischen Symptomen der Akuten Belastungsstörung und der Entwicklung einer langfristigen Störung gibt (von den etwa 40 %, die eine Akute Belastungsstörung entwickeln, muss man für ca. zwei Drittel unbehandelt eine

Chronifizierung erwarten) ist es sinnvoll, von einer behandlungsrelevanten Störung zu sprechen. Die Behandlung kann sich bei manchen Betroffenen durchaus auf ein präventives Informations- und Screening-Gespräch reduzieren. Andere benötigen unter Umständen ein Mehr an Unterstützung, um die akute Symptomatik zu bewältigen, wenn sie nicht langfristig erkranken sollen.

Nach einer maximalen Symptombdauer der ABS von vier Wochen, wird dann im weiteren Verlauf von der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gesprochen.

3.1.5 Die Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist in drei Symptomgruppen aufgeteilt: Symptome des Wiedererlebens, der Vermeidung und der Übererregung.

Das Wiedererleben der traumatischen Erinnerung äußert sich einerseits in so genannten Intrusionen, dies sind sich aufdrängende Erinnerungen an die traumatische Erfahrung.

Diese können sowohl in Form von sich wiederholenden Sinneseindrücken, wie ein Geräusch oder ein Geruch, ablaufen oder aber auch in Bildern, Gedankenketten, in Träumen oder im Extremfall auch im dem Gefühl, sich wieder in der traumatisierenden Situation zu befinden, ein Zustand, der als so genannter „Flashback“ bezeichnet wird.

Posttraumatisches Wiedererleben äußert sich andererseits auch in psychischen und körperlichen Belastungsreaktionen bei Konfrontation mit solchen Reizen, die an das traumatische Ereignis erinnern. Was dabei als Auslöser wirken kann, ist bei jeder Person verschieden und umfasst sowohl äußere als auch innere Reize, die zum Teil gar nicht erst bewusst wahrgenommen werden, sondern auf direktem Weg eine Alarmreaktion auslösen können (Rauch et al., 2000).

Der zweite Symptomkomplex, nämlich das Vermeidungsverhalten, beinhaltet das Vermeiden von inneren und äußeren Erinnerungsauslösern, also von Gedanken, Gefühlen (z. B. Aufregung), aber auch dem Sprechen über das Ereignis, von Orten, Situationen und Tätigkeiten. Daneben kann es zu einer allgemeinen Abstumpfung, einem „In-sich-zurückziehen“ (Konstriktion), kommen.

Die dritte Symptomgruppe beschreibt die anhaltende Veränderung des Erregungsniveaus, die nach traumatischen Ereignissen auftreten kann (Hyperarousal). Die oftmals beschriebenen Schlafstörungen sind hierbei für die Betroffenen genauso qualvoll wie extreme Konzentrationsschwierigkeiten, die nicht selten eine Wiederaufnahme des beruflichen Alltags erschweren.

Die beschriebenen Symptomcluster sollten nicht isoliert gesehen werden, denn sie bedingen sich gegenseitig und erhalten sich auch wechselseitig aufrecht.

Die dargestellten Symptome der Posttraumatischen Belastungsreaktion sind natürlich nicht die einzigen möglichen Reaktionsformen auf extreme Belastungen. Komorbiditäten sind eher die Regel als die Ausnahme (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995).

Des Weiteren ist auch zu beachten, dass das Erleben einer traumatischen Erfahrung immer auch eine existentielle Dimension aufweist. Folgende Selbstprozesse und Faktoren sind dabei bedeutsam:

- Konfrontation mit Sterben und Tod
- Entfremdung von den Mitmenschen und der Welt
- Zerstörte Annahmen über die Welt
- Verlust von Sicherheits- und Kontrollüberzeugungen
- Verlust von sinngibenden und religiösen Überzeugung
- Traumabedingtes Wachstum und Reifung
- Veränderung von Werten, bewussterer Umgang mit positiven Aspekten des Lebens

Ob eine Person nach dem Erleben einer traumatischen Erfahrung eine traumabedingte Störung entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Entscheidend für den Verarbeitungsprozess sind alle Schutz- und Risikofaktoren, die auf eine Person einwirken und hier insbesondere die Rolle der zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Unterstützung. Im Bereich des Rettungswesens haben sich Konzepte entwickelt, die in erster Linie in der peritraumatischen Phase zum Tragen kommen, diese sind auch als eine Form von sozialer Unterstützung zu sehen, die dem Betroffenen dazu verhelfen, die Situation gemäß ihren Bedingungen bestmöglich zu gestalten.

Nicht alle traumatisierten Menschen reagieren allerdings mit schweren Pathologien, ein Großteil der Betroffenen findet von alleine den Weg ins Leben zurück und es kann davon ausgegangen werden, dass diese Menschen nicht auf organisierte und strukturelle Unterstützung von außen angewiesen sind. Allerdings wäre es mehr als fragwürdig, mit Hilfsangeboten abzuwarten bis sich ausgeprägte Störungen manifestieren.

3.1.6 Posttraumatische Belastungsreaktionen im Einsatzwesen

In einer Reihe von epidemiologischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass Einsatzkräfte aufgrund ihrer beruflichen Belastungen als Hochrisikopopulation hinsichtlich der Erkrankungswahrscheinlichkeit für traumabedingte Störungen gelten müssen. Die Untersuchungen beschäftigen sich mit der Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTB) und

anderen traumabedingten Störungen bei Einsatzkräften von Polizei, privaten Hilfsorganisationen und Feuerwehr. Dabei lassen sich für die verschiedenen Berufsgruppen keine einheitlichen Prävalenzwerte finden.

Bei Mitarbeitern im medizinischen *Notfall- und Rettungsdienst* kann man davon ausgehen, dass zwischen 3 % und 7 % der Einsatzkräfte unter einer PTB leiden (Hodgkins & Stewart, 1991; Mitchell & Bray, 1990). Etwas höhere Werte finden sich für andere traumabedingte Belastungsreaktionen oder für das Bild der *subsyndromalen PTB*. In den Untersuchungen zeigt sich durchgängig, dass die – vielleicht berufsbedingte – Abwesenheit von Vermeidungstendenzen die teilweise sehr geringe Häufigkeit der voll ausgeprägten PTB mitbedingt. Weiterhin wird vermutet, dass Einsatzkräfte im Notfall- und Rettungsdienst während ihrer Einsätze in der Regel nicht mit für sie lebensbedrohlichen Situationen konfrontiert sind und somit die direkte Betroffenheit niedriger als bei anderen Berufsgruppen der Gefahrenabwehr ist.

Im Bereich der *Polizei* finden sich Studien mit sehr unterschiedlichen Aussagen. Teegen, Domnick und Heerdegen (1997) fanden, dass von 155 Polizisten 5 % eine PTB hatten. 39 % litten an belastenden Rückerinnerungen, ohne dass das Vollbild der PTB erfüllt war. Eine Untersuchung von Gersons (1989) fand weit höhere Prävalenzeraten. Es wurden 37 Polizeibeamte nach kritischen Einsätzen untersucht: 46 % von ihnen litten unter einer PTB, 75 % berichteten von Intrusionen und 67 % zeigten eingeschränkte Affekte. Die untersuchten Polizisten waren allerdings alle in Einsätze mit Schusswaffengebrauch verwickelt gewesen.

Auf ein entsprechendes Risiko speziell bei den Einsatzkräften der Feuerwehren in Deutschland weisen einige publizierte Studien hin, die eine *durchschnittlichen Belastung* im normalen Berufsalltag von Feuerwehrleuten darstellen. So fanden Teegen et al. (1997) bei 198 Berufsfeuerwehrleuten in Hamburg eine Prävalenz des Vollbildes der PTBS von 9 % und der subsyndromalen Ausprägung von weiteren 13 %. Wagner, Heinrichs und Ehlert (1998, 1999) identifizierten bei den 402 von ihnen befragten Berufsfeuerwehrleuten bei fast einem Fünftel eine krankheitswertige PTB. Nur 8,5 % der Untersuchungsteilnehmer gaben überhaupt keine PTB-Symptome an. Insgesamt war nur etwa ein Viertel (24,53 %) der Stichprobe gemäß den Fragebögen psychisch unauffällig.

Untersuchungen bei Feuerwehrleuten nach Katastropheneinsätzen zeigen weitaus höhere Prävalenzraten für traumabedingte Störungen, so die Studie von McFarlane und Kollegen an australischen freiwilligen Feuerwehrleuten nach verheerenden Buschfeuern (McFarlane, 1989; McFarlane & Papay, 1992).

Für Großschadenslagen in Deutschland existieren jedoch kaum Untersuchungen. Eine der wenigen ist die Erhebung von Bengel, Barth, Frommberger und Helmerichs (2003) nach dem Zugunglück von Eschede. Gut ein halbes Jahr nach dem Einsatz zeigten nur rund 6 % der

befragten 665 Einsatzkräfte – ca. 40 % waren Angehörige von Feuerwehr und THW – Symptome einer PTB. Diese fast erstaunlich geringe Prävalenz im Vergleich zur oben genannten Studie von Wagner et al. (1998), dürfte sich vor allem mit einer konservativeren Auswertungsmethode erklären lassen: Es wurde zwar das gleiche Instrument zur Messung der PTB-Symptomatik verwendet, aber einer strengeren Auswertungsregel im Hinblick auf die PTB-Diagnosestellung gefolgt. Die Autoren vermuten außerdem einen selektiven Rücklauf der Fragebögen als Ursache – unter der Annahme, dass stärker belastete Einsatzkräfte eher nicht antworteten (Bengel et al., 2003).

Parallel zur Erforschung des Ausmaßes an psychischen Belastungen wurde der Bedarf an *präventiven* Maßnahmen bei und nach außergewöhnlich belastenden Einsätzen erkannt. Es entwickelten sich Programme, die zum Ziel hatten, die negativen Effekte einsatzbedingter Belastung zu verringern. Dies zum erheblichen Ausmaß durch selbst gesteuerte Initiativen betroffener Einsatzkräfte.

Grundsätzlich unterschieden werden hierbei Maßnahmen der:

- primären Prävention (Maßnahmen, die vor potentiell traumatisierenden Einsätzen durchgeführt werden, um den individuellen Stress vor, während und nach dem Einsatz zu verringern),
- sekundären Prävention (Maßnahmen, die nach potentiell traumatisierenden Einsätzen durchgeführt werden, um eine Erkrankung zu verhindern) und
- tertiären Prävention (Maßnahmen, die bei erkrankten Einsatzkräften durchgeführt werden, um eine Chronifizierung zu verhindern).

Dabei standen zunächst Methoden im Vordergrund, die *nach* einer Teilnahme an außergewöhnlich belastenden Einsätzen einer dysfunktionalen Entwicklung hin zu chronifizierten traumabedingten Störungen vorbeugen sollten, im Sinne einer sekundären Prävention. Bei differenzierter Betrachtung der Bedingungen symptomatischer Verläufe bei Einsatzkräften zeigt sich jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit einsatzbedingter posttraumatischer Störungen neben Zahl und Schwere der belastenden Einsätze von einer Reihe von anderen Faktoren mitbestimmt wird, die unabhängig vom konkreten Einsatz, d. h. zeitlich bereits *vor* diesem bestehen. Neben individuellen Faktoren wie prätraumatischen Persönlichkeitsaspekten und persönlichem Umfeld sind dies ebenso strukturelle Bedingungen auf Organisations- und nicht zuletzt auf gesellschaftlicher Ebene.

So stellte Stephens (1997) fest, dass folgende strukturellen Voraussetzungen einer Organisation zur Reduktion der Wahrscheinlichkeit posttraumatischer Störungen beitragen:

- Die Mitarbeiter können leicht über eine stressreiche oder traumatische Situation sprechen,

- sie können dabei auch Emotionen ausdrücken, ohne Repressalien fürchten zu müssen und
- sie erhalten soziale Unterstützung von gleichrangigen und höher gestellten Kollegen.

Fullerton, McCaroll, Ursano und Wright (1992) fanden in ihrer qualitativen Untersuchung von Debriefings bei Feuerwehrleuten folgende unterstützenden Faktoren bei der Verarbeitung eines Katastropheneinsatzes: vorausgehendes psychoedukatives Training, Unterstützung durch Kameraden und Angehörige, Humor, Trauerrituale und die besondere Vorbildrolle der Gruppenleiter bei der Verarbeitung des Erlebten. Vorausgehendes psychoedukatives Training wurde also zumindest in den Augen der Teilnehmer von Nachsorgemaßnahmen als wichtige Komponente in der Bewältigung belastender Einsätze erachtet.

Während Psychoedukation hinsichtlich möglicher belastender Erfahrung im Einsatz inzwischen ein Bestandteil der Ausbildung sowohl in der Freiwilligen, als auch in der Berufsfeuerwehr ist, ebenso wie praktische Trainings im Umgang mit Gefahrensituationen, gibt es keine systematische Evaluation der Wirksamkeit solcher Trainingsmaßnahmen. Dies hat mehrere Gründe:

- Eine Evaluation außerhalb wissenschaftlicher Studien im Rahmen der Ausbildungsroutine der Feuerwehren scheint praktisch nur schwer durchführ- und durchsetzbar.
- Vorbereitende Informationen und Trainings zur besseren Bewältigung von Gefahrensituationen und damit einhergehenden belastenden Situationen besitzen eine so hohe augenscheinliche Evidenz, dass eine weitere wissenschaftliche Überprüfung der Wirksamkeit überflüssig erscheint.
- Obwohl der Sinn solcher Trainingsmaßnahmen außer Frage steht, stellt die wissenschaftliche Evaluation eine theoretische wie methodisch-praktische Herausforderung dar.

So finden sich in der Literatur kaum Veröffentlichungen zur Evaluation primärpräventiver Maßnahmen allgemein. Mitchell und Dyregrov (1993) geben ein Überblick über Ansätze zur primären Prävention bei Einsatzkräften und ziehen eine vorsichtige positive Bilanz: Zwar gäbe es noch keine ausreichenden empirischen Belege für deren Wirksamkeit, vor allem längerfristig, jedoch zeigen sich genug positive Befunde, die deren Weiterentwicklung und Einsatz rechtfertigen. Sie beziehen sich dabei auf eine eigene Studie (Mitchell, 1983) und u. a. zwei ältere Studien zu Stressreduktionsprogrammen mit Rettungsassistenten (*paramedics*).

Wagner et al. (2001) nennen als Ansätze zur primären Prävention Stressbewältigungsprogramme und so genannte Stress-Audits (zur Identifikation tätigkeitsbezogener Belastungen). Als wichtige Bausteine werden darüber hinaus Entspannungsverfahren und Trainings-

programme zur Bewältigung konfliktreicher Situationen (z. B. mit Angehörigen) genannt, ebenso wie Psychoedukation zu alltäglichem und traumatischem Stress. Auch nach Wagner und Kollegen steht jedoch der endgültige wissenschaftliche Nachweis zur Effektivität solcher Programme noch aus, vor allem auch hinsichtlich ihrer Langzeitwirkung.

Grundsätzlich sollte bei der Bewertung von präventiven Programmen differenziert werden zwischen:

- Programmen, die letztlich der Einsatzkompetenz dienen (z. B. vorbereitende Videos, Strategie- und Kommunikationstrainings),
- Programmen, die auf eine allgemeine psychische „Fitness“ und verringerte Stressanfälligkeit zielen (z. B. unspezifische Stressimpfungsprogramme) und
- Programmen, die sich unmittelbar mit der Bewältigungskompetenz hinsichtlich außergewöhnlich belastender Einsätzen befassen.

Eine Studie von Sarason (1979) kann als frühes Beispiel für ein allgemeines Stressmanagement-Training dienen, das die Bewältigungskompetenzen für kritische Situationen und berufsbedingten Stress – hier im Polizeidienst – erhöhen soll. Die neun ausführlich trainierten Polizeianwärter zeigten sich in anschließenden simulierten Situationen im Fremdurteil kompetenter. Allerdings war die Blindheit der Beurteiler nicht völlig gewährleistet, wobei der Autor argumentiert, dass diese Rater insofern vom Experiment unabhängig waren, als die gerateten Test-Situationen Teil der offiziellen Abschlussprüfung des Ausbildungsganges waren, Sarason also die Urteile der Prüfer auswertete. Interessanterweise zeigte sich nun im Selbsturteil ein gegenteiliger Effekt: Die Polizeianwärter, die das Stressmanagementprogramm durchlaufen hatten, waren sich ihrer Ärgergefühle während einer der recht realistischen Testsituationen stärker bewusst, als die Kontrollgruppe und umgekehrt schätzten sich die Kontrollen bei einer anderen Situation weniger ängstlicher ein. Hatte das Programm die Stressresistenz reduziert, statt zu erhöhen? Dagegen spricht, dass sich danach keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich habitueller und situativer Ängstlichkeit fanden (gemessen mit dem State-Trait-Anxiety Inventory), allerdings schon in einem Maß für die Testängstlichkeit speziell im Hinblick auf die zu durchlaufende Prüfung und in einem Maß für Feindseligkeit. Der Autor diskutiert zwei mögliche Erklärungen für dieses interessante Ergebnis. Zum einen war es ein expliziter Inhalt des Trainings, sich eigener negativer Emotionen und Kognitionen bewusst zu werden, um sie im Anschluss besser zu bewältigen. So könnte die kritischere Selbsteinschätzung der Trainierten durch einen Prozess der Bewusstmachung erklärt werden. Zum anderen stieß das Programm bei einigen auf Ablehnung, was ihre anschließende Selbstauskunft beeinflusst haben mag. Sarason interpretiert seine Daten durchaus als Hinweis, dass man die Kompetenz (und damit die tatsächliche Stressresistenz) durch solche Programme erhöhen kann, vor allem, wenn man deren Akzeptanz erhöht. Angesichts der

methodischen Schwäche, dass die Rater zwar durchaus unabhängig, aber möglicherweise durch ihr Wissen, wer an der Experimentalgruppe teilgenommen hatte, beeinflusst waren, kann diese kleine Studie für sich noch nicht als Beleg für die tatsächliche Wirksamkeit solcher Programme dienen, vor allem nicht hinsichtlich anhaltender Effekte, zeigt aber durchaus deren Potential.

Während Murphy (1996) in einem Überblick zu Anti-Stress-Trainings am Arbeitsplatz noch keine Studie im Bereich speziell der Feuerwehren finden konnte, gab es in den letzten Jahren einige wenige publizierte Studien über die Zusammenhänge zwischen berufsbedingten Belastungen und Stressreaktionen (z. B. Murphy, Beaton, Pike & Johnson, 1999; Murphy, Bond, Beaton, Murphy & Johnson, 2002) und zu entsprechenden Interventionen bei der Berufsfeuerwehr (Throne, Bartholomew, Craig & Farrar, 2000; Beaton, Johnson, Infield, Ollis & Bond, 2001). Dabei zeigt die Untersuchung von Throne und Kollegen (2000) die Bedeutung körperlichen Trainings zur Erhöhung der Stressschwelle von Feuerwehrleuten. Feuerwehrleute, die für 16 Wochen ein zusätzliches Herz-Kreislauf-Training absolvierten, reagierten bei einer computersimulierten Brandübung mit geringerer kardiovaskulärer Aufregung und berichteten auch subjektiv im Durchschnitt weniger stressbezogene Emotionen während des simulierten Einsatzes.

Beaton und Kollegen (2001) untersuchten in einem quasi-experimentellen Design die Wirkung eines kurzen multimodalen Führungskräfte Trainings (Stressbewältigung und Führungskompetenz) in einer Berufsfeuerwehr auf die Beurteilung durch Untergebene und deren Einschätzung eigener Aufstiegsmöglichkeiten. Es konnte eine positive Wirkung des eintägigen Trainings im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt werden, die allerdings im Follow-up nach neun Monaten kaum Bestand hatte.

Spezifische Trainingsprogramme zur Erhöhung der Einsatzkompetenz sollen zu einer besseren Bewältigung führen und damit indirekt zu einer geringeren Belastung durch denselben. Neben reiner Informationsvermittlung, z. B. über Abläufe oder entsprechender Trainings zum Üben dieser Abläufe, wird immer wieder auch die vorbereitende Präsentation von belastenden Inhalten (z. B. Fotos, Filmmaterial) diskutiert. Einerseits aus der „common sense“-Argumentation heraus, dass sich der Mensch eben an schlimme Anblicke gewöhnen müsse und dass dies besser vor echten Einsätzen passieren solle. Andererseits stehen auch empirische Ergebnisse zur Verfügung, die zeigen, dass es vor allem unvorhersehbare und unkontrollierbar erscheinende Situationen sind, die zu einer dysfunktionalen posttraumatischen Verarbeitung führen. So argumentiert Paton (1994), dass speziell im Hinblick auf Katastropheneinsätze die Standard-Ausbildung von Einsatzkräften unzureichend ist. Er beruft sich auf sozialpsychologische Theorien zu kognitiven Schemata, wie sie z. B. von Janoff-Bulman (1992) auch auf die Verarbeitung potentiell traumatisierender Ereignisse übertragen wurden und auf die Ergebnisse einer eigenen Studie. Darin vergleicht Paton die posttraumatische

Symptomatik und Bewertung eines gemeinsamen Hilfeinsatzes im Ausland (das Erdbeben in Armenien) bei einer Gruppe von erfahrenen Berufsfeuerwehrleuten und einer Gruppe von freiwilligen Katastrophenhelfern, die jedoch bereits frühere Katastropheneinsätze mitgemacht hatten und vor dem Einsatz ein ausführliches Training speziell für die in Armenien zu erwartende Situation erhielten. Es zeigte sich, dass die Feuerwehrmänner im Anschluss an den Einsatz stärkere posttraumatische Symptomatik erlebten (gemessen mit der Impact of Event Scale) und mehr Aspekte des Einsatzes als belastend empfanden. Die Studie weist einige methodische Schwächen auf, z. B. unterschiedliche Messzeitpunkte in den Gruppen. Der Schluss Patons scheint aber durchaus gerechtfertigt, dass Routine-Einsätze, wie sie in Rahmen der Feuerwehrtätigkeit täglich erlebt werden, keine ausreichende Vorbereitung für das Erleben extrem belastender Ereignisse darstellen, insofern deren „Alltagsroutine“ keine kognitiven Schemata vermittelt, die es ermöglichen, die „aus dem Schema fallenden“ Erfahrungen einer Katastrophe zu integrieren. Wie lassen sich jedoch solche Schemata vermitteln?

Unter anderem solche Überlegungen und Ergebnisse veranlassten Wagner und Kollegen (Wagner et al., 2001) zu einer Studie zur Wirkung einer videogestützten Konfrontation im Sinne einer primären Prävention bei 40 männlichen Einsatzkräften der Feuerwehr (Berufsfeuerwehr und FF). Weil die Studie als exemplarisch verstanden werden kann und zugleich relativ einzigartig ist, soll sie hier ausführlicher geschildert werden.

Zunächst wurde untersucht, wie sich belastendes Filmmaterial (ein Film über ein schweres Flugunglück) im Vergleich zu einem neutralen Kontrollfilm auf die Befindlichkeit der Einsatzkräfte (unmittelbare physiologische Reaktion beim Betrachten und nachfolgende Stimmung, spätere posttraumatische Symptomatik) auswirkt. Es zeigte sich eine Erhöhung der Pulsfrequenz (im Gegensatz zu einem Abfall der Frequenz in der Kontrollgruppe) und eine anschließende Verschlechterung der Stimmung. Darüber hinaus zeigte die Experimentalgruppe eine Woche danach eine erhöhte posttraumatische Symptomatik (gemessen mit der Posttraumatic Stress Scale – PDS). Um nun einen möglichen präventiven Effekt dieser Videokonfrontation zu untersuchen (im Sinne einer Stressimpfung, bzw. eines Habituationseffektes), wurde eine Woche danach erneut ein belastender Film vorgeführt (über ein schweres Schiffsunglück), dieses Mal allen Untersuchungsteilnehmern. Dabei reagierten diejenigen Feuerwehrmänner, die bereits eine Woche zuvor einen belastenden Film gesehen hatten mit einer signifikant höheren Cortisolfreisetzung als jene Feuerwehrmänner, die in der ersten Woche lediglich den neutralen Kontrollfilm gesehen hatten. Die Darbietung eines belastenden Filmes schien nach Interpretation der Autoren also nicht zur erwünschten Habituation zu führen, sondern eher zu einer gewissen Traumatisierung, bzw. einer Reaktualisierung früherer traumatischer Einsatzerlebnisse. Sie erklären dies damit, dass eine erfolgreiche Habituation, wie sie im Zuge von Traumatherapien durchaus belegt ist, erst nach mehrmaligen Kon-

frontationen erfolgen könne. Auch eine bei der Hälfte der ursprünglichen Experimentalgruppe durchgeführte 20-minütige psychoedukative Nachbesprechung konnte diesen traumatisierenden Effekt kaum auffangen: Die Probanden, die nach dem ersten Film eine Nachbesprechung erhalten hatten, zeigten im Gegensatz zu jenen ohne Nachbesprechung, keinen Anstieg des Blutdrucks während der zweiten Filmpräsentation. Fazit der Autoren ist, dass zumindest die Methode einer einmaligen Konfrontation mit extrem belastendem Videomaterial bei Einsatzkräften kritisch zu bewerten ist.

Auch die Rolle von Führungskräften wurde in einigen Untersuchungen genauer betrachtet. Fullerton et al. (1992) fanden, dass neben vorausgehendem fachlichen Training Unterstützung durch Kameraden und Angehörige, Humor, Trauerrituale und die besondere Vorbildrolle der Gruppenleiter bei der Verarbeitung des Erlebten wichtig waren. In diesem Zusammenhang sind auch die klinischen Beobachtungen von Pieper und Maercker (1999) zum Rollenverständnis männlicher Einsatzkräfte bedeutsam. Die Autoren beschreiben die Folgen eines ansozialisierten Männlichkeitsbildes („Risikoprofil des Alpha-Mannes“) und die damit verbundene Verleugnung von Hilfsbedürftigkeit und psychischer Beeinträchtigung. Erst die Überwindung dieses rigiden Rollenverständnisses ermöglichte in den geschilderten Fallbeispielen den betroffenen männlichen Einsatzkräften einen Zugang zu Therapie und Heilung. Zugleich sahen sich diese Männer in der Folge in einer Vorbildfunktion und engagierten sich im weiteren Verlauf in der Aufklärung von Kollegen über den Umgang mit traumatischen Situationen.

Die gerade beschriebenen Studien erforschten vor allem die Verarbeitung *nach* belastenden Einsätzen. Weisæth (1989) hingegen befasste sich in einer richtungweisenden Arbeit mit den Reaktionen von Menschen *während* traumatischer Ereignisse und den daraus resultierenden psychischen Konsequenzen. In seiner Studie nach einer Brandkatastrophe in einer norwegischen Farbenfabrik konnte er zeigen, dass funktionales Verhalten der Arbeiter im Verlauf der Katastrophe vor allem durch vorausgehendes Training bestimmt wurde. Lag ein hoher Grad an Erfahrung vor (zum Teil durch einen militärischen Hintergrund) blieben den Betroffenen funktional – und zwar unabhängig vom Grad ihrer tatsächlichen Bedrohung in der Situation. Solchen Personen gelang es, eine Führungsrolle zu übernehmen und stärker in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigte Personen zu funktionalen Handlungen anzuleiten.

Dies weist darauf hin, dass eine funktionale Rolle der von Vorgesetzten während außergewöhnlichen und besonders stresserzeugenden Einsätzen besonders wichtig ist und neben dem praktischen Einsatzergebnis auch den Grad der möglichen Traumatisierung der am Einsatz Beteiligten moderieren kann.

Ungerer und Morgenroth (2001) beschreiben ausführlich die besonderen Anforderungen, die an Personen mit Führungspositionen, z. B. als Einsatzleitung, herangetragen werden und wie sich Überlastungen auswirken können. Die Autoren streichen die Fähigkeit zur Selbst-

steuerung als „unabdingbare Voraussetzung zur Distresskontrolle und -abwehr“ (S. 233) heraus und – speziell im führungstaktischen Bereich – die Fähigkeit zur Fremdsteuerung, also zur Anleitung von Personen. Sie formulieren ergänzende Ausbildungsrichtwerte, in denen gerade die negativen Auswirkungen von Distress auf funktionales Verhalten während Einsätzen und auf die funktionale Anpassung nach Einsätzen im Vordergrund stehen, im Sinne einer „bedrohungsnahe Ausbildung“ zur Prävention posttraumatischer Stressreaktionen (S. 267f).

Es wird deutlich, dass den Vorgesetzten und der Organisationsstruktur an sich eine besondere Rolle in der Prävention von einsatzbedingten psychischen Stresserkrankungen zukommt, und zwar sowohl im primär- als auch im sekundärpräventiven Bereich. Auf Führungskräfteebene sind dabei folgende Thematiken zu betonen (Krüsmann, 2003, S. 158f):

- Sensibilität für einsatzbedingte psychische Symptomlagen und deren Präventionsmöglichkeiten in der Organisation
- Möglichkeiten zur Vermittlung sozialer Unterstützung und sozialer Anerkennung
- Wissen über besondere psychische Risikosituationen (z. B. keinen Einsatz in „erster Reihe“ für Einsatzkräfte, die in den Wochen vor dem Einsatz einen erheblichen Verlust oder eine Trennung erlebt haben)
- Wissen über die besondere Relevanz von hoher Kooperation und Strukturiertheit während des Einsatzes
- Möglichkeiten der kollegialen Sensibilität und Unterstützung für emotionale Prozesse

Die jeweiligen Kompetenzen hinsichtlich Führung und Kommunikation, vor allem in Extremsituationen, bilden dabei die Basis, auf der solche Themen zu bearbeiten sind, auch in Hinblick auf Selbstreflexion des eigenen Führungsstils.

In der professionellen Weiterbildung von hauptamtlichen Einsatzkräften, die Führungsaufgaben übernehmen, gibt es verstärkt Ansätze, diesen besonderen Anforderungen Rechnung getragen (z. B. Ungerer & Morgenroth, 2001).

3.2 Bestandsanalyse in den Zielgruppen

3.2.1 Ergebnisse zum bundesweiten Ist-Screening der Zielgruppen

Die Herausforderung bei der Erhebung der Ist-Situation liegt in den großen Unterschieden der Organisationsstrukturen sowohl zwischen als auch innerhalb der Organisationen und zusätzlichen bundeslandspezifischen Charakteristika. So bestehen z. B. nur teilweise und in sehr unterschiedlichem Umfang Zusammenschlüsse einzelner Ortsverbände. Genaue Daten

scheinen in einigen Fällen hingegen nur auf Landkreisebene vorzuliegen. Die begrenzte Aussagefähigkeit bzw. starke Zusammenfassung von Informationen aus Internet und Statistiken bleiben zudem zu berücksichtigen. Dies gilt zum Beispiel für Ausführungen zu Arbeitsinhalten von Hilfsorganisationen in einem bestimmten Bundesland, aus denen nicht hervorgeht, in welchem Ausmaß und in welchen Regionen des Bundeslandes ein bestimmtes Angebot, wie z. B. Rettungsdienst, tatsächlich realisiert wird. In Bezug auf Statistiken ist zu verzeichnen, dass – erwartungsgemäß – sehr unterschiedliche Zahlen zu gleichen Schlagworten existieren und die Differenz nicht immer geklärt werden kann. Auch die Aufschlüsselung von bestimmten Werten, wie z. B. Art der Einsätze ist nicht immer direkt im Detail aus dem vorhandenen Datenmaterial zu erkennen und erfordert ggf. weitere Recherchen. In Bezug auf die Angaben über Anzahl, Dauer und Art der Einsätze ist anzumerken, dass diese Zahlen häufig auf Hochrechnungen beruhen, Fehlalarme teilweise mit einbezogen werden und auch die Art der Unterscheidung zwischen verschiedenen Einsätzen nicht trennscharf scheint.

Diese kritischen Aspekte bei der Ist-Analyse sind generell bei einem entsprechenden Projekt gegeben und entsprechen Erfahrungen und Erwartungen. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass sich diese Problematik nicht nur im Ansatz der bundesweiten Recherche zeigt, sondern auch „im Kleinen“, d. h. z. B. bei der Recherche in der Studienregion Bayern.

Ergebniszusammenfassung zu externen überregionalen Präventionsanbietern in Deutschland:

Bezüglich der größeren, überregionalen Präventionsanbieter in Deutschland können folgende Zwischenergebnisse aus Internetrecherche und Telefoninterviews zusammengefasst werden. Die untersuchten Anbieter sind alle bundesweit tätig, zum Teil mit regionalen Schwerpunkten, teilweise auch im europäischen oder außereuropäischen Ausland und arbeiten zu einem großen Teil auf kommerzieller Basis. Die Mitarbeiter der Organisationen kommen aus den Bereichen der Mental Health Professionals, der psychosozialen Fachkräfte und/oder im Einsatzwesen arbeitenden Berufsgruppen mit zusätzlicher Ausbildung im psychotraumatologischen Bereich. Diese drei Gruppen sind jedoch nicht immer gemeinsam in einer Organisation vertreten.

Wie aus der inhaltlichen und kommerziellen Ausrichtung zu erwarten, sind die Zielgruppen für die angebotenen Präventionsmaßnahmen meist Führungskräfte und Mitarbeiter von Organisationen aus Bereichen, die ein erhöhtes Risiko für potentielle traumatische Ereignisse - für Mitarbeiter oder Kunden - aufweisen (z. B. Banken, Verkehrsunternehmen, Reiseveranstalter, Hilfsorganisationen). Sekundärpräventiv werden auch Angehörige, Kunden und ggf. weitere Einzelpersonen in die Maßnahmen mit einbezogen. Eine Einschränkung im Sinne

einer Spezialisierung auf spezielle Zielgruppen, wie Einsatzkräfte / Hilfskräfte oder Luftfahrer, ist bei Organisationen aus der jeweiligen Branche zu verzeichnen, für die genannten Beispiele träge dies u. a. auf die Stiftung Mayday zu.

Als Maßnahmen werden *primärpräventiv* insbesondere Seminare zum Thema Stress-, Belastungs-, Krisenmanagement o. ä. angeboten. Manche Organisationen bieten auch die Entwicklung und Einführung von Notfallmanagement- und Sicherheitskonzepten an. Tätigkeiten auf der Ebene der Schaffung genereller Rahmenbedingungen, wie z. B. Entwicklung von Standards, Förderung der nationalen und internationalen Zusammenarbeit in diesem Bereich etc., werden nur von einem geringen Teil der Organisationen explizit benannt. Die erhobenen Daten deuten auf eine Fokussierung der Maßnahmen im *sekundärpräventiven* Bereich hin. Als Kooperationspartner nennen die Präventionsanbieter insbesondere Unternehmensberatungen, wissenschaftliche Einrichtungen, andere präventiv tätige sowie weiterbetreuende Einrichtungen, wie Opferschutzverbände oder psychotherapeutische Kliniken. Die Darstellung des Ausmaßes an Kooperation sowie die Anzahl der genannten Partner sind sehr divergent.

Die *internen* Präventionsmaßnahmen, d. h. die Interventionen, die die Zielgruppen für die eigenen Mitarbeiter anbieten, sind unter Ist-Analyse vorhandener Konzepte (siehe 3.3) zusammengefasst.

3.2.2 Ergebnisse aus der Detailanalyse der Studienregion Bayern

Als Grundlage der Bedarfsanalyse wurden die Strukturen der unterschiedlichen Einrichtungen sowie der Umfang der zu untersuchenden Gesamtpopulation erfasst.

Strukturen der unterschiedlichen Einrichtungen

Die Aufgaben des Abwehrenden Brandschutzes und der Technischen Hilfsleistung sowie die Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransportes sind Aufgaben des Staates, deren Erfüllung er durch die Einrichtung „Feuerwehr“ und die Einrichtung „Rettungsdienst“ gewährleistet. Die Verpflichtungen auf den verschiedenen politischen Ebenen sind gesetzlich geregelt.

Nachfolgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der grundsätzlichen Aufgaben von Feuerwehr und Rettungsdienst auf den verschiedenen Regierungsebenen (Auszüge aus dem Bayerischen Feuerwehrgesetz (BayFwG) vom 23.12.1981 mit der letzten Änderung vom 10.7.1998 und dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 8.1.1998).

Tabelle 1: Aufgaben von Feuerwehr und Rettungsdienst auf politischer Ebene

	Feuerwehr	Rettungsdienst (RD)
Aufgabe des Staates auf Länderebene	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Brandschutzes und des Technischen Hilfsdienstes • Gewährung von Zuwendungen • Unterhalt der Landesfeuerwehrschulen 	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung der RD-Bereiche und der Standorte der Rettungsleitstellen • Kostenerstattung für die Durchführenden des RD
Aufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte	<ul style="list-style-type: none"> • Beschaffung, Unterhalt und Bezuschussung überörtlich erforderlicher Ausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch den Rettungsdienst • Gründung eines Rettungszweckverbandes in den RD-Bereichen • Erteilung der Genehmigung für die <u>Unternehmer</u> (HO) durch die Kreisverwaltungsbehörde
Aufgabe des Rettungszweckverbandes (RZV)		<ul style="list-style-type: none"> • Auftrag des RZV zur Durchführung der Aufgaben des RD an Hilfsorganisationen (Unternehmer) • Festlegung von Anzahl und Standorten der Rettungswachen • Überprüfung der Rettungsleitstellen auf Ordnungsmäßigkeit und Leistungsstand
Aufgaben der Gemeinde	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung für Abwehrenden Brandschutz und Technischen Hilfsdienst zu sorgen • Bereitstellung, Ausrüstung und Unterhalt einer <u>gemeindlichen Feuerwehr</u> zur Sicherung dieser Aufgabe 	Keine

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst besteht darin, dass die feuerwehrspezifischen Aufgaben direkt auf kommunaler Ebene umgesetzt werden, während die Aufgaben des Rettungsdienstes von den Kommunen an Unternehmer weitergegeben werden.

Der zweite wesentliche Unterschied zwischen den zu untersuchenden Zielgruppen liegt im Status der Dienstleistenden. Die Aufgaben der Feuerwehr werden im Wesentlichen von ehrenamtlichen Helfern getätigt, mit Ausnahme einer zahlenmäßig kleinen Gruppe der Berufsfeuerwehr. Hingegen arbeiten bei den Hilfsorganisationen im Rettungsdienst 80 % der Dienstleistenden hauptamtlich und 20 % der Stellen sind disponibel.

In der folgenden Tabelle sind weitere Unterschiede zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst dargestellt.

Tabelle 2: Unterschiede zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst

	Feuerwehr	Rettungsdienst
Organisationsbereich	Landkreise und kreisfreie Städte	Rettungsdienstbereiche (entsprechen größtenteils den Landkreisen)
Organisationsstruktur	Einheitlich	Unterschiede bei den einzelnen Anbietern
Schnittstelle Organisation – Regierung	Kreisbrandrat bzw. Stadtbrandrat	Rettungszweckverband – Hilfsorganisation (HO)
Dienstleistende	Ehrenamtlich Tätige (FF), Beamte (BF) oder Angestellte des Betriebes (WF)	80 % hauptamtlich Angestellte und 20 % dispo­nible Stellen (Ehrenamt, Nebenamt)
Anbieter	Öffentliche Einrichtung der Gemeinden	Hilfsorganisationen als Unternehmer (Rettungsdienst ist Teilbereich der Angebote der HO)
Alarmierung	Notruf 112 Integrierte Leitstelle der Feuerwehr	Notruf 19222 Rettungsleitstelle
Ausbildung	Landesfeuerweherschulen des Innenministeriums	Eigene Schulen der jeweiligen Hilfsorganisationen oder private Anbieter
Ansprechpartner für die Studie	Regierung; Kreisbrandrat bzw. Stadtbrandrat	Landesgeschäftsstelle der jeweiligen Hilfsorganisation

Strukturen der Hilfsorganisationen und des Technischen Hilfswerkes

In Bayern sind vor allem vier große Hilfsorganisationen im Rettungswesen tätig:

- Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB),
- das Bayerische Rote Kreuz (BRK),
- die Johanniter Unfallhilfe (JUH) und
- der Malteser Hilfsdienst (MHD).

Tabelle 3 zeigt einen allgemeinen Überblick über die Strukturen der einzelnen Hilfsorganisationen und des Technischen Hilfswerkes. Landes- und - soweit eingerichtet - Bezirksverbände stellen die Verwaltungseinheit einer Organisation dar. Träger der praktischen Arbeit sind die Ortsgruppen bzw. Standorte, Geschäftsführerbereiche oder Geschäftsstellen (unterschiedliche Bezeichnungen in den einzelnen Organisationen), die auf kommunaler Ebene in Regional- und Kreis- (selten noch in Orts-) verbänden oder in Geschäftsstellen mit einer Führungskraft besetzt sind und direkte Ansprechpartner bei der Umsetzung der Aufgaben der

"Präventionsprojekte" sein werden. Allerdings bieten alle Hilfsorganisationen neben dem Rettungsdienst eine Vielzahl an sozialen und karitativen Einrichtungen in den jeweiligen Standorten an.

Tabelle 3: Überblick über die Strukturen der einzelnen Hilfsorganisationen und des THW

Hilfsorganisation	Landesverband	Bezirksverbände	Regional (RV)-Kreis (KV)-Ortsverbände (OV)
Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)	Ja	Keine	21
Bayerisches Rote Kreuz (BRK)	Ja	5	74 ¹⁾
Johanniter Unfallhilfe (JUH)	Ja	Keine	14
Malteser Hilfsdienst (MHD)	Ja	7 Diözesen mit 15 BGS ²⁾	66 GS ³⁾
Technisches Hilfswerk (THW)	Ja	Keine	11 GFB ⁴⁾

¹⁾ nur Kreisverbände ²⁾ BGS = Bezirksgeschäftsstelle ³⁾ GS = Geschäftsstelle ⁴⁾ GFB = Geschäftsbereich

Bayerisches Rotes Kreuz (BRK)

Das BRK ist Mitgliedsverband und Landesverband des Bundesverbandes "Deutsches Rotes Kreuz e.V." (DRK). Das **DRK** ist die nationale Rotkreuzgesellschaft der Bundesrepublik Deutschland. Als Teil davon nimmt das BRK die Aufgaben in Bayern wahr, die sich aus dem Genfer Rotkreuzabkommen ergeben.

Das BRK ist Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege in Bayern. Der Landesverband gliedert sich in

- die Landesgeschäftsstelle,
- 5 Bezirksverbände (analog den Regierungsbezirken, wobei Niederbayern/Oberpfalz und Ober-/ Mittelfranken sich zu je einem Bezirksverband zusammengeschlossen haben),
- 74 Kreisverbände.

Das BRK ist flächendeckend im Rettungsdienst tätig.

Johanniter Unfallhilfe (JUH)

Die Johanniter in Bayern sind ein außerordentliches Mitglied im Bundesverband des Diakonischen Werkes.

Der Landesvorstand in Bayern (zwei Personen, ein haupt- und ein ehrenamtlicher Vorstand) ist disziplinarischer und fachlicher Vorstand über 14 Verbände mit 60 Standorten in Bayern. Die Verbände sind in Regional-, Kreis- oder Ortsverbände eingeteilt. Die Zuteilung ist uneinheitlich, die Einteilung richtet sich nach regionalen und finanziellen Gegebenheiten. In ländlichen Gegenden werden kleinere Einheiten landkreisübergreifend im Regionalverband zu-

sammengefasst, in Gegenden mit hoher Bevölkerungsdichte sind die Standorte im Kreisverband organisiert. Die 14 Verbände arbeiten selbstverantwortlich, werden aber übergangsweise von der Solidargemeinschaft der Johanniter zentral unterstützt. Die Johanniter verzichten aus ökonomischen Gründen auf die Einrichtung von Bezirksverbänden und auf die Ernennung von Geschäftsführern.

Malteser Hilfsdienst (MHD)

Der Malteser Hilfsdienst (MHD) wird vom Fachverband Caritas der katholischen Kirche getragen und ist in jeder deutschen Diözese rechtlich einheitlich vertreten. In Bayern sind dies die Diözesen Augsburg, Bamberg, Eichstätt, München/Freising, Passau, Regensburg und Würzburg. Die Landesgeschäftsstelle Bayern unterhält flächendeckend 15 Kreis- und Ortsgeschäftsstellen mit dem Anspruch, ein Qualitätsmanagement (QM)- System im Rettungsdienst aufzubauen.

In Tabelle 4 sind die Anzahl der Verbände und Standorte, die verrechnungsfähigen Einsätze sowie die Personalstellen der einzelnen Organisationen aufgelistet. Alle nachfolgend aufgelisteten Einsatzzahlen und Personalstellen sind aus den Statistiken entnommen, die die jeweiligen Organisationen zur Verfügung gestellt haben.

Die Hilfsorganisationen (ASB, BRK-RD, JUH und MHD) unterhalten ein eigenes Referat „Rettungsdienst“, d. h. die Durchführung des Rettungsdienstes gehört zu den Hauptaufgaben und Haupteinnahmequellen der Organisation (nach Aussagen der einzelnen Referatsleiter der jeweiligen Organisationen). Hingegen leisten die Gemeinschaften des BRK, Bergwacht und Wasserwacht, sowie die DLRG Rettungsdienst neben einer Vielzahl anderer Aufgaben (wie z.B. Erste Hilfe Leistungen, Schwimmkurse, Naturschutz etc.). Die Tätigkeiten werden ausschließlich von ehrenamtlichen Helfern absolviert.

Einen Sonderstatus nimmt das THW ein. Es gilt als Zivil- und Katastrophenschutzeinrichtung des Bundes und wird in der friedensmäßigen Gefahrenabwehr und bei größeren Unglücksfällen in Deutschland auf Anforderung und als Ergänzung zu den lokal oder regional für die Schadenabwehr zuständigen Behörden in diesem Aufgabenbereich herangezogen. Dies ist der Fall, wenn personelle oder sachliche Unterstützung oder spezielle Fachkunde und Ausstattung gebraucht werden. (THW-Flyer: Einheiten und Aufgaben).

In Bayern wurden in 63 (von 112) Ortsverbänden THW Bereitschaften (THV, Technische Hilfe in Verkehrsangelegenheiten) eingerichtet. In Absprache mit der Polizei absolvieren THW-Bereitschaftsmitglieder Dienst an den Bundesautobahnen und stehen im Bedarfsfall als Erstalarmierte und Ersthelfer bei Verkehrsunfällen zur Verfügung.

Tabelle 4: Detaillierter Überblick über die Strukturen der einzelnen Hilfsorganisationen und des THW

Organisation	Anzahl der Verbände („kleinste“ Einheit)	Anzahl der Standorte	Einsätze im Rettungsdienst ¹⁾⁺²⁾	Personalstellen ³⁾ : hauptamtl./ disponibel	Ehrenamtliche Mitarbeiter
Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)	10	14	49.957	110	Nicht beim LV erfasst
Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) - Rettungsdienst	76	294	1,15 Mio.	3276 / 939	3500
Johanniter Unfallhilfe (JUH)	13	15	59.226	129	ca. 600
Malteser Hilfsdienst (MHD)	23	23	90.048	212 / 48	Nicht beim LV erfasst
Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) - Gemeinschaften					
Bergwacht ⁴⁾	119	334	5.114	keine	4.900
Wasserwacht ⁴⁾	590	1.718	1.029	keine	55.752
Deutsche Lebensrettungsgesellschaft (DLRG) ⁴⁾		100	2.644	keine	31.310
	Anzahl der Geschäftsstellen	Anzahl der Ortsverbände	Einsätze	Personalstellen ³⁾ : hauptamtl./ disponibel	Ehrenamtliche Mitarbeiter
Technisches Hilfswerk (THW)	11	112	2.667	92	10.498

- 1) Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2002 in Bayern, die Angaben der Bergwacht und der Wasserwacht das Jahr 2001
- 2) Rettungsdienst umfasst die Notfallrettung (NFR) mit und /oder ohne Notarzt und Krankentransporte (KTP). Alle Einsatzkräfte fahren bis auf wenige Ausnahmen NFR und KTP im Wechsel.
- 3) Personalstelle bezeichnet die Anzahl der Stellen und gibt keine Auskunft über die absolute Anzahl der Mitarbeiter, die die Stellen besetzen (Teilzeitregelungen). Die Zahl der Mitarbeiter ist nur am jeweiligen Standort zu erfassen. Die erfassten Personalstellen beziehen sich auf die Rettungsdienstmitarbeiter ohne Verwaltungsangestellte.
Die angegebenen hauptamtlichen Personalstellen des THW werden von Verwaltungsangestellten eingenommen.
- 4) Sonstige Einsätze beinhalten Lebensrettung, Wiederbelebung, Totenbergung, Eisrettung, Vermisstensuche, Bergunfälle, Lawinensuche und Krankentransporte.

Strukturen der Freiwilligen Feuerwehr

Nach dem Gesetz ist jede Gemeinde verpflichtet, Feuerwehren aufzustellen, auszurüsten, zu unterhalten und Personen auszubilden, damit diese möglichst schnell wirksam eingreifen können, um Menschen zu retten und Schäden zu minimieren (Brandschutz und technische Hilfeleistung, d. h. Unglücksfälle, Unfälle, Notsituationen). Jede Gemeinde hat im Rahmen

ihrer Möglichkeiten dafür zu sorgen, eine aktive Feuerwehr zu betreiben (diese Definition beinhaltet Konfliktpotential insofern, als „die Möglichkeiten“ nicht näher spezifiziert sind).

Mit der Gebietsreform 1972 wurden mehrere Gemeinden zusammengelegt. Die bestehenden Feuerwehrstrukturen und Ausrüstungen der eingemeindeten Ortschaften blieben erhalten. Der Feuerwehr der „Zentral-Gemeinde“ kommt eine zentrale Stellung zu, d.h. sie ist reichlicher ausgestattet, diese Feuerwehren sind aber nicht automatisch Stützpunktwehren.

Der Landkreis ist ebenfalls verpflichtet, im Rahmen seiner Möglichkeiten die Gemeinden zu entlasten und ortsübergreifend Feuerwehren mit Fahrzeugen und Geräten auszustatten und zu unterhalten, d.h. die Gemeinden zu bezuschussen. Dies geschieht an Orten/Stellen, an denen besonders viele Einsätze zu absolvieren sind und Spezialgerät gebraucht wird.

Stützpunktwehren sind Feuerwehren, die mit Spezialgerät ausgerüstet sind und ortsübergreifend zu Einsätzen gerufen werden. Stützpunkte sind in größeren Gemeinden, in Orten mit Verkehrsknotenpunkten und Orten mit Industriegebieten angesiedelt. Gerätschaften, die bei Stützpunktwehren vorliegen und bei tendenziell belastenden Einsätzen benutzt werden sind Rüstwagen, Spreizer, Hydraulische Heber, Schneidgeräte.

Die freiwilligen Feuerwehren sind in Bayern auf Landkreisebene organisiert. Der Kreisbrandrat (KBR) nimmt im Landkreis die höchste Führungsposition ein, in den kreisfreien Städten ist dies analog der Stadtbrandrat (SBR). Der KBR wird auf Vorschlag des Landrates von den Kommandanten der Landkreisfeuerwehren gewählt und ist für die Organisation des Brandschutzes und des technischen Hilfsdienstes im Landkreis verantwortlich. Er vertritt feuerwehrpolitische Interessen im Landrat und ist in der Regel nicht parteipolitisch engagiert. Der KBR benennt eine nach Landkreisen unterschiedliche Anzahl an Kreisbrandinspektoren (KBI), die sach- und gebietsbezogene Aufgaben übernehmen. Der Kreisbrandrat und die Kreisbrandinspektoren werden von Kreisbrandmeistern (KBM) unterstützt. Die Kommandanten der einzelnen Gemeindefeuerwehren sind den KBI unterstellt, sie werden von den Mitgliedern der jeweiligen Feuerwehr gewählt.

Kreisbrandräte bedürfen der Bestätigung durch die Regierung, Kreisbrandinspektoren und Kreisbrandmeister bedürfen der Bestätigung durch den Landrat.

Nachfolgende Tabelle zeigt eine Auflistung aller Einsätze und aller Mitglieder in den Feuerwehren.

Tabelle 5: Übersicht der Einsätze und Helfer in der Feuerwehr

Feuerwehr	Einsätze	Dienstleistende
Freiwillige Feuerwehr	90.593	325.266
Berufsfeuerwehr	77.528	2.521
Werksfeuerwehr	15.932	7.628
<i>insgesamt</i>	<i>184.053</i>	<i>335.415</i>

Alle Angaben beziehen sich auf das Jahr 2001 in Bayern.

Anzahl der Feuerwehren, Mitglieder und Einsätze in den Landkreisen

In den Landkreisen Bayerns stellen im Mittel 45.2 (SD±10.2, Range 25-63) Feuerwehrleute die Mitgliederbasis einer Freiwilligen Feuerwehr. Folgende Grafik zeigt die unterschiedliche Mitgliederzahl in den Regierungsbezirken. Aus dem Bezirk Oberpfalz liegen derzeit noch keine Angaben vor. In den kreisfreien Städten beläuft sich die Zahl auf 68.3 (SD±22.0, Range 42-118) Mitglieder.

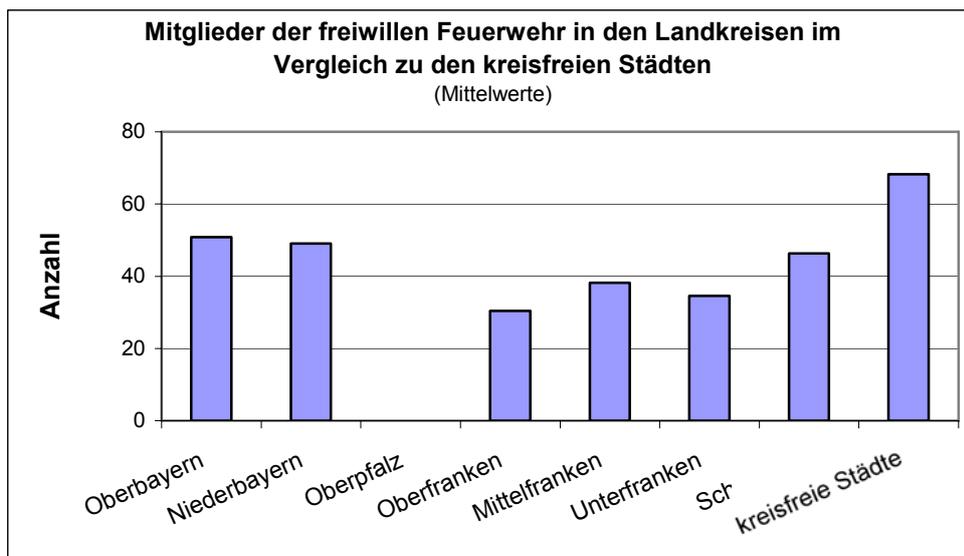


Abbildung 1: Durchschnittliche Anzahl an ehrenamtlichen Mitgliedern in den Freiwilligen Feuerwehren

Statistisch gesehen hatte im Jahr 2002 jede Freiwillige Feuerwehr im Mittel 21.2 (SD±14.2, Range 4-54) Einsätze, das bedeutet, ebenfalls statistisch gesehen, dass nur etwa die Hälfte der Feuerwehrmitglieder zum Einsatz kommt. In den kreisfreien Städten variiert die Anzahl der Einsätze zwischen 28 und 470 pro Feuerwehr, daraus errechnet sich ein Wert von zwei Einsätzen für jedes Mitglied pro Jahr. Theoretisch kommen im Vergleich zu den Landkreisen die Feuerwehrmitglieder in den kreisfreien Städten viermal häufiger zum Einsatz. Aus den Statistiken der Landkreise geht nicht hervor, dass aufgrund der Ausrüstung die Stützpunkt-

wehren einen wesentlichen Anteil der Einsätze absolvieren (zum Vergleich: Die Berufsfeuer absolviert im Mittel 24 Einsätze pro Mitglied und Jahr).

Abweichend von den rein statistischen Zahlen werden aus der Praxis andere Gegebenheiten geschildert (mündliche Mitteilungen in den Tagungen der Kreisbrandräte). Zum Beispiel gerade in den ländlichen Gegenden sei das Pendleraufkommen allgemein, so auch unter den Mitgliedern der Freiwillige Feuerwehr, sehr hoch und für Einsätze tagsüber bleibe nur eine kleine Anzahl an Feuerwehrleuten am Ort, die die Einsätze erledigten und das Funktionieren der Freiwilligen Feuerwehr gewährleisteten.

3.3 Ist-Analyse vorhandener Konzepte in Bayern

Die Bestandsaufnahme der Präventionsaktivitäten erfolgte ausgehend von den Zielgruppen (Feuerwehren, Rettungsdienste, THW). Von diesen gegebenenfalls benannte bzw. in Anspruch genommene externe Präventionsanbieter wurden in die Erhebung mit aufgenommen und organisationsbezogen im Detail recherchiert.

Für das Ist-Screening wurden die Zielgruppen auf Bundes- und Landesebene in Interviews zur Präventionsthematik befragt. Interviewpartner sind die jeweils für dieses Thema organisationsintern zuständigen Personen. Insgesamt ergab sich ein sehr heterogenes Bild, die Vielfältigkeit kann an Hand der wichtigsten Kriterien des halbstrukturierten Interviews verdeutlicht werden.

Seit wann Thema / Angebote

Von verschiedenen Formen der seelsorgerischen Unterstützung bei kirchennahen Organisationen abgesehen, wird die Prävention einsatzbedingter Belastungen (u. U. unter anderer Bezeichnung) laut Aussagen der Interviewpartner seit ca. Mitte / Ende der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts mit steigender bzw. „vertiefender“ Tendenz thematisiert. Die Tendenz wird - z. T. auch explizit - mit den innerdeutschen Katastrophen (u. a. Eschede, Brühl, Concorde, Hochwasser) sowie der weltweiten Entwicklung hinsichtlich Katastrophen und Terrorgefahr in Zusammenhang gebracht.

Organisatorische Anbindung

Die Spannweite der organisatorischen Ansiedlung der Thematik erstreckt sich über die Einrichtung eines eigenen Referates bis hin zum „Mitlaufen lassen“ als ein Thema unter anderen in der Ausbildung bzw. im Einsatz (Einsatznachsorgegespräche). Nicht zuletzt auch in Abhängigkeit von den Strukturen der jeweiligen Zielorganisation gibt es schwerpunktmäßig zentrale oder dezentrale Zuständigkeiten. Dabei bedeutet Zuständigkeit laut Interviewaussa-

gen nicht automatisch auch Weisungsbefugnis für Entscheidungen in diesem Themenbereich sowie deren Umsetzung.

Klima bezüglich der Thematik Prävention

Trotz des Trends zur Thematisierung der Prävention einsatzbedingter Belastung und ihrer Notwendigkeit wird gerade letztere (noch) nicht immer auf die eigene Organisation bzw. die eigenen Mitarbeiter bezogen. Diese Einschätzung beruht nach Aussage der Interviewpartner auf Alltagsbeobachtungen („dem Augenschein nach nicht nötig“). Der überwiegende Teil der Gesprächspartner schilderte jedoch eine neutral bis positive, unterstützende Einstellung innerhalb der Organisation dem Thema gegenüber. Für die Umsetzung von Maßnahmen wird jedoch zum Teil auf die Eigeninitiative Einzelner gebaut. Entsprechend der Informationen aus den Interviews besteht Grund zur Annahme, dass sich die organisationsbezogenen Rahmenbedingungen, wie z. B. die Knappheit der Mitarbeiter / Bewerber oder ökonomische Aspekte im Krankheitsfall, auch auf die Einstellung der Thematik gegenüber bzw. die Aktivität in diesem Bereich auswirken.

Konzepte

Als zugrundeliegende Konzepte werden von den Interviewpartnern explizit überwiegend CISM (Critical Incident Stress Management) bzw. SbE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) genannt sowie darüber hinaus das Mediatorenmodell nach Bengel. Zum Teil werden zu diesem Aspekt jedoch auch gar keine Angaben gemacht, so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass – wenigstens teilweise – Einzelmaßnahmen ohne Verankerung bzw. Einbindung in ein Gesamtkonzept durchgeführt werden. Schließlich wird noch auf seelsorgerische Gesprächskonzepte, allgemeine Stressimpfung und „Konzepte“ der Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften verwiesen.

Maßnahmen der Primären und Sekundären Prävention

Die präventiven Maßnahmen werden zum Teil sehr eigenständig an der Basis, d. h. dezentral, durchgeführt. Die Organisationen verfügen zum Teil selbst nicht an zentraler Stelle über eine Übersicht über das Gesamtangebot. Dadurch gestaltet sich die Erfassung sehr komplex und kann nicht für das gesamte Bundesgebiet flächendeckend von der Basis aus durchgeführt werden.

Im Rahmen der primären Prävention wurden vor allem Seminare bzw. Ausbildungsbausteine genannt. Zum Teil sind die Maßnahmen offene Angebote, zum Teil jedoch auch fester, d. h. obligatorischer Bestandteil der Ausbildung. Die Thematik stellt jedoch meist noch keinen regulären Bestandteil von offiziellen Ausbildungsplänen dar, eine Integration in die Ausbildung beruht also auf der Initiative der Verantwortlichen vor Ort. Neben den Seminareinheiten

gibt es in einigen Organisationen Betreuungskollegen, die generell Ansprechpartner und Vermittler für die Thematik sind. Vorträge, einmalige Informationsveranstaltungen o. ä. ergänzen die Angebotspalette, sind jedoch zum Teil auch die einzigen Aktivitäten, die zur Präventionsthematik durchgeführt werden. Die Auswirkungen organisatorischer Maßnahmen auf die Belastungsreduzierung (oder –erhöhung) scheinen nicht bzw. wenig berücksichtigt zu werden. Meist scheinen entsprechende organisatorische Veränderungen nicht explizit aus primärpräventiven Gründen durchgeführt zu werden.

In der Sekundären Prävention werden insbesondere verschiedene sekundärpräventive CISM-Maßnahmen – mit mehr oder weniger differenzierter Indikation – benannt und durchgeführt. Schwerpunkt bilden dabei nach gegenwärtigem Stand Einsatznachbesprechungen. Allerdings scheinen hier zum Teil technische Aspekte zu überwiegen. Neben den CISM-Maßnahmen werden die bereits erwähnten Betreuungskollegen auch in der Sekundärprävention aktiv, bis hin zur Vermittlung in weiterführende, therapeutische Betreuungsmaßnahmen. Darüber hinaus wurden Angebote der Notfallseelsorge angeführt sowie Familiennachsorgemaßnahmen. Organisatorisch könnten auch die Kriseninterventionsteams für Betroffene in diesem Zusammenhang mit aufgenommen werden, da sie nach Aussage von Einsatzkräften im Rettungsdienst eine deutliche Entlastung auch für die Einsatzkräfte selbst darstellen.

Dauer

Die Dauer der Maßnahmen ist entsprechend ihrer Vielfalt sehr unterschiedlich. Die Angaben reichen von 2-3 Stunden über Wochenendveranstaltungen bis hin zu 40-stündigen (oder mehr) Ausbildungsgängen bei privaten Ausbildungsinstituten. Die Peer-Ausbildung, d. h. die spezielle Ausbildung der Betreuungskollegen, sollte in diesem Zusammenhang gesondert betrachtet werden. Bei ehrenamtlichen Kräften bestehen organisatorisch-logistisch andere Ausgangsbedingungen als für hauptamtliche Kräfte, dies schlägt sich nach Aussage der Interviewpartner v. a. auch in der für Fortbildungen zur Verfügung stehenden Zeit nieder.

Methodik

Da Dauer und Methodik von Maßnahmen sich zum Teil gegenseitig bedingen, reicht auch hier die genannte Spannweite von Frontalvorträgen mit oder ohne Diskussion über Dia- oder Filmbeiträge bis hin zu Trainings mit zeit- und lernintensiven Rollenspielen.

Zielgruppen/Adressaten

Die Adressaten für die bislang erhobenen Präventionsangebote können grob in drei Zielgruppen eingeteilt werden: Ausbildungsteilnehmer (beginnend vom Grundlehrgang), Führungskräfte und Peers/Betreuungskollegen. Wie bereits erwähnt, sind die Angebote zum Teil

offen für Teilnehmer verschiedener Organisationen (z. B. verschiedener Hilfsorganisationen oder für Einsatzkräfte allgemein). Zum Teil bestehen auch Angebote für Angehörige von Einsatzkräften.

Spezielle Elemente für Katastrophenschutz

Bislang konnte bis auf eine Ausnahme wenig Explizites zu diesem Kriterium in Erfahrung gebracht werden, zumindest hinsichtlich psychologischer Komponenten (z. B. Belastung bei Katastrophen, Führen in Katastrophen, Rollenwechsel-/unterschiede). Sofern in den bislang befragten Organisationen vorhanden, sind entsprechende Abschnitte in die Ausbildungen integriert, z. B. Katastrophenschutz-Zugführer, bzw. entsprechen den bereits genannten Präventionsmaßnahmen im regulären Einsatzdienst. Organisatorisch können Katastrophenschutz-Übungen auch als präventive Aktivität eingeordnet werden. Für weitere Aussagen ist mehr Detailwissen über die Ausbildungsinhalte erforderlich. Nach Aussage eines Interviewpartners steht der Katastrophenschutz bezüglich dieses Themas generell noch relativ am Anfang.

Ausbildung der Durchführenden

Auch hinsichtlich der Ausbildung der Personen, die die präventiven Maßnahmen durchführen, ist eine große Vielfalt an Angaben zu verzeichnen. Sie reicht von in diesem Bereich geschulten Dienstkollegen bis hin zu Angehörigen entsprechender Fachberufsgruppen. Im Bereich der CISM-Maßnahmen ist eine lizenzierte Trainertätigkeit obligatorisch. Die speziellen Schulungen, für die in diesem Bereich tätigen Personen, scheinen ansonsten recht unterschiedlich und reichen von der Nutzung eines vorgegebenen Leitfadens für dieses Thema bis hin zu fachlich fundierten, längeren Fortbildungen.

Finanzierung

Je nach organisatorischem Hintergrund und gewählter Maßnahme unterscheidet sich auch die Finanzierung. Zum Teil ist sie nach Aussage der Interviewpartner integriert in den Rahmen der allgemeinen Ausbildung bzw. seelsorgerischen Tätigkeit. Zum Teil werden die Präventivmaßnahmen aus Spendenmitteln finanziert. Zur genaueren Einordnung dieser Aussage muss allerdings die Gesamtfinanzierung der jeweiligen Organisation genauer betrachtet werden. Bei vorrangig ehrenamtlich ausgerichteten Organisationen wird ein Teil der entstehenden Kosten über Zuschüsse und/oder Eigenbeteiligungen abgedeckt.

Kooperationen

Als Kooperationspartner im Feld der Präventionsarbeit werden zum einen die Zielorganisationen untereinander genannt (vgl. offene Präventionsangebote). Zum anderen arbeiten insbesondere Organisationen, die keine entsprechende eigene Präventionsstruktur vorhalten,

häufig mit der SbE-Bundesvereinigung, der Notfallseelsorge oder Feuerwehrseelsorge sowie zum Teil auch der Polizei und der Bundeswehr zusammen. Diese führen dann, ähnlich wie die SbE-Teams, entsprechende Angebote bei der Zielorganisation durch. Inhaltlich bestehen über diese Kooperationen hinaus zum Teil Arbeitskreise zur Thematik sowie Verbindungen zu entsprechenden Institutionen, wie z. B. der International Critical Incident Stress Foundation (ICISF) für die nach CISM ausgebildeten / arbeitenden Präventionsanbieter.

4 Entwicklung und Durchführung der primärpräventiven Schulungen

An dieser Stelle nochmals einen Dank an alle, die uns bei der Erstellung der Schulungsunterlagen mit ihrem spezifischen Fachwissen hinsichtlich sprachlicher und inhaltlicher Merkmale ihrer Einsatz Tätigkeit unterstützt haben. Ebenso danken möchten wir den Multiplikatoren die sich mit Zeit, Energie und meist viel Freude an der Umsetzung und Evaluation beteiligt haben.

4.1 Entwicklungsauftrag

Das Bundesministerium des Innern vergab 2003 ein Forschungsprojekt zur Primären Prävention im Einsatzwesen für das Bundesverwaltungsamt – Zentralstelle für Zivilschutz (BVA). Ausgangslage bildeten aktuelle Forschungsergebnisse, die belegten, dass „Belastungen zu psychischen und physischen Veränderungen führen können, die die Diagnose und Behandlung einer psychischen Störung (PTSD) rechtfertigen“⁴. Die Entwicklung einer entsprechenden Schulung zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsstörungen wurde als für die Einsatzpraxis hoch relevant und - nicht zuletzt aus der Fürsorgeverantwortung heraus - als sozial geboten angesehen.

Ziel des Projektes war die „Entwicklung eines praxisnahen, zielgruppenorientierten Anti-Stress-Trainingsprogramms zur primären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen auf der Grundlage einer systematischen Untersuchung der Wirksamkeit vorhandener Trainingskonzepte“.⁵ Dies „unter der Berücksichtigung, dass für ehrenamtliche Einsatzkräfte nur eine begrenzte Ausbildungszeit zur Verfügung steht“⁶. Die Definition von Mindestanforderungen für inhaltliches und zeitliches Ausmaß eines solchen Trainings als Einsatzvorbereitung war damit zentral. Als Zielgruppen des Forschungsauftrags wurden die Feuerwehren, privaten Hilfsorganisationen sowie das Technische Hilfswerk definiert. Für die vorliegende Schulung wurde die Zielgruppe auf das Ehrenamt im Katastrophenschutz am Beispiel der Freiwilligen Feuerwehr konkretisiert.

4.2 Prämissen

Die sechs zentralen Prämissen, die der Erstellung zugrunde liegen sollen hier nochmals kurz skizziert werden.

⁴ Leistungsbeschreibung zum Forschungsvorhaben, S. 1

⁵ Siehe Fußnote 1

⁶ Siehe Fußnote 1

Berücksichtigung von Vorhandenem: Diese zentrale Prämisse zielt darauf ab, an bereits im Feld existierenden Programmen anzuknüpfen, sie entsprechend zu berücksichtigen und ggf. ergänzend zu optimieren. Ein entsprechendes Vorgehen stellt die zu generierenden Konzepte auf eine breitere Basis und bereitet der tatsächlichen Akzeptanz und Umsetzung entsprechender Empfehlungen des Bundesministeriums des Inneren den Boden.

Praxisnähe: Prävention kann nur wirksam werden, wenn sie an der unmittelbaren Erfahrungswelt der Zielgruppen ansetzt, d. h. u. a. dass sich in den Konzepten Erkenntnisse aus konkreten Einsätzen ebenso widerspiegeln wie die Berücksichtigung von Eigenheiten – bis hin zur eignen ‚Sprache‘ - der Organisationen (daraus resultiert z. B., dass nicht alle Zielorganisationen des Forschungsprojektes die völlig identische primärpräventive Maßnahme erhalten können). Ein enger Zusammenhang besteht hier auch mit der nächsten Prämisse:

Umsetzbarkeit: Die zu erstellenden Empfehlungen können nur dann wirksam werden, wenn sie – mit einem gewissen Qualitätsniveau - umsetzbar sind. Dies bedeutet, dass u. a. die methodischen und didaktischen Rahmenbedingungen von Bedarfsträgern wie auch Durchführenden berücksichtigt werden müssen, und z. B. auf knappe personell-fachliche Ressourcen oder begrenzte Ausbildungszeit im Ehrenamt, insbesondere im Katastrophenschutz, realistische Antworten gefunden werden müssen.

Flächendeckung: Nicht alles, was an einem bzgl. Präventionsarbeit gut etablierten Ort in Deutschland möglich erscheint, ist auch in der Fläche umsetzbar. Auftrag und mögliche Empfehlungen des Bundesinnenministeriums betreffen jedoch das gesamte Bundesgebiet. Auch dies muss in der Erstellung der Konzepte Berücksichtigung finden, z. B. in der Wahl derer, die Primärprävention durchführen (Multiplikatoren), und einer diesem Personenkreis entsprechenden inhaltlichen und methodischen Gestaltung der Maßnahmen.

Einheitlichkeit: Ziel des Auftrags sind Vorschläge für effektive Prävention und darüber die nachhaltige Etablierung entsprechender Aktivitäten (vgl. Einbindung der primärpräventiven Maßnahme in die Ausbildung) – in Deutschland. Mindestanforderungen für inhaltliches und zeitliches Ausmaß sowie Qualitätsvoraussetzungen der Trainer sind einzelne Aspekte davon, die im Auftrag direkt benannt sind. Um bei einer entsprechend großen Fläche einen gewissen gemeinsamen bzw. vergleichbaren Stand zu gewährleisten, sind genaue Vorgaben zu diesen Bereichen notwendig.

4.3 Vorgehen und Überblick

Bei der Erstellung der Schulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ (im Folgenden Grundschulung) wurde in folgenden Schritten vorgegangen:

- a) Bestandsaufnahme
- b) Definition von Zielgruppe, Zeitfenster, Zielen, Inhalten, Durchführenden (vgl. auch folgende Kapitel)
- c) Erstellung einer ersten Schulungsversion
- d) Realitäts-Check der ersten Schulungsversion
- e) Ausarbeitung der Pilotversion inkl. Schulungsmaterial und Train the Trainer
- f) Auswahl und Schulung der Multiplikatoren
- g) Auswahl der teilnehmenden Wehren
- h) Durchführung und Evaluierung der Pilotschulungen
- i) Auswertung der Ergebnisse
- j) Ausarbeitung der Endversion und Einordnung in ein Gesamtkonzept

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden Einsatz- und Organisationsstruktur sowie vorhandene Präventionsmaßnahmen der einzelnen Organisationen mittels Fragebogen, Teilnahme an Einsätzen (Übungen und real) und Präventionsmaßnahmen sowie weiterführender Recherche erhoben. Details zur Präventionsarbeit in den Zielorganisationen (Feuerwehren, THW, Rettungsdienste) wurden in halbstrukturierten Interviews mit den jeweiligen Ansprechpartnern für ‚Prävention‘ der einzelnen Organisationen erfasst. Darüber hinaus wurden mit Einsatzkräften unterschiedlicher Dienstgrade und Funktionen aus Feuerwehr und Rettungsdienst halbstrukturierte Interviews bezüglich der Belastung und Bewältigung von schweren Einsätzen geführt und die Erkenntnisse in die weitere Entwicklung mit einbezogen. Insgesamt konnte durch diese intensive Beschäftigung mit ‚dem Feld‘ die Praxiskompetenz des Forschungsteams weiter erhöht und neben wichtigen Kontakten und Erkenntnissen ein wertvoller Einblick in Zunftwissen, Sprache etc. der einzelnen Organisationen gewonnen werden. Parallel zu den Arbeiten im Feld wurde eine Literaturrecherche zum Status Quo der wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Bereich durchgeführt.

Die Erkenntnisse aus der Bestandsaufnahme unterstrichen die Notwendigkeit für organisations- bzw. bereichsspezifische (Feuerwehr, Rettungsdienst, THW) Schulungen, um eine zielgruppengerechte Vermittlung der Inhalte und somit eine hohe Akzeptanz der Maßnahmen sicherzustellen. In Absprache mit dem Auftraggeber wurde als Zielgruppe für das Forschungsprojekt das Ehrenamt im Katastrophenschutz festgelegt, mit den spezifischen Charakteristika von eher seltenen schweren Einsätzen und freiwilligem Tätigwerden ohne Schichtarbeit. In diesem Bereich wurde besonders hoher Handlungsbedarf für Präventions-

maßnahmen gesehen. Als konkretes Modell für die Forschungsarbeit wurde die Freiwillige Feuerwehr vereinbart. Um effektive Prävention zu erzielen, müssen alle aktiven Einsatzkräfte, im vorliegenden Fall alle aktiven Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren in präventive Maßnahmen einbezogen werden. Mitentscheidend für die tatsächliche Nutzung von Unterstützungsangeboten im individuellen Bedarfsfall ist der generelle Umgang mit der Thematik. Hierfür werden die Weichen bereits in der Grundausbildung und dem ersten Kontakt mit der Thematik gelegt. Primäre Zielgruppe für die vorliegende Schulung sind daher die Teilnehmer der Grundausbildung (Truppmann).

Das freiwillige Tätigwerden im Ehrenamt, in der Regel zusätzlich zu einer regulären Beschäftigung, setzt auch bestimmte Grenzen für die Maßnahmengestaltung, insbesondere den zeitlichen Rahmen. Der Auftraggeber sah eine Integration der entwickelten Maßnahme in die Ausbildung, hier insbesondere in die Grundausbildung als Ausblick. Für eine Übergangszeit sollte die konzipierte Schulung grundsätzlich auch als Abendschulung für bereits tätige, aber in diesem Bereich noch nicht geschulte Einsatzkräfte dienen können (vgl. hierzu aber auch Anmerkungen zum zeitlichen Rahmen). Umfragen im Feld ergaben für eine entsprechende Schulungseinheit ein realistisches Zeitfenster von zwei bis zweieinhalb Stunden.

Vor dem Hintergrund von Zielgruppe, zeitlichem Rahmen und (primärer) Verwendungszweck als Modul der Grundausbildung wurden die Ziele (vgl. entsprechendes Kapitel) und Inhalte der Schulungseinheit definiert (vgl. entsprechendes Kapitel). Der Fokus wurde dabei – ebenfalls in Absprache mit dem Auftraggeber – auf den Bereich Trauma konkretisiert, d. h. außergewöhnliche Belastungen im Einsatz, da die Thematik Stress in der Ausbildung bereits eher vorhanden ist. Eine gleichzeitige Abhandlung beider Thematiken (Stress und Trauma) im gegebenen Zeitrahmen würde weder Inhalten noch Teilnehmern gerecht. Im Sinne einer präventiven Gesamtkonzeption sollte ein gesondertes Stressmodul der vorliegenden Schulung grundsätzlich vorgeschaltet werden. Da die Schulung als Modul in der Grundausbildung die erste Berührung mit der Trauma-Thematik darstellt, soll sie v. a. der Bewusstseinsbildung und Normalisierung dienen, d. h. Fakten, Bedarf, erste Bewältigungsschritte vermitteln.

Die Definition bzw. Ausarbeitung der Inhalte wurde auch in Bezug gesetzt zur Frage, wer die Schulungen durchführen soll. Verschiedene Gründe sprachen hier für die Nutzung eines Multiplikatorensystems. Dies bedeutet, dass die Schulung von speziell geschulten Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehren vor Ort gehalten wird. Zum einen ist dies ein entscheidender Faktor bezüglich der Akzeptanz der Thematik („aus den eigenen Reihen“, „die gleiche Sprache sprechend“). Der Multiplikator soll außerdem vor Ort langfristig Ansprechpartner und Vorbild für den angemessenen Umgang mit Belastung bleiben. Die tatsächliche Inanspruchnahme von Hilfe soll durch die Niederschwelligkeit dieses Angebots gefördert werden. Weitere Gründe für die Wahl des Multiplikatorensystems liegen u. a. in den Prämissen der flächendeckenden Umsetzung / Umsetzbarkeit der Schulung sowie in der Integration der

Schulung in die Grundausbildung, die in der Regel dezentral, d. h. vor Ort in den Wehren stattfindet.

Einsatzkräfte, die als Multiplikatoren in diesem Themenbereich tätig werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen und für diese Tätigkeit ausgewählt und ausgebildet werden (vgl. weiter unten sowie ‚Durchführende‘). Es ist davon auszugehen, dass die Multiplikatoren bezüglich des Bereichs Psychotrauma zum überwiegenden Teil geschulte Laien sind. Dies hat wiederum Implikationen für die Konzeption der Schulung, deren Inhalte, Methodik etc.

Die Auswahl der Multiplikatoren, die im Rahmen des Forschungsprojekts tätig wurden, erfolgte anhand folgender Kriterien:

- Empfehlung aus dem Feld
- aktive Tätigkeit in der FF
- Vorwissen/-erfahrung bzgl. Psychotrauma
- Lehrerfahrung
- Bezug zur Trauma-Thematik
- Interesse, Motivation
- Ressourcen

Bezüglich der letztgenannten Ressourcen ging es v. a. um zeitliche Kapazitäten der Kandidaten. Neben der Durchführung und Evaluation der Schulungen und der generellen, auch späteren Verfügbarkeit als Ansprechpartner vor Ort bezog sich dies auch auf die Teilnahme an der Multiplikatorenschulung, die Möglichkeit der zusätzlichen eigenen Vorbereitung einschließlich der Recherche lokaler Weitervermittlungsmöglichkeiten, die organisatorische Kooperation mit den Schulungswehren und die Unterstützung des Forschungsteams bei der Weiterentwicklung von Schulungskonzept und –material entsprechend der Erfahrungen bei der Umsetzung.

Auf Basis der Kriterien erfolgte das Auswahlprozedere für die Multiplikatoren der Pilotschulungen in folgenden Schritten:

- a) Vorschläge geeigneter Kandidaten durch Experten im Bereich Prävention – vorgeschlagen werden sollten Einsatzkräfte, die sich bereits mit dem Thema beschäftigen, bereits Ansprechpartner sind oder eine Ausbildung dafür haben bzw. die vorgegebene Kriterien erfüllen (Alter, aktives Mitglied, in Mannschaft anerkannt etc.) und für diese Sonderaufgabe geeignet erscheinen
- b) persönliches Vorgespräch mit den genannten Personen, einschließlich Abklärung von Erwartungen, Motivation, Ressourcen
- c) Information und grundsätzliche Einwilligung der zuständigen Kreisbrandräte

- d) ‚Kennenlerntag‘: Austausch von weiteren Informationen, Übungen hinsichtlich zentraler Aspekte, persönliches Gespräch, Abklärung der zur Verfügung stehenden Ressourcen, Entscheidung zur Teilnahme am Programm (Multiplikatorenschulung, Durchführung der Schulung, Organisation der Evaluation)
- e) Multiplikatorentraining inkl. Übung der Schulungsdurchführung mit individueller Rückmeldung
- f) Beratung der Multiplikatoren während der Phase der Schulungsdurchführungen (für Rückfragen, Klärung neuer Aspekte etc.)

Nach Festlegung der genannten Eckpunkte der Schulung wurde unter Einbeziehung der Erkenntnisse und Materialien aus der Bestandsaufnahme eine erste Schulungsversion erstellt. Diese wurde thematisch versierten und in der Prävention aktiven Ansprechpartnern aus der Feuerwehr vorgestellt, z. T. von diesen auch durchgeführt (Testschulungen), und so einem grundsätzlichen Realitäts-Check unterzogen. Dieser bezog sich auf alle Elemente der Schulungskonzeption – Inhalte, zeitliche Einteilung, Materialien, verwendete Symbolik und Formulierungen etc. Die Rückmeldungen aus diesen Realitäts-Checks flossen in die Erstellung der Pilotversion der Schulung ein, die dann auch als Forschungsversion diente.

Die Pilotversion umfasste die Schulung für die Einsatzkräfte einschließlich aller Materialien (Trainerhandbuch, Faltblatt, CD...) sowie die Schulung für die Multiplikatoren (Train-the-Trainer). Insgesamt handelt es sich um die Materialien, die auch – nun in ihrer endgültigen Fassung – in der vorliegenden Version der Schulung enthalten sind. Die Multiplikatorenschulung zur Pilotschulung erstreckte sich auf insgesamt neun Stunden, die auf zwei halbe Schultage verteilt wurden. Der erste Teil war eher theoretisch ausgerichtet, Schulungskonzept und –materialien sowie Kernaspekte der Psychotraumatologie wurden vorgestellt bzw. eine gemeinsame Wissensbasis geschaffen. Der zweite Schulteil war praktisch ausgerichtet, die Teilnehmer sollen v. a. die Umsetzung der Schulung üben und erhielten dazu ergänzende Inputs sowie individuelles Feedback. Die beiden Schultage lagen zeitlich mindestens eine Woche auseinander, um den Teilnehmern die Möglichkeit zur Vorbereitung zu geben.

Für die kriteriengeleitete⁷ Auswahl der am Forschungsprojekt teilnehmenden Wehren wurde eng mit den Kreisbrandräten und Multiplikatoren kooperiert. Einzelheiten zur Auswahl der Multiplikatoren und Wehren werden an angegebener Stelle näher beschrieben (vgl. ‚Durchführende‘).

Insgesamt wurden für die Durchführung und Evaluation der Pilotschulung fünf Multiplikatoren aus vier bayerischen Landkreisen in fünfzehn Wehren tätig (pro Multiplikator drei Schulun-

⁷ Ausgewählt wurden Wehren, die noch keine Vorerfahrung mit primärpräventiven Schulungen hatten (als gesamte Wehr). Angestrebt wurde außerdem eine Mischung aus Wehren mit vielen und wenigen Einsätzen.

gen). Um einen möglichen Schulungseffekt feststellen zu können, wurden zusätzlich fünfzehn Wehren ausgewählt, die nicht geschult wurden, sondern nur an der Befragung teilnahmen (Kontrollgruppe). In den Wehren wurden zu zwei (Kontrollwehren) bzw. drei Zeitpunkten (Schulungswehren) Daten erhoben: Grunderhebung (vor der Schulung), Schulungsbeurteilung unmittelbar im Anschluss an die Schulung und Folgerhebung sechs Monate nach der Grunderhebung. Neben den aktiven Mitgliedern der Wehren wurden auch die Multiplikatoren zu den einzelnen Schulungen befragt. Dies erfolgte zum einen mittels Fragebogen unmittelbar nach jeder Schulung. Zum anderen fand nach Abschluss aller Schulungen eine Auswertungsveranstaltung mit den Multiplikatoren statt, die die Optimierung des Schulungskonzepts inkl. Materialien zum Ziel hatte. Nähere Informationen zur begleitenden Befragung sowie einzelnen Ergebnissen sind im Endbericht ausgeführt.

Die Ausarbeitung der Endversion der Schulungskonzepte und -materialien erfolgte auf Basis der Evaluationsergebnisse aus den Teilnehmer- und Multiplikatorenbefragungen sowie Erkenntnissen aus dem Forschungsprojekt Sekundäre Prävention im Einsatzwesen⁸, insbesondere der Querschnittsuntersuchung zur Belastung und Bewältigung in der Freiwilligen Feuerwehr. Auf dieser Grundlage wurden auch Eckpfeiler und zentrale Aspekte eines Gesamtkonzepts für Prävention einsatzbedingter Belastungen bei der Freiwilligen Feuerwehr skizziert.

Der gesamte Prozess der Schulungsentwicklung, -durchführung, -evaluation und Endausarbeitung war von einer kontinuierlichen, engen und sehr kooperativen Zusammenarbeit mit versierten Vertretern der Zielgruppe Freiwillige Feuerwehr gekennzeichnet.

4.4 Zielgruppe der Grundschulung

Da die vorliegende Schulung die Thematik außergewöhnlicher einsatzbezogener Belastungen *grundsätzlich* einführen soll und somit ganz am Anfang präventiver Maßnahmen stehen sollte (vgl. ‚Ziele der Grundschulung‘), ist langfristig geplant, sie vor dem Eintritt entsprechender Ereignisse durchzuführen. Zielgruppe sind daher alle Teilnehmer der Grundausbildung (Truppmann).

⁸ Thema dieses Forschungsprojektes: Untersuchung bestehender Maßnahmen zur sekundären Prävention (Intervention/Nachsorge) und Entwicklung einer Methodik und eines zielgruppenorientierten Programms zur effektiven sekundären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen

4.5 Zeitlicher Rahmen der Grundschulung

Die Schulung hat eine Länge von 120 Minuten, d. h. sie kann prinzipiell auch als Abendschulung durchgeführt werden⁹. Im Anschluss an die Schulung sollte der Multiplikator noch für individuelle Rückfragen zur Verfügung stehen. Außerdem empfiehlt sich – gerade bei Abendsveranstaltungen - ein informelles Zusammensein nach der Schulung, um in einem lockereren Rahmen den Austausch über einzelne Inhalte, die Bezugnahme auf die eigene Situation/Wehr oder auch einen guten Abschluss der Veranstaltung – ohne weiteren thematischen Bezug - zu ermöglichen.

Entsprechend der primären Zielgruppe und Zielsetzung sind zeitlicher Rahmen und Schulungsinhalte nicht auf die Rückschau oder Bearbeitung eigener Erfahrungen oder die Integration weiterer, angrenzender Themen, wie z. B. Stress allgemein, ausgelegt. Wenn die Schulung außerhalb der primär vorgesehenen Zielgruppe (Grundschausbildung/Truppmann) durchgeführt wird, z. B. in einer Übergangsphase bei bereits tätigen, jedoch in diesem Themenbereich noch nicht geschulten Einsatzkräften, muss darauf geachtet werden, dass entsprechende Anpassungen erfolgen, z. B. Zeit für die Thematisierung eigener Erfahrungen zu Verfügung gestellt wird.

4.6 Ziele der Grundschulung

Allgemeines Ziel von Prävention ist es, Gesundheit, Lebens- und Leistungsfähigkeit (inkl. Motivation) zu erhalten bzw. schnell wieder herzustellen. Im Bezug auf posttraumatische Störungen bedeutet dies im speziellen, die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Störung aufgrund (einsatzbedingter) außergewöhnlicher Belastung herabzusetzen, so dass es gar nicht dazu kommt, bzw. wenn Reaktionen/Störungen auftreten, deren Folgen durch frühzeitige Unterstützung der Verarbeitung zu mindern und eine Chronifizierung zu vermeiden.

In Absprache mit dem Auftraggeber soll mit der vorliegenden Schulung die Thematik außergewöhnlicher – potentiell traumatischer – Belastungen im Einsatz und eines konstruktiven Umgangs damit grundlegend eingeführt werden. Sie soll das Basismodul für weitere Maßnahmen bilden.

Bei der Definition der Feinziele der Schulung wurde sowohl von der konkreten Situation der Einsatzkräfte in der Praxis ausgegangen als auch vom aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (vgl. Prämisse 'Praxisnähe'). Die Erkenntnisse aus der Bestandsanalyse - zu Organisationsstruktur, Einsätzen, vorhandenen Maßnahmen, Belastung/Bewältigung von Einsatzkräften etc. – sowie die persönliche, z. T. langjährige Einsatzerfahrung von einzelnen

⁹ Die Durchführung von entsprechenden Abendschulungen kann z. B. in einer Übergangsphase zur Nachschulung derjenigen Einsatzkräfte dienen, die bereits die Grundschausbildung durchlaufen haben.

Projektteammitgliedern flossen in den Definitionsprozess mit ein. Aus dem Definitionsprozess resultierten folgende Zielsetzungen:

- a) Bewusstseinsbildung bezüglich der Relevanz der Thematik für die Freiwillige Feuerwehr
- b) Wissensvermittlung über Psychotrauma (Auslöser, gefährdete Personengruppen, Auswirkungen, Bewältigung), um das – auch bei der Freiwilligen Feuerwehr gegebene - Risiko einschätzen und Symptome frühzeitig erkennen zu können. Dies bedeutet nicht, einzelne Belastungsstörungen im Detail unterscheiden zu können, sondern eine Sensibilisierung für bestimmte „Eskalationsstufen“ zu erreichen und den Teilnehmern für das, was sie möglicherweise erleben werden, eine Sprache zu geben.
- c) Erkennen der Bedeutung und der Notwendigkeit, die Bewältigung bei sich und anderen selbst zu unterstützen und damit längerfristige und krankheitswertige Beschwerden zu mindern; dabei geht es auch um adäquates, frühzeitiges hilfesuchendes Verhalten.
- d) Kennen lernen von Möglichkeiten der Hilfe zur Selbsthilfe einschließlich des persönlichen Kennenlernens eines kompetenten, ortsnahen Ansprechpartners in Person des Multiplikators. Die Hemmschwelle für adäquates hilfesuchendes Verhalten bei Bedarf soll dadurch gesenkt werden.

Insgesamt zielt die Schulung auf eine grundlegende Weichenstellung für einen adäquaten Umgang mit außergewöhnlichen seelischen Belastungen ab: Akzeptanz der Thematik, Erkennen der Anzeichen von Belastung und/oder Störungen und angemessene Reaktion auf die Anzeichen. Die Enttabuisierung der Thematik soll dabei weder verharmlosen noch dramatisieren.

4.7 Durchführende

4.7.1 Multiplikatorensystem

Das Konzept sieht vor, dass die Schulung von entsprechend ausgebildeten Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehren vor Ort durchgeführt wird (Multiplikatorensystem). Die so genannten Multiplikatoren bleiben auch über die Schulung hinaus Erstansprechpartner für die Thematik vor Ort – sowohl für die Mannschaft als auch für Führungsgrade bis hin zum Kommandanten. Erstansprechpartner bedeutet dabei, als erste Anlaufstelle für belastete Einsatzkräfte zur Verfügung zu stehen, Führungskräfte im Umgang mit eigener Belastung und evtl. vorhandener Belastung von Mitgliedern zu beraten, dabei aber grundsätzlich eher als Brückenfunktion zu weiterführender Hilfe zu fungieren. Durch ihre Eingebundenheit und Erfahrung im Feuerwehrdienst soll die Akzeptanz für die Belastungsthematik und entsprechende Präventi-

onsmaßnahmen gesteigert und die Schwelle für die einzelnen Einsatzkräfte, im Bedarfsfall über den Multiplikator Hilfe aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen, gesenkt werden. Außerdem dienen sie als Vorbild, wie kompetent mit dem vielerorts bislang tabuisierten Thema umgegangen werden kann. Durch die Nutzung eines Multiplikatorensystems kann darüber hinaus eine flächendeckende Umsetzung / Umsetzbarkeit der Schulung (vgl. ‚Prämissen‘) sichergestellt werden, die mit anderem Vorgehen kaum zu erreichen wäre. Auch die Integration der Schulung in die Grundausbildung, die in der Regel dezentral, d. h. vor Ort in den Wehren stattfindet, lässt sich mit den Multiplikatoren gut realisieren.

Einsatzkräfte, die als Multiplikatoren tätig werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen sowie für diese zusätzliche Tätigkeit ausgewählt und geschult werden. Es ist davon auszugehen, dass die Multiplikatoren bezüglich der Psychotrauma-Thematik zum überwiegenden Teil Laien sind. Die Auswahl ist aufgrund der besonderen, sehr sensiblen Thematik notwendig, die sehr nahe an das Innerste des Menschen heranreichen kann. Durch das Engagement in diesem Bereich sollen weder die Multiplikatoren selbst noch andere Einsatzkräfte beeinträchtigt werden. Nicht jede Aufgabe passt in jeder Lebenssituation zu jedem Menschen.

Für eine entsprechende Personalfürsorge und Qualitätssicherung ist es neben Auswahl und Schulung ebenso notwendig, die Multiplikatoren strukturell-organisatorisch anzubinden. Dies bedeutet, dass eine verlässliche feuerwehnahe Struktur geschaffen werden muss, die sich – auch nach Einführung des Multiplikatorensystems weiterhin – um organisatorische Belange und Abläufe sowie die Fortbildung und Supervision der Präventionskräfte kümmert. Feuerwehnahe bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Multiplikatoren Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr sein müssen, aber auch in anderen Strukturen, wie z. B. seelsorgerischen, verankert sein können, um im Rahmen der Feuerwehrseelsorge die Schulung durchzuführen (im Unterschied zu reinen organisationsinternen Peersystemen).

4.7.2 Empfehlungen zur Umsetzung der Schulung in den Organisationen

Folgende Schritte werden zur Umsetzung der Schulung empfohlen:

1. Entscheidung für die Umsetzung auf Landkreisebene (z. B. Landrat, KBR oder KBI)

Dies hat vorrangige Bedeutung, da die Unterstützung von der Leitungsebene unbedingt erforderlich ist, um entsprechend wirksame Präventionsgesamtkonzepte zu installieren. Zusätzlich kann auch über den Feuerwehrverband Information vermittelt werden.

2. Benennung einer kompetenten und anerkannten Gesamtleitung bzw. Steuerungsgruppe in der Zielorganisation

Diese sollte für die tatsächliche Einführung des Präventionskonzepts, d. h. den gesamten Umsetzungsprozess zuständig sein. Kriterien für die Mitglieder der Steuerungsgruppe oder die Gesamtleitung:

- Grundwissen über Thematik
- Ausreichend Zeit für die Tätigkeit
- kompetent und anerkannt in der FF
- Schlüsselfunktion oder –rolle (auch informell) in der FF zur Durchsetzung der Thematik

3. Klärung der Rahmenbedingungen für die Implementierung und Bedarfsplanung

- Bestimmung des finanziellen und personellen Aufwands (u. a. auch für Leitung, Auswahl, Ausbildung, Supervision)
- Festlegung der Anzahl der auszubildenden Multiplikatoren, diese sollte unabhängig von der Zahl der Einsätze erfolgen, da auch Wehren mit wenigen Einsätzen hohe Belastungswerte aufweisen können.
- Festlegung und Planung der weiteren Umsetzungsschritte
- Sofern nicht bereits vorhanden Stressmodul erstellen (dieses sollte den hier beschriebenen Schulungen vorgestellt werden)

4. Erfassung der vorhandenen Ressourcen und Strukturen

- Ziel sollte sein, vorhandene oder leicht ausbaubare Ressourcen sowohl innerhalb der FF als auch außerhalb zu berücksichtigen und zu nutzen (zusätzlicher Integrationseffekt) – ggf. ist bereits einiges vorhanden und es geht vielmehr um eine Zusammenführung und Strukturierung unter/in einem Gesamtkonzept.
- Einbindung von einzelnen Personen, die evtl. bereits tätig sind (Feuerwehrseelsorger, Peers, SbE... anderen Akteuren der Prävention bei Einsatzkräften (inkl. Alarmierungskette

5. Abstimmung von Konzept und Gegebenheiten vor Ort

Richtlinie: Das Konzept ist grundsätzlich auf die Umsetzbarkeit in der Praxis ausgelegt, d. h. es wurde mit der Praxis (FF) zusammen entsprechend „realistisch“ konzipiert, und dies auch bereits in einigen Pilotprojekten entsprechend positiv aufgenommen. Um die Wirksamkeit nicht zu mindern, sollte es daher unbedingt in der konzipierten Form umgesetzt und nicht „verwässert“ werden. Wichtig bleibt jedoch, das Konzept auf spezifische Gegebenheiten vor Ort bzw. in einer konkreten Organisationseinheit abzustimmen.

In einem weiteren Schritt ist Struktur vor Ausbildung ein „Muss“, d. h. für die Präventionsarbeit und die in diesem Zusammenhang tätigen Präventionskräfte muss eine Struktur (Aufbau- und Ablauforganisation) geschaffen werden, die den Aufbau der Arbeit sowie die Anbindung aller Kräfte sicherstellt inkl. Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen. Dies ist auch aus Gründen der Personalfürsorge für die tätigen Einsatzkräfte als auch die Qualitätssicherung der Maßnahmen unabdingbar.

- wer ist für was zuständig
- Rollen und Grenzen definieren
- Qualifikation, Positionen und Anbindung (Stress/Trauma, sekular/klerikal) klären

6. Einbindung der Führungskräfte auf Kreisebene (z. B. KBI, KBM)

Einbindung bedeutet v. a. auch Bewusstseinsbildung, die Gewinnung für die Sache, damit sie auch wiederum ihre Führungskräfte in den Einheiten motivieren können. Die Führungskräfte haben eine Schlüsselfunktion in der Umsetzung von Prävention (vgl. Schulung für Führungskräfte) und sollten daher frühzeitig mit einbezogen werden.

7. Informationsveranstaltung oder schriftliche Informationen für Führungskräfte der Einheiten (z. B. Kommandanten, Wehrführer) zur Einbindung und Rekrutierung von Multiplikatoren.

Inhalte die im Rahmen der Information kommuniziert werden sollten:

- Grundsätzliche Information über Einbindung der Führungskräfte und Rekrutierung der Multiplikatoren
- Warum Prävention wichtig ist, das Thema Trauma weder dramatisiert noch tabuisiert werden sollte
- Information über geplante Schritte und Maßnahmen
- Planung bzgl. Präventionsstruktur mitteilen
- Aufgaben der Multiplikatoren vorstellen
- Was Multiplikatoren mitbringen sollten? Offenheit, Bereitschaft, Mut, Motivation, Verschwiegenheit
- Sekundärprävention anstoßen
- Finanzierung
- Weitere Schritte in der Zusammenarbeit mit den Führungskräften

8. Auswahl der Multiplikatoren (siehe Kapitel Auswahl)

9. Training der Multiplikatoren

- durch erfahrene psychosoziale Fachkräfte durch das Multiplikatorentrainingskonzept

10. Einbindung der Multiplikatoren in zu etablierende / bestehende Nachsorgestrukturen

- „Wie“ dies erfolgen soll, muss vorher geklärt sein
- hier: konkrete personenspezifische Einbindung in bestehende Systeme

11. Durchführung der Schulung im Rahmen der Grundausbildung durch Multiplikatoren

12. Schulung der Führungskräfte durch Multiplikatoren

13. Qualitätssicherung

Folgende Schritte zur Qualitätssicherung werden empfohlen:

- Anbindung an und Begleitung durch die Organisation
- Regelmäßige Fortbildung
- Idealerweise regelmäßige Supervision
- Evaluation

4.7.3 Empfehlung zur Auswahl der Multiplikatoren

Eine Auswahl der Multiplikatoren wird dringend empfohlen. Falls potentielle Multiplikatoren bereits im Rahmen einer Grundausbildung (z.B. eine abgeschlossene Ausbildung zum Peer) ein Auswahlverfahren durchlaufen haben, erübrigt sich diese.

Eine Auswahl beinhaltet immer zwei Aspekte, zum einen muss der interessierte Anwärter durch genaue Informationen in die Lage versetzt werden sich selbst bewusst und in Kenntnis der erforderlichen persönlichen und zeitlichen Anforderungen für diese Aufgabe zu entscheiden. Er wählt sich selbst quasi selber aus. Zum anderen erfolgt die Auswahl seitens der Verantwortlichen in den Organisationen, die sich hierbei auf die beschriebenen Kriterien beziehen können.

Eine standardisierte Befragung kann hierfür entwickelt werden. Da es aber nahe liegend ist, dass einige der Fragen gegenüber Dritten nicht offen und ehrlich beantwortet werden wird empfohlen den Multiplikatoren einen Selbsttest zur Verfügung zu stellen. Mit Hilfe der Ergebnisse dieses Testes kann er so, für sich selbst und damit offener und ehrlicher, besser entscheiden ob er sich für diese Tätigkeit geeignet sieht oder eben nicht.

Die Notwendigkeit der Auswahl scheint nicht generell akzeptiert zu sein, auch bestehen in einigen Strukturen Wege der Benennung die eine Auswahl erschweren. Folgende Argumen-

te sprechen für eine Auswahl und können an die Personen weitergegeben werden, die eine Benennung aussprechen.

Begründung für Auswahl:

- sensibles Thema
- Aktionismus/Überidentifikation schaden können Multiplikatoren und Einsatzkräften schaden (Auswahl = professioneller Umgang mit Thematik und Fürsorgepflicht)
- face to face erlaubt kein Improvisieren
- ein Ausweichen betroffener Einsatzkräfte (muss „alleine schwimmen können“) wg. Tabuisierung (Mythen, Herabspielen) muss unter Umständen aufgefangen werden
- Multiplikatoren können selbst durch die Tätigkeit überfordert werden
- richtiger Einstieg entscheidend für alle weiteren Maßnahmen → Vertrauen und Bewusstseinsbildung

Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens kann entweder auf ein System der Selbstbewerbung und/oder auf ein System der Vorschlagsgebung durch Kommandant/Wehrführer und andere Führungsebenen zurückgegriffen werden. Beides nach entsprechenden Kriterien, die durch das Auswahlteam festgelegt werden müssen.

Bewerbungs- und Auswahlprozedere:

- Schreiben an Kommandanten/Wehrführer
- Infos in Führungskräfteversammlungen
- Bewerbungsaufforderung für Feuerwehrmitglieder allgemein: Internet, schwarzes Brett, Kommunikationsmedium im LK
- Kontaktierung und nähere Informationen um eine „Selbstausswahl“ zu ermöglichen
- Bei großer Bewerbergruppe: Infoveranstaltung für Bewerber inkl. Hinweis auf „Auswahl“
- Auswahlteam: Gesamtleitung, 1 externe Fachkraft, der Trainer und evtl. ein bereits ausgebildeter Multiplikator

Folgende Auswahlkriterien sollten der Auswahl zu Grunde gelegt werden:

Harte Kriterien, die unbedingte Voraussetzung sind und den Kommandanten für ihre Auswahl bzw. in der Aufforderung zur Selbstbewerbung bereits genannt werden sollten:

- Aktives Feuerwehrmitglied mit Truppmannausbildung und Einsatzerfahrung
- Lebensalter > 25
- Psychotraumatologische Grundbildung

- Didaktische Grundbildung/Vorerfahrung in der Vermittlung theoretischer Sachverhalte (mindestens 15 Stunden)
- Regionaler Bezug

Weiche Kriterien, die im Rahmen des Auswahlverfahrens erfasst werden sollten (Unterkriterien sind z. T. mehrfach zu Oberpunkten zuordenbar):

Psychische Gesundheit

- psychiatrische Vorerkrankungen sollten nicht vorliegen
- keine Drogen und oder Medikamentenabhängigkeit
- manifesten psychische Probleme sollten nicht vorliegen

Wissen/Erfahrung

- Psychotraumatologische Vorerfahrung
- Psychotraumatologische Grundbildung
- Didaktische Grundbildung/Vorerfahrung in der Vermittlung theoretischer Sachverhalte (mindestens 15 Stunden)
- Eigene Erfahrungen mit Belastung

Verantwortung gegenüber sich selbst

- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Distanz zur Thematik
- Erkennen der eigenen Grenzen und Fähigkeiten
- Bereitschaft zur Supervision
- Bereitschaft zur Fortbildung

Verantwortung gegenüber Klientel

- Distanz zur Thematik
- Erkennen der eigenen Grenzen und Fähigkeiten
- Einstellung gegenüber denen die unterstützt werden sollen
- Bereitschaft zur Supervision
- Bereitschaft zur Fortbildung
- Verschwiegenheit
- Kooperationsfähigkeit mit externen Stellen

- Teamfähigkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Toleranz
- Offenheit
- Sensibilität

Ressourcen

- Zeitliche Kapazität
- Motivation
- Spaß am Lehren
- Psychische Belastbarkeit
- Innerliche Ruhe und Ausgeglichenheit
- Teamfähigkeit
- Kooperationsfähigkeit mit externen Stellen
- Kommunikationsfähigkeit

4.7.4 Empfehlungen zum Training der Multiplikatoren

Für die beschriebenen Schulungen liegt gemäß des Auftrages ein Train-the-Trainer Konzept zur Umsetzungen in den Organisationen vor. Ziel dieses Konzeptes ist es, die ausgewählten Multiplikatoren in der Durchführung der Schulungen zu trainieren. Als Trainer können zum einen Dozenten einbezogen werden, die in den Organisationen den Fachbereich „Psychosoziale Betreuung von Einsatzkräften“ betreuen oder leiten. Zum anderen können externe Fachkräfte, die bereits als Ausbilder in diesem Bereich tätig sind, für das Training der Multiplikatoren eingesetzt werden. Hier kann zum Beispiel auf die Struktur der SbE - Bundesvereinigung, oder auf die BAG PSU, die Bundesarbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte“, aber ebenso auf andere Organisationen verwiesen werden.

Es wird empfohlen, dass die Trainer grundsätzlich folgende Voraussetzungen erfüllen:

- psychosoziale Fachkräfte mit psychotraumatologischer Zusatzausbildung, also eine medizinische, psychologische, psychosoziale und/oder seelsorgerische Grundausbildung mit entsprechender Weiterbildung und PSNV Qualifikation.
- Ausbildungen im Bereich primärer und sekundärer Prävention im Einsatzwesen (z.B. nach SbE oder CISM Standards)
- Lehrerfahrung
- Nähe zum Einsatzwesen

- Wissen über Inhalte und Möglichkeiten von tertiärer Prävention generell

Diese Voraussetzungen sollten mit den in der Entwicklung befindlichen Standards des Netzwerkprojektes (Prof. Beerlage, Magdeburg) und zukünftiger Akkreditierung in Einklang gebracht werden.

Die Inhalte des Multiplikatorentrainings umfassen vier thematische Blöcke:

- Wissen bzgl. Psychotraumatologie auf einheitlichen Stand bringen (Begrifflichkeit, zentrale Aspekte, ggf. vertiefende Informationen)
- Kernpunkte aus Didaktik & Kommunikation auffrischen
- Vorstellung von Schulungskonzept und –material
- Übung / erste Anwendung des Materials mit Feedback
(Teilnehmer führen jeweils einen vorher festgelegten Abschnitt der Schulung durch)
- Insgesamt: gegenseitiges Kennenlernen, auch als zukünftige Ressource (Vernetzung der Multiplikatoren, gegenseitiger Austausch, Unterstützung etc.; ggf. auch Trainer als zukünftigen Fortbilder und Supervisor)

Es ist vorgesehen, dass Training in zwei Einheiten durchzuführen. Der Schwerpunkt des ersten Trainingstages liegt auf Informationsvermittlung, der Schwerpunkt des zweiten Trainingstages auf der praktischen Durchführung von Schulungsinhalten und anschließendem Feedback. Da die Durchführung des Schulungsabschnitts seitens der Teilnehmer Vorbereitung erfordert, sollte zwischen den Trainingseinheiten ca. eine Woche liegen, so dass die zutrainierenden Multiplikatoren genügend Zeit zur Vorbereitung aufbringen können. Die nähere Beschreibung des Multiplikatorentrainings kann dem Trainingsordner entnommen werden.

4.7.5 Schulung der Multiplikatoren

Das Vorgehen bei der Schulung der Multiplikatoren für die Pilotschulung hat sich bewährt und ist somit beizubehalten bzw. durch einen Teil zur Führungskräftebildung zu erweitern.

Die Multiplikatorenschulung sollte demnach in zwei Abschnitten stattfinden (jeweils ein Tag). Hauptziele sind einerseits die Vorstellung von Schulungskonzept und -materialien sowie andererseits die praktische Anwendung der Materialien und erste Umsetzung der Schulungen (Grundschulung sowie Führungskräftebildung) mit persönlichem Feedback. Die praktische Übung ermöglicht auch eine Kontrolle der Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Unterlagen für die Multiplikatoren und bei Klärungsbedarf eine mündliche Erläuterung oder Ergänzung. Darüber hinaus werden in der Schulung Inputs zu Psychotraumatologie sowie Didaktik und

Kommunikation gegeben, um alle Teilnehmer auf den gleichen Stand hinsichtlich Begrifflichkeiten, theoretischer Grundlagen der Schulung, aber auch Aspekten wie Psychohygiene etc. zu bringen. Der erste Schulungsabschnitt beinhaltet schwerpunktmäßig die theoretischen Aspekte, der zweite die praktische Übung. Um den Teilnehmern eine adäquate Vorbereitung zu ermöglichen, sollten die beiden Abschnitte zeitlich ca. eine Woche auseinander liegen. Durch dieses Vorgehen wird auch noch einmal – in ‚erlebbarer‘ Weise - die Notwendigkeit der eigenen Vorbereitung unterstrichen (vgl. hierzu ‚Materialien für die Grundschulung‘).

Weitere Informationen zu Inhalten, Vorgehensweisen, Methodik etc. der Multiplikatoren-schulung finden sich im diesbezüglichen Ordner.

4.8 Inhalte der Grundschulung

Zielsetzung – grundlegende Einführung der Trauma-Thematik –, zeitliches Ausmaß und Zielgruppe der Schulung bildeten den Rahmen für die Definition der Inhalte. Dabei war der Grundsatz „Um eine Gefahr zu bannen, muss man sie erkennen“ leitender Gedanke. So werden auch das Wissen über das Risiko einer Traumatisierung, potentielle Auslöser sowie Auswirkungen (Symptome) von außergewöhnlichen Belastungen als Teil der Bewältigung verstanden und entsprechend vermittelt.

Die Schulung setzt sich aus folgenden Abschnitten zusammen:

- Einführung zu Belastung allgemein und Einordnung von *außergewöhnlichen* Belastungen (einschließlich Begriffsklärung)
- Risikoeinschätzung bezüglich einsatzbedingter Traumatisierung bei der Freiwilligen Feuerwehr
- Auslöser außergewöhnlicher Belastungen
- Auswirkungen / Symptome außergewöhnlicher Belastungen

Möglichkeiten der Bewältigung außergewöhnlicher Belastungen (Selbst- und Kameradenhilfe sowie Hilfe zur Selbsthilfe)

In den Pilotschulungen wurden außerdem am Ende der Schulung Informationen zur begleitenden Befragung gegeben und die Schulungsbeurteilung (t1) durchgeführt.

Details zu den Inhalten können dem Konzept im Schulungsordner entnommen werden.

4.9 Anpassung der Grundschulung für die Berufsfeuerwehr

Im Rahmen der Entwicklung der Grundschulung für die Freiwillige Feuerwehr wurde auch mit Kräften der Berufsfeuerwehr München (BF München) zusammengearbeitet. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurde das Projektteam gebeten, die BF München hinsichtlich der bereits bestehenden Präventionsarbeit zu beraten. Die BF München verfügt über ein so genanntes SkB-Team. SkB steht hier für „Stressbearbeitung und kollegiale Betreuung“. Die Mitarbeiter des Teams aus Berufs- und freiwilliger Feuerwehr sehen sich als speziell fortgebildete Kollegen/Kameraden, die Unterstützungsangebote im Kontext belastender Einsätze für alle Einsatzkräfte der Berufs- und Freiwilligen Feuerwehr München vorhalten. Diese Angebote konzentrierten sich in Bezug auf eine systematische und einheitliche Durchführung bisher vor allem auf die Einsatznachsorge.

Die Zusammenarbeit mit dem Projektteam führte zu der konkreten Überlegung eine entsprechend fundierte und einheitliche Schulung systematisch in der Grundausbildung – und während einer Übergangszeit auch als Schulung auf den einzelnen Wachabteilungen – einzuführen und dadurch Primärer Prävention noch mehr Rechnung zu tragen.

Der Wunsch der BF München, die bestehende Schulung für die Freiwillige Feuerwehr auf die spezifischen Bedingungen der Berufsfeuerwehr anzupassen und in einer Pilotversion in der Grundausbildung, aber auch den einzelnen Wachabteilungen der Berufsfeuerwehr München durchzuführen wurde in Absprache mit dem Auftraggeber im Rahmen des Projektes Primäre Prävention realisiert. Die Durchführung wurde von einer Evaluation durch die Teilnehmer im direkten Anschluss an die Schulung sowie einer Befragung der Multiplikatoren (ausgewählte und trainierte Mitarbeiter des SkB-Teams) nach Abschluss aller Schulungen begleitet.

Folgende Schritte zur Realisierung des Projektes bei der BF München und zur Ausarbeitung der entsprechenden Schulungsmaterialien wurden durchgeführt.

- Anpassung der Schulung an die Berufsfeuerwehr
- Abfrage innerhalb des SkB-Teams bezüglich des Interesses als Multiplikatoren ausgebildet zu werden
- Auswahl und Schulung der Multiplikatoren in Anlehnung an die Multiplikatorenschulung für die Freiwillige Feuerwehr
- Durchführung der Schulung in laufenden Grundausbildungen sowie allen Wachabteilungen Münchens
- Auswertung der Erfahrungen
- Anpassung des Materials auf der Grundlage der Auswertung der Evaluation

Die Schulung für die Berufsfeuerwehr basiert gleichermaßen auf den weiter oben dargestellten Prämissen sowie didaktischen, inhaltlichen und die Durchführung betreffenden Annahmen. Lediglich die Rolle des Multiplikators ist in einer Berufsfeuerwehr etwas anders zu betrachten und entsprechend zu berücksichtigen. Ein Multiplikator innerhalb der Berufsfeuerwehr ist – mehr als dies in der Freiwilligen Feuerwehr der Fall ist - in die organisatorischen und hierarchischen Strukturen eingebunden. Dementsprechend sind unterschiedliche Gruppendynamische Prozesse im Rahmen der Schulung zu erwarten. Insbesondere betrifft dies die hierarchische Struktur, die in der Berufsfeuerwehr üblich ist. So wird ein hierarchisch den Teilnehmern gleich oder höher stehender Multiplikator unter Umständen weniger persönliche Berichte zu hören bekommen, andererseits aber auch weniger evtl. vorhandene abwertende Gedanken und Reaktionen bezüglich der Thematik. Dem hierarchischen Aspekt ist bei der Durchführung der Schulungen Rechnung zu tragen.

Für die BF-Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ wurden insbesondere folgende Materialien angepasst:

- Schulungskonzept für die Multiplikatoren (,Trainerhandbuch' mit genauen Angaben zu Zielen, Zeitfenster, Inhalten, methodisch-didaktischem Vorgehen und ggf. zusätzlichen Hintergrundinformationen zu den einzelnen Schulungsabschnitten)
- Powerpoint-Präsentation auf CD (insgesamt vier Versionen: lange Version inkl. Einleitungsinput und Flipchart-/Posterinhalten auf Powerpointfolien zum Einstieg in die Schulungsdurchführung, kurze Version ausschließlich mit den für die Durchführung vorgesehenen Powerpointfolien, lange/kurze Version jeweils mit bzw. ohne Powerpoint-Animation)

Die Auswertung der Befragung der Schulungsteilnehmer sowie der Multiplikatoren aus dem SkB-Team führte zu dem Ergebnis, dass die vorliegende Schulung für die Berufsfeuerwehr im Rahmen eines zu definierenden, auf die jeweilige Organisation abgestimmten Gesamtkonzeptes (wie z. B. das Konzept SkB-Team der BF München) als Grundschulung zum Einstieg in die Thematik geeignet und zu empfehlen ist.

4.10 Schulungsmethodik und Umsetzung der Schulung

Wie aus den vorherigen Kapiteln abzuleiten ist, verlangen Prämissen wie Flächendeckung oder Einheitlichkeit, geschulte Laien als Durchführende der Schulung, aber auch die z. T. in den Wehren noch immer verbreitete Tabuisierung der Trauma-Thematik nach einer darauf abgestimmten Schulungsmethodik.

Im Folgenden wird die methodische Berücksichtigung zentraler Zielsetzungen, die sich aus dem Projektauftrag, den definierten Inhalten und zentralen didaktischen Aspekten ableiten lassen, veranschaulicht.

4.10.1 Flächendeckung und Einheitlichkeit

Um flächendeckend einen gewissen Standard sowie eine Einheitlichkeit in der Informationsweitergabe erreichen zu können, enthält die Konzeption der Schulung detaillierte inhaltliche und methodische Vorgaben zur Umsetzung im Trainerhandbuch. Diese beinhalten u. a. genaue zeitliche Angaben für die einzelnen Teilinhalte, damit der gesamte Inhalt mit angemessener zeitlicher Aufteilung vorgetragen werden kann und nicht wichtige Aspekte aufgrund eines Zeitmissmanagements unerwähnt bleiben. Die Angaben sollen dem Multiplikator eine gezielte Orientierung vermitteln, sind jedoch nicht so zu verstehen, dass ein individuelles Eingehen auf das Schwerpunktinteresse der jeweiligen Schulungsgruppe völlig ausgeschlossen wird. Des Weiteren werden Verwendungshinweise für die vorliegenden Materialien (Folien, Flipchart...) aufgeführt sowie zusätzliche – d. h. nicht auf den Folien verzeichnete – den Teilnehmern zu vermittelnde Informationen, Hintergrundinformationen für die Multiplikatoren etc.

Die anzuwendende Schulungsmethodik ist auf den Laienhintergrund der Multiplikatoren sowie die Zielsetzung „Grundmodul“ abgestimmt, d. h. nicht zu komplex gestaltet.

Das vorgegebene Ziel einer flächendeckend einheitlichen und effektiven Schulung ist nur durch die Berücksichtigung dieser Vorgaben als festem Bestandteil der Schulung zu erreichen.

4.10.2 Praxisnähe

Verständlichkeit und Akzeptanz sind für den Erfolg der Schulung wesentlich. Sie gründen ihrerseits auf der Praxisnähe und somit Identifikationsmöglichkeit seitens der Einsatzkräfte mit den Inhalten der Schulung. Die an anderer Stelle beschriebenen umfangreichen Vorarbeiten sowie das Anknüpfen an bestehende Präventionsmaßnahmen bildeten reichen Fundus und Grundlage für die Schulungsgestaltung (vgl. hierzu ‚Vorgehen und Überblick‘).

Grundsätzlich bieten Schilderungen von betroffenen Kameraden wertvolle Identifikationsmöglichkeiten. Aufgrund der Flächendeckung entfiel die Möglichkeit, entsprechende Personen „live“ in die Schulung mit einzubeziehen. Vorhandene Videos waren nicht passgenau hinsichtlich des inhaltlichen Aufbaus der Schulung, die Realisierung eines neuen Videos nicht mit den vorhandenen Ressourcen zu erzielen. Daher fiel die Wahl auf Audio-

Einspielungen. Die dadurch erzielte Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das Zuhören wurde als positiver Zusatzeffekt gewertet. Zur Erstellung der Einspielungen wurden aus den Interviews mit der Feuerwehr Textpassagen zu den Bereichen Auslöser, Symptome und Bewältigung zusammengestellt. Diese wurden von neutralen Sprechern nachgesprochen, um die Anonymität der Interviewten zu gewährleisten. Für die bayerische Version wurden bayerische Sprecher herangezogen, um den Identifikationseffekt noch zu steigern. Eine entsprechende Aufzeichnung und Verwendung der Audio-Einspielungen im Dialekt der jeweiligen Region, in der die Schulung zur Anwendung kommt, wird empfohlen, eine Anleitung hierfür findet sich im ‚Exkurs: Anleitung zur Aufbereitung der Audio-Einspielungen‘. Die Audio-Bausteine wurden dann an der jeweiligen Stelle in der Schulungspräsentation eingefügt und können per Mausklick in der Powerpointpräsentation bzw. über normale Audio-CD von den Multiplikatoren abgespielt werden.

Zusätzlich zu den Audio-Einspielungen lebt die Schulung bzw. die Vermittlung der Schulungsinhalte von der Verwendung von Beispielen. Diese sollen von den Multiplikatoren auf die jeweilige Situation vor Ort abgestimmt werden. Das bedeutet, dass auch die in der Konzeption benannten Beispiele ggf. ausgetauscht, v. a. aber ergänzt werden, um einen konkreteren Zusammenhang mit der Situation der Einsatzkräfte im jeweiligen Schulungsort zu erzielen.

Auch die Entscheidung für das Multiplikatorensystem basiert auf Gründen der Praxisnähe und Identifikationsmöglichkeit. Der Multiplikator ist eine erfahrene Einsatzkraft, die die relevanten Abläufe kennt und die gleiche Sprache spricht. Da er aus der jeweiligen Region stammt, gilt dies auch für spezifische Einsätze und Gegebenheiten vor Ort. Entsprechende Personen können in den Reihen der Einsatzkräfte entscheidende Glaubwürdigkeit hinsichtlich der Thematik erzielen und als Vorbild für den konstruktiven Umgang mit der Thematik dienen. Darüber hinaus bringen sie zum Teil eigene Erfahrung mit traumatischen Ereignissen mit und können diese - in adäquater Weise - in die Schulung mit einfließen lassen.

Besonderes Augenmerk wurde bei der Erstellung der Schulung inkl. der dazugehörigen Materialien auch auf die Verwendung einer verständlichen und zielgruppengerechten Sprache gelegt, damit die Teilnehmer sich „in ihrer Welt“ wiederfinden (vgl. auch ‚Normalisierung‘). Dies ist auch einer der Gründe, warum nicht eine Schulung für alle Einsatzorganisationen erstellt werden kann. Die Formulierungen wurden in enger Kooperation mit der Praxis gewählt. Es gibt selbstverständlich trotzdem einige ‚neue‘ Ausdrücke, die unmittelbar die Trauma-Thematik berühren, eine gewisse Terminologie. Diese soll – verständlich eingeführt – den Teilnehmern eine Sprache für diesen Bereich geben, die ihnen ermöglicht, zu verstehen, Hilfe zu suchen, aber auch sich untereinander gezielt darüber auszutauschen etc.

Die Verwendung von Zeitungsausschnitten, Einsatzbildern etc. wurde nicht forciert, da diese aus Gründen der Aktualität regelmäßig überarbeitet werden müssten und meist keine flächendeckende Wirkungskraft haben („trifft auf uns nicht zu“). Regionale Ereignisse dienen in der Regel besser zur Identifikation mit dem Einsatzalltag, zumal Großschadenslagen und Katastrophen im *Grundmodul* explizit nicht als Auslöser fokussiert werden sollen. Bei der Wahl von Bildern ist zudem zu beachten, dass durch drastische Darstellungen kein „Abhärtungs- oder Gewöhnungseffekt“ erzielt werden kann, sondern durch die emotionalen Aspekte vielmehr eine kontraproduktive Wirkung auf eine weitere sachlich-kognitive Auseinandersetzung mit der Thematik begünstigt wird.

Die Argumentation, Betroffenheit zu erzeugen, um Interesse, Akzeptanz und Umsetzung der Lerninhalte zu verstärken, wird im Sinne einer konstruktiven Betroffenheit durchaus unterstützt, aber durch die beschriebenen Mittel - Audio-Einspielungen, Beispiele, Hinweise zu Risikogruppen, ggf. persönlichen Schilderungen der Multiplikatoren oder anderer Teilnehmer – verfolgt.

4.10.3 Normalisierung

Aufgrund der immer noch verbreiteten Tabuisierung bzw. unausgewogenen Behandlung der Thematik (Verharmlosung vs. Dramatisierung) bei den Einsatzkräften, ist die Notwendigkeit einer Normalisierung umso notwendiger, um einen adäquaten Umgang mit außergewöhnlichen Belastungen zu erreichen. Zentraler Gedanke bei der Konzeption war das Anknüpfen an Vertrautem (Sprache, Denk-/Handlungsschemata, Erfahrungswelt) und die Einordnung bzw. Verlinkung der Trauma-Thematik mit diesem: betrifft die Thematik die Freiwillige Feuerwehr überhaupt - was ist es / was ist es nicht – wo muss man es einordnen. Dies beinhaltet auch eine Anknüpfung, gleichzeitig aber auch Abgrenzung von der allgemeinen Stress-Thematik („Trauma ist nicht einfach nur extremer Stress“).

Ein wesentliches Mittel für diese Zielerreichung ist die Verortung der Trauma-Thematik im sogenannten Gefahrenschema der Feuerwehr. Darin sind die zentralen potentiellen Gefahren an der Einsatzstelle bzw. in Verbindung mit dem Einsatz aufgeführt. Das Schema ist bei der Feuerwehr bekannter und bewährter Standard. Durch die Einordnung der Trauma-Thematik unter „E - Erkrankung“ wird somit nicht eine völlig neue Ordnung eingeführt bzw. das Bestehende grundlegend verändert, sondern lediglich ergänzt – Trauma als eine *mögliche* Gefahr, die nicht negiert werden kann, aber auch nicht alles überlagert. Als hinführendes Beispiel aus dem Kreis der Gefahren an der Einsatzstelle wurden die Atemgifte gewählt, da es sich hierbei ebenso um eine „unsichtbare“ Gefahr handelt, die zu schweren Konsequenzen führen kann.

Ein normaler Umgang mit der Thematik soll auch, wie bereits unter ‚Praxisnähe‘ ausgeführt, über die Sprache der Schulung bewirkt werden, bei der stark auf Feuerwehr nahe und verständliche Formulierungen geachtet wurde. Nur einige wenige ‚neue‘ Begrifflichkeiten werden eingeführt, um den Einsatzkräften eine Sprache für den Bereich außergewöhnlicher Belastungen zu geben. Mit diesen neuen Formulierungen soll eine eindeutige und normalisierende Kommunikation über etwaige Belastungen – auch bei fachlichen Unterstützungsangeboten - möglich werden.

Die Schulung als solche gibt den Teilnehmern außerdem einen Rahmen, sich mit der Thematik fundiert, offen – das Ausmaß der Offenheit wird dabei von den Teilnehmern selbst bestimmt – und sachlich auseinander zusetzen. Die Ernsthaftigkeit bzw. das Ernstnehmen der Thematik sollte dabei eine angemessen lockere Schulungsgestaltung, in der durchaus auch mal gelacht werden kann, nicht ausschließen. Durch das Vorbild des Multiplikators, sein Auftreten, seine Art des Zugangs und Umgangs mit Thematik *und* Teilnehmern, soll dieser Effekt verstärkt werden. Leitender Gedanke ist in diesem Zusammenhang, dass das Auftreten von Belastungsreaktionen eine der menschlichen Natur entsprechende, angemessene Reaktion auf eine außergewöhnliche Situation darstellt – und es hierbei nicht um die generelle, individuelle Eignung für die Freiwillige Feuerwehr geht. Eignung und/oder Professionalität zeigen sich vielmehr hinsichtlich des Umgangs mit entsprechenden Belastungen: werden sie negiert und unterdrückt oder werden sie akzeptiert und aktiv Gegenmaßnahmen ergriffen.

Zur Normalisierung der Thematik außergewöhnlicher Belastungen und eines angemessenen Umgangs damit trägt auch der Ansatz der Ressourcenorientierung bei (vgl. hierzu auch spezifische Ausführungen weiter unten). Dabei wird den Teilnehmern vermittelt, dass sie bereits eine gewisse Bewältigungskompetenz besitzen und häufig auch unbewusst einsetzen bzw. die Bewältigung sich auf vertraute, bekannte Fähigkeiten beziehen kann, die weiterentwickelt werden können („ich kann etwas tun – ich tue bereits etwas“). Transportiert wird damit auch, dass es im ersten Schritt nicht um das Erlernen bzw. Anwenden ‚exotischer‘ psychologischer Methoden oder psychotherapeutischer Interventionen geht. Neben dem, was der einzelne tun kann, werden aber auch die ‚Hilfen zur Selbsthilfe‘, die von außen angeboten werden (u. a. (para)-professionelle Stellen), erläutert und transparent gemacht, „was da mit einem passiert“. Damit soll Tabus und/oder Fehlinformationen bezüglich der Hilfsangebote entgegengewirkt und so diese Art von Unterstützung ebenfalls normalisiert werden.

Grundsätzlich wurde im vorliegenden Grundmodul – auch hinsichtlich der didaktischen Methoden – auf die verstärkte Verwendung ungewohnter, fremdartiger Vorgehensweisen verzichtet, um nicht einer Normalisierung des Umgangs mit der Thematik sowie eines dafür zu schaffenden Vertrauens entgegenzuarbeiten. Die Thematik selbst ist meist schon neu genug, zusätzliche neue Methoden würden die Komplexität noch erhöhen. Das „Weniger“ kann hier zu einem „Mehr“ werden, wenn die Teilnehmer die noch überschaubaren Inhalte der

Schulung aufnehmen, verinnerlichen und im Bedarfsfall anwenden können. Ist eine entsprechend stabile Basis erst einmal vorhanden, können in der Folge ungewohntere Techniken vermittelt werden, die dann jedoch weniger die Akzeptanz der gesamten Thematik gefährden. Dabei ist bezüglich der Bewältigungstechniken insbesondere auf deren Adäquatheit für die Bewältigung von Traumatisierung – nicht Stress allgemein – zu achten. So sind Entspannungstechniken im Zusammenhang mit Traumatisierung in der Regel erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Genesung zu empfehlen.

4.10.4 Niederschwelligkeit

Für das Ziel, Hilfe suchendes Verhalten zu steigern und darüber Auftreten bzw. Dauer belastungsbedingter Störungen zu senken, ist die Niederschwelligkeit der Hilfsangebote entscheidend. Dies bedeutet, dass die Bereitschaft der Einsatzkräfte, sich im Bedarfsfall tatsächlich entsprechende Unterstützung zu suchen bzw. sich darauf einzulassen, gefördert wird.

Diesem Aspekt wird in der Schulung zum einen über die bereits erläuterte Normalisierung Rechnung getragen. Diese soll bewirken, dass das Mehrwissen über Ursachen, Symptome und Bewältigung außergewöhnlicher Belastungen im Allgemeinen sowie über konkrete Angebote im speziellen, bereits zu einer Senkung der Schwelle führt. Die Aufklärung bezüglich Vorstellungen wie „jetzt werde ich verrückt“, „das passiert nur mir“, „jetzt komme ich in die geschlossene Abteilung“, „da muss ich alleine durch“, „das darf niemand wissen, sonst bin ich ein Weichei und darf nicht mehr weitermachen“ etc. und den gängigen Vorurteilen gegenüber dem „Psycho-Bereich“ allgemein soll die Thematik ins rechte Licht bzw. an die richtige Stelle rücken. Die bereits erwähnte Transparentmachung der Hilfsangebote geht hiermit Hand in Hand.

Person und Art des Multiplikators sollen zum einen Vertrauen in die Sache wecken. Zum anderen bleibt der Multiplikator auch längerfristig ortsnaher Ansprechpartner für die Thematik. Durch das persönliche Kennenlernen fällt der Schritt, diesen auch im Bedarfsfall anzusprechen, in der Regel leichter – es braucht keine erste Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung oder einführende Erklärungen, man kann direkt auf der bereits vorhandenen Basis einsteigen und ggf. auch schneller Rückfragen, kurze Abklärungen platzieren.

4.10.5 Ressourcenorientierung

Ressourcenorientierung bedeutet, dass bezüglich der Bewältigung entsprechender Ereignisse an den individuellen Ressourcen der Teilnehmer, den vorhandenen Stärken und bereits praktizierten Strategien bzgl. Selbst- und Kameradenhilfe angesetzt wird. Diese Form der Bewältigung, die Ressourcen der Gruppe und des Einzelnen werden bewusst gemacht –

„das mache ich bereits, das ist Teil von Bewältigung“ – und deren aktive Anwendung im Bedarfsfall empfohlen.

Zur „Sondierung“ von Ressourcen, werden protektive und vulnerabilisierende Faktoren angesprochen und erläutert, um den Teilnehmern eine Vorstellung für wirksame und ineffektive bzw. kontraproduktive Strategien zu vermitteln, die ihnen helfen soll, geeignete Verhaltensweisen zu unterscheiden bzw. entsprechend zu entwickeln.

Die Aufmerksamkeitslenkung auf die vorhandenen bzw. leicht zu erwerbenden Ressourcen war ebenfalls ein Grund, in diesem Grundmodul keine für die Teilnehmer ungewöhnlichen neuen Übungen oder Methoden zu verwenden. Das Erreichen eines adäquaten Grundverständnisses für die gesamte Thematik (vgl. ‚Inhalte der Grundschulung‘) sowie der vorhandenen Ressourcen ist bereits ein hoch gestecktes, aber realistisches Ziel für ein Grundmodul zu außergewöhnlichen Belastungen mit dem vorgegebenen Rahmen. Noch höhere Ansprüche und Erwartungen für dieses erste Modul riskieren durch eine damit verbundene methodische und inhaltliche Überfrachtung der Schulung ggf. den Lerneffekt zu schmälern (vgl. hierzu auch Aspekte zur Methodik unter ‚Normalisierung‘).

4.10.6 Verständlichkeit

Für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit präventiver Maßnahmen wie dieser Schulung sind Akzeptanz und Verständlichkeit grundlegende Bedingungen. Die Berücksichtigung dieses Sachverhalts hatte bei der Erstellung der Schulung hohe Priorität. Kernaspekte waren in diesem Zusammenhang:

1. Einfachheit
2. Gliederung, Ordnung
3. Kürze, Prägnanz
4. Anregende Darbietung

Ad 1. Einfachheit

Einfachheit bezieht sich in diesem Zusammenhang v. a. auf die Verwendung einer konkreten und anschaulichen Sprache mit wenig Fremdwörtern, eingängigen Erklärungen und der Anwendung auf die Zielgruppe abgestimmter, angemessener didaktischer Methodik. Obwohl diese Aspekte bereits verschiedentlich angesprochen wurden, sollen sie in diesem konkreten Zusammenhang noch einmal aufgenommen werden.

In enger Kooperation mit der Zielgruppe und im Feld tätigen Präventionsmitarbeitern wurden Formulierungen und Begrifflichkeiten gewählt, die der Sprache der Zielgruppe entsprechen.

Lediglich einige wenige Fachbegriffe der Psychotraumatologie werden eingeführt und erklärt, um den Teilnehmern zum einen eine Sprache für das zu geben, was sie erleben, und damit auch dessen Bekanntheits- und Verbreitungsgrad zu statuieren. Zum anderen sollen die Teilnehmer dadurch eine Verständnis- und Verständigungshilfe erhalten, wenn sie zu Betroffenen werden und es um das Aufsuchen kompetenter Unterstützung geht. Die Erläuterungen zu Entstehung, Symptomatik und Bewältigung werden anhand konkreter – und durch den Multiplikator auch ortsnaher - Beispiele aus dem Feuerwehralltag veranschaulicht. Die gesamte Thematik außergewöhnlicher Belastungen wird in das sog. Gefahrenschema der Feuerwehr, d. h. die Standardsprache und -systematik der Feuerwehr, eingeordnet (vgl. ‚Normalisierung‘).

Aus Gründen der Verständlichkeit und nach intensiven Abstimmungen mit der Zielgruppe wird in der Schulung auch der Begriff (außergewöhnliche) seelische *Belastungen* für die psychischen *Auswirkungen* (außergewöhnlicher) insbesondere einsatzbezogener Ereignisse verwendet - in Abweichung von den DIN-normierten Bezeichnungen. Nach DIN EN ISO 10075-1 („Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeines und Begriffe“, deutsche Fassung von 2000¹⁰) wird „psychische Belastung“ als „die Gesamtheit aller erfassbaren *Einflüsse*, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ definiert. Die „unmittelbare (nicht die langfristige) *Auswirkung* der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden oder augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ wird hingegen als „psychische *Beanspruchung*“ bezeichnet. Die Verwendung der normierten Begriffe wurde in der Pilotphase als zu zielgruppen-fern beurteilt. Stimmtig ist die hier vorliegende Verwendung von „seelischer Belastung“ mit den klinischen Bezeichnungen der Belastungsreaktionen bzw. -störungen.

Neben der Einfachheit der Sprache wurde auch auf die Einfachheit der didaktischen Methodik geachtet, um einerseits Vertrauen, Akzeptanz und Verständnis der Teilnehmer nicht durch exotisch erscheinende Schulungsmethoden zu gefährden. Andererseits spielte hierbei auch die Durchführbarkeit der Schulung auf gutem qualitativem Niveau durch die Multiplikatoren eine Rolle. Diesen Aspekt haben auch die Multiplikatoren der Pilotschulungen betont, indem sie das Risiko, durch eine unangemessene Vermittlung gerade im Grundmodul der Thematik über längere Zeit hinaus mehr zu schaden als zu nützen, hinwiesen (vgl. Zitat aus der Auswertungsveranstaltung mit den Multiplikatoren: „*Denn ich denke, das sollte schon klar sein, dass man mit einem absolut verbockten Unterricht in Kartenkunde weit aus weniger verbocken kann, als in dem Bereich, weil wenn man das Thema absolut daneben rüberbringt, dann braucht man mit Einsatznachbereitung die nächsten drei, vier Jahre nicht mehr*

¹⁰ Zitiert nach dem Bundesverband der Unfallkassen, www.unfallkassen.de/files/556/FFDP22000.pdf (Datum letzter Aufruf: 22.03.2006)

kommen.“; vgl. zur Methodik auch ‚Normalisierung‘ und ‚Ressourcenorientierung‘). Ergänzend zu diesen Aspekten ist anzumerken, dass die Einübung von Techniken für eine Situation, die die meisten Teilnehmer – zu diesem Zeitpunkt – noch nicht erlebt haben und sich in diese auch nur schwer bis gar nicht hineinversetzen können, keine effektive Maßnahme darstellen würde. Bei manchen Übungen bzw. Inhalten handelt es sich außerdem bereits um Interventionen, die nur von entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Fachleuten durchgeführt werden sollten, um ggf. auch adäquat auf Reaktionen aus der Gruppe eingehen zu können.

Auch bei der Erstellung Schulungsmaterialien in Form von Folien/Powerpointpräsentation, Faltblatt etc. wurde auf Einfachheit geachtet, d. h. bewusst auf eine Überfrachtung mit Fotos, Computer-Animationen, „Beschallung“ etc. verzichtet, um nicht vom wesentlichen abzulenken bzw. den Inhalt zu verzerren. Beispiel für letzteres wäre u. a. die (zu) witzige Darstellung einzelner Inhalte. Diese könnte das – im Feld aktuell eher verbreitete - „Nicht-ernst-(genug)-nehmen“ bzw. die Verunglimpfung betroffener Einsatzkräfte noch mehr verstärken als zur Veränderung entsprechender Haltungen beitragen. Dies bedeutet nicht, dass in der Schulung nicht grundsätzlich auch gelacht werden sollte, aber eher als Ausdruck einer gelungen Gruppendynamik und Darstellung und nicht als Ausdruck von Abwertung.

Ad 2. Gliederung, Ordnung

Gliederung und Ordnung wird durch einen konsequent verfolgten „Roten Faden“ erzielt, der sich auf die Schulung im Speziellen, aber auch auf sämtliche Maßnahmen der Prävention einsatzbedingter Belastungsstörungen im Allgemeinen bezieht.

Durch den roten Faden in der Schulung sollen die Menge an neuen Inhalten für die Teilnehmer nachvollziehbar, Punkt für Punkt verarbeitbar („verdaubar“) bleiben und somit die Verständlichkeit gesichert bleiben. Die Thematik wird systematisch anhand der Logik beim Umgang mit Gefahren an der Einsatzstelle aufgerollt, aus der sich folgende zentrale Fragen ableiten lassen:

- Wer ist gefährdet?
- Wie entstehen sie?
- Wie wirken sie sich aus?
- Was schützt?

Die Fragen führen durch die einzelnen Kapitel der Schulung: Risiko, Auslöser, Auswirkungen/Symptome, Bewältigung. Jedes dieser Kapitel ist dabei als Beitrag zur Steigerung der Bewältigungsfähigkeit zu verstehen: ohne Einsicht in das bestehende Risiko, Wissen um Auslöser, Wissen um „Signale“ (Symptome) der Belastung kann der/die Betroffene nicht ak-

tiv die Bewältigung unterstützen bzw. zum Teil sogar einer außergewöhnlichen Belastung vorbeugen, sie vermeiden. Dieser Zusammenhang wird den Teilnehmern auch so vermittelt („Um eine Gefahr zu bannen, muss ich sie (er)kennen“). Zur Unterstreichung der Gliederung wird nach jedem Kapitel die damit behandelte Frage „abgehakt“ und zur nächsten übergeleitet. Um Ordnung und Gliederung nicht zu verwischen, wurden den Multiplikatoren an einigen Stellen auch Empfehlungen für fließende Übergänge gegeben.

Darüber hinaus lag besonderes Augenmerk auf der eindeutigen, durchgängigen Verwendung gleicher Begrifflichkeiten und Darstellungen, damit die Teilnehmer Gleiches auch als Gleiches erkennen können (z. B. „Auf Hochtouren laufen“ als Synonym für das ABS/PTBS Symptom Übererregung). Dieser Aspekt ist auch im Hinblick auf die Gesamtkonzeption von Prävention von wesentlicher Bedeutung. So soll es nicht durch verschiedene Bezeichnungen oder Theorien ein und derselben Sache zu Reibungsverlusten kommen, sondern von Synergieeffekten der einzelnen Maßnahmen profitiert werden (Einordnen / Verknüpfen neuer Information in die bereits bestehenden Kenntnisse). Dies bedeutet, dass nicht nur der zugrundeliegende theoretische, psychotraumatologische Unterbau, sondern auch Begrifflichkeiten und Symbolik (verwendete Metaphern wie das Ruderboot etc.) in den unterschiedlichen Maßnahmen wiederkehren sollten bzw. zumindest an diesen logisch nachvollziehbar angeknüpft werden kann. Dies sollte z. B. als Konsequenz haben, dass Teilnehmerunterlagen (Faltblatt o. ä.) immer auf die Sprache und Symbolik der Schulung abgestimmt sein sollten und nicht unabhängig davon erstellt werden sollten.

Gliederung und Ordnung als wichtige Aspekte der Verständlichkeit zeigen sich auch in der Gestaltung von Schulungskonzept und -materialien (vgl. ‚Materialien für die Grundschulung‘ und Schulungsordner). So wurde z. B. die Powerpoint-Präsentation an einigen Stellen animiert, um die betreffende Folie Schritt für Schritt nachvollziehbar aufzubauen und nicht mit einer Frontalpräsentation zu überladen. Gleichzeitig wurde aber auch darauf geachtet, dass die Animation – wie auch die Multiplikatoren der Pilotseminare positiv vermerkt haben – nicht in Menge oder Abwechslungsreichtum übertrieben eingesetzt wird und, wie teilweise in der Praxis zu beobachten, zum eigentlichen ‚Schulungsereignis‘ und somit zum Selbstzweck wird. Multiplikatoren, die in der Nutzung von Powerpoint und animierten Folien nicht vertraut sind, wird eine nicht animierte Version zur Verfügung gestellt, die sie anfangs nutzen können, um eine schrittweise Heranführung an das Medium zu erleichtern.

Ad 3. Kürze, Prägnanz

Die Zusammenstellung der Kapitel der Schulung, wie auch deren jeweilige Inhalte sind so ausführlich wie nötig und so knapp wie möglich gehalten. Das heißt für die Multiplikatoren, jedes gesagte Wort ist notwendig – jedes nicht gesagte auch! Um Zeitrahmen und Teilneh-

mer nicht überzustrapazieren, sollen die einzelnen Inhalte von den Multiplikatoren dem Trainerhandbuch entsprechend kurz und prägnant vorgebracht werden. Dabei ist es wichtig – auch in Bezug auf ‚Gliederung, Ordnung‘ – die Inhalte wirklich dort zu bringen, wo sie stehen, damit keine Wiederholungen und/oder Sprünge Klarheit, Verständlichkeit und letztlich auch zeitliche Planung gefährden. Hierfür ist eine gezielte individuelle Vorbereitung der Multiplikatoren unabdingbar (siehe unten).

Kürze und Prägnanz spiegeln sich auch in der Verdichtung der Informationen für die Teilnehmer. Aus diesem Grunde wurde z. B. das ‚Ampelschema‘ eingeführt, das mögliche Reaktionen auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis hinsichtlich zeitlichem Abstand zum Ereignis sowie Schweregrad in einer Grafik integriert. Hier wie auch bei der zusammenfassenden Beschreibung der Symptome wurde die Vermittlung zentraler Aspekte der Darstellung fachlich differenzierter Gegenüberstellungen von ABR, ABS und PTBS vorgezogen. Die Erinnerung an wenige, verständlich erläuterte und in ihrer Relevanz einzuordnende Hauptbeschwerden dient dem Ziel der Erhöhung hilfesuchenden Verhaltens mehr als – u. U. weit weniger oder gar nicht erinnerte – fachliche Detailkorrektheit. Die Ausführungen, die zu den Auswirkungen von außergewöhnlichen Belastungen tatsächlich gemacht werden, sind jedoch notwendig.

Ad 4. Anregende Darbietung

Anregende Darbietung wird maßgeblich über die Sprache inkl. lebensnahen Beispielen (vgl. ‚Einfachheit‘), Artikulation, Modulation der Stimme, Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt, Umgang mit den Teilnehmern (vgl. ‚Beteiligung der Teilnehmer‘) erzielt. In diesem Zusammenhang sind daher die Fähigkeiten der Multiplikatoren besonders gefragt. Dies ist ein Grund für eine entsprechende Auswahl sowie Vor- und Weiterbildung der Multiplikatoren.

Beiträge zu einer anregenden Darbietung sind darüber hinaus bereits in der Schulungskonzeption angelegt, so z. B. durch die Verwendung verschiedener Medien (vgl. hierzu ‚unterschiedliche Lernzugänge‘), einer ansprechenden Gestaltung des Schulungsmaterials (s. o.) oder durch die angestrebte Beteiligung der Teilnehmer (vgl. hierzu ‚Beteiligung der Teilnehmer‘).

4.10.7 Beteiligung der Teilnehmer

Da die Schulung als unterstützende Maßnahme für die Teilnehmer konzipiert ist und sie direkt ansprechen will, stehen die Teilnehmer auch im Mittelpunkt. Die Schulung ist grundsätzlich nicht als Vortrag, sondern Dialog bzw. Lehrgespräch mit den teilnehmenden Einsatzkräften gedacht, bei dem die inhaltliche Vermittlung immer wieder auf die Beiträge der Teilneh-

mer Bezug nimmt bzw. auf diesen aufbaut. Durch Beteiligung und Diskussion soll zum einen unterstrichen werden, dass die Teilnehmer als (angehende) Feuerwehrkräfte ernst genommen werden und auf ihre Meinung bzw. ihre, auch kritische, Mitgestaltung durchaus Wert gelegt wird. Zum anderen können darüber auch Akzeptanz und Aufklärung bezüglich der Thematik erhöht werden.

Aus diesen Gründen sind Fragen oder Kommentare der Teilnehmer generell erwünscht. Ausnahme bilden themenferne Nachfragen bzw. Kommentare oder erhöhter individueller Gesprächsbedarf (z. B. weil entsprechende persönliche Erfahrungen schon vorliegen). Letztere sollten in einem Vier-Augen-Gespräch in der Pause oder im Anschluss an die Schulung noch einmal aufgegriffen und ggf. ein Folgekontakt vereinbart werden. Wie in den Zielsetzungen bereits ausgeführt, ist die Schulung als erster Baustein zu diesem Thema in der Grund-/Truppmannausbildung konzipiert. Für erfahrene Feuerwehr-Mitglieder, bei denen es eher um eine Reflexion oder Arbeit an den individuellen Einsatzerfahrungen geht, ist ein darauf abgestimmter zeitlicher Rahmen erforderlich.

Zur Erleichterung der Einbeziehung der Teilnehmer sind einige Hinweise im Trainerhandbuch enthalten (Fragen, die auf jeden Fall an die Teilnehmer gestellt werden sollten etc.). Darüber hinaus wurden die Folien so gestaltet, dass die Titel überwiegend als Fragen formuliert sind, die auch an die Anwesenden gestellt werden können.

Wegen der Neuartigkeit des Inhalts wird erfahrungsgemäß der erste Teil der Schulung mehr aktive Beteiligung der Teilnehmer in Form von Einbringen eigener Erfahrungen und Beispiele zeigen als der zweite, in dem eher Nachfragen vorherrschen.

4.10.8 Unterschiedliche Lernzugänge

Menschen nehmen Informationen (Lerninhalte) auf unterschiedlichen Wegen, über verschiedene Sinne auf und verarbeiten sie – beeinflusst durch Erfahrungen, Gewohnheiten, Umwelteinflüsse und Veranlagung – auf jeweils individuelle Weise. Die Sinne – Auge, Ohr, Mund, Hände – sind die „Eingangskanäle“ in das Gehirn. Dabei gibt es häufig individuell Vorlieben für die Aufnahme von Informationen über einen/mehrere bestimmte Sinne, in diesem Zusammenhang wird auch von ‚Lerntypen‘ gesprochen (z. B. visueller, auditiver, kommunikativer Lerntyp).

Untersuchungen zeigen, dass Informationen besser aufgenommen und länger behalten werden, wenn sie den Menschen über mehrere Wahrnehmungskanäle erreichen. Schulungsmaßnahmen, die viele Sinne mobilisieren, sind daher lern-, leistungs- und motivationsfördernd.

Auch bei der Konzeption der vorliegenden primärpräventiven Schulung wurden diese Aspekte in unterschiedlicher Weise berücksichtigt, einige Beispiele:

- visuelle Lernaspekte: übersichtliche, optisch ansprechend Aufbereitung der Informationen auf den Folien, Verwendung von Grafiken und Metaphern, korrespondierende Gestaltung des Faltblatts für die Teilnehmer, Hinweise zur Gestaltung der Lernumgebung für den Multiplikator
- auditive Lernaspekte: Fokussierung von Vortrag und Gespräch, Audio-Einspielungen mit Ausschnitten von Interviews mit Feuerwehrkameraden
- medienorientierte Lernaspekte: Powerpoint-Präsentation mit Audio-Einspielungen via Laptop – alternativ Overhead-Projektor und CD-Player -, Faltblatt als schriftliches Exzerpt und Erinnerungshilfe für die Teilnehmer
- kommunikative Lernaspekte: Konzeption der Schulung als Lehrgespräch mit Möglichkeit zu Dialog, Diskussion etc.
- personenorientierte Lernaspekte: besondere Sorgfalt bei Auswahl und Ausbildung des Multiplikators

Darüber hinaus sprechen manche Menschen eher Zahlen, andere Bilder, dritte Praxiserfahrungen etc. an. Auch diesen Aspekte wurde bei der Zusammenstellung des Schulungsmaterials Rechnung getragen, indem z. B. neben dem Praxisbezug durch Beispiele aus dem Einsatzgeschehen, Audio-Einspielungen etc. auch statistische und theoretische Hintergründe angesprochen werden. Außerdem wird mit Metaphern wie Bildassoziationen gearbeitet (vgl. ‚Erinnerungshilfen‘).

Der Methodenwechsel zwischen Lehrvortrag, Lehrgespräch, Dialog/Diskussion, Audio-Einspielungen, Powerpointpräsentation und der Erarbeitung von Inhalten am Flipchart soll – neben dem Ansprechen verschiedener Lerntypen - generell zu einer abwechslungsreichen und damit ansprechenden und kurzweiligen Gestaltung beitragen.

4.10.9 Erinnerungshilfen – visuelle Anker

Ein Element der visuellen Aufbereitung der Informationen, die sogenannten Bildassoziationen, dient mehreren der genannten Ziele: Normalisierung bzw. Einordnung der neuen Informationen in Bekanntes, anregende Gestaltung für die Verständlichkeit, unterschiedliche Lernzugänge. Darüber hinaus fungieren sie aber auch – neben dem Faltblatt für die Teilnehmer – als Erinnerungshilfe, die im Bedarfsfall den Schlüssel für die Rekapitulation und Nutzung der Schulungsinhalte darstellen kann. Ein verinnerlichtes Bild, das in sich die zent-

ralen Informationen zu einem Aspekt birgt, kann die Erinnerung ausführlicher „Textinformationen“ ersetzen bzw. optimieren („Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte“).

So steht z. B. ein Ruderboot als Symbol für die Notwendigkeit, sich mit dem Erlebten auseinander zu setzen, aber parallel auch auf Abstand und ‚Erholung‘ zu achten. Beides ist für eine gelungene Verarbeitung notwendig, wie auch beim Rudern nur durch die Bedienung beider Paddel das Ziel erreicht werden kann. Andere visuelle Anker sind z. B. die Icons, die für die zentralen Symptome von ABS bzw. PTBS eingeführt werden. Für die Vermeidung wurde beispielsweise das Verkehrszeichen „Verbot der Einfahrt“ herangezogen. Einsatzkräfte berichteten an dieser Stelle z. T. aus eigener Erfahrung, dass sie erhebliche Umwege in Kauf genommen hätten, um eine Straße, in der der belastende Einsatz geschehen ist, zu meiden, „wie wenn diese tatsächlich gesperrt gewesen wäre“.

Bei der visuellen Verankerung wurde – nicht zuletzt aus Gründen der Normalisierung und Anknüpfung an Bekanntem - darauf geachtet, lebensnahe, für sich sprechende Bilder zu nutzen, die u. U. – wie das Verkehrszeichen – in der Umwelt auch wahrgenommen werden und entsprechende Erinnerungsanstöße auslösen können.

Als weitere verknüpfende bzw. in den Einsatzalltag überleitende Elemente dienen – neben dem Faltblatt - die bereits beschriebenen Beispiele aus der Region, die gleichbleibende Begrifflichkeit im Gesamtkonzept, d. h. die modulare Weiterführung der Thematik, die – ebenso wie die Person des Multiplikators - eine Wiedererinnerung und schrittweise Verinnerlichung unterstützt.

4.10.10 Rahmenbedingungen zu Umsetzung der Schulung

Für eine gelungene Vermittlung und damit auch entsprechende Wirkung der Schulung sind neben der individuellen Vorbereitung der Multiplikatoren weitere Rahmenbedingungen von Bedeutung, auf die auch die Multiplikatoren der Pilotschulungen noch einmal explizit hingewiesen haben. Die wichtigsten sind im Folgenden stichpunktartig aufgeführt:

- Aktive Unterstützung und wenn möglich Teilnahme des Kommandanten bei Schulungen im Rahmen von Weiterbildungsmaßnahmen für bereits tätige Einsatzkräfte
- günstiger Zeitpunkt der Schulung im Jahresverlauf
- adäquater Schulungsraum (Größe, Lage, Ablenkung/Lärmpegel)
- Sitzordnung (nicht zu ‚fremd‘ für Teilnehmer, aber wenn möglich „offener“ als üblich)
- vorhandene und funktionierende Ausstattung: Beamer, Overhead-Projektor, Flipchart, Stifte (sofern nicht vom Multiplikatoren mitgebracht: Laptop, Lautsprecher, ggf. alternativ CD-Spieler)

4.10.11 Vorbereitung durch die Multiplikatoren

Die Durchführung der Schulung setzt *unbedingt* eine intensive Auseinandersetzung mit dem Material (Konzept, Folien, Powerpoint-Animationen etc.) voraus. Wie ausgeführt, sind die inhaltlichen und methodischen Vorgaben im Konzept als fester Bestandteil der Schulung zu verstehen. Die Vorbereitung muss aus diesem Grunde über eine Durchsicht der Folien hinausgehen und eine Auseinandersetzung mit dem dahinterstehenden Konzept beinhalten. Die Notwendigkeit der Vorbereitung haben auch die Multiplikatoren, die die Schulungen im Rahmen des Forschungsprojektes bereits durchgeführt haben, bestätigt und – trotz Aufwand – sehr positiv beurteilt („Ich bin noch nie auf etwas so gut vorbereitet worden, am Anfang war das viel Arbeit aber dann war es unheimlich gut und leicht zu halten“). Gute Vorbereitung und Sicherheit im Umgang mit den Inhalten und Materialien der Schulung geben dem Multiplikator entsprechende Lockerheit und innere Freiheit bei der Durchführung der Schulung.

Im Folgenden werden die Hauptaspekte der Vorbereitung kurz genannt.

- Die Inhalte des Konzeptes, die ausführlich die Hintergründe und Zusammenhänge der dargestellten Inhalte und Folien unterlegen, müssen den Multiplikatoren bekannt und für sie in der Schulung jederzeit ‚abrufbar‘ sein. Die Erfahrungen zeigen, dass der Multiplikator sich die von ihm zu referierenden Punkte aus dem Schulungskonzept auf Karteikarten o. ä. stichwortartig notieren und dann diese – vor allem bei den ersten Schulungsdurchführungen - entsprechend einsetzen sollte. Diese Vorgehensweise ist unbedingt zu empfehlen.
- Im Konzept werden nicht alle Punkte mit konkreten Beispielen unterlegt. In der Umsetzung sollte dies jedoch aus Gründen der Anschaulichkeit für die Teilnehmer entsprechend häufig vom Referenten - auf die Feuerwehr vor Ort abgestimmt - erfolgen. Gegebenenfalls ist daher die Auswahl entsprechender Beispiele Teil der Vorbereitung. Bewährt hat sich generell auch das Einbringen persönlicher Erfahrungen („ich habe die Erfahrung gemacht...“, „ein Kamerad hat mir mal gesagt...“).
- Einige Inhalte sollen statt auf Folie auf Flipchart dargestellt werden. Dies resultiert aus methodischen Überlegungen wie z. B. Abwechslung der Medien, gemeinsame Erarbeitung von Inhalten mit den Teilnehmern und darüber Aktivierung der Teilnehmer, Möglichkeit der Anbringung im Schulungsraum und des wiederholten Bezugs auf die Inhalte. Die Flipchart-Bögen sollten in Anlehnung an die – als Backup im langen Foliensatz enthaltenen - Folien entsprechend vorbereitet werden. Die Folien dienen in diesem Zusammenhang nur als Vorlage bzw. zum Einstieg in die Schulungsdurchführung (vgl. Hinweise im Schulungsordner/-konzept). In den Auswertungsgesprächen wurde berichtet, dass einige

dieser erstellten Flipcharts langfristig in der Wehr aufgehängt blieben. Dies kann eine Vertiefung und Präsenhaltung der Inhalte fördern und ist grundsätzlich zu empfehlen.

- Da die Schulung grundsätzlich, wie ausgeführt, als Lehrgespräch und Dialog mit den Teilnehmern gedacht ist, empfiehlt sich eine Vorbereitung geeigneter Fragen an die Teilnehmer anhand des Trainerhandbuchs, aber auch darüber hinaus Fragen vor dem Hintergrund möglicher eigener Erfahrung. Der Fragenpool sollte dann auf die jeweilige Schulungsgruppe und den Schulungsverlauf abgestimmt genutzt werden.
- Die Angabe von weiteren fachlichen Ansprechpartnern vor Ort am Ende der Schulung (auf Flipchart) ist absolut notwendig, um den Teilnehmern im Bedarfsfall die Möglichkeit zu geben, sich auch anonym Unterstützung zu holen. Gegebenenfalls muss der Multiplikator hier noch Recherche betreiben.

Zur Unterstützung der Multiplikatoren bei der Vorbereitung, wurden einige zusätzliche Materialien entwickelt (siehe Schulungsordner bzw. ‚Materialien für die Grundschulung‘).

4.10.12 Befragung der Teilnehmer zur Schulungsdurchführung

Aus Gründen der kontinuierlichen Verbesserung der Schulungsdurchführung ist zu empfehlen, diese zu evaluieren. Eine Minimalmaßnahme dieser Art ist z. B., die Teilnehmer direkt im Anschluss an die Schulung kurz dazu zu befragen. Ein hierfür geeigneter, ggf. mit anderen Maßnahmen des Qualitätsmanagements der Organisation abgestimmter Fragebogen (der z. B. im Rahmen anderer Fortbildungsveranstaltungen der Organisation Verwendung findet) kann hierfür herangezogen werden. Hierbei ist es wichtig, die entsprechende Auswertung und Berücksichtigung der Ergebnisse von vorneherein sicherzustellen.

Die ausführliche Behandlung der Thematik der Evaluation (Bewertung) bzw. des übergreifenden Qualitätsmanagements von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen ist sehr komplex und stellt einen eigenen, von verschiedensten Fachrichtungen untersuchten Forschungsbe- reich dar. Daher wäre für die Konzeption entsprechender organisationsspezifischer Maß- nahmen der aktuelle Stand von Erkenntnis und Praxis in diesem Bereich mit einzubezie- hen.

Für die Qualitätssicherung der Arbeit, Ausbildung etc. sollte generell ein organisationspezi- fisches, d. h. im konkreten Falle feuerwehrinternes Qualitätsmanagement-System bestehen und in diesem Rahmen auch die Qualitätssicherung entsprechender Schulungen gesichert sein. Falls dies noch nicht entsprechend weit entwickelt vorliegt, sollten die Multiplikatoren zwischenzeitlich eine Übergangslösung anstreben, die idealer Weise aber durch eine zu entwickelnde Methode der Qualitätssicherung verbessert werden sollte.

Diese Übergangslösung sollte zumindest aus einer Befragung bzw. einem Feedback der Teilnehmer im Anschluss an die Schulung bestehen. Feedback bedeutet in diesem Zusammenhang, eine - bestimmten Regeln folgende - Rückmeldung zur Schulung, deren Inhalten, Durchführung etc. von Seiten der Teilnehmer an den Multiplikator Feedback kann mündlich oder schriftlich erfolgen, ggf. ist es auch mit Kerninhalten (Wissensfragen) zu kombinieren. Bei einer schriftlichen Befragung sollte zum einen Anonymität zugesichert werden, um eine offene, ehrliche Beantwortung zu fördern. Zum anderen ist zu beachten, dass Fragen mit Antwortkategorien zum Ankreuzen wesentlich weniger aufwändig in der Auswertung sind, also so genannte offene Fragen, die der Teilnehmer mit eigenen Worten beantwortet.

Um konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen der Durchführung zu definieren und diese dann auch umzusetzen, sollten die Ergebnisse mehrerer Teilnehmergruppen zusammengeführt und ein über spezifische Teilnehmer, Zeitpunkte und ggf. auch Multiplikatoren hinausgehender genereller Trend herausgearbeitet werden. Eine ständige Veränderung der Schulungsdurchführung (z.B. auch in Hinblick auf die gewählten Methoden wie mit oder ohne Flip-Chart) nach jedem einzelnen Mal trägt in der Regel nicht zu nachhaltigen Verbesserungen bei. In diesem Zusammenhang wird auch ein Austausch der Multiplikatoren über die Erfahrungen aus den Befragungen empfohlen.

Entsprechende qualitätsbezogene Maßnahmen inkl. des damit verbundenen Aufwands rechtfertigen sich generell nur, wenn Anregungen bzw. Verbesserungspotenzial aus den Befragungen tatsächlich berücksichtigt werden.

4.11 Materialien für die Grundschulung

Für die Schulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ stehen folgende Materialien zur Verfügung:

- Schulungskonzept für die Multiplikatoren (,Trainerhandbuch' mit genauen Angaben zu Zielen, Zeitfenster, Inhalten, methodisch-didaktischem Vorgehen und ggf. zusätzlichen Hintergrundinformationen zu den einzelnen Schulungsabschnitten)
- Powerpoint-Präsentation auf CD (insgesamt vier Versionen: lange Version inkl. Einleitungsinhalt und Flipchartinhalten auf Powerpointfolien zum Einstieg in die Schulungsdurchführung, kurze Version ausschließlich mit den für die Durchführung vorgesehenen Powerpointfolien, lange/kurze Version jeweils mit bzw. ohne Powerpoint-Animation)
- Folien in Overhead-Format als Backup (lange Version)

- Audio-CD nur mit Audioeinspielungen als Backup (zum Abspielen in handelsüblichem CD-Player)
- Faltblatt für die Schulungsteilnehmer mit zentralen Schulungsinhalten als zusammenfassende Information für die Teilnehmer (mit Platz für die Ergänzung der regional zuständigen Ansprechpartner)
- Kapitel „Ausführungen zur Entwicklung und Durchführung der Schulungen“ aus dem Endbericht zum Forschungsprojekt Primäre Prävention im Einsatzwesen (beinhaltet wichtige Hinweise zur Konzeption, Vorbereitung und Durchführung der Schulung für die Multiplikatoren)
- Weiteres Vorbereitungsmaterial für die Multiplikatoren (Checklisten für die Vorbereitung, Abschriften der Audio-Einspielungen, Verzeichnis der Folien,)
- Abkürzungsverzeichnis.

Alle Materialien sind im so genannten Schulungsordner zusammengefasst. Empfohlen werden kann außerdem die Erstellung von Plakaten von zentralen Folien (z. B. Ampelschema, Symptome ABS/PTBS, was kann man selbst tun), diese sind jedoch nicht im Ordner enthalten.

Für die Multiplikatorenschulung wurden folgende Materialien entwickelt:

- Schulungskonzept für die Trainer der Multiplikatoren-Schulung
- Powerpoint-Präsentation bzw. Folien für die Durchführung der Multiplikatoren-schulung
- Auszüge aus den Folien der Multiplikatoren-schulung zu den Bereichen Psychotraumatologie sowie Didaktik & Kommunikation als Teilnehmerunterlagen (Kopiervorlage)
- Weiteres Vorbereitungsmaterial für die Trainer (Flipchartvorlage, Checklisten für die Vorbereitung, Verzeichnis der Folien, Informationen und Ergebnisse aus dem Projekt „Prävention im Einsatzwesen“)
- Abkürzungsverzeichnis

Außerdem gehört der oben beschriebene Schulungsordner (s. o.) zum Material der Multiplikatoren-schulung – er wird dort eingeführt, an die Multiplikatoren ausgeteilt und erstmals verwendet.

4.12 Veränderungen der Grundschulung aufgrund der Evaluationsergebnisse

Bei der oben dargestellten Konzeption handelt es sich um die aus der Entwicklung hervorgegangene Endversion der Schulung. Sie stimmt zum größten Teil mit der Pilotversion überein. Veränderungen bzw. Ergänzungen aufgrund der Ergebnisse der begleitenden Befragungen betrafen folgende Bereiche:

- Überarbeitung der Folien (Feindesign der Grafiken, Ergänzung von Folien zu den Kapiteln Risiko/Auslöser sowie Bewältigung entsprechend der Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt der Sekundären Prävention)
- Überarbeitung von Trainerhandbuch (ergänzende Erläuterungen, Beispiele...) und Schulungsordner sowie Abstimmung auf die neueste Schulungsversion
- Erstellung einer Audio-CD zum Abspielen in handelsüblichen CD-Playern als Backup für die Laptop-Version
- Erstellung hochdeutscher Audio-Einspielungen für die Verwendung im gesamten Bundesgebiet

4.13 Anpassung der Grundschulung zur Verwendung in ‚verwandten‘ Organisationen

Eine Anpassung der Schulung ist vorstellbar für Organisationen mit ähnlicher Struktur zur Freiwilligen Feuerwehr, für die die Gesamtstruktur der Schulung, z. B. Gefahrenschema, übernommen werden kann (z. B. Berufsfeuerwehr – dies würde nicht für ein Stress-Modul gelten –, Technisches Hilfswerk, nicht jedoch der Rettungsdienst). Die Anpassung würde folgende Schritte beinhalten:

- Organisationsspezifisches Wissen generieren (allgemein und bezogen auf Thematik)
- Abklärung der Einpassungsmöglichkeit in bestehende Präventionsmodule und Abstimmung der Module untereinander
- Absicherung und ggf. paralleler Aufbau einer adäquaten Präventionsstruktur (Präventionskräfte, deren Auswahl, Ausbildung, Anbindung)

Anpassungen bezüglich des Schulungsmaterials (Konzept, Folien, Unterlagen... für die Einsatzkräfte- und Multiplikatorenschulung):

- Begrifflichkeiten/Sprache der Schulung der Organisation anpassen (im gesamten Material)
- Organisationsspezifische Beispiele ersetzen

- Organisationsspezifische Audioeinspielungen aufnehmen und im Schulungsmaterial entsprechend ersetzen (vgl. ‚Exkurs: Anleitung für die Aufbereitung der Audio-Einspielungen‘)
- Organisationsspezifische Verbindungen zu anderen Präventionsmaßnahmen bzw. Ansprechpartnern etc. ergänzen
- Durchführung von Pilotveranstaltungen mit Schulungsbeurteilung durch Teilnehmer und Multis → Erstellung der Endversion entsprechend den Ergebnissen

4.14 Exkurs: Anleitung zur Aufbereitung der Audio-Einspielungen

Die in der Schulung verwendeten Audioeinspielungen – die als Text vorliegen – sollten wenn möglich im typischen Dialekt des Landes nachgesprochen und in die Schulung integriert werden. Die vorliegende Form der Schulung enthält Audioeinspielungen die in Hochdeutsch gesprochen wurden. In der in Bayern eingesetzten Grundschulung wurden diese Texte in bayrischem und fränkischem Dialekt gesprochen. Empfohlen wird hier die Aufbereitung der Texte, hierzu wird eine Anleitung zur Umsetzung des Vorschlages gegeben.

Die folgende Anleitung bezieht sich auf die Bearbeitung eines mit einem MP3-Recorder aufgenommenen Audiotextes mit der Software Audacity¹¹. Audacity ist ein Bearbeitungsprogramm für Audiodateien. Es handelt sich dabei um eine freie Software, die aus dem Internet kostenlos herunter geladen und installiert werden kann.

Grundsätzlich ist folgende Ausstattung für die Aufbereitung der Audioeinspielungen notwendig (Erläuterungen an gegebener Stelle im Text):

- Aufnahmegerät (hier: MP3-Recorder)
- entsprechende Kabel für das Überspielen auf den PC
- PC mit integrierten oder angeschlossenen Lautsprechern
- Soundkarte
- Audiotextbearbeitungsprogramm (hier: Audacity)
- Brenner inkl. Brennsoftware

4.14.1 Überspielen des Audiotextes auf die Festplatte

Das Überspielen der Aufnahme vom MP3-Recorder in den Rechner wird mittels eines USB-Kabels getätigt. Hierfür wird ein zum Recorder passender USB-Treiber benötigt. Dieser Trei-

¹¹ Es gibt auch die Möglichkeit, die Aufnahme mit einem Kassettenrecorder zu machen. Diese kann dann mit Hilfe von Audacity digitalisiert werden. Dafür werden entsprechende Kabel zwischen Kassettenrecorder und Soundkarte benötigt. Eine weitere Möglichkeit ist die Aufnahme mit einem Mikrofon, das direkt an die Soundkarte des PCs angeschlossen wird. Auch hier kann Audacity für die weitere Bearbeitung am PC verwendet werden. Die Qualität der Aufnahme ist von Mikrofon, Soundkarte und der passenden Software für die Soundkarte abhängig.

ber kann schon im jeweiligen Betriebssystem integriert sein (wie in Windows XP) oder er muss im Internet recherchiert, heruntergeladen und installiert werden. Ist der passende Treiber vorhanden, erscheint der mittels USB-Kabel angeschlossene Recorder wie ein weiteres Laufwerk auf dem Bildschirm unter *Arbeitsplatz*. Die Aufnahmen können jetzt auf die Festplatte verschoben bzw. kopiert werden.

4.14.2 Weiterverarbeitung des Audiotextes mit Audacity

Die Audiodateien besitzen die Endung .wav (im Folgenden „WAV-Files“) und sind ziemlich groß, d. h. es wird viel Arbeitsspeicher beim Bearbeiten benötigt. Deshalb kann es sinnvoll sein, andere eventuell geöffnete Programme zu schließen. Ältere PCs können dementsprechend langsam sein.

Für das Abhören der Aufnahme werden eine Soundkarte und Lautsprecher benötigt, die im Computer integriert sein können oder auch über die Soundkarte an einer Stereoanlage angeschlossen sein können. Vor dem Weiterverarbeiten empfiehlt es sich, eine Sicherungskopie der Aufnahmen anzulegen.

Nach dem Aufrufen von Audacity erscheint eine Oberfläche, die an übliche Aufnahme-/ Abspielgeräte (Kassettenrecorder, Videorecorder etc.) erinnert und sich somit zum Teil von selbst erklärt (z. B. der Button für Abspielen, Aufzeichnen, Stop etc. – siehe Abbildung 2.)

Um den MP3-File zu bearbeiten, wird er - wie in anderen Programmen üblich (über *Datei* · *Öffnen*) – geöffnet. Audacity kann den MP3-File lesen, so dass kein weiteres Konvertierungsprogramm benötigt wird. Bei anderen oder älteren Audiotextbearbeitungsprogrammen kann es hingegen sein, dass ein Konvertierungsprogramm benötigt wird, d. h. ein Programm, das einen MP3-File in einen WAV-File umwandeln kann.

Ist die Datei geöffnet, erscheint ein Klangbild mit zwei gezackten Linien, welche die Tonhöhen anzeigen. Die beiden Linien sind identisch, wenn es sich bei der Aufnahme – wie in der Regel der Fall - um eine Mono-Aufnahme handelt. Auf der oberen Leiste ist ein Lineal das die jeweiligen Minuten und Sekunden der Aufnahme anzeigt, so dass Klangstellen bequem wiedergefunden und bearbeitet werden können.

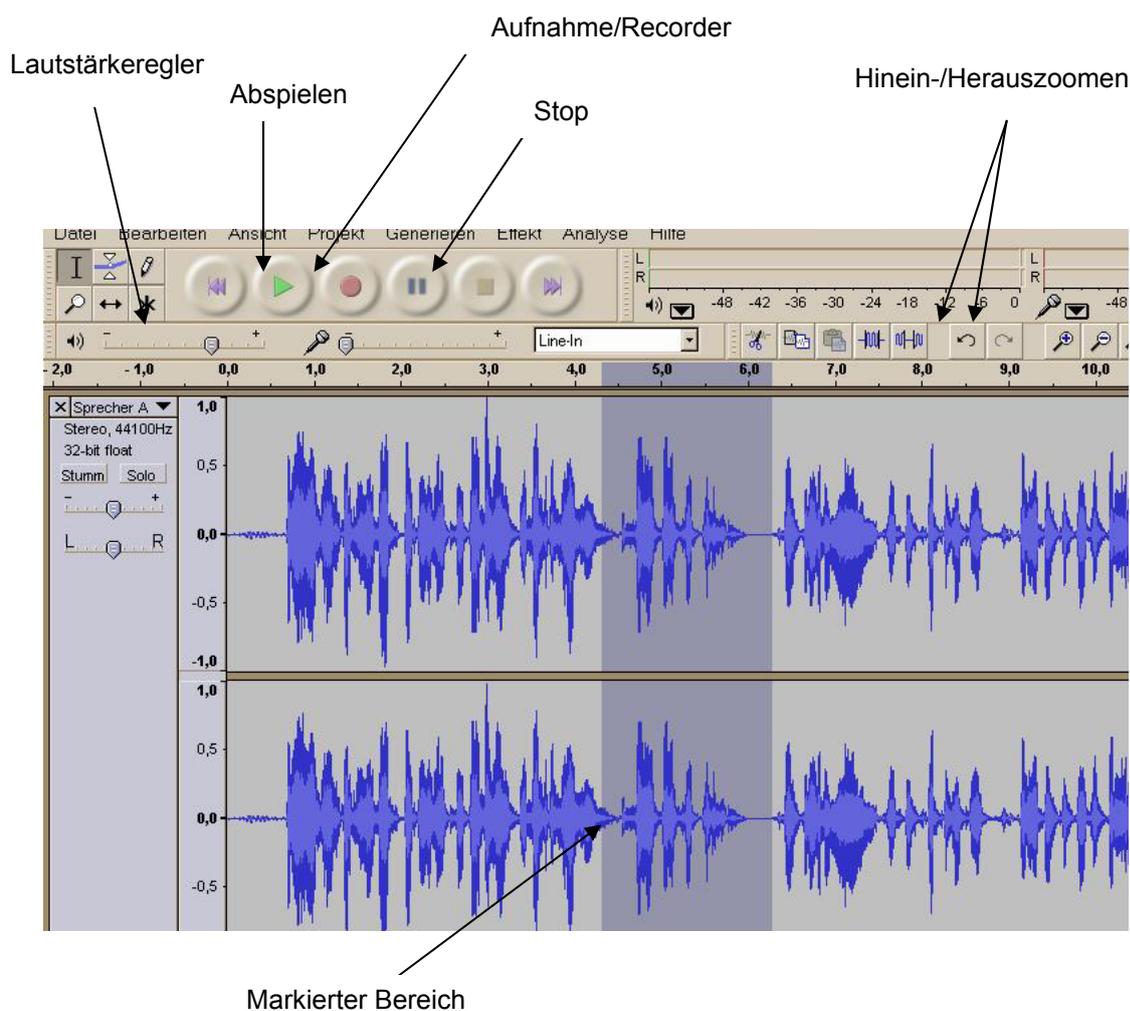


Abbildung 2: Benutzeroberfläche von Audacity

Zoomen

Um genaue Markierungen und Schnitte machen zu können (wie z. B. das Entfernen von Versprechern, Räuspern, Pausen etc.), ist es vorteilhaft in die Datei hinein zu zoomen, so dass der Ausschnitt sich vergrößert bzw. sich auseinander zieht (entweder über *Ansicht · Hineinzoomen* oder mit der *Plus-Lupe* in der Symbolleiste). Auf diese Weise können dann mit der Maus auch kürzere Klangstellen bequem erfasst und bearbeitet werden. Dieser Vorgang kann so oft wie nötig wiederholt werden. Genauso kann wieder herausgezoomt werden, um eine bessere Übersicht zu erlangen.

Schneiden – Kopieren – Einfügen

Mit dem Mauszeiger kann nun an die zu bearbeitenden Stellen geklickt werden. Es ist dabei egal ob im oberen oder unteren Bereich der beiden Klangspuren, es werden immer beide gleichzeitig bearbeitet. Ein einmaliges Klicken ergibt eine Markierung, die durch eine senk-

rechte Linie gekennzeichnet ist (beim nächsten Abspielen fängt der Klangtext hier an, so dass man die Aufnahme nicht immer wieder von vorne anhören muss).

Um Stellen zu markieren, die an eine andere Stelle kopiert oder entfernt werden sollen, muss der jeweilige Bereich mit der Maus markiert werden, indem man mit gedrückter Maustaste über den Bereich zieht. Der markierte Bereich kann jetzt (wie in anderen Programmen üblich) mit der Entfernen-Taste weggeschnitten oder mit *Bearbeiten · Schnitt* oder *Copy* ausgeschnitten/kopiert und an anderer Stelle mit *Bearbeiten · Einfügen* eingefügt werden. Selbstverständlich können auch Teile in eine neue Datei kopiert werden.

Funktionen zum Verbessern der Aufnahme

Unter dem Menü *Effekt* gibt es viele Möglichkeiten zum Bearbeiten, Verfremden, Optimieren der Aufnahme. Im Folgenden sollen die für den vorliegenden Zweck wichtigsten Funktionen kurz erläutert werden.

Normalisieren: Das Normalisieren empfiehlt sich vorab für die gesamte Aufnahme, da es die Lautstärke optimal aussteuert. Hierfür den gesamten Bereich markieren mit *Bearbeiten · Auswählen · Alle oder STRG+A*. Dann unter: *Effekt · Normalisieren*.

Komprimieren: Das Komprimieren empfiehlt sich eher für **einzelne Stellen**, die noch zu laut oder übersteuert sind (sichtbar an den langen Ausschlägen oder abgeschnittenen Ausschlägen). Beim Komprimieren der gesamten Aufnahme könnte diese leicht etwas leise oder dumpf klingen. Das Komprimieren erfolgt über *Effekt · Kompressor*. Hier erscheint ein Dialogfeld, in dem der Zeiger für den Schwellenwert in dB verändert werden kann. Die optimale Stärke lässt sich am besten durch Ausprobieren ermitteln. Es empfiehlt sich den Wert nicht zu stark zu verändern.

Fade In – Fade Out: Mit diesen Funktionen können Anfangs- bzw. Endstellen einer Aufnahme oder Aufnahmeabschnitte bearbeitet werden, die z.B. zu abrupt oder zu laut anfangen oder enden. Die entsprechenden Anfangs- oder Endstellen markieren und mit *Effekt · Fade In* (bei Anfangsstellen) oder *Fade Out* bei Endstellen bearbeiten.

Tempo ändern: Mit dieser Funktion kann das Sprechtempo entweder beschleunigt oder verlangsamt werden. Hier ist allerdings Vorsicht geboten, die Stellen nicht zu stark zu verändern, so dass das Gesprochene nicht verfremdet klingt. Kleine Veränderungen können aber durchaus sinnvoll sein. Unter: *Effekt · Tempo ändern*

Verstärken: Damit können einzelne oder auch ganze Bereiche, die zu leise geraten sind, verstärkt und so besser hörbar gemacht werden. Unter: *Effekt · Verstärken*

Speichern und Weiterverarbeitung der Audioaufnahme

Wichtig! Um die Audiodatei in PowerPoint einfügen zu können, muss die Datei (MP3) in einen WAV-File umgewandelt und gespeichert werden (sie ist dann für das Windows Betriebssystem ohne weitere Software, wie z. B. MP3-Player, abspielbar).

Audacity kann den MP3-File bequem in einen WAV-File umwandeln und speichern. Unter: *Datei · Exportieren als WAV*. Es ist beim Speichern zu berücksichtigen, dass das WAV-Format wesentlich mehr Speicherplatz benötigt, also größer ist als das MP3-Format.

4.14.3 Integration der Audiodatei in eine PowerPoint Präsentation

Wichtige Vorinformationen:

Bei der Integration der WAV-Audiodatei ist es wichtig daran zu denken, dass die Audiodatei nicht komplett in die PowerPoint-Datei integriert wird, d. h. auch nicht komplett mit der PowerPoint-Datei abgespeichert wird. PowerPoint legt sich lediglich intern einen Pfad zu den WAV-Files an, auf die es beim Abspielen zugreift. Das bedeutet, es ist unbedingt nötig, die PowerPoint-Präsentation **und** die Audiodateien gemeinsam abzuspeichern oder auf CD zu brennen. Auch auf der Festplatte dürfen die Dateien nicht getrennt gespeichert bzw. nachträglich verschoben werden, da die PowerPoint-Datei den Pfad sonst nicht mehr findet. Daher empfiehlt es sich die Audiodateien und die PowerPoint-Datei in einem gemeinsamen Ordner abzulegen.

Wichtig für das Brennen der Dateien auf CD ist, darauf zu achten, dass auch die vom System selbständig angelegten zugehörigen sfk-Files mit gebrannt werden. Die Dateien müssen als Daten (nicht als Sound bzw. Audio) gebrannt werden, sofern sie auf einem PC/Laptop mit Lautsprechern abgespielt werden sollen. Soll die Aufnahme auf einem gesonderten, gängigen Audio-CD-Player abgespielt werden, da beispielsweise kein PC mit Lautsprechern zur Verfügung steht, müssen die WAV-Files hingegen als Audio-Files (nicht als Daten) gebrannt werden.

Einfügen der Audiodateien in PowerPoint-Präsentation

Um die Audiodatei in die PowerPoint-Präsentation zu integrieren, geht man an die Stelle/Folie, an der das Klangobjekt eingefügt werden soll. Das Einfügen selbst erfolgt dann über folgende Schritte: *Einfügen · Film und Klang (bzw. in neueren Versionen Sound) · Klang (Sound) aus Datei* · entsprechende Datei aussuchen und einfügen.

Zum Zeichen, dass die Audiodatei eingefügt ist, erscheint an der entsprechenden Stelle ein Lautsprechersymbol. Dieses kann nun auch an andere Stellen der Präsentation verschoben oder kopiert werden.

Zum Abspielen der Audiodatei: mit der Maus auf das Lautsprechersymbol doppelklicken.
Zum Anhalten der Audiodatei genügt ein Einmalklick an eine beliebige Stelle.

Sollte die Audiodatei nicht zu hören sein, muss in der **Systemsteuerung** unter Sounds- und Audiogeräte nachgesehen werden, ob die zur Audioausgabe richtigen Einstellungen getätigt wurden. Häufige Ursachen liegen oft in der:

- Regelung der Lautstärke: *Systemsteuerung · Sounds- und Audiogeräte · Lautstärke*
- Auswahl der entsprechenden/verfügbaren Lautsprecher (z. B. Monitorlautsprecher)
Systemsteuerung · Sounds- und Audiogeräte · Lautstärke · Lautsprechereinstellung · Erweitert (zur Auswahl der Lautsprecher öffnet sich ein Pulldown-Menü)

4.15 Entwicklung einer Schulung für Führungskräfte

In einer Projektverlängerung wurde in einem weiteren Schritt eine Schulung für Führungskräfte entwickelt, die auf die beschriebene Grundschulung aufbaut. Die Entwicklung der Schulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & Führung“ (im Folgenden ‚Führungsschulung‘) folgte den bereits beschriebenen Prinzipien und Vorgehensweisen sowie den bei der Entwicklung der Grundschulung gewonnen Erkenntnissen. Im Folgenden werden die zentralen Aspekte der Führungsschulung kurz beschrieben.

4.15.1 Zielsetzung der Führungsschulung

Den Führungskräften kommt in der Praxis eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von Prävention zu. Auf der operativen Seite sind sie nahe am Geschehen und den Einsatzkräften, ihre Beobachtungen bzgl. Anzeichen von Belastung und ihr Umgang damit bzw. mit belasteten Einsatzkräften sind entscheidend dafür, was für eine Kultur hinsichtlich der Thematik besteht und letztendlich auch, ob Unterstützung überhaupt konkret stattfindet oder nicht. Dass belastete Einsatzkräfte adäquate Unterstützung erhalten sollten, ergibt sich zum einen aus dem Forschungsstand zur Bewältigung außergewöhnlicher Ereignisse durch adäquate Unterstützung zum anderen aus der Führungsverantwortung der Führungskräfte. Diese Verantwortung und auch die Entwicklung einer entsprechenden Kultur, mit dem Thema und Belastungen angemessen umzugehen, d. h. das Thema ernst zu nehmen, offen darüber zu sprechen und zu unterstützen, liegt grundsätzlich bei allen Führungsebenen, auch den organisatorischen.

Neben diesem Aspekt sind Führungskräfte zugleich durch die erhöhte Verantwortung und Beanspruchung selbst stärker belastet, wie auch die neuesten Untersuchungsergebnisse – wider häufiger Äußerungen aus der Praxis - belegen.

Aus diesen Gründen wurde die vorliegende Führungsschulung entwickelt. Sie soll Führungskräften die für sie spezifischen Aspekte außergewöhnlicher seelischer Belastungen im Einsatz vermitteln und sie bei Ihrer Aufgabe und auch bei der Bewältigung eigener Belastung unterstützen. Als solches vermittelt die Schulung in diesem Bereich Basiswissen für Führungskräfte.

4.15.2 Zielgruppe der Führungsschulung

Zielgruppe der Schulung sind prinzipiell alle Führungsebenen, da die Thematik im Sinne der Schaffung einer entsprechenden Kultur sowohl im operativen als auch organisatorischen Führungsbereich verankert sein sollte.

Die Teilnehmer der Pilotschulung für Führungskräfte plädierten für eine Durchführung der Schulung ab der Funktion des Gruppenführers aufwärts.

Eine sinnvolle Zusammensetzung der jeweiligen Schulungsgruppe sollte von den Bedingungen vor Ort abhängig gemacht werden. Sowohl ranghomogene als auch –inhomogene Teilnehmerkreise sind denkbar, jedoch abhängig von Konkurrenzdenken, Vertrauensverhältnis und Teamfähigkeit.

4.15.3 Zeitlicher Rahmen der Führungsschulung

Die Führungsschulung wurde für einen Zeitrahmen von 135 Minuten, d. h. drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, konzipiert. Dieser zeitliche Umfang erlaubt auch eine Durchführung als Abendschulung.

4.15.4 Durchführende der Führungsschulung

Die Schulung soll wie die Grundschulung durch Multiplikatoren aus den Reihen der Feuerwehr durchgeführt werden. Es bietet sich an, dass beide Schulungen von demselben Multiplikator durchgeführt werden. Allerdings gilt zu beachten, dass die Anforderungen an die didaktisch-methodischen Fähigkeiten des Multiplikators in der Führungsschulung höher liegen, da diese interaktiver abläuft und daher inhaltlich wie methodisch nicht so detailliert vorgegeben werden kann. Darüber hinaus ist je nach Teilnehmerzusammensetzung ggf. ein höherer Dienstrang des Multiplikators von Vorteil. Unersetzlich für die Akzeptanz ist auch ein

entsprechender Erfahrungshintergrund des Multiplikators, aus dem er u. a. auch hinsichtlich adäquater Beispiele zur Untermauerung der Inhalte schöpfen kann.

4.15.5 Inhalte der Führungsschulung

Die Führungsschulung gliedert sich in zwei Teile:

Teil I: Wie können Führungskräfte ihre Mannschaft unterstützen?

Teil II: Wie können Führungskräfte sich selbst unterstützen bzw. wodurch und von wem werden sie unterstützt?

Im ersten Teil wird vom Selbstverständnis von Führungskräften im Zusammenhang mit außergewöhnlichen seelischen Belastungen im Einsatz und ihren damit verbundenen Aufgaben ausgegangen. Schwerpunkte bilden das Erkennen entsprechender Belastung, Bedürfnisse betroffener Einsatzkräfte sowie mögliche, konkrete Handlungsansätze zur Unterstützung Betroffener. Zentraler Inhalt ist hierbei die Vermittlung der drei Grundbausteine zur Bewältigung außergewöhnlicher Belastungen - Sicherheit, Ruhe und Auseinandersetzung. In Kleingruppen erarbeiten die Teilnehmer dann auf dieser Basis konkrete Unterstützungsmaßnahmen vor, während und nach Einsätzen. Wichtig ist hierbei, dass es nicht wie in anderen Einsatzbereichen *ein* richtiges Vorgehen gibt, dass sich in Checklisten festhalten lässt, sondern dass es um die entsprechende Grundhaltung und das Bewusstsein um die drei Grundbausteine der Bewältigung geht, aus denen dann im konkreten Fall auf die Situation und betroffenen Personen abgestimmte Maßnahmen getroffen werden. Die erarbeiteten und auch in den Teilnehmerunterlagen aufgeführten möglichen Handlungsansätze sind somit als Sammlung von Anregungen zu verstehen und sollen das Bewusstsein der Führungskräfte fördern, was Sicherheit, Ruhe und Auseinandersetzung bedeutet und auf welche Art und Weise diese erzielt bzw. gefördert werden können.

Der zweite Teil der Führungsschulung fokussiert die Belastung der Führungskraft selbst, geht in diesem Zusammenhang noch einmal auf ihre Aufgaben bei außergewöhnlichen Belastungen, aber auch die Grenzen dieser Aufgaben ein. Abschließend werden einige Unterstützungsaspekte speziell für Führungskräfte näher ausgeführt. Dabei wird eingangs noch einmal verdeutlicht, dass Führungskräfte „auch“ Einsatzkräfte sind und somit sämtliche im ersten Teil erarbeiteten Unterstützungsmöglichkeiten auch für sie gelten.

Die Ausführungen zu Bewältigung bzw. Unterstützung beinhalten auch Aspekte aus einem Baustein der Planungsphase der Grundschulung in dem der interaktionelle Charakter von Unterstützung im Team und Unterstützung durch eigene Ressourcen vertieft behandelt wurde.

Den Abschluss der Schulung bildet eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte. Nähere Ausführungen zu den Inhalten finden sich im Schulungskonzept.

4.15.6 Methodik der Führungsschulung

Bei der Entwicklung der Führungsschulung wurden grundsätzlich die bereits bei der Grundschulung beschriebenen Prinzipien weiter verfolgt (vgl. ‚Materialien für die Grundschulung‘). Im Unterschied zur Grundschulung ist die Führungsschulung jedoch methodisch stärker auf Interaktion und Dialog ausgelegt. Dadurch sollen die Erfahrungen der Teilnehmer in die Erarbeitung der Inhalte mit einbezogen werden. Über Kleingruppenarbeit wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, an möglichen Lösungsansätzen aktiv mit zu arbeiten, den notwendigen Denk- und Vorgehensprozess bereits selbst mit zu vollziehen und darüber besser zu verinnerlichen.

Aufgrund der interaktiven Methodik und des größeren Erfahrungsschatzes der Teilnehmer sind sowohl die didaktische als auch die inhaltlich-fachliche Kompetenz des Multiplikators speziell gefordert. Die Vorbereitung auf die Schulung – wie für die Grundschulung beschrieben – ist aber trotzdem bzw. gerade auch hier zentral (vgl. ‚Multiplikatorentraining für die Führungsschulung‘).

Die Schulung dient nicht dazu, einzelne Ereignisse im Detail zu betrachten und zu bearbeiten. Hierfür ist eine gesonderte Maßnahme mit entsprechendem Rahmen angeraten, für die jedoch eine gewisse Ausgangsbasis an traumarelevantem Wissen – wie sie durch die Führungsschulung vermittelt wird – von unbedingtem Vorteil ist.

4.15.7 Materialien für die Führungsschulung

Für die Führungsschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & Führung“ wurden folgende Materialien entwickelt bzw. im Schulungsordner zusammengefasst:

- Schulungskonzept für die Multiplikatoren (‚Trainerhandbuch‘ mit genauen Angaben zu Zielen, Zeitfenster, Inhalten, methodisch-didaktischem Vorgehen und ggf. zusätzlichen Hintergrundinformationen zu den einzelnen Schulungsabschnitten)
- Powerpoint-Präsentation auf CD (insgesamt vier Versionen: lange Version inkl. Einleitungsinput und Flipchart-/Posterinhalten auf Powerpointfolien zum Einstieg in die Schulungsdurchführung, kurze Version ausschließlich mit den für die Durchführung vorgesehenen Powerpointfolien, lange/kurze Version jeweils mit bzw. ohne Powerpoint-Animation)

- Folien in Overhead-Format als Backup (lange Version)
- Plakat mit drei zentralen Folien aus der Grundschulung (Druckvorlage)
- Teilnehmerunterlagen in Form einer kommentierten Matrix zu möglichen Unterstützungsmaßnahmen
- Eingeschweißte Taschenkarte für die Schulungsteilnehmer als Zusammenfassung der zentralen Schulungsaspekte (mit Platz für die Ergänzung der regional zuständigen Ansprechpartner)
- Kapitel „Ausführungen zur Entwicklung und Durchführung der Schulungen“ aus dem Endbericht zum Forschungsprojekt Primäre Prävention im Einsatzwesen (beinhaltet wichtige Hinweise zur Konzeption, Vorbereitung und Durchführung der Schulung für die Multiplikatoren)
- Weiteres Vorbereitungsmaterial für die Multiplikatoren (Checklisten für die Vorbereitung, Verzeichnis der Folien)
- Abkürzungsverzeichnis

4.15.8 Multiplikatorentraining für Führungsschulung

Es ist vorgesehen, dass die Multiplikatoren im Multiplikatorentraining, das für die Grundschulung beschrieben wurde, auch hinsichtlich der Führungsschulung trainiert werden. Dies bietet sich an, da die Informationen zu Konzept, Didaktik & Kommunikation sowie Psychotraumatologie grundsätzlich für beide Schulungen gelten. Die praktische Durchführung („Übung“) der Schulungen erfolgt dann für die Hälfte der Teilnehmergruppe anhand der Grundschulung, für die andere Hälfte anhand der Führungsschulung. Das Material für die Führungsschulung (vgl. entsprechendes Kapitel) wird in der Multiplikatorenschulung eingeführt, an die Multiplikatoren ausgeteilt und erstmals verwendet.

Wie bereits erwähnt, spielt auch bei der Führungsschulung die individuelle Vorbereitung des Multiplikators - die Auseinandersetzung mit dem Konzept, die Formulierung von Beispielen und Fragen an die Teilnehmer, die Eruierung von Ansprechpartnern etc. (für Details zur Vorbereitung vgl. ‚Vorbereitung der Multiplikatoren‘ und ‚Schulungsmethodik‘) - eine zentrale Rolle. Hinsichtlich der inhaltlichen Vorbereitung und Durchführung hat sich die individuelle Erstellung von Handzetteln oder Karteikarten mit der betreffenden Folie/Flipchartanschrift und den zentralen Stichworten zu dieser Folie/Anschrift aus dem Konzept bewährt. Empfohlen wird auch, dass der Multiplikator zunächst die Schulung mit der langen Powerpointfolienversion hält und dann erst zur Kurzversion übergeht, um Reihenfolge und Aufbau von Folien bzw. Schulungsinhalten zu verinnerlichen. Der Multiplikator sollte die von ihm gewählten Bei-

spiele, zusätzliche Fragen etc. an Teilnehmer etc. der jeweiligen Zusammensetzung der Teilnehmergruppe (homogen bzw. inhomogen bezüglich Funktion und/oder Rang) anpassen.

Wie bei der Grundschulung, wird auch bezüglich der Führungsschulung empfohlen, bei der Durchführung darauf zu achten, dass die Informationen möglichst an der Stelle gegeben werden, wo sie vorgesehen sind, um unnötige Wiederholungen und damit Längen der Schulung zu vermeiden. Dies gilt insbesondere, wenn Folien/Flipchart- oder Tafelanschriften schrittweise aufgebaut werden, d. h. auch hier sollte jeweils nur die Information für den Teil, um den es gerade geht, gegeben werden und nicht auf nachfolgende Aspekte vorgegriffen werden. Eine gewisse Routine durch Vorbereitung und wiederholte Durchführung der Schulung ist Voraussetzung für dieses Vorgehen.

Wie bereits in der Grundschulung sind auch die Folien in der Führungsschulung so gestaltet, dass die Folientitel/-überschriften als Einstieg in die Folie genutzt, ggf. sogar als rhetorische (oder offene) Frage an die Teilnehmer vorgelesen werden können. Dies soll dem Multiplikator erleichtern, sich kurzfristig während der Schulung zu orientieren.

4.15.9 Veränderung der Führungsschulung nach der Pilotphase

Bei der oben dargestellten Konzeption der Führungsschulung handelt es sich um die Endversion der Schulung. Sie stimmt zum größten Teil mit der Pilotversion überein, die durch einen trainierten Multiplikator für Führungskräfte der Freiwilligen Feuerwehr durchgeführt wurde. Veränderungen bzw. Ergänzungen aufgrund der Erkenntnisse aus der Pilotphase betrafen folgende Bereiche:

- Überarbeitung der Folien (Ergänzung von Folien zum prägnanteren Einstieg und Anknüpfen an die Grundschulung sowie zur Grundhaltung bei der Gesprächsführung mit betroffenen Einsatzkräften)
- Überarbeitung des Trainerhandbuchs (ergänzende Erläuterungen für den Multiplikator)
- Feinausarbeitung der Teilnehmerunterlagen (Matrix, Taschenkarte)
- Anmerkungen zum Führungsschulungsteil der Multiplikatorenschulung
- Erweiterung des zeitlichen Rahmens um 15 Minuten auf 135 Minuten (aufgrund der Ergänzungen der Hinweise zur Gesprächsführung)

5 Wissenschaftliche Begleitung der Schulungsentwicklung

Die Entwicklung der Grundschulung und deren modellhafte Durchführung wurde von Anfang an gemäß dem Studienauftrag wissenschaftlich begleitet. Dazu wurde zunächst eine Literaturrecherche in den relevanten Datenbanken (PsycInfo, Medline, Embase, PSYNDEXplus, ERIC) hinsichtlich empirischer Forschungsliteratur durch- und laufend fortgeführt. Relevante deutsch- und englischsprachige Veröffentlichungen wurden gesichtet und zusammengefasst (siehe 3.1, Theoretische Vorarbeiten). Weitere praktische Vorarbeiten sind unter Punkt 3.2 und 3.3 (Bestandsanalyse zu vorhandenen Präventionsmaßnahmen und bestehenden Präventionskonzepten in Bayern) beschrieben. In Absprache mit dem Auftraggeber und der projektbegleitenden Arbeitsgruppe wurde ein kontrolliertes Vorher-Nachher-Design zur Einschätzung möglicher Schulungseffekte verwendet. Neben der Evaluation möglicher differentieller Schulungseffekte lag ein Schwerpunkt jedoch auf einer strukturierten Erhebung der Erfahrungen und subjektiven Beurteilung der Schulungsteilnehmer und ebenso der Multiplikatoren, um so Anregungen für mögliche Modifikationen der Schulung zu erhalten.

5.1 Fragestellung und Erwartungen an die Evaluation

Wie der Überblick zur empirischen Forschung zeigt, gibt es kaum empirische Arbeiten zur Wirkung und Wirksamkeit primärer Präventionsansätze. Tatsächlich stellt die wissenschaftliche Evaluation einer Schulungseinheit zur Primären Prävention im Sinne einer Effektivitätsstudie eine methodische Herausforderung dar. Welche Effekte können durch eine ca. zweieinhalbstündige Schulung erreicht werden? Wie lassen sich diese Effekte verlässlich messen?

Definitionsgemäß ist das erklärte Ziel einer primären Präventionsmaßnahme die Verringerung der Auftretenshäufigkeit einer Erkrankung. Im Rahmen der psychosozialen Versorgung von Einsatzkräften also die Vorbeugung von Stresserkrankungen durch die belastende Einsatz Tätigkeit (z. B. Burnout-Syndrom) bzw. durch besonders belastende Einsätze (posttraumatische Stresserkrankungen). Die logische abhängige Variable einer Effektivitätsmessung einer primären Präventionsmaßnahme wäre also das verminderte Auftreten von psychischen Störungen bzw. klinisch relevanter Symptomatik. Bei der Psychoedukation als präpräventive Maßnahme bei Einsatzkräften steht vor allem die Information über mögliche psychische Auswirkungen von extrem belastenden Einsätzen und deren Bewältigung im Vordergrund. Ein möglicher Effekt sollte sich also grundsätzlich in einem Wissenszuwachs bezüglich des Themas und auch des Umgangs damit (z. B. funktionale Copingstrategien) zeigen.

Für die vorliegende Schulungseinheit wurde als vordringliches Ziel eine Bewusstseinsbildung und Normalisierung hinsichtlich der Thematik „außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz“ gewählt. Die Schulungsteilnehmer befassen sich dabei zum Teil erstmals explizit mit möglicherweise auch bei ihnen selbst vorliegenden Folgen traumatisierender Erfahrungen. Als Folge einer Bewusstmachung solcher möglicher symptomatischer Entwicklungen bei sich und anderen und der expliziten Aufforderungen, sich mit diesen Aspekten der eigenen Erfahrungen auseinander zu setzen, kann es im Anschluss durchaus zum vermehrten (oder erstmaligen) Bericht von Symptomatik kommen, so dass im Rahmen der Evaluation eine scheinbare Erhöhung von traumabedingter Symptomatik als ungewünscht erscheinender Nebeneffekt auftauchen kann. Dies kann dann der Fall sein, wenn bereits potentiell traumatisierende Erfahrungen (sei es im Zuge eines Einsatzes oder im Laufe des privaten Lebens) in der Vorgeschichte der Schulungsteilnehmer zu finden sind, die in symptomatischen Entwicklungen resultierten, die unter einer klinisch erkennbaren Schwelle blieben, bzw. vom Teilnehmer bisher nicht zum Anlass genommen wurden, professionelle Hilfe zu suchen. Die vermehrte Zustimmung zu symptombeschreibenden Items ist dabei nicht als ein Zuwachs von *vorhandener* Symptomatik zu werten, wie es etwa in der unter Abschnitt 3.1.6 geschilderten Studie von Wagner et al. (2001) vermutet wird, bei der es möglicherweise durch die belastenden Videopräsentationen zu einer Retraumatisierung kam und damit zu einem Anstieg der geschilderten posttraumatischen Symptomatik. Vielmehr sollte es sich als Folge von Psychoedukation um einen Zuwachs an *berichteter* Symptomatik handeln, in dem Sinne, dass eine solche bei sich selbst nun erkannt und benannt werden kann. Dabei handelt es letztlich wiederum um einen Wissenszuwachs. Im Idealfall sollte bei vorhandener Symptomatik dabei eine Erhöhung der Inanspruchnahme von informellen und/oder professionellen Unterstützungsmaßnahmen kommen.

In Fällen, in denen vor einer psychoedukativen Schulungseinheit keine traumatische Vorgeschichte vorliegt, sollte dementsprechend auch keine posttraumatische Symptomatik berichtet werden, weder vor noch nach der Schulung. Dagegen sollte sich bei nachfolgenden potentiell traumatisierenden Einsätzen ein Bewältigungsvorteil zeigen, im Vergleich zu Einsatzkräften, die keine psychoedukative Schulung erhielten. Allerdings kann es auch hier zunächst zu einem vermehrten Bericht von Symptomatik kommen, in dem Sinne, dass die durch einen Einsatz trotz psychotraumatischen Vorwissens generierte Symptomatik besser bei sich selbst erkannt und freimütiger berichtet wird. In jedem Fall aber sollte durch die präventive Maßnahme ein Wissenszuwachs und eine vermehrte Inanspruchnahme von Unterstützungsverhalten sowie langfristig ein geringeres Maß an posttraumatischer Symptomatik und ein größeres Maß an Gesundheit resultieren. Dann hätte eine Präventionsmaßnahme ihr Ziel erreicht.

Wie sieht nun das wissenschaftliche Vorgehen bei der Evaluation der hier im Zuge des Projektes entwickelten Schulungseinheit aus?

Es wurden 15 Wehren der Freiwilligen Feuerwehr ausgewählt, wobei die Vorgabe lautete, dass diese Wehren keine Vorerfahrungen hinsichtlich Präventionsmaßnahmen aufweisen sollten. Vor der Schulung wurden u. a. traumatische Vorerfahrungen, sowie die vorhandene posttraumatische und allgemeine Symptomatik erfasst. Da bei der allgemein recht geringen Inzidenz von außergewöhnlich belastenden Einsätzen eine zu messende akute Belastung bei den Studienteilnehmern nicht verlässlich zu erwarten war (bzw. die Zahl der prophylaktisch zu schulenden Wehren zu groß gewesen wäre), wurde im Zuge der Designentwicklung auf ein bewährtes Instrument zur ereignis-unabhängigen Messung von chronischer posttraumatischer Symptomatik zurückgegriffen, nämlich auf die revidierte Impact of Event Skala (für eine Beschreibung siehe Abschnitt 5.3.1). Das methodische Vorgehen und die Auswahl der Messinstrumente sicherte dabei die Vergleichbarkeit mit den Daten, die im Rahmen des Projektes „Sekundäre Prävention“ in einer repräsentativen epidemiologischen Erhebung ermittelt wurden. 15 weitere Wehren sollten als Kontrollgruppe dienen. Sie wurden nicht geschult und in den zu überprüfenden Variablen mit den geschulten Wehren verglichen. Als Zeitraum zur Post-Messung wurde (neben einer unmittelbar nach dem Seminar stattfindenden Seminarevaluation) ein Follow-up nach sechs Monaten gewählt, um so die mögliche eher langfristige Wirkung der Schulung zu erfassen.

Folgende Fragestellungen standen dabei im Einzelnen im Vordergrund der wissenschaftlichen Begleitung:

1. Ist die Untersuchungsstichprobe repräsentativ?

Die zu schulenden Wehren sowie die Kontrollwehren wurden in enger Zusammenarbeit mit den Kreisbrandräten ausgewählt. Es kann vermutet werden, dass die Kreisbrandräte, wenn auch nicht explizit, eher solche Wehren ausgewählt haben, die in ihren Augen durchaus Präventionsbedarf aufweisen. Demzufolge könnten vor allem die Schulungswehren insofern nicht repräsentativ für die Wehren der Freiwilligen Feuerwehr in Bayern sein, als sie vielleicht mehr außergewöhnlich traumatische Einsätze durchlaufen haben und demzufolge im Durchschnitt eine höhere PTBS-Belastung aufweisen.

Überprüft wird dies mit einem Vergleich mit den Ergebnissen aus der epidemiologischen Erhebung in Bayern aus dem Projekt „Sekundäre Prävention“. Ebenso muss überprüft werden, ob sich die beiden gewählten Stichproben (Experimental- und Kontrollgruppe) hinsichtlich relevanter Variablen unterscheiden, da die Einteilung nicht randomisiert erfolgte.

2. Erweist sich die Schulung als praktikabel und wird sie von der Zielgruppe angenommen?

Vor allem durch das Urteil der Multiplikatoren und der Auswertung der diesbezüglichen Erfahrungen beim Halten der Schulungen soll geprüft werden, ob die Schulungseinheit gut durchführbar ist und im Feuerwehraltag praktikabel ist, um so für die Endversion eventuell notwendige Modifikationen vornehmen zu können.

Entscheidend ist jedoch, wie die Schulung durch die Teilnehmer aufgenommen wird. Unmittelbar nach dem Seminar wurden die Teilnehmer gebeten, eine ausführliche schriftliche Bewertung mittels eines Evaluationsbogens vorzunehmen, um so die Akzeptanz von Aufbau, Form und Inhalt zu überprüfen. Des Weiteren wurde im Follow-up nach sechs Monaten noch einmal das Gesamturteil erfragt. Auch die differenzierte Bewertung der Zielgruppe wurde in der endgültigen Ausgestaltung der Schulung berücksichtigt.

3. Kommt es zu einem Wissenszuwachs hinsichtlich der Thematik?

Zu allen drei Messzeitpunkten werden Wissensfragen in Bezug auf außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz und deren Folgen gestellt, um zu überprüfen, ob die Schulung ihr vordergründiges Ziel der reinen Wissensvermittlung messbar erfüllt.

4. Wie verändert sich die Haltung gegenüber Unterstützungsmaßnahmen und werden informelle und/oder professionelle Unterstützungsangeboten verstärkt genutzt oder gesucht?

Ein explizites Ziel der Schulung ist, die Teilnehmer zu ermutigen, sich nach belastenden Einsätzen Unterstützung zu holen, sei es informeller Art bei Kollegen, aber auch bei Familie und Freunden. Erwartet wird, dass die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützung steigt und eine solche tatsächlich vermehrt gesucht wird.

5. Ergibt sich ein Einfluss auf Bewältigungsstrategien allgemein, speziell auf ungünstige?

Allgemeine Bewältigungsstile sollen erfasst werden und geprüft, ob sich die Schulung auf solche habituellen Bewältigungsstile positiv auswirken kann. Solche Bewältigungsstrategien unter Stress sind in der Regel zwar situationsabhängig, deren Präferenz ist jedoch individuell verschieden und eher habituell, d. h. allgemeine Bewältigungsstile sollten über die Zeit relativ stabil bleiben. Selbst ein tendenzieller Abbau ungünstiger Strategien (vermeidungsorientiertes Coping) zugunsten funktionalerer Bewältigungsstrategien (problemorientiertes Coping) wäre ein sehr deutlicher Hinweis auf eine langfristige Wirkung des Seminars.

6. Hat die Schulung einen generellen Einfluss auf traumabedingte Belastung und zeigen sich differentielle Wirkungen in Abhängigkeit von nachfolgenden belastenden Einsätzen?

Belastende Einsätze und potentiell traumatisierende Ereignisse in der Vorgeschichte sowie die posttraumatische Symptomatik werden vor der Schulung und sechs Monate danach erhoben. Erwartet wird, dass die Wirkung der Schulung auf das Vorhandensein von posttraumatischer Symptomatik durch das Auftreten von belastenden Einsätzen nach der Schulung beeinflusst wird.

Es wird angenommen, dass die geschulten Teilnehmer sechs Monate danach relativ zu den ungeschulten Teilnehmern weniger Symptomatik berichten, wenn zwischen den Messzeitpunkten ein vergleichbar belastender Incident vorliegt.

5.2 Design und Auswertung

Es handelt sich um einen Interventionsvergleich mit Kontrollgruppe ohne Randomisierung. Zu drei Messzeitpunkten wurden Daten erhoben: unmittelbar vor der Schulung (t_0), unmittelbar danach (t_1) und ein Follow-up sechs Monate danach (t_2). In der Kontrollgruppe wurde in denselben Zeitabständen erhoben, also zu t_0 und zu t_2 . Da keine Schulung erfolgte, entfiel naturgemäß t_1 .

Der Untersuchungsablauf ist in Abbildung 3 schematisch dargestellt.

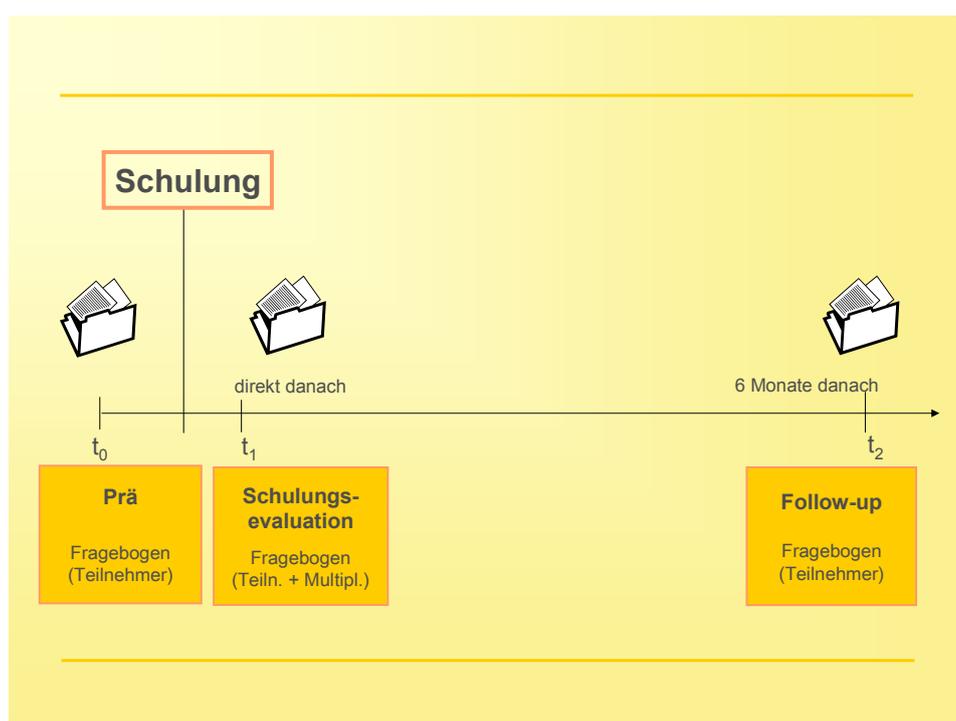


Abbildung 3: Untersuchungsdesign und Ablauf

Eine Übersicht der bei den Seminarteilnehmern verwendeten Maße zu den einzelnen Messzeitpunkten findet sich in Tabelle 7 auf Seite 0. Dort finden sich auch nähere Angaben zu den verwendeten Maßen. Neben der Befragung der aktiven Mitglieder der ausgesuchten Wehren als unmittelbare Zielgruppe, wurden außerdem die Multiplikatoren befragt. Dabei wurden folgende Inhalte erhoben:

Befragung der aktiven Mitglieder/Schulungsteilnehmer:

Zu t0 wurde ein Fragebogen an alle aktiven Mitglieder der ausgesuchten Wehren verteilt. Die Inhalte betreffen insbesondere die Bereiche Einsatzerfahrung bzw. Erfahrung mit belastenden Ereignissen allgemein sowie den persönlichen Umgang mit der Belastung und trauma-bezogene Symptomatik.

Die direkte Evaluation der Schulung, die im unmittelbaren Anschluss an die Veranstaltung über Seminarbeurteilungsbögen erfolgt, beinhaltet zum einen Wissensfragen bezüglich der Schulungsinhalte, zum anderen Fragen zu Inhalten, Konzept etc. der Schulung selbst.

Befragung der Multiplikatoren:

Die Befragung der Multiplikatoren sollte insbesondere Erkenntnisgewinn über die Umsetzung und ggf. Verbesserungspotential von Konzeption und Unterlagen erlauben. Sie erfolgte durch einen Fragebogen zum Ablauf der Schulung (v. a. Reflektion bezüglich der Teilnehmergruppe) und einer schriftlichen Dokumentation der Schulung (Handhabung und Umsetzung von Material und Konzept). Außerdem wurde mit den Multiplikatoren eine Auswertungsveranstaltung hinsichtlich ihrer Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge durchgeführt.

Statistische Analyse:

Ausgewertet wurden die Daten mit dem Programm SPSS 12.0.1 für Windows. Die Darstellung der Daten hinsichtlich der Beurteilung der Schulung erfolgt deskriptiv. Mögliche systematische Unterschiede in den Teilstichproben wurden mit Chi-Quadrat-Tests, bzw. mit t-Tests für unabhängige Stichproben überprüft. Die Überprüfung der Normalverteilung erfolgte mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test. Bei nicht normalverteilten Daten wurde auf non-parametrische Tests zurückgegriffen (in der Regel Mann-Whitney).

Zur Überprüfung möglicher Schulungseffekte wurden hypothesengeleitet Varianzanalysen durchgeführt.

Trotz der relativ großen Anzahl der Tests wurde aufgrund der eher explorativen Fragestellung ein Signifikanzniveau von $p < .05$ gewählt.

5.3 Auswahl der Stichprobe, Durchführung und Treatment

Als Studienregion wurde Bayern gewählt, zum einen aus Praktikabilitätsgründen, vor allem aber, um einen unmittelbaren Vergleich mit den Ergebnissen aus der parallel durchgeführten epidemiologischen Studie (Projekt „Sekundäre Prävention“) zu ermöglichen.

Rekrutierung

Voraussetzung für die Teilnahme an der Schulungs-Studie war, dass die Wehren bislang keine Vorerfahrung mit Prävention (primärer oder sekundärer) von einsatzbedingten Stressreaktion hatten. Eine Mischung von kleineren und größeren Wehren wurde angestrebt, da dies auch der mittel- bis langfristige Zielsetzung einer Integration der Schulung in die Grundausbildung (Truppmannausbildung) entspricht.

Die konkrete Ermittlung der Wehren erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Kreisbrandräten und den Multiplikatoren aus den jeweiligen Landkreisen. Diese stellten den ersten Kontakt zu den Wehren her, die daraufhin durch das Projektteam angesprochen wurden. Ausführlich wurden dabei die genauen Hintergründe des Projektes, der zu erwartende Aufwand und das geplante Vorgehen erläutert und andere offene Fragen geklärt.

Außerdem wurden die zur Auswahl nötigen Informationen zur Wehr hinsichtlich der Anzahl an aktiven Mitgliedern, der Einsatzhäufigkeit, Erfahrung mit belastenderen Einsätzen, Erfahrung mit Prävention etc. erhoben.

15 geeignete Wehren der Freiwilligen Feuerwehr stimmten einer Teilnahme an den Pilot-Schulungen inkl. begleitender Evaluation zu. Ebenso konnten 15 Kontrollwehren gewonnen werden. Es gab keine Vergütungen für die Teilnahme an der Studie.

Sowohl Interventions- als auch Kontrollgruppe sind damit keine Zufallstichproben.

Durchführung

Nach Kontaktaufnahme mit den Kommandanten der ausgesuchten Wehren und Erläuterung des geplanten Vorgehens, wurden die Fragebögen zur Baseline-Erhebung (t0) zusammen mit Informationsmaterial und den Kommandantenfragebögen an die Kommandanten verschickt. Die gesamte Befragung der aktiven Mitglieder war anonym. Zur Erfassung von Verlaufsdaten wurde jedoch ein Kennwort verwendet. Die Fragebögen wurden in Umschlägen

ausgeteilt und die Feuerwehrleute wurden gebeten, den Fragebogen in verschlossenem Umschlag an den Kommandanten zurückzugeben, der sie dann seinerseits als Paket an das Projektteam schickte. So sollte sowohl Freiwilligkeit als auch Anonymität gegenüber den Vorgesetzten garantiert werden. Tatsächlich entschieden sich viele Mitglieder, den Fragebogen leer in verschlossenem Umschlag abzugeben, fühlten sich also nicht verpflichtet, die Studie zu unterstützen (zu t0 waren es 255 Feuerwehrleute). Die Anonymität wurde darüber hinaus durch die Verwendung eines Codes ermöglicht, der sich wie erhofft als eineindeutig und gleichzeitig für die einzelne Einsatzkraft jederzeit als replizierbar erwies. Der Code war zusammengesetzt aus Buchstaben aus den Vornamen der Eltern, dem Geburtsort und -jahr.

Die Schulungen für die 15 Wehren wurden in den Monaten Juli bis Oktober 2004 durchgeführt (mit Schwerpunkt im Monat Juli), jeweils als Abendveranstaltungen, mit einer reinen Schulungsdauer von ca. 2 Stunden.

Die direkte Evaluation der Schulung über Seminarbeurteilungsbögen erfolgte im unmittelbaren Anschluss an die Veranstaltung und wurde von den Multiplikatoren durchgeführt. Abgegeben wurden die Bögen wieder in verschlossenen Umschlägen. Die Fragebögen für das Follow-up (t2) wurden hingegen wieder wie in der Baseline-Erhebung über die Kommandanten durchgeführt.

Treatment

Format, Aufbau und Inhalte der Schulung selbst sind ausführlich im Kapitel 4 beschrieben, ebenso das Vorgehen bei der Auswahl der Multiplikatoren, also der Trainer, die die Schulung durchgeführt haben.

Die Multiplikatoren dokumentierten die erfolgten Schulungen anhand eines Dokumentationsbogens. Neben dem Gewinn für die Optimierung der Schulung sollte damit zugleich dem Aspekt der Treatmenttreue Rechnung getragen werden.

Rücklauf und Dropout

Es wurden insgesamt gut 1400 Fragebögen an die 30 Kommandanten der Wehren verteilt (jeweils genügend für alle aktiven Mitglieder der Wehr). Der Rücklauf mit auswertbaren Fragebogen wird in Tabelle 6 getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren zu den jeweiligen Messzeitpunkten dargestellt. Von den insgesamt 733 aktiven Mitgliedern in den 15 Schulungswehren gaben 55 % bei der Baseline-Befragung komplett ausgefüllte Fragebögen ab und insgesamt 338 Personen (46 %) nahmen an den Schulungen teil.

Es liegen von 320 geschulten Teilnehmern auswertbare Fragebögen zu t1 vor, d.h. 95 % der Schulungsteilnehmer nahmen sich anschließend Zeit für die ausführliche Bewertung. Zu t2 betrug die Teilnahmequote immerhin 70 % der Baseline, das sind 37 % aller aktiven Mitglieder dieser Wehren.

Bei den Kontrollwehren waren 265 Personen bereit, den Baseline-Fragebogen auszufüllen (also 41 % aller aktiven Mitglieder) und 211 Personen nahmen am Follow-up teil (33 % der aktiven Mitglieder).

Tabelle 6: Mitgliederzahlen, Teilnehmerzahlen und Rücklauf bei den Schulungs- und Kontrollwehren

	t0	Teilnahme an der Schulung	t1	t2	Komplett (t0, t1 und t2)
geschulte Wehren (733 aktive Mitglieder)	402	338	320	283	141
Kontrollwehren (642 aktive Mitglieder)	265	-	-	211	130
Gesamt	667	-	-	494	271

Damit liegen von 271 Feuerwehrleuten komplette Datensätze vor, das heißt zu t0 und zu t2 (und im Falle von Mitglieder von geschulten Wehren die Teilnahme an der Schulung). Um zu prüfen, ob es zu systematischen Dropouts kam, in dem Sinne, dass stärker belastete Personen zwar den Fragebogen zu t0 ausfüllten, aber dann nicht mehr an der weiteren Untersuchung teilnahmen, wurde folgende beiden Gruppen verglichen: Die 544 Personen, die ausschließlich zu t0 einen Fragebogen abgaben mit jenen 271 Personen, von denen ein kompletter Datensatz vorliegt. Es gab keine systematischen Unterschiede hinsichtlich der posttraumatischen Symptomatik und Alter¹², jedoch zumindest tendenziell hinsichtlich des Geschlechts, in dem Sinne, dass etwas mehr Frauen komplette Datensätze abgaben, als nach einer Zufallsverteilung zu erwarten wäre.¹³ Der Frauenanteil liegt bei den Personen mit kompletten Datensätzen bei 9,6 %, und bei denen, die nur an der Baseline-Erhebung teilnahmen, bei 5,8 %.

Für die Vergleiche zwischen Kontroll- und Schulungswehren ist es nun sinnvoll, mit solchen Fällen zu rechnen, von denen ein kompletter Datensatz vorliegt, also jeweils zu t0 und t2. Das sind 141 geschulte Feuerwehrleute und 130 Feuerwehrleute aus den Kontrollwehren.

¹² Alter: $t(586) = -0,021$; $p = ,983$

aktuelle posttraumatische Symptomatik: $U = 26721,0$; $p = ,458$

¹³ Geschlecht: $\chi^2 = 2,820$ ($df = 1$), $p = ,093$

Für die Darstellung der unmittelbaren Schulungsevaluation können dagegen alle 323 Fragebögen zu t1 zu Grunde gelegt werden.

5.3.1 Instrumente

Gemäß der ursprünglichen Zielsetzung der Studie sollte ein eigens entwickeltes Messinstrument zur Akutbelastung bei Einsatzkräften im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Schulungen eingesetzt werden. Zugleich wurde eine ausführliche Sichtung bestehender Instrumente durchgeführt.

Ein Instrument zur Akutbelastung schien im Rahmen des gewählten Designs als wenig sinnvoll. Deshalb wurde zur Erfassung von traumabezogener Symptomatik ein Fragebogen gewählt, der auch in der epidemiologischen Studie des Projektes „Sekundäre Prävention“ (Buttollo, Krüsmann, Karl, Schmelzer & Müller-Cyran, in Vorb.) verwendet wird, nämlich die IES-R. Auch die anderen verwendeten Instrumente ermöglichen einen Vergleich mit den Daten der repräsentativen epidemiologischen Studie. Tabelle 7 listet die verwendeten Instrumente und deren Einsatz je nach Messzeitpunkt auf.

Tabelle 7: Messzeitpunkte und Fragebögen für die Schulungsteilnehmer

Messzeitpunkte:	t0: vor dem Seminar	t1: nach dem Seminar	t2: Follow-up
Fragebogen zur Erhebung einsatzbedingter Belastungen und Bewältigung	X	–	X
beinhaltet:			
Demographische Angaben	X	–	–
Angaben zum Dienst und zur Einsatzerfahrung	X	–	X
Erfahrungen mit und Wissen über Prävention	X	–	X
Fragen zu sozialer Unterstützung und Inanspruchnahme	X	–	X
modifizierte Ereignisliste der Posttraumatischen Diagnose Skala (PDS; dt. Ehlers, Steil, Winter und Foa, 1996)	X	–	X
Impact of Event Scale - revidiert (IES-R; dt. Maercker & Schützwohl, 1996)	X	–	X
Coping Inventory of Stressful Situations - modifiziert (CISS; dt. Semmer, Schade & Tschann Semmer, 1991)	X	–	X
Evaluationsbogen „Rückblende“ zur Schulung	–	X	–
beinhaltet:			
Befragung der Teilnehmer	–	X	–
Befragung der Multiplikatoren	–	X	–

Im Folgenden werden die in den Fragebögen zu t0 und t2 verwendeten Instrumente näher beschrieben.

Der „Fragebogen zur Erhebung einsatzbedingter Belastung und Bewältigung“ zur Baseline (t0) beinhaltet zunächst also Fragen zu demographischen Daten, zum Dienst bei der Freiwilligen Feuerwehr und Einsatzhäufigkeit, sowie Fragen zu Wissen und Strategien im Umgang mit Einsätzen und einsatzbezogenen Belastungen. So wurde z. B. gefragt, welche Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen einsatzbezogenen Stress die Befragten kennen und was sie selbst dagegen tun. Ebenso, ob und mit wem sie über einsatzbezogene Belastungen sprechen und von wem sie sich unterstützt fühlen.

Bezüglich der eingesetzten Instrumente handelt es sich um einen Ausschnitt aus der epidemiologischen Untersuchung des Projektes „Sekundäre Prävention“ (Butollo, Krüsmann, Karl, Schmelzer & Müller-Cyran, in Vorb.).

Erfassung belastender Erfahrungen:

Zur Erhebung von potentiell traumatischen Ereignissen sowohl bei Einsätzen als auch im Privatleben wurde die Ereignisliste der *Posttraumatischen Diagnose Skala* (PDS, dt. Fassung von Ehlers, Steil, Winter, 1996) in modifizierter Form verwendet.

Der PDS-Fragebogen – eine deutsche Übersetzung der „Posttraumatic Diagnostic Scale“ (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997) – umfasst 4 Teile. Im ersten Teil werden mit 12 Items mögliche traumatische Ereignisse erfasst. Bei Nennung mehrerer Ereignisse wird das schlimmste Ereignis ausgewählt, auf das sich nun alle weiteren Fragen beziehen (A1- Kriterium des DSM-IV). Nur dieser Teil wurde in der vorliegenden Studie verwendet.

Dabei wurde die Ereignisliste um vier einsatzspezifische Items erweitert (zwei Erlebnisse betreffen Einsätze mit toten Kindern und mit entstellten Leichen, die im Kontext von einsatzbezogener Belastung besonders häufig genannt werden; zwei weitere Items fragen nach dem Tod von Kameraden und nach eigener Lebensbedrohung im Einsatz). Außerdem kann im Gegensatz zum Originalfragebogen bei der Zustimmung jeweils angegeben werden, ob ein Ereignis während des Einsatzes oder im Privatleben erlebt wurde und in welchem Jahr das Ereignis stattfand.

Posttraumatische Symptomatik:

Mögliche posttraumatische Symptomatik wurde mit der *Impact of Events-Scale – Revised* (IES-R; Weiss & Marmar, 1997) in der dt. Übersetzung von Maercker und Schützwohl (1998)

erfasst. Die IES-R ist ein Selbstbeurteilungsmaß, mit dem die typischen posttraumatischen Reaktionen (Intrusionen, Vermeidung und Übererregung) für die letzte Woche abgefragt werden, und zwar in Bezug auf ein belastendes Ereignis, das vom Befragten selbst eingetragen wird.

Das Ereignis, auf das sich die Angaben beziehen, wird in der ersten Zeile spezifiziert. Der Fragebogen wurde erweitert, indem gefragt wurde, ob das genannte Ereignis im Einsatz oder im privaten Bereich erlebt wurde. Außerdem sollten die Befragten ihre Belastung nicht nur für die vergangene Woche abgeben, sondern auch für die Tage unmittelbar nach dem Ereignis.

Die Häufigkeit der Symptome wird in einer 4-stufigen Skale angekreuzt (0 = überhaupt nicht, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = oft), wobei die Werte mit 0, 1, 3, 5 verrechnet werden. Insgesamt umfasst die Skala 22 Items (7 Items zu Intrusionen, 8 zu Vermeidung und 7 zur Übererregung, also 3 Subskalen).

Die IES-R erlaubt keine diagnostische Zuordnung im Sinne des DSM-IV, da die 22 Items nicht vollständig mit den 17 DSM-Symptomen übereinstimmen und lediglich Häufigkeiten erfasst werden. Die Höhe der Summenwerte der einzelnen Cluster erlaubt jedoch eine Einschätzung über das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Autoren geben eine Test-Retest Reliabilität von .91 an, die interne Konsistenz für die Gesamtskala mit Cronbach's $\alpha = .94$ (Intrusionen $\alpha = .85$, Vermeidung $\alpha = .85$, Übererregung $\alpha = .77$; Maercker & Schützwohl, 1998).

Der Vorteil der Skala liegt in der weiten Verbreitung des Maßes, so dass vielfältige Vergleiche zu anderen Studien gezogen werden können.

Bewältigungsstrategien:

Eine Reihe von Studien zeigen die Rolle individueller Bewältigungsstrategien in der Verarbeitung traumatischer Ereignisse (z. B. Jeavons, Horne & Greenwood, 2000; Benight & Harper, 2002). Meist wird dabei in irgendeiner Weise auf das transaktionale Modell von Lazarus Bezug genommen (z. B. Lazarus, 1993), der mit dem *Ways of Coping Questionnaire – Revised* (WCQ; Folkman & Lazarus, 1985) wohl das bekannteste Maß zur Erfassung von Bewältigungsstrategien vorgelegt hat. Da der WCQ einige psychometrische Schwächen aufweist (vgl. Kälin, 1995; Wendt & Petermann, 1996) wurde für die vorliegende Studie ein anderes Maß zu eingesetzt, nämlich das *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)* von Endler und Parker (1990).

Der CISS erfasst in seiner Langform mit insgesamt 49 Items die generellen Bewältigungsstile und unterscheidet dabei drei Skalen (aufgabenorientiertes, emotionsorientiertes und vermei-

dungsorientiertes Coping – *task-oriented, emotion-oriented, avoidance-oriented*). Die Skala zur Vermeidung lässt sich noch in zwei Subskalen aufspalten, nämlich „Ablenkung“ und „soziale Zerstreuung“ (*Diversion* und *Social Distraction*; Endler & Parker, 1990). Diese Skalen wurden auf empirischem Wege per Faktorenanalyse gefunden und in weiteren Studien bestätigt (Endler & Parker, 1994).

Die Gütekriterien des CISS sind recht gut und wurden auch für die deutsche Übersetzung von Semmer, Schade und Tschan (1991) bestätigt (Kälin, 1995).

Die deutsche Version von Semmer et al. (1991) besteht aus 49 Items (ein Item der Originalversion wurde geteilt), denen auf einer fünfstufigen Likertskala (von 1 = "sehr untypisch" bis 5 = "sehr typisch") zugestimmt werden kann. Zur Auswertung werden nach Kälin (1995) die Skalenmittelwerte gebildet. In der vorliegenden Studie wurde der CISS außerdem erweitert und modifiziert. So wurden drei für die vorliegende Fragestellung interessante Subskalen des WCQ und des COPE (Carver, Weintraub & Scheier, 1989) eingefügt, nämlich die Skalen zum religiösen Bewältigungsstil, zur Verleugnung (*denial*) und zu Wunschgedanken (*wishful thinking*). Damit umfasst der ausgewertete Fragebogen zu den Bewältigungsstilen insgesamt 69 Items.

Darüber hinaus wurden die Fragen zum Coping in der vorliegenden Studie dahingehend modifiziert, dass differenziert nach Bewältigungsstrategien im Einsatz und solchen im Alltag gefragt wurde. Dies geschah aufgrund der Erfahrungen in einem Pilotdurchgang im Rahmen der epidemiologischen Untersuchung (Butollo, Krüsmann, Karl, Schmelzer & Müller-Cyran, in Vorb.), bei dem der Fragebogen getestet wurde. Die „testenden“ Einsatzkräfte gaben an, es würde ihnen schwer fallen, die Antworten pauschal zu geben. Es wurde also unterschieden zwischen allgemeiner Bewältigung und *einsatzbezogener* Bewältigung. Eine Übersicht zur Erfassung des Copings in der vorliegenden Studie gibt Tabelle 8.

Die Auswertung der jeweiligen Skalen besagt, dass bei einem hohen Wert auf der Skala das jeweilige Copingverhalten hoch ausgeprägt ist. Bisher liegen keine Normdaten, sondern lediglich Vergleichdaten vor.

Tabelle 8: Erfassung der Bewältigungsstrategien

	Skala/Art des Coping	Fragebogen (Herkunft der Items/der Skala)
Skala 1	Aufgabenorientiertes Coping	CISS
Skala 2	Vermeidungsorientiertes Coping	CISS
Skala 3	Emotionsorientiertes Coping	CISS
Skala 4	Religiosität	WOC
Skala 5	Verleugnung	COPE
Skala 6	Wunschdenken	COPE
Skala 7	Professionalität – Reaktives Abschirmen	BHD

Evaluationsbögen „Rückblende“ zur Schulung

Zur Beurteilung der Schulung wurden die Seminarteilnehmer zu einer ca. 10-minütigen „Rückblende“ in einem Evaluationsbogen gebeten (t1). Darin erhielten sie ausführlich Gelegenheit zur einer differenzierten Beurteilung der Schulung hinsichtlich Aufbau, Darbietung und Inhalten. Ebenso wurden Wissensfragen gestellt, die zuvor in der Schulung behandelt worden waren, z. B. „Woran würden Sie erkennen, dass ein Kamerad traumatisiert ist?“

Auch für die Beurteilung der Multiplikatoren wurde ein Evaluationsbogen entwickelt, in dem diese in Bezug auf die Durchführung der Schulung befragt wurden. Es wurden die Rahmenbedingungen, die Zufriedenheit mit der Durchführung, wahrgenommenes Interesse und die Zufriedenheit der Teilnehmer sowie konkrete Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge zu den einzelnen Folien abgefragt.

5.3.2 Stichprobe

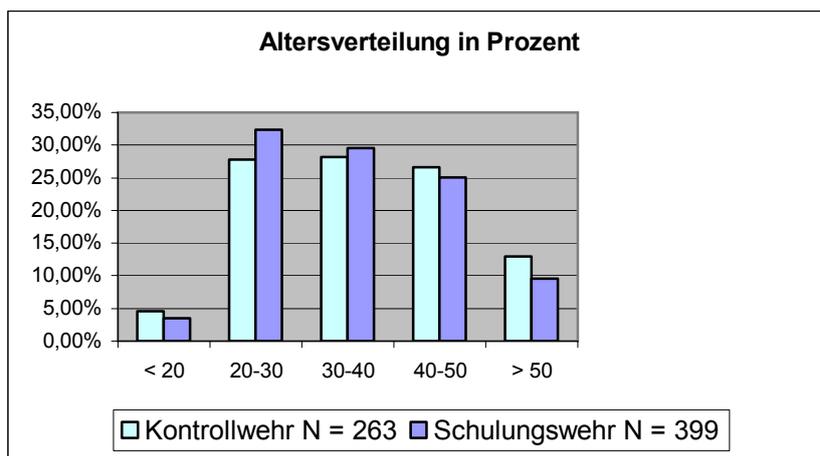
An der Erhebung zum Zeitpunkt t0 nahmen also 667 aktive Mitglieder teil. Demographische Daten und Daten zum Feuerwehrdienst sind in Tabelle 9 und Tabelle 10 dargestellt, und zwar getrennt für die Wehren, die an der Schulung teilgenommen haben und solche, die als Kontrolle dienten. Ein Vergleich von Alter, Geschlecht und ebenso Dienstalter bestätigt, dass die Wehren sich nicht systematisch unterscheiden.¹⁴

¹⁴ Geschlecht: $\chi^2 = 0,907$ (df = 1), p = ,341
 Alter: t(660) = ,888; p = ,375
 Dienstalter: t(352) = ,404; p = ,686

Tabelle 9: Demographische Angaben getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren

N = 667	Schulungswehren (n = 402)		Kontrollwehren (n = 265)	
	N	%	N	%
Geschlecht				
männlich	362	90	230	86,8
weiblich	26	6,5	22	8,3
keine Angabe	14	3,5	13	4,9
Alter				
Mittelwert	34,96		35,7	
SD	10,5		10,6	
Range	18 – 62		16 – 59	
keine Angabe	n = 3		n = 2	
Familienstand				
Alleine lebend	131	32,6	95	35,8
mit Partner(in)	254	63,2	157	59,2
anderes	15	3,7	11	4,2
keine Angabe	2	0,5	2	0,8
Schulabschluss				
Hauptschule	190	47,3	137	51,7
Mittlere Reife	134	33,3	68	25,7
(Fach-) Abitur	66	16,5	48	18,1
sonstige	9	2,2	7	2,6
keine Angabe	3	0,7	5	1,9

Auch in Bezug auf die Altersverteilung sind keine systematischen Unterscheidungen zu verzeichnen, wie folgende Grafik zeigt.

**Abbildung 4: Altersverteilung in der Stichprobe**

Lediglich hinsichtlich der Alarm- und Einsatzhäufigkeit unterscheiden sich Schulungs- und Kontrollwehren tendenziell.¹⁵ Die Analyse wurde deshalb für die Teilstichprobe wiederholt,

¹⁵ Alarme im letzten Jahr: U = 40816,5; p = ,019
teilgenommene Einsätze: U = 41156,5; p = ,081

mit denen die Gruppenvergleiche erfolgen (also, bei denen komplette Datensätze für t0 und t2 vorliegen). Die Häufigkeit der teilgenommenen Einsätze blieb weiterhin in der Gruppe der Schulungswehren tendenziell signifikant höher als in der Kontrollgruppe.

Tabelle 10: Angaben zum Dienst getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren

N = 667	Schulungswehren (n = 402)		Kontrollwehren (n = 265)	
	N	%	N	%
Dienstalter				
Mittelwert	15,2		14,8	
SD	9,8		9,6	
Range	1 – 42		0,5– 39	
keine Angabe	n = 6		n = 1	
Tätigkeit				
Ehrenamt	377	93,8	248	93,6
Zivildienst	3	0,7	2	0,8
Hauptamt	4	1,0	5	1,9
Nebenamt	12	3,0	6	2,3
keine Angabe	6	1,5	4	1,5
Dienstgrad				
Besonderer DG ¹⁾	20	6,0	21	7,9
Führung ²⁾	88	27,9	47	17,7
Mannschaft	267	94,1	166	62,6
keine Angabe	27	5,9	31	11,7
Alarime im letzten Jahr				
Mittelwert	74,77		79,7	
SD	78,7		115,3	
Range	0 – 360		0– 368	
keine Angabe	n = 36		n = 14	
Teilnahme an Einsätzen im letzten Jahr				
Mittelwert	28,9		21,7	
SD	35,4		29,2	
Range	0– 200		0– 200	
keine Angabe	n = 40		n = 17	
Std. bei der FF im Monat				
Mittelwert	14,1		13,2	
SD	18,8		15,4	
Range	0 – 200		0– 140	
keine Angabe	n = 60		n = 42	

1) Brandrat, -inspektor oder meister; Kommandant

2) Zugführer oder Gruppenführer

6 Ergebnisse

6.1 Belastende Ereignisse und posttraumatische Symptomatik

Zunächst sollte geprüft werden, ob die untersuchte Stichprobe als repräsentativ für die Grundgesamtheit der Freiwilligen Feuerwehren gelten kann, oder ob es bei der Auswahl und Einteilung zu Interventions- und Kontrollgruppe zu systematischen Selektionseffekten kam. Bereits in der Stichprobenbeschreibung ist dargestellt, dass sich Schulungs- und Kontrollwehren nicht systematisch im Geschlechterverhältnis, dem Altersdurchschnitt und dem durchschnittlichen Dienstalalter unterscheiden. Lediglich hinsichtlich der Alarm- und Einsatzhäufigkeit unterscheiden sich Schulungs- und Kontrollwehren tendenziell, in dem Sinne, dass die Schulungswehren im Durchschnitt mehr Alarmer und Einsätze hatten.

Um nun auszuschließen, dass es sich bei der Gruppe der geschulten Wehren um eine durchschnittlich stärker belastete Gruppe handelte, wurden die Werte zur aktuellen posttraumatischen Symptomatik (gemessen mit der Impact of Event-Scale zu t0) sowohl für die Ausgangsstichprobe, als auch für die Analytestichprobe für die Gruppenvergleiche geprüft. Die Schulungs- und Kontrollwehren unterscheiden sich darin nicht¹⁶.

Da für die weitere Auswertung der Vergleich zwischen Schulungsteilnehmern und den Feuerwehrleuten aus den Kontrollwehren von Interesse ist und sich keine Hinweise auf systematische Dropouts ergaben, werden die Ergebnisse zu erlebten potentiell traumatischen Ereignissen und zur bestehenden posttraumatischen Symptomatik und allgemeinen psychischen Befindlichkeit für die Analytestichprobe (also solche Personen mit kompletten Datensätzen, vgl. Tabelle 6) dargestellt.

Potentiell traumatisierende Ereignisse:

Tabelle 11 zeigt die Auswertung der Ereignisliste aus dem PDS, also die Angaben zu erlebten potentiell traumatisierenden Ereignissen, sei es inn- oder außerhalb von Einsätzen. Ereignisse, die von mehr als 30 % der Befragten erlebt wurden, sind fett gedruckt.

81 % (n = 220; bei zwei fehlenden Angaben) der ehrenamtlich tätigen Feuerwehrleute stimmen mindestens einem Einsatzerlebnis in der Liste von extrem belastenden oder erschütternden Ereignissen zu. Im Durchschnitt wurde dabei 2,37 Ereigniskategorien zugestimmt. Diese Zahl bezieht sich also nicht auf die tatsächliche Zahl erlebter potentiell traumatisierender Einsätze, sondern auf die Zahl unterschiedlicher Einsatzsituationen, die als extrem belastend erlebt wurden. Bis zu elf solcher verschiedener Situationen wurden erlebt. Auch außerhalb des Feuerwehrdienstes haben 80 % (n = 215; bei einer fehlenden Angabe) mindes-

¹⁶Ausgangsstichprobe: U = 32950,5; p = ,420
Analytestichprobe: U = 40816,5; p = ,813

tens ein potentiell traumatisierendes Ereignis erlebt, im Durchschnitt 1,54 unterschiedliche Situationen. D. h. es wurden auch im privaten Bereich mindestens zwei potentiell traumatisierende Ereignisse erlebt, die Spannweite reicht hier immerhin noch bis zu fünf unterschiedlichen Ereignissen. Wie in Tabelle 11 deutlich wird, waren 74 % der Feuerwehrleute im Einsatz schon einmal mit den Folgen eines schweren Unfalls konfrontiert. Betrachtet man die Kategorie „anderer erschütternder Einsatz“, dann beziehen sich viele der Nennungen auf einen Unfall mit tödlichem Ausgang. 46 % der Befragten waren schon einmal mit dem Anblick von entstellten Leichen im Einsatz konfrontiert, 31 % haben einen Einsatz mit schwer verletzten oder toten Kindern erlebt. Der Ereigniskategorie „Naturkatastrophe“ wird am dritthäufigsten zugestimmt, und zwar mit 38 %.

Tabelle 11: Potentiell traumatisierende Ereignisse im Einsatz und im privaten Bereich (n = 271)

N = 667	Schulungswehren (n = 402)		Kontrollwehren (n = 265)	
	N	%	N	%
Dienstalter				
Mittelwert	15,2		14,8	
SD	9,8		9,6	
Range	1 – 42		0,5– 39	
keine Angabe	n = 6		n = 1	
Tätigkeit				
Ehrenamt	377	93,8	248	93,6
Zivildienst	3	0,7	2	0,8
Hauptamt	4	1,0	5	1,9
Nebenamt	12	3,0	6	2,3
keine Angabe	6	1,5	4	1,5
Dienstgrad				
Besonderer DG ¹⁾	20	6,0	21	7,9
Führung ²⁾	88	27,9	47	17,7
Mannschaft	267	94,1	166	62,6
keine Angabe	27	5,9	31	11,7
Alarime im letzten Jahr				
Mittelwert	74,77		79,7	
SD	78,7		115,3	
Range	0 – 360		0– 368	
keine Angabe	n = 36		n = 14	
Teilnahme an Einsätzen im letzten Jahr				
Mittelwert	28,9		21,7	
SD	35,4		29,2	
Range	0– 200		0– 200	
keine Angabe	n = 40		n = 17	
Std. bei der FF im Monat				
Mittelwert	14,1		13,2	
SD	18,8		15,4	
Range	0 – 200		0– 140	
keine Angabe	n = 60		n = 42	

¹⁾ jeweils 14 bis 16 fehlende Angaben, Prozentzahlen sind gültige Prozent

Im privaten Bereich ist das am häufigsten genannte Ereignis der Tod oder die lebensbedrohliche Verletzung oder Erkrankung einer nahe stehenden Person (67 %), des weiteren Unfälle (33 %) und schließlich geben 21 % der Befragten noch ein anderes Ereignis an, dass sie erschütterte.

Schlimmstes Ereignis und Betroffenheit:

Gebeten, jeweils das schlimmste einsatzbezogene und private Ereignis auszuwählen, machten 172 Personen eine Angabe, am häufigsten wurde hier auf die Kategorie „schwerer Unfall“ Bezug genommen (zu 45 %), gefolgt von der Kategorie „anderer erschütternder Einsatz“ (19 %) und den Kategorien „Einsatz mit entstellten Leichen“ (17 %) und Einsatz mit verletzten oder toten Kindern (13 %). Ein schlimmstes privates Ereignis gaben 191 Personen an. Dabei wurde am häufigsten die Kategorie „Tod, lebensbedrohliche Verletzung oder Krankheit einer nahe stehenden Person“ genannt (zu 52 %), gefolgt von „schwerer Unfall“ (18 %) und schließlich „anderes erschütterndes Ereignis“ (14 %).

Die Betroffenen sollten daraufhin angeben, wie „betroffen und belastet“ sie zum Zeitpunkt des Geschehens waren, und zwar auf einer Skala von 0 % bis 100 % und getrennt für den schlimmsten Einsatz und das schlimmste Ereignis.

Hinsichtlich des Einsatzes machten 213 Personen Angaben, also 41 mehr als die 172, die bereit gewesen waren, einen schlimmsten Einsatz zu spezifizieren. Nur knapp die Hälfte (45 %) gab dabei eine Belastung von bis zu 50 % an, die Mehrheit der Befragten (55 %) wählte also eine Belastung von 60 % und mehr.

210 der Befragten machten eine Angabe zum schlimmsten privaten Erlebnis, also 19 mehr, als ein schlimmstes privates Ereignis explizit ausgewählt hatten. Dabei wählten 24 % eine Belastung von bis zu 50 %, d. h. drei Viertel der Befragten gaben die Belastung beim schlimmsten privaten Ereignis mit 60 % und mehr an.

Grundsätzlich werden Einsatzerlebnisse als weniger belastend eingeschätzt als Erlebnisse im privaten Bereich, nämlich im Durchschnitt bei Einsätzen mit 60 % (Median) versus 80 % (Median) bei privaten Erlebnissen. Eine volle, hundertprozentige Belastung geben bei Einsätzen nur 4 % der Befragten, die sich dazu äußern an, gegenüber 29 % derer, die sich zu einem privaten Ereignis äußern.

Trotz dieser Angaben wählten mehr Befragte für die Angaben zur ihrer posttraumatischen Symptomatik als Bezugsereignis einen Einsatz aus, nämlich 47 % und nur 31 % wählten dazu ein privates Ereignis (22 % machten keine Angabe). Mehr als der Hälfte der Teilnehmer (in Schulungswehr und Kontrollwehr) wählten ein Ereignis aus, welches in den letzten fünf

Jahren stattfand. Weitere Angaben über den Zeitpunkt des Ereignisses können der folgenden Grafik entnommen werden.

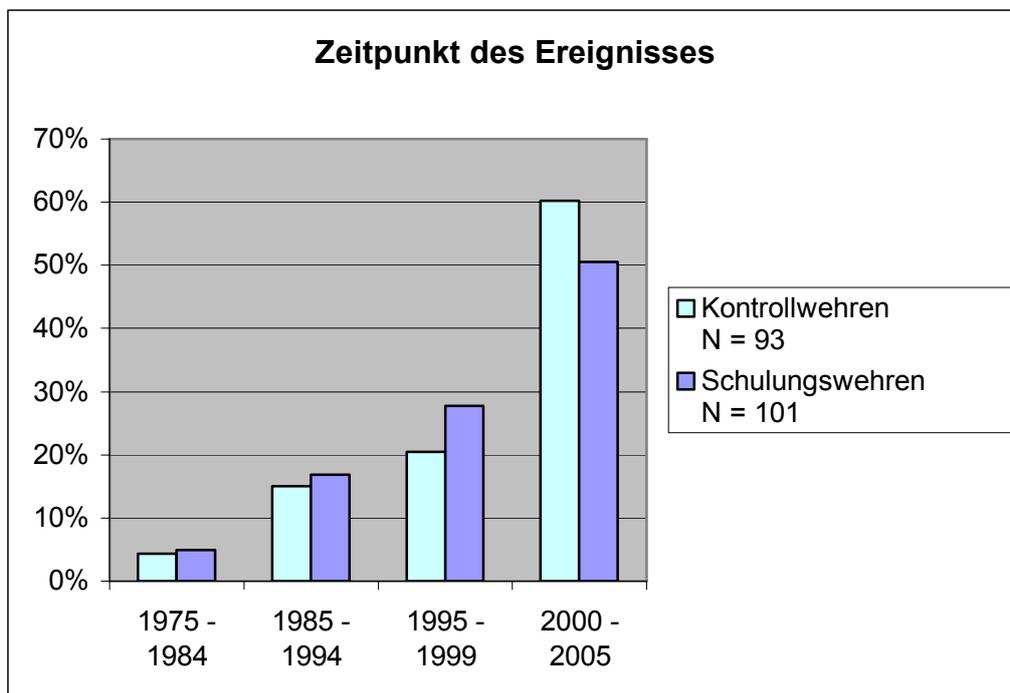


Abbildung 5: Zeitpunkt des Ereignisses

Posttraumatische Symptomatik:

Die aktuelle und frühere posttraumatische Symptomatik wurde mit Hilfe der IES-R abgefragt. Tabelle 12 zeigt die Gesamtsymptomatik für beide Zeiträume getrennt nach Geschlecht, weil sich im Ausmaß der angegebenen Symptomatik deutliche (und erwartungsgemäße) geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen.¹⁷

¹⁷ aktuelle posttraumatische Symptomatik: $U = 1225,0$; $p = ,000$
posttraumatische Symptomatik in den Tagen danach: $U = 1747,0$; $p = ,014$

Tabelle 12: Posttraumatische Symptomatik aktuell und in den Tagen danach (n = 219)

	Männer (n = 196)		Frauen (n = 23)	
	MW	SD	MW	SD
aktuelle posttraumatische Symptomatik (IES-R Gesamt)	9,7	0,97	24,6	24,57
Intrusion	4,6	6,04	11,1	10,31
Vermeidung	3,1	5,16	8,3	9,70
Übererregung	2,1	4,26	5,2	7,84
Symptomatik in den Tagen danach (IES-R Gesamt)	30,9	21,62	43,0	27,31
Intrusion	13,9	8,87	18,2	10,18
Vermeidung	9,0	7,91	12,3	9,18
Übererregung	8,0	8,31	12,5	10,87

Zu Fragestellung 1: Repräsentativität der Stichprobe

Ein Vergleich zwischen Schulungs- und Kontrollwehren hinsichtlich der posttraumatischen Symptomatik hatte bereits gezeigt, dass kein systematischer diesbezüglicher Unterschied besteht. Die vorliegenden Werte lassen sich nun aufgrund der identischen Erhebungsmethode mit der repräsentativen Stichprobe aus der epidemiologischen Studie (Butollo et al., in Vorb.) vergleichen. Dort wurde bei den Männern (n = 1445) ein IES-R-Gesamtwert für die aktuelle posttraumatische Symptomatik von 10,3 und ein Wert von 27,0 für die posttraumatische Symptomatik in den Tagen nach dem Ereignis errechnet. Ein Vergleich mit Einstichproben-T-Test zwischen dem Mittelwert der hier vorliegenden Stichprobe (nur Männer) und dem aus der epidemiologischen Untersuchung ergibt für die aktuelle Symptomatik keinen signifikanten Unterschied ($T = -,533$; $df = 195$; $p = ,594$). Jedoch ergibt sich für die Symptomatik in den Tagen nach dem Ereignis ein Unterschied (die Männer in der vorliegenden Stichprobe hatten im Durchschnitt fast vier Punkte mehr; $T = 1,995$; $df = 209$; $p = ,047$).

Möglicherweise ergab sich doch durch die Rekrutierungsmethode (Vorschlag der Wehren durch Kreisbrandräte und Multiplikatoren) doch eine Bevorzugung von als belastet empfundenen Wehren. Die Unterschiede sind subjektiv kaum wahrnehmbar und zeigen sich nur in der Statistik, aber die unbewusste Tendenz, solche Wehren vorzuschlagen, die möglicherweise besonders belastende Einsätze hatten, ist nicht auszuschließen. Tatsächlich zeigt sich im Vergleich der Anzahl von zugestimmten Ereigniskategorien in der Ereignisliste, dass die Feuerwehrmänner in der vorliegenden Studie im Durchschnitt mehr Ereignisse nannten (nämlich 2,43, n = 223), als die Feuerwehrmänner in der epidemiologischen Studie (2,15 Ereignisse im Durchschnitt, n = 1445) ($T = 2,533$; $df = 222$; $p = ,012$).

6.2 Beurteilung der Schulung durch Teilnehmende und Durchführende

Urteil der Schulungsteilnehmer:

Um beurteilen zu können, wie die Teilnehmer die Schulung grundsätzlich bewerten, welche wichtigen unmittelbaren Informationen sie aus der Schulung im Gedächtnis behalten hatten, ob ihre Erwartungen erfüllt wurden und sie das Thema generell und die Schulung im Besonderen für wichtig und empfehlenswert halten, wurden die Teilnehmer unmittelbar im Anschluss an die Schulung durch einen selbst entwickelten Fragebogen (siehe Anhang) befragt. Folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich auf alle Personen, die an der Schulung teilgenommen haben und anschließend den Fragebogen vollständig ausfüllten. Es handelt sich hierbei um 323 Personen, die den Fragebogen zum Zeitpunkt t1 ausfüllten.

Nach dem Allgemeinurteil bezüglich der Schulung befragt, antworteten 155 Personen mit „sehr gut“, 156 Personen fanden die Schulung „gut“, 11 Personen stimmten „teils – teils“ zu und eine Person fand die Schulung schlecht (siehe Abbildung 6).

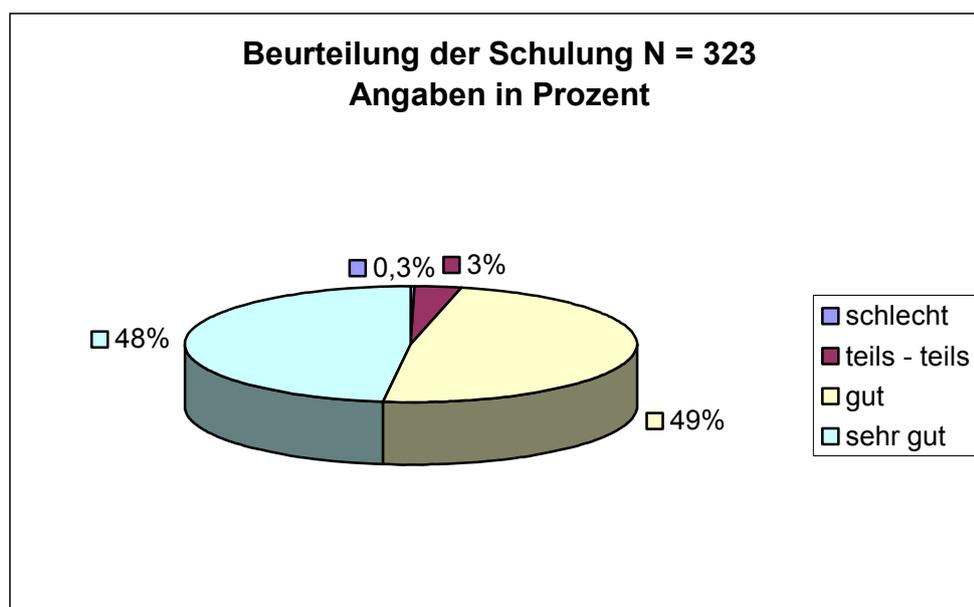


Abbildung 6: Gesamturteil zur Schulung

Bezüglich der Relevanz der Thematik für die Einsatzkräfte der Freiwilligen Feuerwehr befragt, antworteten 60 % der Befragten, nämlich 198 Personen mit „trifft genau zu“ (siehe Abbildung 7).

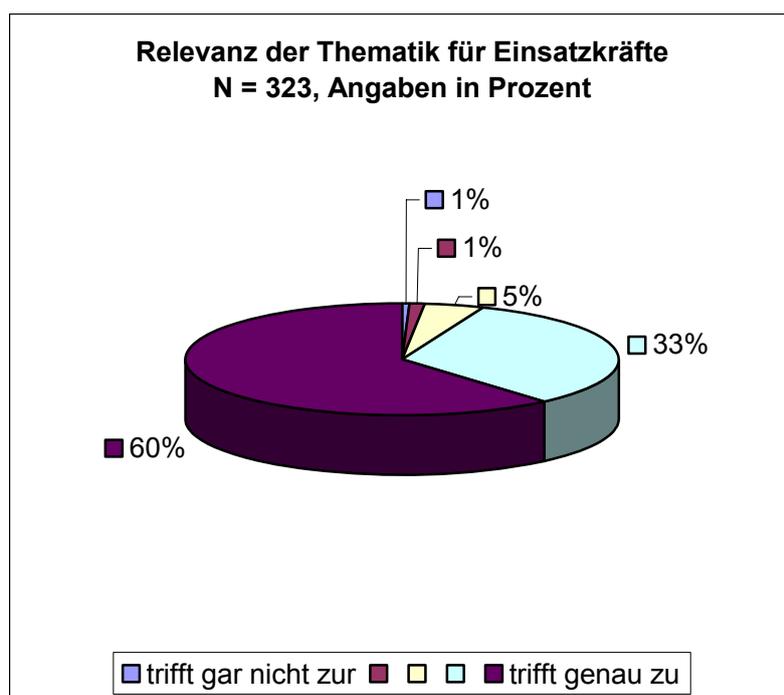


Abbildung 7: Relevanz der Thematik für die Schulungsteilnehmer

105 Personen entschieden sich für die zweitbeste Beurteilung. Die Einsatzkräfte konnten sich für einen von fünf Punkten zwischen den beiden Polen „trifft gar nicht zu“ bis „trifft genau zu“ entscheiden¹⁸.

Ein weiteres Ziel der Befragung war, die Erwartungen abzufragen, die die Teilnehmer evtl. bezüglich der Schulung haben könnten und ob diese erfüllt wurden. 37 % der Befragten (N=118) gaben an Erwartungen gehabt zu haben. Diese 118 Einsatzkräfte formulierten 104 inhaltliche Erwartungen, die in einem zweiten Auswertungsschritt in Kategorien zusammengefasst wurden. Folgende Grafik (Abbildung 8) zeigt die Anzahl der genannten Kategorien. Es fällt auf, dass etwas mehr als die Hälfte der Personen (N = 53) als Erwartung Inhalte formulierten, die auf die Bewältigung von einsatzbedingten Belastungen abzielten.

¹⁸ trifft genau zu ○ ○ ○ ○ ○ trifft gar nicht zu

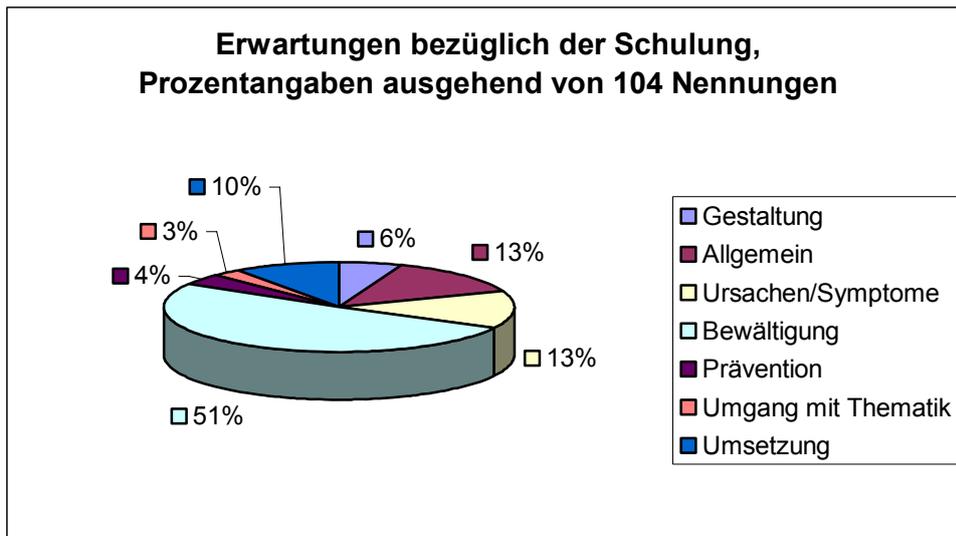


Abbildung 8: Genannte Erwartungen bezüglich der Schulung

Auf die Frage ob ihre Erwartungen bezüglich der Schulung erfüllt wurden, kreuzten – wiederum zwischen den Eckwerten „voll erfüllt“ bis „gar nicht erfüllt“¹⁹ – 47 % der Einsatzkräfte „voll erfüllt“ und 40 % der Befragten den zweitbesten Wert an. Der Wert „gar nicht erfüllt“ wurde von keiner Einsatzkraft angegeben, weniger als 1 % wählten den zweit schlechtesten Wert und 12 % der Befragten entschieden sich für den mittleren Wert.

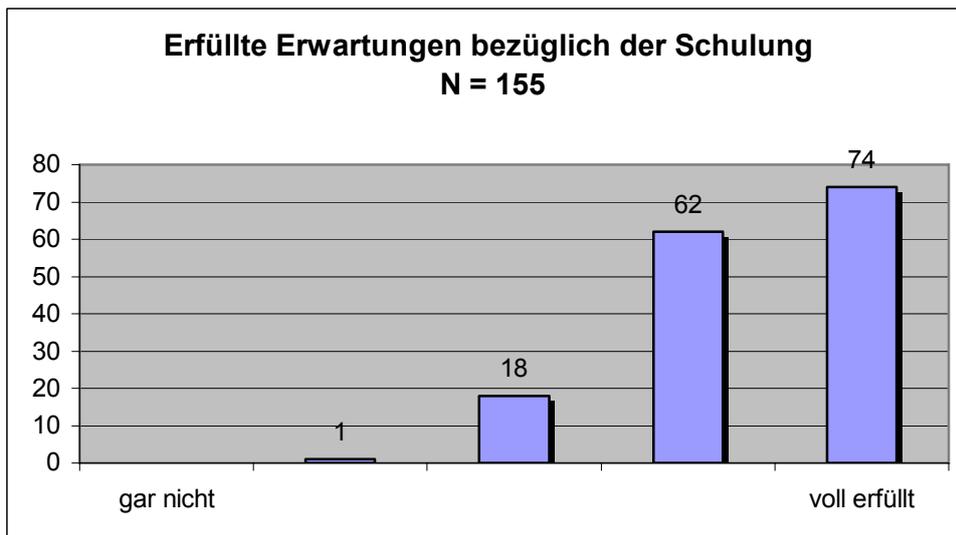


Abbildung 9: Erfüllte Erwartungen bezüglich der Schulung

¹⁹ voll erfüllt ○ ○ ○ ○ ○ gar nicht erfüllt

Die Teilnehmer wurden weiterhin danach gefragt, was ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Informationen aus der Schulung waren. Die offenen Antworten wurden in einem ersten Schritt in Unterkategorien, in einem zweiten Schritt in sieben übergeordnete Kategorien zusammengefasst. Unter der Kategorie Bewältigung wurden folgende Unterkategorien zusammengefasst:

- Allgemeine Bewältigung einer außergewöhnlichen Belastung
- Bewältigung durch Normalisieren und Offenheit
- eigene Bewältigung und Bewältigung anderer
- Bewältigung vor, während und nach dem Ereignis
- Bewältigung durch Auseinandersetzung, Abstand und Ausgleich

Insgesamt wurden von den 323 Befragten 650 wichtigste Informationen genannt. Von diesen fielen 395 Nennungen, also 61 % unter die Kategorie „Bewältigung“. 58 Nennungen betrafen die „Auslöser für außergewöhnliche Belastung“, 89 Nennungen fielen auf „Auswirkungen und Symptome“. Bezüglich des „Umgangs“ wurden 37 Nennungen angegeben, 55 Nennungen betrafen die „Möglichkeiten der Vorbeugung“ und unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden 16 Nennungen zusammengefasst.

Abbildung 10 zeigt die prozentuale Verteilung über alle Kategorien. Hier korrespondiert das Ergebnis mit den zuvor dargestellten Erwartungen der Teilnehmer, die überwiegend angaben, Erwartungen in Bezug auf Bewältigungsmöglichkeiten zu haben.

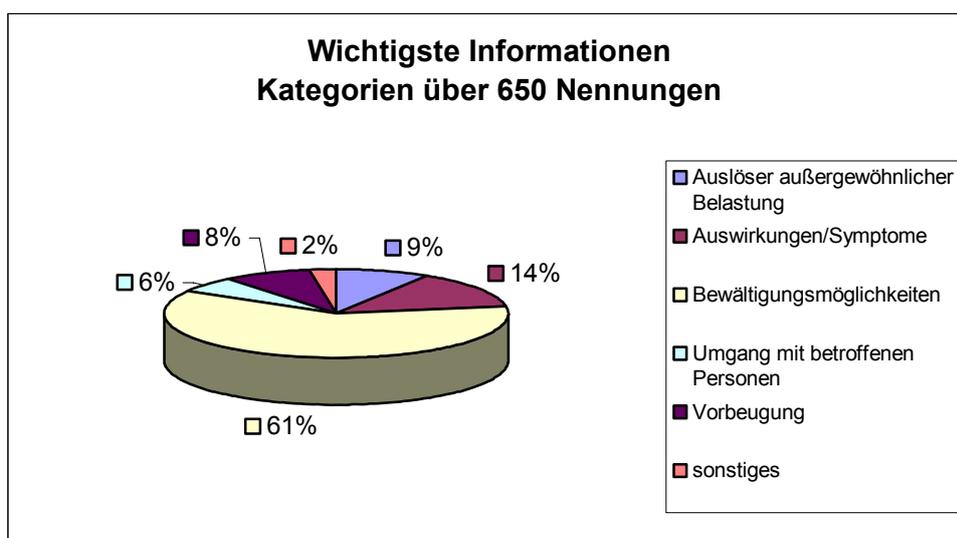


Abbildung 10: Wichtigste Informationen aus der Schulung

Die Dauer der Schulung insgesamt, die Menge an Inhalten und die Verständlichkeit der Inhalte wurde ebenfalls zwischen den Polen 0 „viel zu lang“ und „viel zu kurz“ für das Merkmal

Dauer, sowie „zu viel Stoff“ und „zu wenig Stoff“ für das Merkmal Menge an Inhalten und „viel zu schwer“ und „viel zu leicht“ für das Merkmal Verständlichkeit der Inhalte abgefragt. Folgende Tabelle zeigt, dass sich von den befragten Teilnehmern 70,6 % (N = 223) bezüglich der Dauer, 76,7 % (N = 240) bezogen auf die Menge an Inhalten und 77,3 % (N = 245) in Bezug auf die Verständlichkeit der Inhalte für o, also ein „weder – noch“ entschieden.

Tabelle 13: Beurteilung von Dauer sowie Menge und Verständlichkeit der Inhalte

Merkmal	N	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Dauer der Schulung	316	1,6 %	9,5 %	70,6 %	17,1 %	1,3 %
Menge an Inhalten	313	1,6 %	5,8 %	76,7 %	15,3 %	0,6 %
Verständlichkeit der Inhalte	317	1,3 %	13,9 %	77,3 %	6,9 %	0,6 %

Interessant in Bezug auf eine Anpassung und Modifikation der Schulung in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Befragung, war besonders folgende Frage: „kamen Themen zu kurz, und wenn ja welche?“. 316 Personen beantworteten diese Frage, davon verneinten die Frage 273 Personen (also 86 %) und 43 Einsatzkräfte antworteten mit ja. Die 50 Nennungen auf die Frage „welche?“ wurden in fünf Kategorien zusammengefasst. Abbildung 11 zeigt die prozentuale Verteilung auf die Antwortkategorien.

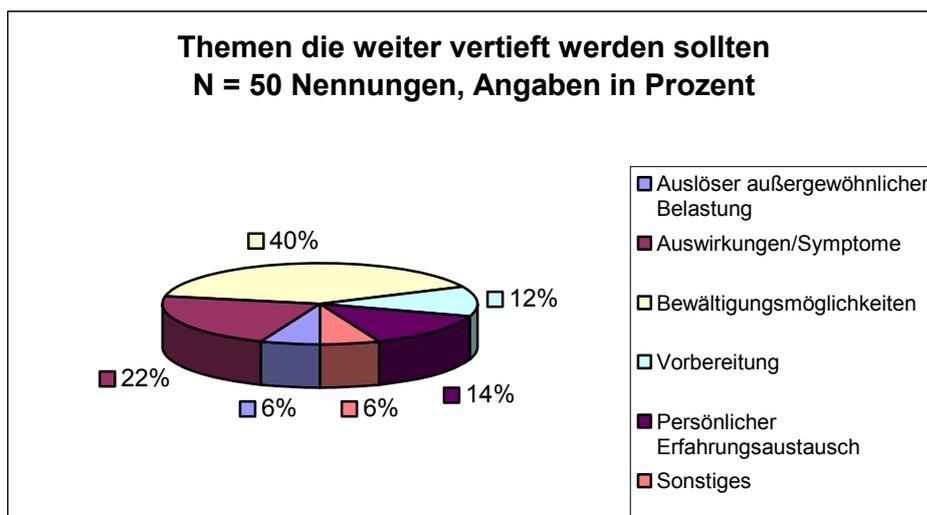


Abbildung 11: Themen die weiter vertieft werden sollten

Hier wird deutlich, dass wiederum Bewältigung eine wichtige Rolle spielt, 40 % der Befragten hätten sich noch mehr Inhalte und Informationen zu dieser Kategorie gewünscht.

Ein weiterer Aspekt, der abgefragt wurde war die Beurteilung, inwieweit die Teilnehmer die Schulung für hilfreich für die Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr halten. Zwischen 0 für „gar nicht hilfreich“ und 4 für „äußerst hilfreich“ gab 1 Person 0, der Wert 1 wurde von 7 Einsatzkräften angegeben, für 2 entschieden sich 20 Personen, 145 Einsatzkräfte entschieden sich für die Antwort 3, als „äußerst hilfreich“ für die Tätigkeit bei der FF bezeichneten 126 Befragte die Schulung. Nachfolgende Abbildung zeigt die Angaben in Prozent.

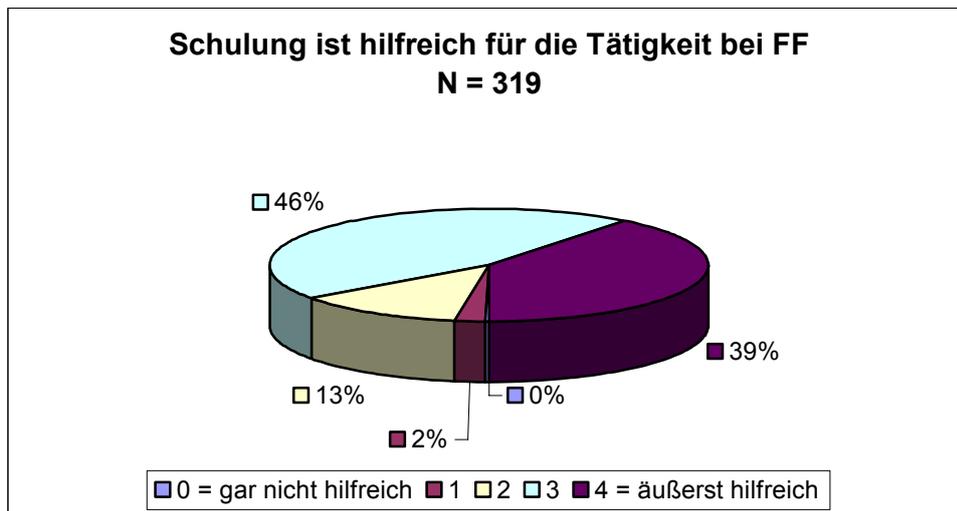


Abbildung 12: Schulung ist hilfreich für Tätigkeit bei FF

Bevor im folgenden die zwei wichtigsten Aspekte der rückblickenden Beurteilung der Schulung sechs Monate nach ihrer Durchführung dargestellt werden, ein Satz zu der abschließenden Frage, ob der Teilnehmer die Schulung (ohne begleitende Befragung) einem Kameraden weiterempfehlen würde. 98 % der Befragten (311 Personen von N = 318) antworteten mit ja, lediglich 2 % (7 Personen) würden die Schulung nicht weiterempfehlen.

Beurteilung der Schulung in der Follow-up Untersuchung

Die Teilnehmer an der Schulung wurden sechs Monate nach der Schulung erneut gefragt, wie sie die Schulung insgesamt beurteilten. 40 Personen beurteilten die Schulung im Nachhinein als sehr gut, 88 der Befragten mit gut, 29 Einsatzkräfte antworteten mit teils/teils und 3 Teilnehmer antworteten mit schlecht. Die folgende Abbildung zeigt die prozentuale Verteilung.

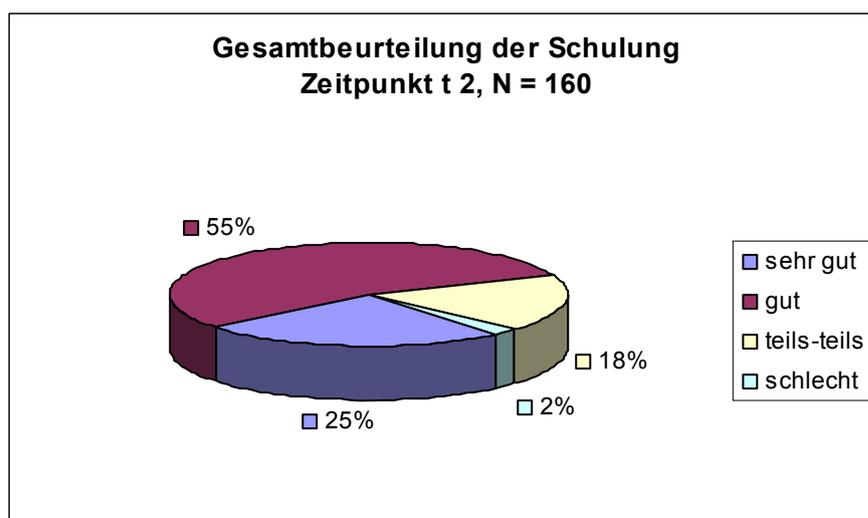


Abbildung 13: Beurteilung der Schulung im Follow-up

Auch zu diesem Zeitpunkt wurde die Frage gestellt, ob die Schulungsteilnehmer die Schulung einem Kameraden empfehlen würden. 147 von 180 Personen, die eine Angabe machten, beantworteten diese Frage mit ja, dies sind 93 % der Befragten, 11 Einsatzkräfte antworteten mit nein.

Ergebnisse aus der Auswertung der Multiplikatorenbefragung

Vor allem durch die Beurteilung der Multiplikatoren und der Auswertung der diesbezüglichen Erfahrungen beim Halten der Schulungen soll geprüft werden, ob die Schulungseinheit gut durchführbar ist und im Feuerwehralltag praktikabel ist, um so für die Endversion eventuell notwendige Modifikationen vornehmen zu können.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse bezieht sich auf 15 Multiplikatorenbögen, jeder Multiplikator führte drei Schulungen durch. Insgesamt nahmen an den Schulungen 338 Personen teil. Im Mittel waren dies 22,5 Personen pro Schulung, die Werte streuen zwischen 8 und 43 Teilnehmern. Bei 14 der Schulungen war der Kommandant anwesend, ein Kommandant war auf Grund eines Krankenhausaufenthaltes verhindert.

Die Multiplikatoren gaben folgende selbst gesetzte Ziele für die Schulung an: Uni und v. a. Kameraden gute und hilfreiche Schulung zu geben (inhaltlich v. a.: Auslöser, Symptome und angemessener Umgang/Bewältigungsmöglichkeiten), die Kameraden mit Schulung und Thema zu erreichen und zu sensibilisieren, auch in Form von Dialog und Austausch, möglichst nahe am Konzept zu bleiben (bezogen auf inhaltlichen sowie den zeitlichen Rahmen).

Die Multiplikatoren konnten auf einer jeweils fünfstufigen Skala angeben, ob sie ihre eigenen Ziele erreichen konnten, sie mit dem Verlauf der Schulung zufrieden waren, wie gut sie mit dem zeitlichen Rahmen zurecht kamen, wie sie das Interesse der Teilnehmer an der Thema-

tik einschätzten, wie stark die Multiplikatoren die Gruppe an der Schulung beteiligt haben und wie stark sich die Gruppe an der Schulung beteiligt und abschließend die Einschätzung der Multiplikatoren wie die Schulung aus ihrer Sicht bei den Teilnehmern angekommen ist.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Mittelwerte, Standardabweichung und Streuung der beschriebenen Fragen. Der Wert fünf stellt jeweils den in Bezug auf die Fragestellung positivsten Wert dar. Das N beträgt jeweils 15.

Tabelle 14: Beurteilung der Schulung durch Multiplikatoren

	MW	SD	Range
Zielerreichung aus Sicht der Multiplikatoren	4,1	0,52	3 – 5
Zufriedenheit mit Schulung	4,0	0,76	2 – 5
Einhaltung der zeitlichen Vorgaben	4,7	0,59	3 – 5
Einschätzung Interesse der Teilnehmer	3,9	0,59	3 – 5
Beteiligung der Gruppe durch Multiplikatoren	3,7	0,62	3 – 5
Beteiligung der Gruppe selbst	3,3	0,81	2 – 5
Einschätzung der Akzeptanz der Schulung	3,9	0,52	3 – 5

Die Auswertung und Zusammenfassung der Inhalte der offenen Fragen ergab folgende Aspekte:

Einschränkungen bei der Erreichung der genannten Ziele:

- großer Altersunterschied der Teilnehmer (14-60 Jahre) – *(Anmerkung aus dem Auswertungs-Workshop Oktober 04: von einigen Multiplikatoren wurde diese Heterogenität auch als Vorteil gesehen)*
- eigene Unsicherheit bei erster Schulung
- äußere Umstände (Hitze, zu kleiner Raum)
- wenig Teilnehmer

Was gut lief:

- Kameraden gut zu motivieren
- Interesse/Aufmerksamkeit der Teilnehmer
- Gespräche mit Teilnehmern
- Unterstützung durch Kommandant im Vorfeld
- Präsentation und Erläuterungen waren stimmig
- Arbeit mit Laptop und Beamer

Was nächstes Mal anders gemacht werden sollte:

- bestimmte Inhalte noch mal vorbereiten bzw. noch intensiver vorbereiten inkl. Unterlagen und Reihenfolge
- Motivierung der Teilnehmer verstärken
- Anfang schneller durchziehen bzw. Umsetzung der Schulung insgesamt straffen *(Anmerkung aus dem Auswertungs-Workshop im Oktober 04: die Straffung bezieht sich eher auf die Durchführung, nicht auf die Konzeption)*
- flüssiger sprechen (Redefluss trainieren)
- Wichtigkeit der Thematik bei der Ankündigung der Schulung mehr betonen
- im Winterhalbjahr durchführen (ggf. mehr Teilnehmer)

Aktive Teilnahme der Teilnehmer:

- in Form von Nachfragen: in 10 von 15 Schulungen
- in Form von Einbringung eigener Erfahrungen: in allen Schulungen (15) – *Anm.: vgl. Durchschnittsalter vs. Konzeption der Schulung für die GRUNDAusbildung, dort wird mit weniger Erfahrungspotenzial gerechnet*
- in Form von Einbringung von Beispielen: in 11 von 15 Schulungen
- grundsätzlich: im 1. Teil stärker, 2. Teil eher „Neuland“/weniger Erfahrungen vorhanden

Nachfragen aus der Gruppe zu:

- Entstehen von (kameradschaftlichen) Belastungen
- Beschwerdebilder/Symptome erkennen
- Bewältigungsstrategien
- wer entscheidet über (weiteren) Einsatz
- Diskussionen konkreter Einsätze / Erfahrungen
- wer macht was (Notfallseelsorge, Arzt, Psychologe, SbE)

Hauptinteresse der Gruppe:

- Auslöser/Entstehung
- Beschwerdebilder/Symptome – Erkennen von ABS/PTBS
- Schnittstelle „normal“-„behandlungsbedürftig“
- Umgang mit Belastung/Thematik: Prävention
- Selbst- und Kameraden/Betroffenenhilfe
- wo/von wem gibt es Hilfe

An welcher Stelle **Interesse geweckt**:

- Feuerwehr-Beispiele (aus der Region + eigene des Multiplikators; 7x)
- Audioeinspielungen (7x; Gesprächsanregung)
- Zusammenhang zw. Schulungsinhalten und eigenen Erfahrungen der Teilnehmer
- mögliche Auswirkungen [„wachrütteln“]
- wenn Multiplikator mit Inhalten „eins“ war
- Interesse durchgehend vorhanden

Schwer vermittelbare Punkte:

- Vergleichbarkeit der statistischen Zahlen mit Situation vor Ort
- Symptome/Anzeichen, wenn keine persönliche Erfahrung bei Teilnehmern vorhanden

Auffälligkeiten:

- Lachen zwischendurch (positiv)
- bei Teilnehmern, die keinen Bezug zur Thematik haben, diese bei der Sache zu halten
- super Schulung
- Diskussion: darf ich mich aus einem Einsatz herauslösen bzw. kann ich bei einer Alarmierung zuhause bleiben

Persönliche Gespräche (themenbezogen) mit einzelnen Teilnehmern außerhalb der Schulung:

- in 12 von 15 Schulungen

Sonstige Anmerkungen (*hier nur bislang nicht Genanntes aufgeführt*):

- braucht Eingewöhnung, dann gut
- Teilnahme des Kommandanten ist gut
- in der Gruppe über Erlebnisse zu erzählen leicht, über Gefühle ungewohnt
- Kurzversion des Foliensatzes gut
- weder Zeit noch Folien ausdehnen
- bei Hinweisen Alternativen für Flipchart anbieten (Ausstattung der Wehren und Möglichkeiten der Mitnahme von Material sehr unterschiedlich)
- muss jeder Unterschied zwischen ABS und PTBS kennen -> nicht zu sehr ins Detail, eher Sensibilisierung
- Selbstverständnis für Thematik wird gestärkt

Ergebnisse aus der Auswertungsveranstaltung mit den Multiplikatoren

Zur Auswertung der Erfahrungen der Multiplikatoren mit den primärpräventiven Schulungen wurde im Oktober 2004 ein Workshop durchgeführt. Ziel war der gemeinsame Rückblick auf die Schulungen inkl. Konzeption, Vorbereitung und Materialien im Hinblick auf die Erstellung der Soll-Version für den Auftraggeber.

Der erste Teil des Workshops wurde nach der qualitativen Methode der *Focus Group* gestaltet (z. B. Dawson, Manderson & Tallo, 1993). Die Anwendung von Focus Groups ist u. a. angezeigt,

- wenn man an einer Vielzahl von unterschiedlichen Meinungen interessiert ist und nicht an einer Konsensbildung,
- wenn die Interpretation von „Material“ wichtig erscheint,
- wenn man an Informationen von Stakeholdern (Interessenvertreter) interessiert ist,
- wenn die Einschätzung besteht, dass die Gruppendynamik verstärkend sein wird,
- wenn man untersuchen möchte, wie und warum sich Menschen in bestimmten Mustern verhalten,
- wenn man die Reaktionen von Individuen verstehen möchte.

“One of the characteristics that distinguishes focus groups from other qualitative interview procedures is the group discussion. The major assumption of focus groups is that with a permissive atmosphere that fosters a range of opinions, a more complete and revealing understanding

of the issues will be obtained” (Vaughn, Schumm & Sinagub, 1996, S. 4).
“In other words the use of focus groups is an interactive research technique that ‘capitalises on the interaction within a group to elicit rich experiential data’ (Asbury, 1995)...” (in: Sweeney & Perry, 2004, S. 106).

Vom Ablauf her gliedert sich die Focus Group in mehrere Phasen (Einführung, Warm up, Eröffnung, Einführungsfrage, Übergangsfragen, Schlüsselfragen, Zusammenfassung, Abschluss; sowie Nachbereitung und Auswertung durch die Moderatorinnen). Die Diskussion unter den Teilnehmern ist das Kernelement der Methode und wird durch offene Fragen angeregt. Die Fragestellungen werden jedoch – abgesehen von den einführenden bzw. überleitenden Fragen – nicht in einer vorher bestimmten Abfolge gestellt, sondern an den jeweils zutreffenden Stellen in die Diskussion der Teilnehmer eingebracht. Dies ist entscheidend, um Diskussionsrichtung und -fluss der Teilnehmer nicht von außen zu steuern oder zu unterbrechen. Die einführenden bzw. überleitenden Fragen sind eher allgemein gehalten. Dadurch soll v. a. eine schrittweise Annäherung an die Thematik sowie Spontanäußerungen und -diskussionen der Teilnehmer untereinander angeregt werden.

Auf Grundlage der Dokumentationen der einzelnen Schulungen sowie grundlegender Fragen zur Konzeption und Durchführung der Schulung bereiteten Mitarbeiterinnen des Forschungsteams die Fragestellungen für die Focus Group vor. Die Schlüsselfragen bezogen sich dabei auf die Blöcke „Organisatorisches“, „Inhalt“, „Methodik/Didaktik“ und „Personelles“.

Die Dokumentation der Focus Group erfolgte zum einen über Protokollierung, zum anderen über Audiomitschnitt der Diskussion, die in der Nachbearbeitung entsprechende Ergänzungen im Protokoll sowie die Unterlegung mit Zitaten ermöglichte.

Zentrale Diskussionspunkte aus der Focus Group:

Die Zusammenarbeit im Projekt wurde von allen Teilnehmern als gute und erfahrungsreiche Zeit erlebt. Besonders hervorgehoben wurde die Möglichkeit, mitgestalten zu können und die daraus entstandene Motivation.

Bezüglich der generellen Zielsetzung primärer Prävention erachteten die Teilnehmer v. a. folgende Punkte als wichtig:

- Normalisierung der Thematik
- Sensibilisierung
- Vermittlung von Wissen über PTBS und Akute Belastungsreaktion/-störung
- Senken der Hemmschwelle für die sekundäre Prävention
- Veränderung des Selbstbildes (Zitat aus der Veranstaltung: *„Ein bisschen ein Bild zu relativieren, ist gelungen. [...] Professionalität und professionelles Umgehen hat heute eine andere Bedeutung. Und ich glaube, dass ist auch gelungen. Diesem Weichei-*

Thema ein bisschen ein anderes Gesicht zu verleihen, ein Gesicht von Professionalität.“)

- Aufzeigen einer anderen Facette der Kameradschaft (Zitat aus der Veranstaltung: *„Was als konkretes Mittel ja wirklich auch im Vordergrund steht, ist nicht nur die Einzelhilfe, was kann ich für mich tun, sondern auch, was können wir für uns tun. [...] Dass wir füreinander eigentlich auch ein Stück weit da sind. Nicht nur um miteinander zu arbeiten und zu feiern, sondern auch füreinander ein Stück weit da zu sein. Ich glaube, dass hat auch ein bisschen nachdenklich gemacht, wir dürfen nicht übereinander lachen, den anderen auslachen, weil der's jetzt vielleicht nicht so gepackt hat, sondern dass wir eigentlich die einzigen sind, die uns verstehen können aus den Zusammenhängen heraus. Und wen haben wir eigentlich, wenn wir übereinander lachen, wen haben wir dann noch?“)*

Zentraler Diskussionspunkt der Teilnehmer waren die Voraussetzungen für eine entsprechende Primärprävention, insbesondere die Person des Referenten. Dies wurde auch noch einmal von den Teilnehmern durch eine Punktwertung der wichtigsten Diskussionspunkte am Schluss der Fokus Group unterstrichen.

Die Durchführung der Schulung sollte laut Teilnehmern in jedem Falle durch ausgewählte Referenten stattfinden, da durch eine unqualifizierte Schulungs- sowie weitere Ansprechpartnerfunktion u. U. für die Thematik über längere Zeit hinaus negative Folgen entstehen könnten. (Zitat aus der Veranstaltung: *„Denn ich denke, das sollte schon klar sein, dass man mit einem absolut verbockten Unterricht in Kartenkunde weit aus weniger verbocken kann, als in dem Bereich, weil wenn man das Thema absolut daneben überbringt, dann braucht man mit Einsatznachbereitung die nächsten drei, vier Jahre nicht mehr kommen.“)*

Ein Multiplikator, der eine Schulung mit dem vorhandenen Material durchführt, sollte nach Meinung der Teilnehmer folgende Kriterien erfüllen:

- Offenheit
- Authentizität
- Regionaler Bezug
- Interesse am Thema
- eigene Betroffenheit bzgl. der Thematik
- Grundlagenwissen in Psychotraumatologie
- Praxiserfahrung mit der Thematik durch z. B. SbE, Peer, KIT Erfahrung

- Grundlagenwissen in Methodik/Didaktik; Ausbildung bzw. nachgewiesene Praxiserfahrung in diesem Bereich
- Spaß am Lehren
- Lust, sich intensiv einzuarbeiten
- Selbstreflexion

Mögliche Standards, Kriterien und Auswahlprozedere wurden diskutiert.

Zur Flankierung der Primärprävention wurden von den Teilnehmern folgende Rahmenbedingungen bzw. Maßnahmen skizziert:

Mindestens ein, optimalerweise 2-3 Multiplikatoren pro Landkreis, die die Thematik präsent halten.

Dabei sollte es um eine „Fortbildung ohne Weiterbildung“ gehen, d. h. es sollten immer mal wieder Teilaspekte eingebracht bzw. vertieft werden, jedoch nicht schwerpunktmäßig ganze Lehrgänge abgehalten werden.

Zentral bei allen diesbezüglichen Maßnahmen sei die Stärkung vorhandener Ressourcen.

Die Schulung aller Ebenen innerhalb der Freiwilligen Feuerwehr als „Muss“, da es für die Schulung/Prävention insgesamt wichtig ist, dass die Führungskräfte „dahinter stehen“. Ein Vorgehen „von oben nach unten“ sei dabei u. U. günstig.

Der Multiplikator sollte auch strukturell (im Organigramm) positioniert werden, z. B. als Fachbereichsleiter Stressbearbeitung. Diese Struktur sollte flächendeckend entsprechende Umsetzung erfahren.

Auf der interorganisationalen Ebene wäre eine landkreisbezogene Zusammenarbeit zwischen Multiplikatoren, Feuerwehr und Rettungsdienst bzgl. der Thematik wünschenswert. Dies böte auch zusätzliche Ansprechpartner für betroffene Kräfte. Über eine gemeinsame Leitung dieser Zusammenarbeit sollte ggf. ebenfalls nachgedacht werden.

Für Angehörige von Einsatzkräften wurde dagegen weniger Handlungsbedarf gesehen, „Familien gehören eigentlich nicht zur Feuerwehr“.

Von der formalen und strukturellen Seite her sprachen sich die Teilnehmer für eine Anbindung der Multiplikatoren, z. B. an die Feuerweherschule, sowie bezogen auf die Schulung eine entsprechende Angleichung der Lehrpläne (Inhalte, Referenten, Material) aus.

Zur praktischen und inhaltlichen Bewertung der Schulung durch die Multiplikatoren:

Bezüglich der konkreten Durchführung der Pilot-Schulung betonten alle Teilnehmer an der focus group, dass es ihnen – obwohl Vorbereitung und „Konzepttreue“ aufwändig und an-

spruchsvoll gewesen seien – Spaß gemacht habe und die Schulung in den Wehren gut angekommen sei. Das Schulungsmaterial sei gut geeignet und problemlos handhabbar. Aufgrund der Technik vor Ort in den Wehren sei ergänzend eine Audio-CD-Version der Audioeinspielungen (auf normalem CD-Player abspielbar) empfehlenswert.

Hinsichtlich der Methodik/Didaktik waren die Teilnehmer sich einig, dass die Konzeptvorgaben sowohl dem Ziel des Grundlagenseminars als auch der Zielgruppe entsprächen und gut gerecht würden (Vortrag, Beispiele, Beteiligung der Teilnehmer). Die Schulung sowie das Schulungsmaterial seien gut verständlich. Die direkte Umsetzung des Konzepts führe zu einer runden und schlüssigen Schulung, die alle wichtigen Punkte behandle. Zwei Stunden seien für die Schulung ein gutes Maß. Mehr wäre zuviel, weniger würde jedoch der Inhalt nicht erlauben, da nichts gekürzt werden solle.

Dabei war das Gelingen der Schulungen in den Augen der Multiplikatoren v. a. durch folgende Punkte bestimmt:

- Verständlichkeit
- Anschauliche Darstellung
- räumliche Bedingungen
- Arbeitsmaterial
- Altersmäßig gemischte Gruppe
- Als Schlüsselstellen wurden v. a. erlebt:
 - Audio-Einspielungen (nicht zu lang, sollten auch nicht länger sein; boten Zeit, die Teilnehmer zu beobachten)
 - Ruderboot (Bild, das sich einprägt)
 - Vergleich mit Atemgiften (Gefahrenschema)

Der Aufbau des gesamten Pakets wurde als stimmig erlebt, es ließ sich ein guter Spannungsbogen von Anfang bis Ende und innerhalb der Thematiken halten

In Bezug auf die organisatorischen Rahmenbedingungen wurde v. a. angeführt, dass die Gruppengröße bei dieser Schulung vernachlässigbar sei. Auf jeden Fall solle auf eine angemessene Räumlichkeit geachtet werden.

Als optimale rein organisatorisch-praktische Rahmenbedingungen wurden zusammenfassend genannt:

- Brauchbarer, von der Größe her passender [adäquater] Schulungsraum („worst case Wirtschaft“)
- Beamer, Overhead-Projektor, Flipchart
- Teilnahme des Kommandanten (Teilnehmerzahl, Stellenwert)

- Zeitpunkt: Winterhalbjahr
- Zeitdauer: nicht länger als zwei Stunden inkl. Pause für einen Abendtermin, „aber es geht nicht kürzer“, d. h. nicht kürzen
- Vorabinformation für die Wehr (Einladung mit Thema)
- Gruppengröße bei der Schulung nicht wesentlich (gut, wenn man Gruppe noch im Blick haben kann)
- Geeignete Sitzordnung

Die *Multiplikatoren*schulung sollte nach Aussage der Teilnehmer ebenfalls in der durchgeführten Art beibehalten werden. Neben der Multiplikatorengruppe sei vor allem auch die ausführliche eigene Vorbereitung auf die Durchführung der Schulung wichtig.

Zu Fragestellung 2: Erweist sich die Schulung als praktikabel und wird sie von der Zielgruppe angenommen?

Die Beurteilung der Schulung durch die Teilnehmer und durch die Schulungsdurchführenden (Multiplikatoren) ist insgesamt als gut bis sehr gut zu bewerten. Auch hinsichtlich der Variablen Dauer der Schulung, Menge an Inhalten und Verständlichkeit der Inhalte schätzen die Teilnehmer die dargebotene Form zum überwiegenden Teil als weder zu lang noch zu viel, und auch nicht zu schwer ein. Diese Fragen wurden gestellt, da die Schulung insgesamt als sehr kompakt und darüber hinaus in Bezug auf die Inhalte als neu und unbekannt einzuschätzen ist. Eine Modifikation der Schulung hinsichtlich der Dauer, der Menge an Inhalten und der Verständlichkeit der Inhalte wäre, falls die Ergebnisse eine Überforderung der Teilnehmer gezeigt hätten, notwendig geworden. Eine Modifikation bezüglich dieser drei Faktoren wurde aber auf Grund der gezeigten Ergebnisse als nicht notwendig erachtet.

Das Thema Bewältigung nahm in der Beurteilung der Teilnehmer einen breiten Raum ein, die laut Teilnehmern wichtigsten Informationen der Schulung beziehen sich zum überwiegenden Teil auf diese Thematik. Aus den Rückmeldungen der Multiplikatoren lässt sich erkennen, dass auch sie diese Thematik als enorm wichtig einschätzen, sie wünschten sich für dieses Thema mehr Zeit und Inhalte. Auch bei der Frage, ob Themen zu kurz kamen wurde bei den Antworten überwiegend der Bereich Bewältigung angesprochen. Die Schulung wurde entsprechend der Relevanz des Themas für die Einsatzkräfte, korrespondierend mit der Einschätzung der Multiplikatoren in der Anpassung auf Grund der hier dargestellten Ergebnisse erweitert und der Bereich Bewältigung entsprechend vertieft.

6.3 Wirkung der Schulung hinsichtlich Wissen zur Thematik und Umgang mit Belastungen

Die Fragestellungen drei bis fünf beschäftigen sich nun mit der intendierten Wirkung der Schulung hinsichtlich des Wissens bezüglich der Thematik und des Umgangs mit Belastungen. So wurden zu t0 und t2 sowohl den Befragten aus den Schulungswehren als auch aus den Kontrollwehren Fragen zu ihrem Wissen über zum Themenbereich „Umgang mit Stress im Einsatzwesen“ gestellt und ebenso Fragen zum tatsächlichen Umgang, z. B. ob Gespräche und Unterstützung gesucht und gefunden werden (also der Bereich soziale Unterstützung). Darüber hinaus wurden habituelle Bewältigungsstrategien mit dem CISS und weiteren Skalen zur Bewältigung erfasst, sowie die Skala zum Substanzgebrauch. Alle Auswertungen erfolgen jeweils mit der Stichprobe, für die ein kompletter Datensatz vorlag (n = 271). Um die Wirkung der Schulung zu berechnen, wird jeweils eine Varianzanalyse durchgeführt, die als unabhängige Variablen neben dem Faktor Schulungsteilnahme und dem jeweiligen Ausgangswert der Kriteriumsvariable als Kovariate, noch Alter und Schulbildung als weitere Faktoren mit einbezieht, da sich diese Variablen bzgl. den hier vorliegenden Fragestellungen in einer explorativen Datenanalyse als weitere Einflussgrößen gezeigt haben.

Wissen zum Themenbereich „Umgang mit belastenden Einsätzen“:

Alle Teilnehmer wurden zunächst ganz explizit nach ihrem Wissen zur Wirkung besonders belastender Einsätze gefragt. 80 % der Befragten (216 Personen) bejahen zur Baseline-Erhebung (t0), dass sich belastende Einsätze negativ auf die seelische Gesundheit auswirken, zum Follow-up (t2) sind es 86 % der Befragten (233 Personen). Außerdem bejahen zu t0 62 % der Befragten (167 Personen), das man vorbeugend etwas gegen eine mögliche Erkrankung tun kann. Zu t2 tun dies 65 % (175 Personen).

Zusätzlich dazu sollten die Teilnehmer angeben, a) welche typischen Beschwerden ihnen in diesem Zusammenhang bekannt sind, b) wer Ihrer Meinung nach im Einsatzwesen einsatzbedingt seelisch erkranken könnte und c) was man vorbeugend tun könnte. Die Antworten auf diese offenen Fragen wurden zunächst kategorisiert und dann zu einer „Gesamtwissensnote“ zusammengefasst. Auf diese Weise zeigt sich deutlich der signifikante Wissenszuwachs der Teilnehmer der Schulungen im Vergleich zu den Kontrollwehren (siehe Abbildung 14). In Tabelle 15 sind die Mittelwerte neben der Gesamtbeurteilung auch für die drei Themenbereiche einzeln aufgelistet, mit den entsprechenden Signifikanzen.

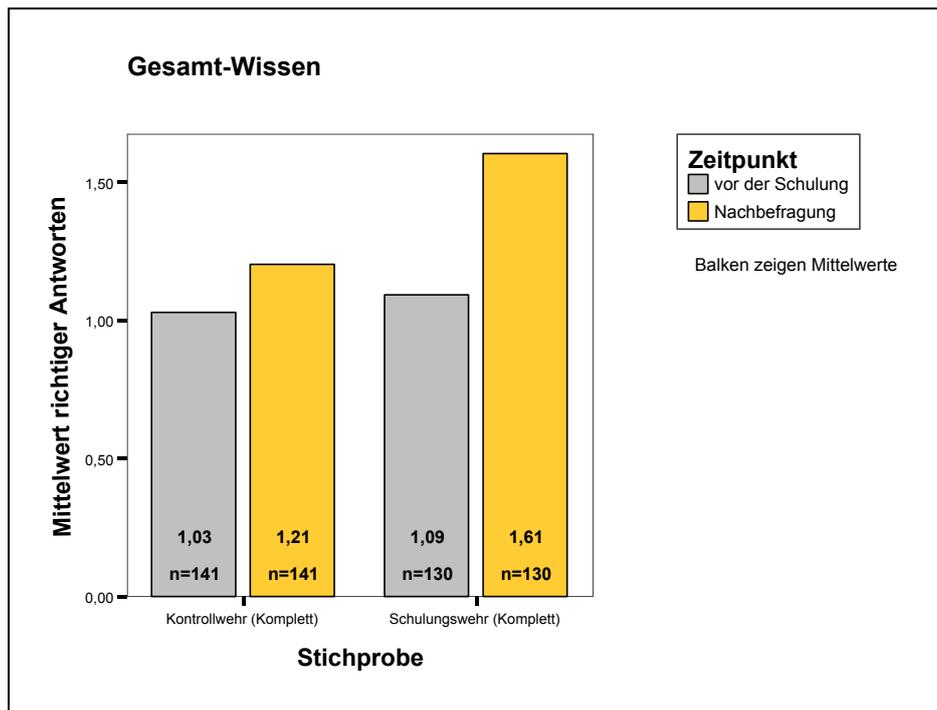


Abbildung 14: Vergleich zwischen Schulungs- und Kontrollwehren hinsichtlich des Wissenszuwachses

Tabelle 15: Univariate Varianzanalyse mit Wissen (Gesamt) zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	7,996	1	,005
Wissen – Gesamt zu t 0	57,569	1	,000
Alter	,224	1	,392
Schulbildung	,735	1	,647

$R^2 = ,237$; korr. $R^2 = ,225$

Zu Fragestellung 3: Kommt es zu einem Wissenszuwachs hinsichtlich der Thematik?

Noch sechs Monate nach der Schulung lässt sich ein signifikant höherer Wissenszuwachs bei den geschulten Teilnehmern im Vergleich zur ungeschulten Kontrollgruppe nachweisen. Lerninhalte aus der Schulung konnten offensichtlich beim Beantworten der Fragen zu t2 noch abgerufen werden. Hierbei handelt es sich um die Lerninhalte, die als zentral wichtige Inhalte definiert wurden.

Soziale Unterstützung aus dem dienstlichen und privaten Umfeld

Die Teilnehmer wurden bei der Baseline-Erhebung und im Follow-up gefragt, wie in ihrem dienstlichen Umfeld mit besonders belastenden Einsätzen umgegangen wird, mit wem sie über einsatzbezogenen Stress sprechen und von wem sie sich unterstützt fühlen (jeweils auf

einer vierstufigen Skala von „gar nicht“ bis „viel“. In Tabelle 16 sind die Antworten getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren aufgeführt, jeweils fett gedruckt sind die Items, bei denen eine signifikante Wirkung der Schulung zu beobachten war.

Tabelle 16: Soziale Unterstützung im dienstlichen Umfeld (Mittelwerte und Häufigkeiten; n=271)

	Kontrollwehren		geschulte Wehren	
	MW¹⁾		MW¹⁾	
	t0	t2	t0	t2
<i>Sprechen Sie mit den folgenden Personen über Stress im Zusammenhang mit Einsätzen?</i>				
mit direktem Vorgesetzten *	1,32	1,34	1,50	1,73
mit Kameraden/Kollegen *	2,01	1,96	2,12	2,18
mit Partner(in)	2,02	1,97	2,16	2,13
mit Freunden in der Einheit *	1,87	1,89	1,88	2,14
mit persönlichen Freunden *	1,49	1,48	1,52	1,74
mit sonstigen, z. B. Seelsorger	0,30	0,37	0,46	0,56
<i>Von wem werden Sie nach harten Einsätzen unterstützt?</i>				
vom direkten Vorgesetzten *	1,70	1,68	1,85	2,05
von Kameraden/Kollegen *	1,87	1,90	2,02	2,22
von Partner(in)	2,03	2,18	2,07	2,17
von Freunden in der Einheit	1,77	1,81	1,87	2,09
von persönlichen Freunden	1,33	1,40	1,46	1,75
von sonstigen, z. B. Seelsorger	0,28	0,49	0,44	0,65

1) Die Werte weichen von denen in den folgenden Balkendiagrammen nur scheinbar ab, letztere sind gerundet.

Allein bei Betrachtung der Mittelwerte wird bereits deutlich, dass die Schulungswehren grundsätzlich mehr das Gespräch suchten und sich unterstützt fühlten als die Kontrollwehren, und zwar schon zu Zeitpunkt t0. Darüber hinaus ist in den geschulten Wehren eine Zunahme dieses Verhaltens zu beobachten (die Standardabweichungen wurden der Übersichtlichkeit halber nicht angegeben, sie liegen zumeist im Bereich unter 1). Ob dieser Zuwachs in den geschulten Wehren signifikant höher ist als in den Kontrollwehren, wurde für jedes Item varianzanalytisch geprüft, bei Kontrolle des Ausgangswertes und in Einbezug der Variablen Alter und Schulbildung als weitere Kovariaten.

Es zeigte sich, dass die Teilnehmer der Schulungen signifikant mehr mit ihrem Vorgesetzten über einsatzbezogenen Stress sprechen (siehe Abbildung 15 und Tabelle 17).

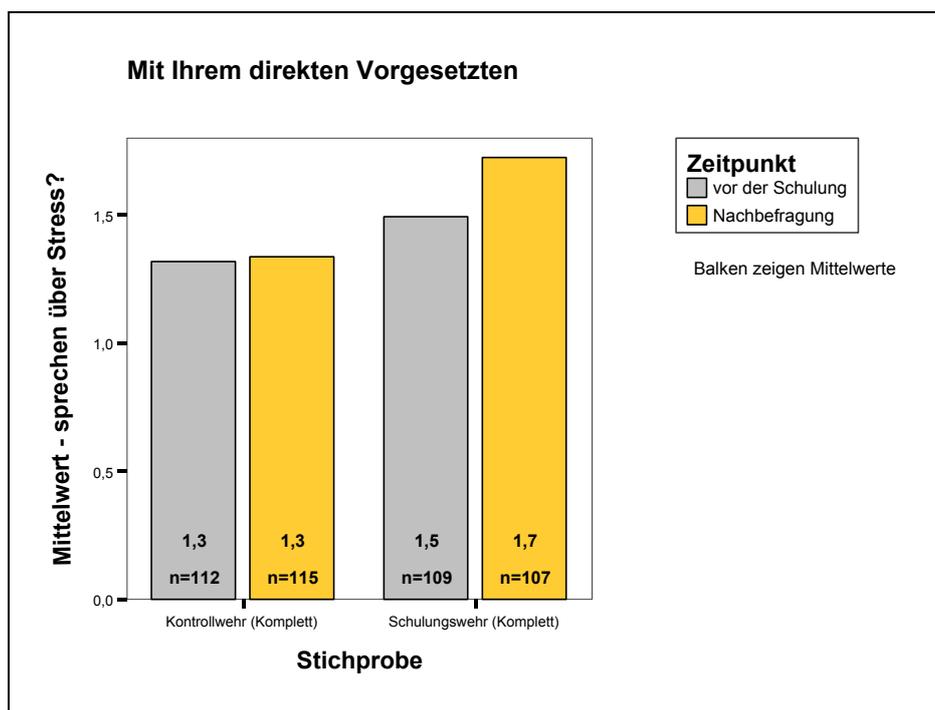


Abbildung 15: Mehr Sprechen mit dem Vorgesetzten: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Tabelle 17: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Vorgesetztem zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	6,062	1	,015
Sprechen mit Vorgesetztem zu t0	45.522	1	,000
Alter	6.325	1	,013
Schulbildung	,017	1	,896

$R^2 = ,281$; korr. $R^2 = ,266$

Ebenso sprechen sie im Vergleich zu den Kontrollwehren sechs Monate nach der Schulung verstärkt mit ihren Kameraden, bzw. Kollegen über Stress im Zusammenhang mit Einsätzen (siehe Abbildung 16 und Tabelle 18).

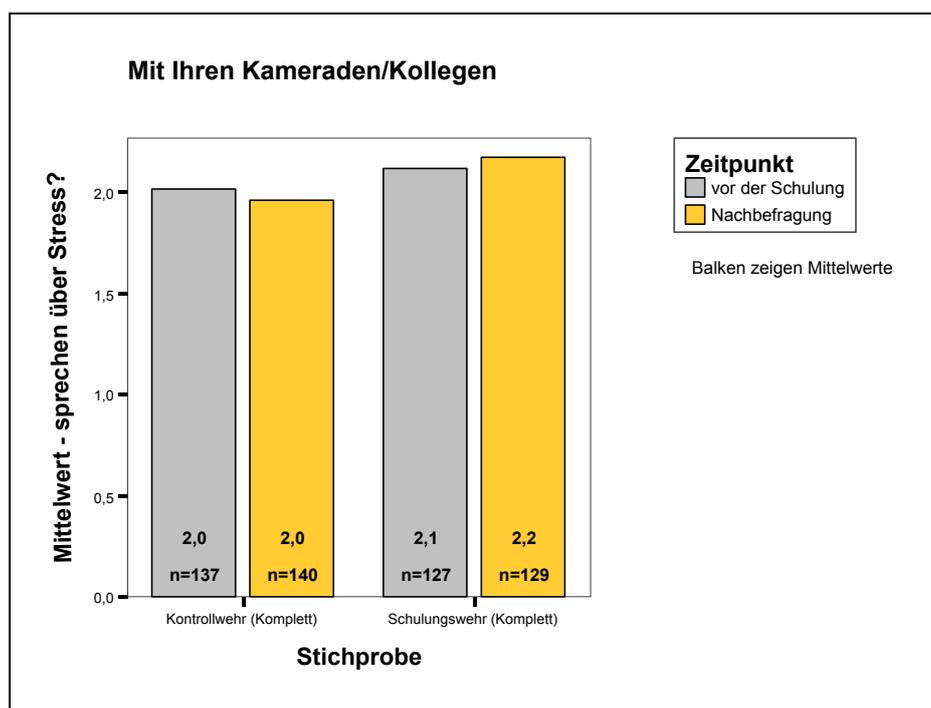


Abbildung 16: Mehr Sprechen mit den Kameraden: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Tabelle 18: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Kameraden zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	4,006	1	,046
Sprechen mit Kameraden zu t 0	65,582	1	,000
Alter	0,011	1	,915
Schulbildung	0,238	1	,626

$R^2 = ,232$; korr. $R^2 = ,220$

Auch mit Freunden in der Einheit sprechen die beschulten Einsatzkräfte sechs Monate nach der Schulung mehr über Stress im Einsatz (siehe Abbildung 17 und Tabelle 19).

Tabelle 19: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit Freunden in der Einheit zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	4,275	1	,040
Sprechen mit Freunden in der Einheit zu t 0	33,368	1	,000
Alter	0,61	1	,804
Schulbildung	0,526	1	,469

$R^2 = ,139$; korr. $R^2 = ,125$

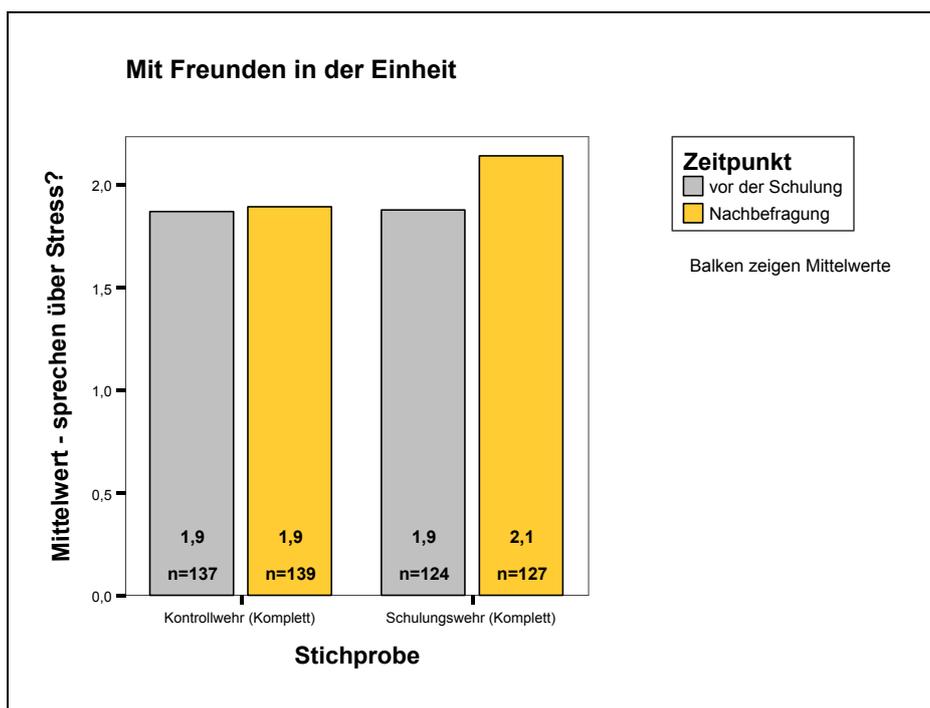


Abbildung 17: Mehr Sprechen mit Freunden in der Einheit: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Ebenso sprechen die Einsatzkräfte, die die Schulung besuchten, sechs Monate danach mehr mit persönlichen Freunden über Stress im Einsatz (siehe Abbildung 18 und Tabelle 20).

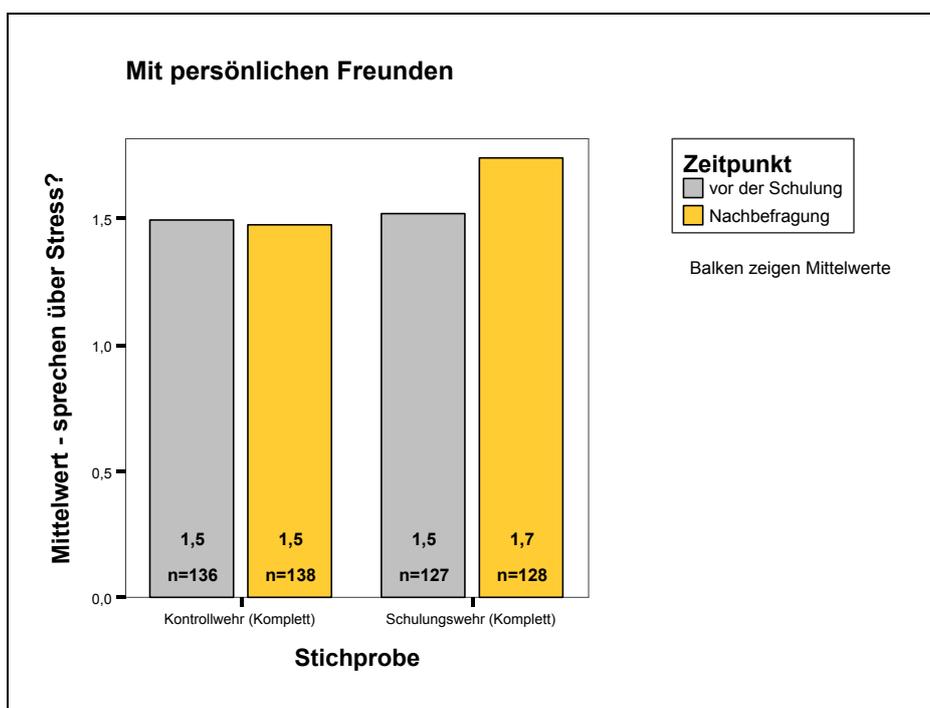


Abbildung 18: Mehr Sprechen mit persönlichen Freunden: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Tabelle 20: Univariate Varianzanalyse mit Sprechen mit persönlichen Freunden zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	3,885	1	,050
Sprechen mit persönlichen Freunden zu t 0	58,448	1	,000
Alter	2,212	1	,138
Schulbildung	0,003	1	,953

$R^2 = ,217$; korr. $R^2 = ,204$

In Bezug auf die Frage, von wem sie sich nach harten Einsätzen unterstützt fühlen, ist zu sehen, dass sich die geschulten Einsatzkräfte mehr von ihren direkten Vorgesetzten unterstützt fühlen als die Einsatzkräfte in den Kontrollwehren (siehe Abbildung 19 und Tabelle 21).

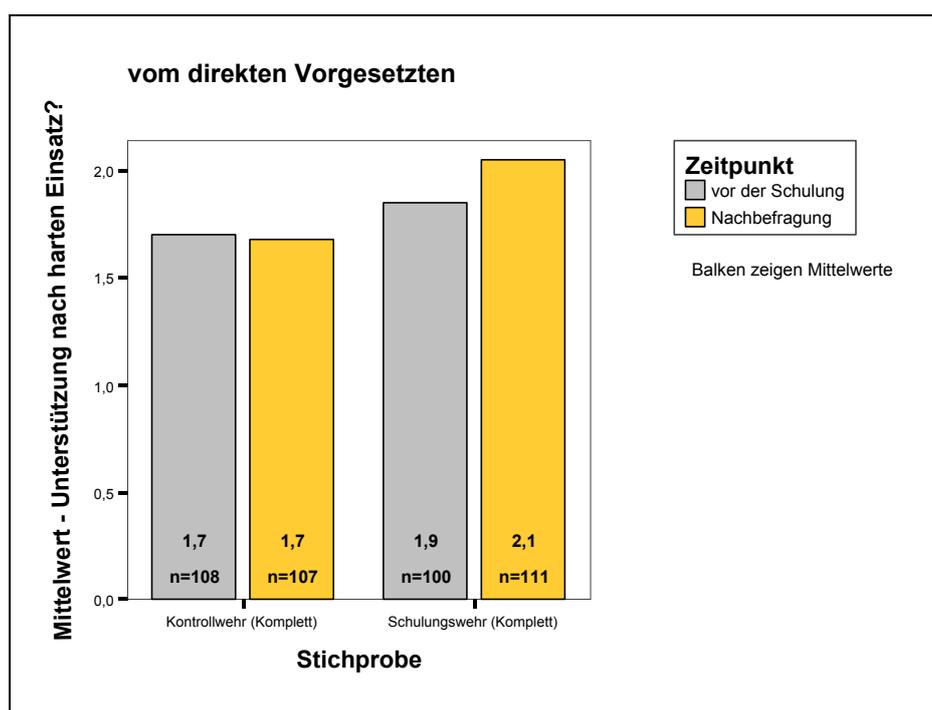


Abbildung 19: Mehr Unterstützung vom direkten Vorgesetzten: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Tabelle 21: Univariate Varianzanalyse mit Unterstützung vom direkten Vorgesetzten zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	5,042	1	,026
Unterstützung vom direkten Vorgesetzten zu t 0	13,167	1	,000
Alter	1,207	1	,274
Schulbildung	0,564	1	,454

$R^2 = ,120$; korr. $R^2 = ,0990$

Ebenso fühlen sich die beschulten Einsatzkräfte mehr von ihren Kameraden/Kollegen in den Wehren unterstützt. Dieser Befund korrespondiert mit den Aussagen der Multiplikatoren, die angaben, dass im Verlauf der Schulung die Teilnehmer häufig darüber sprachen, dass sie durch die Schulung erkannt hätten, dass sie selbst für sich gegenseitig eine wichtige Resource darstellen (siehe Abbildung 20 und Tabelle 22).

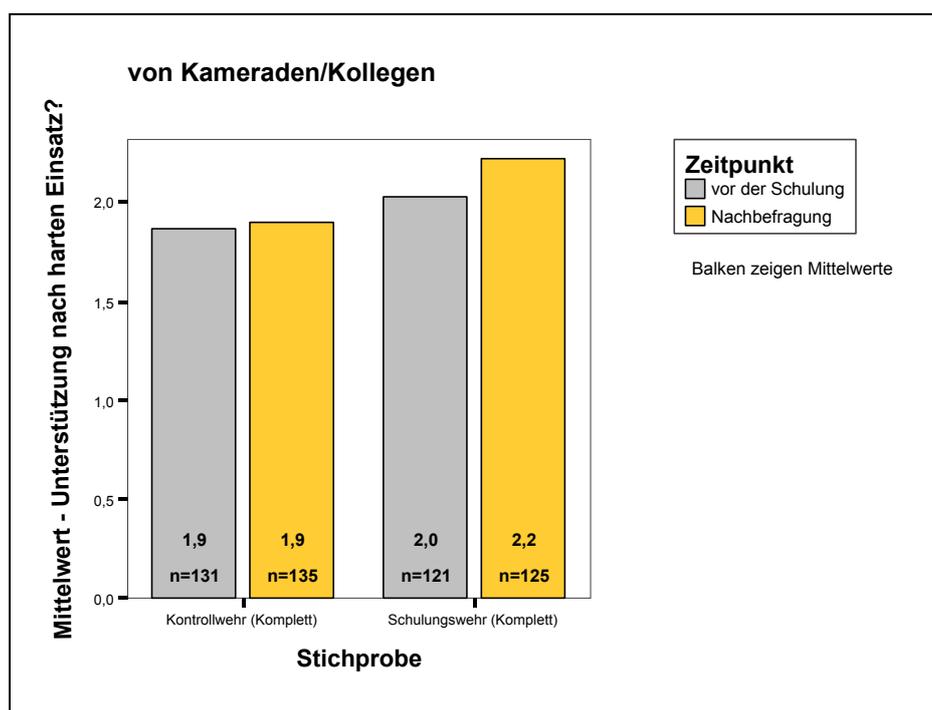
**Abbildung 20: Mehr Unterstützung von Kameraden/Kollegen: Vergleich geschulte und Kontrollwehren**

Tabelle 22: Univariate Varianzanalyse mit Unterstützung von Kameraden/Kollegen zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	4,266	1	,027
Unterstützung von Kameraden/Kollegen zu t 0	19,066	1	,000
Alter	5,371	1	,021
Schulbildung	0,306	1	,580

$R^2 = ,133$; korr. $R^2 = ,118$

Die Schulungsteilnehmer fühlen sich außerdem im Vergleich zu den Feuerwehrleuten in den Kontrollwehren zumindest tendenziell ($p < .10$) auch von persönlichen Freunden und Freunden innerhalb der Einheit unterstützt.

Zu Fragestellung 4: Wie verändert sich die Haltung gegenüber Unterstützungsmaßnahmen und werden informelle und/oder professionelle Unterstützungsangeboten verstärkt genutzt oder gesucht?

Die Schulungsteilnehmer sehen sich sechs Monate nach der Schulung im Vergleich zu den Feuerwehrleuten aus den Kontrollwehren signifikant häufiger im Gespräch mit ihren Vorgesetzten, Kameraden und Freunden. Sie fühlen sich von diesen Personen auch mehr unterstützt. Es kam also zu einer Zunahme dieses Verhaltens im Vergleich zu den Kontrollwehren – oder die Schulungsteilnehmer empfinden subjektiv mehr soziale Unterstützung, möglicherweise sensibilisiert für dieses Thema.

Bewältigungsstile im Umgang mit Belastungen:

Das habituelle Bewältigungsverhalten wurde mit einer modifizierten und erweiterten Form des CISS erhoben. Die Skalenmittelwerte sind Tabelle 23 dargestellt. Es gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen geschulten und nicht geschulten Wehren.

Tabelle 23: Mittelwerte CISS Skalen

CISS	Kontrollwehren		Schulungswehren		Schulungswehren - Nichtteilnehmer	
	t 0 N = 128 MW	t 2 N = 81	t 0 N = 126 MW	t 2 N = 130	t 0 N = 74	t 2 N = 63
Aufgabenorientierte Bewältigung	2,1209	2,2141	2,2714	2,2635	2,3273	2,1316
Vermeidungsorientierte Bewältigung	1,3098	1,5761	1,4079	1,5699	1,3409	1,4390
Emotionsorientierte Bewältigung	1,0711	1,2730	1,1676	1,2891	1,1537	1,2455
Religiosität	1,1339	1,3344	1,0907	1,2494	1,3795	1,4257
Verleugnung	,9976	1,2000	1,0935	1,1232	1,1104	1,1268
Wunschdenken	1,1448	1,3760	1,2581	1,3244	1,1959	1,2939
Reaktives Abschirmen	1,2952	1,4881	1,3000	1,5338	1,2486	1,3021

Zu Fragestellung 5: Ergibt sich ein Einfluss auf Bewältigungsstrategien allgemein und speziell auf ungünstige?

Bewältigungsstrategien, wie sie durch den CISS erfasst werden, sind eher habituell, d.h. über die Zeit stabil. Trotzdem wäre eine erhoffte, sehr langfristige Wirkung einer Schulung, dass grundsätzlich mehr problemorientierte Bewältigungsstrategien gewählt werden. Dass sich keine differentielle Schulungswirkung ergab, ist nicht überraschend, angesichts der Kürze der Schulung.

Einfluss der Schulung auf die traumabedingte Belastung

Die Ergebnisse zur posttraumatischen Belastung wurden bereits unter Punkt 6.1 in Tabelle 12 dargestellt, dort allerdings getrennt nach Geschlecht. Die Skalenmittelwerte zu t0 und t1 getrennt nach Schulungs- und Kontrollwehren und die Personen, die sich an der Freagebogenuntersuchung in den Schulungswehren beteiligten aber die Schulung nicht besuchten, sind in Tabelle 24 dargestellt, Interessant ist hier, dass sich die retrospektive Beurteilung der Belastung in den Schulungswehren den Annahmen entsprechend verschlechterte, die Beurteilung der momentanen Belastung im Vergleich zu den Kontrollwehren verbesserte. Diese

Tendenz zeigte sich auch unter varianzanalytischem Einbezug der Einsätze, die nach der Untersuchung t0 stattfanden.

Tabelle 24: IES-R Mittelwerte

IES – R	Kontrollwehren		Schulungswehren		Schulungswehren - Nichtteilnehmer	
	t 0 N = 124 MW	t 2 N = 127	t 0 N = 119 MW	t 2 N = 116	t 0 N = 69	t 2 N = 63
IES – R - gesamt Damals	30,6774	29,7165	31,6975	33,6552	30,8841	25,7937
IES – R – gesamt Derzeit	11,3898	11,2742	10,9636	10,4595	10,0597	7,7869
Intrusionen Damals	13,8145	12,6667	14,0924	14,7500	13,1304	11,5397
Vermeidung Damals	8,7339	9,0476	9,3109	9,7130	9,7826	7,3810
Übererregung Damals	8,1290	8,1732	8,2941	9,2759	7,9710	6,8730
Intrusionen Derzeit	5,5339	4,7317	5,0182	5,0270	4,7313	3,7541
Vermeidung Derzeit	3,5763	3,9350	3,5000	3,2613	3,3182	2,4918
Übererregung Derzeit	2,2797	2,6774	2,4455	2,1712	2,0909	1,5410

Es zeigten sich weder zwischen den Gruppen, noch innerhalb der Gruppen zwischen den zwei Maßzeitpunkten signifikante Ergebnisse, eine Tendenz zeigte sich lediglich bei den Werten für Intrusionen damals. Zum einen zwischen Kontrollgruppe und Schulungswehr, aber auch zwischen den Personen in den Schulungswehren, die an der Schulung teilnahmen und denjenigen, die nicht teilnahmen. Diese Gruppe ist im Mittel damals und derzeit über alle Skalen leichter belastet als die Gruppe derjenigen, die die Schulung besuchten.

In Bezug auf die Unterschiede zwischen Schulungs- und Kontrollwehr ist, wie bereits in dargestellt, anzunehmen, dass die Schulungsteilnehmer auf der Grundlage der erhalten Infor-

mationen die damaligen Symptome belastender oder schwerwiegender einschätzten als vor der Schulung. Dies zeigt sich geringfügig auch in Bezug auf die derzeitige Intrusionssymptomatik. Allerdings ist der IES-R Gesamtwert in den Schulungswehren geringfügig niedriger als der der Kontrollgruppe.

Die gefunden Tendenzen wurden in einem zweiten Schritt Varianzanalytisch berechnet. Es ergaben sich mit einer Ausnahme keine Auswirkungen auf die berichtete posttraumatische Belastung, je nachdem ob an der Schulung teilgenommen wurde oder nicht. Lediglich im Hinblick auf die retrospektiv berichtete Intrusionssymptomatik zeigte sich ein signifikanter Unterschied in den Schulungs- und Kontrollwehren (siehe Abbildung 21 und Tabelle 25). Während die Befragten in den Kontrollwehren zum zweiten Messzeitpunkt retrospektiv eher weniger Intrusionssymptomatik berichteten, gaben die Schulungsteilnehmer bei der Follow-up-Befragung eher mehr Intrusionen im Rückblick an. Es sei noch einmal darauf verwiesen, dass es nicht um die *aktuelle* Symptomatik ging, sondern um die, an die sich die Befragten für die Tagen nach dem gewählten Ereignis (also „damals“) erinnerten.

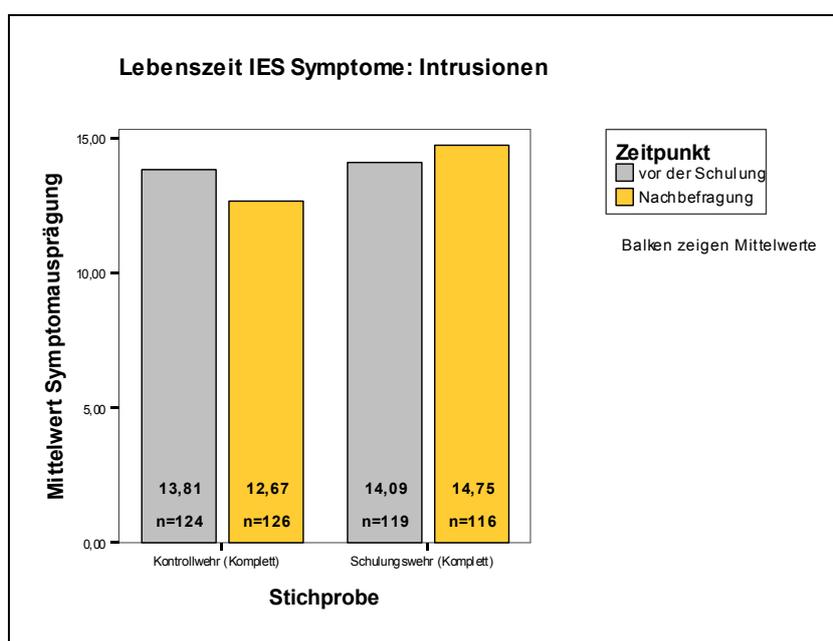


Abbildung 21: Berichtete Intrusionssymptomatik - retrospektiv: Vergleich geschulte und Kontrollwehren

Tabelle 25: Univariate Varianzanalyse Intrusionen – Lebenszeit zu t2 als abhängige Variable

Faktor/Kovariate	F	df	p
Teilnahme an der Schulung	4,266	1	,025
Intrusionen – Lebenszeit zu t 0	19,066	1	,000
Alter	5,371	1	,111
Schulbildung	0,306	1	,973

$R^2 = ,427$; korr. $R^2 = ,416$

Zu Fragestellung 6: Hat die Schulung einen generellen Einfluss auf traumabedingte Belastung und zeigen sich differentielle Wirkungen in Abhängigkeit von nachfolgenden belastenden Einsätzen?

Die Teilnahme an der Schulung hatte keinen signifikanten Einfluss auf die berichtete *aktuelle* posttraumatische Symptomatik zum Follow-up. Die Teilnehmer wurden also nicht in einer Weise sensibilisiert (oder gar vulnerabilisiert), dass sie bei sich selbst mehr posttraumatische Symptomatik wahrnahmen (oder gar entwickelten). Die Teilnehmer der Schulungswehren weisen in Bezug auf die derzeitige Symptomatik (mit Ausnahme des Wertes für Intrusionen) geringere Mittelwerte auf als die Kontrollgruppe. Die Unterschiede sind aber gering, weisen aber in die durch die Schulung intendierte Richtung.

Interessant ist nun, dass die Schulungsteilnehmer zu t2 jedoch von eher mehr posttraumatischen Intrusionen *unmittelbar nach dem Ereignis*, das sie jeweils für sich als ihr schlimmstes gewählt hatten, berichteten, im Vergleich zu den Befragten in den Kontrollwehren, die im Rückblick eher weniger Intrusionssymptomatik angaben, als bei der ersten Befragung. Diesem Ergebnis sollte für sich genommen nicht zuviel Gewicht beigemessen werden, wegen den fehlenden weiteren Unterschieden (bei Vermeidungs und Überregungssymptomatik). Trotzdem könnte sich hier ein Hinweis auf eine leichte Sensibilisierung der Schulungsteilnehmer ergeben haben, wieder im Sinne eines Wissenszuwachs: Im Nachhinein erkannten sie bei sich mehr Symptome des Wiedererlebens, auch wenn sie aktuell nicht belastender sind.

Nun sollte in der wissenschaftlichen Begleitung der Schulung auch geprüft werden, inwiefern sich differentielle Wirkungen zeigen in Abhängigkeit von nachfolgenden belastenden Einsätzen. Im Prinzip sollte geprüft werden, ob geschulte Teilnehmer einen außergewöhnlich belastenden Einsatz besser verkraften als ungeschulte Mitglieder in den Kontrollwehren. Zu einer verlässlichen Auswertung wären jedoch eine Reihe von besonders belastenden

Einsätzen („Incidents“), sowohl in mehreren Kontroll- als auch in mehreren Schulungswehren nötig gewesen. In den Kontrollwehren gaben lediglich 24 Personen an einen besonders belastenden Einsatz gehabt zu haben, in den Schulungswehren waren es 16 Schulungsteilnehmer und 7 Personen, die in den Schulungswehren nicht an der Schulung teilgenommen hatten. Im Zeitraum von sechs Monaten ereigneten sich leider nicht genügend Incidents um eine diesbezüglich Auswertung zu rechtfertigen, so dass an dieser Stelle auf eine Beurteilung verzichtet werden muss.

6.4 Diskussion und Fazit: Primäre Prävention im Einsatzwesen - Einbettung in ein Gesamtkonzept

Erkenntnisse und Erfahrungen zur Prävention von Belastungsreaktionen und -störungen betonen die eminent wichtige Rolle der Primären Prävention. Durch Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Thematik, psychoedukative Elemente und erste Kontaktaufnahme mit den Ansprechpartnern stellt sie auch den Türöffner für die Bereitschaft dar, bei Bedarf weitere sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Wenn der primärpräventive Grundstein fehlt oder nicht genügend auf die restlichen Maßnahmen abgestimmt ist, laufen nachfolgende Maßnahmen Gefahr – unabhängig von ihrer Qualität –, nur zufalls-gesteuert zu greifen.

Primärprävention hat aber nicht nur einen „anbahnenden“, hinweisenden Charakter, sondern ist eine Notwendigkeit in sich. Nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand ist die Wirkung prätraumatischer Faktoren wie Training und Vorbereitung *insgesamt* besser belegt als die Wirksamkeit sekundärpräventiver Nachsorge-Maßnahmen. Somit können primäre Präventionsmaßnahmen als effektive Vorbereitung für die Verarbeitung belastender Einsätze gelten und so das Risiko mindern, nach entsprechenden Einsätzen psychische Störungen zu entwickeln. Schließlich bieten primärpräventive Maßnahmen die Gelegenheit, die psychische „Fitness“ der Einsatzkräfte zu optimieren und Empfehlungen für deren „Pflege und Erhalt“ zu geben, *bevor* diese durch belastende Einsätze geschwächt wird.

Betrachtet man Präventionsaktivitäten ganzheitlich, sozusagen als Zyklus („nach dem Einsatz ist vor dem Einsatz“), so ermöglichen Schulungsmaßnahmen den geschulten Fachkräften, den Kontakt zu bereits belasteten Einsatzkräften aufzubauen und ggf. weitere Maßnahmen anzubahnen, bevor die Einsatzkraft in eine weitere außergewöhnlich belastende Situation gerät (*Screeningfunktion*).

Die im Rahmen dieses Projektes entwickelte und wissenschaftlich begleitete Schulung ist als Baustein eines umfassenden Präventionskonzepts zu sehen. Die Schulung wurde von den Teilnehmern sowie von den durchführenden Multiplikatoren sehr positiv beurteilt. Es sei noch einmal daran erinnert, dass die Zielgruppe der Freiwilligen Feuerwehr weitgehend aus ehrenamtlichen Kräften besteht, die unbezahlt und freiwillig einen Abend für eine solche Maßnahme „opfern“. Es ist unwahrscheinlich, dass die Teilnehmer unkritisch waren und die Schulung aus Gründen der sozialen Erwünschtheit oder aus Großzügigkeit so positiv beurteilten. Die Angaben zu den erlebten traumatischen Ereignissen, ebenso wie die sehr geringe Zahl der leer abgegebenen Fragebogen (zu t0 und t2, also nicht zur Bewertung der Schulung, hier nahmen sich fast alle Teilnehmer zum Feedback Zeit und füllten den Fragebogen aus) zeigen, dass die Teilnehmer ihre Anonymität gewahrt sahen. Offensichtlich hatten die Schulungsteilnehmer für sich den Eindruck gewonnen, ihre Zeit mit der Schulung gut genutzt

zu haben und würden die Schulung auch Kameraden empfehlen. Die Befragung zu den erwarteten Thematiken zeigte, dass die Inhalte der Schulung sehr gut „den Nerv“ der Feuerwehrleute trafen, nämlich ganz konkret zur Bewältigung.

Die Effekte in der Nachuntersuchung zeigen, dass sich zum einen das Wissen *über* und zum anderen der Umgang *mit* der Thematik in den geschulten Wehren signifikant verbessert hat. Die geschulten Teilnehmer berichteten sechs Monate nach der Schulung mehr von Gesprächen und Unterstützung im dienstlichen und sozialen Nahraum als die Befragten der Kontrollwehren, die Schulung erreichte hier also ganz unmittelbar einen günstigen und erwünschten Effekt.

Aber auch der simple Wissenszuwachs sollte nicht zu gering eingeschätzt werden, denn die Suche nach Unterstützung wird schließlich auch durch das *Erkennen* von Belastung moderiert, wenn auch vielleicht nicht bewusst.

Eine weitere Evaluation der langfristigen Effekte, auch in Hinblick auf zu erwartende besonders belastende Einsätze, wäre hier äußerst wünschenswert. In jedem Fall hat die im Rahmen des Projektes entwickelte Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ die vordringliche Zielsetzung einer Bewusstseinsbildung und Normalisierung gut umgesetzt, ohne dabei symptomatische Entwicklungen auszulösen, wie das in anderen primärpräventiven Ansätzen (z. B. beim Einsatz von belastendem Videomaterial) vereinzelt der Fall war. Offensichtlich handelt es sich bei der vorliegenden Schulung um ein Format, das gut geeignet ist, wichtige Lerninhalte zu vermitteln, ohne zu über- oder auch zu unterfordern. Die Grundschulung stellt damit einen wesentlichen Baustein im Rahmen einer umfassenden Prävention dar.

Effektive Prävention, die zu einem angemessenen Umgang mit entsprechenden Belastungen führen soll, verlangt ein konzertiertes Vorgehen mit einem Bündel an Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen und zu verschiedenen Zeitpunkten, d. h. ein modulares System. Durch optimale Abstimmung der Maßnahmen aufeinander können zum Teil erst entscheidende Synergieeffekte erzielt und Nachhaltigkeit in der Prävention erreicht werden. Ebenso wichtig ist die strukturelle Einbindung der Präventionsarbeit (Auswahl, Ausbildung und feste Anbindung der Präventionsmitarbeiter etc.). Ohne diesen Unterbau können – auch nach Meinung erfahrener Präventionsmitarbeiter aus den Organisationen – ‚tatsächliche‘ Qualität und Effektivität von Maßnahmen nicht gewährleistet werden. Vor der Durchführung von Präventionsmaßnahmen muss daher der Aufbau einer entsprechenden Struktur und Gesamtkonzeption stehen.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde die in den Organisationen z. T. nur unzureichend vorhandene Einbindung von Präventionsmaßnahmen, insbesondere in struktureller Hinsicht, deutlich. Der Grundsatz ‚Struktur vor Durchführung‘ sollte daher verfolgt und von den Orga-

nisationen aufgenommen werden, eine organisations*spezifische*, ganzheitlich durchdachte Einführung entsprechender Maßnahmen wird nahe gelegt. Die Umsetzung der entwickelten Schulungen sollte folgende Schritte umfassen.

- Entscheidung auf oberster Leitungsebene
- Benennung einer organisationsinternen Gesamtleitung bzw. Steuerungsgruppe für die Projektumsetzung
- Klärung der organisationspezifischen Rahmenbedingungen und Bedarfsplanung
- Erfassung der vorhandenen Ressourcen und Strukturen der Organisation
- Abstimmung von Ergebnissen/Präventionskonzept und Gegebenheiten der Organisation
- Einbindung der Führungskräfte
- Feststellung der Grundkompetenz und Auswahl der Multiplikatoren
- Training der Multiplikatoren
- Einführung der Multiplikatoren in vorhandene Nachsorgestrukturen
- Schulungen im Rahmen der Grundausbildung durch Multiplikatoren
- Schulung der Führungskräfte durch Multiplikatoren
- Qualitätssicherung

Die Begleitung bei der Umsetzung setzt eine positive Entscheidung für die Einführung von Prävention seitens der obersten relevanten Leitungsebene der jeweiligen Organisation voraus. Die Umsetzung setzt zunächst den Aufbau bzw. die Sicherstellung des notwendigen strukturellen Rahmens voraus – Einbindung, Information und Schulung der Führungskräfte verschiedener Ebenen, Auswahl und Ausbildung der Multiplikatoren etc. Dabei müssen die organisationspezifischen Rahmenbedingungen, Bedarfsplanung, vorhandenen Ressourcen und Strukturen besondere Berücksichtigung finden. Präventionskonzept bzw. Forschungsergebnisse und die Gegebenheiten der jeweiligen Organisation müssen aufeinander abgestimmt werden, um die für die jeweilige Organisation angemessene und effektive Präventionsstruktur zu schaffen. Auf dieser strukturellen Grundlage können dann die konkreten präventiven Maßnahmen ein- bzw. durchgeführt werden, diese werden im Anhang dargestellt.

7 Literatur

- APA (American Psychiatric Association). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC:Author.
- APA (American Psychiatric Association). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC:Author.
- APA (American Psychiatric Association). (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-IV* (4. Aufl.). (Dt. Bearb. v. H. Saß, H.-U. Wittchen & M. Zaudig). Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- APA (American Psychiatric Association). (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-IV* (4. Aufl.). (Dt. Bearb. v. H. Saß, H.-U. Wittchen & M. Zaudig). Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Beaton, R., Johnson, L., Infield, S., Ollis, T., & Bond, G. (2001). Outcomes of a leadership intervention for a metropolitan fire department. *Psychological Reports*, 88 (3), 1049-1066.
- Bengel, J (1997) (Hrsg.) *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Bengel, J., Barth, J., Frommberger, U., & Helmerichs, J. (2003). Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften der Zugkatastrophe von Eschede. *Notfall und Rettungsmedizin*, 6, 318-325.
- Benight, C. C., & Harper, M. L. (2002). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), 177-186.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55 (7), 626-632.
- Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 51-63.
- Butollo W (2002) Forschungsbedarf zur Stressbewältigung und Stressverarbeitung aus wissenschaftlicher Sicht. In: *Stress im Katastrophenschutz; Zwischenbilanz und Forschungsbedarf – Ergebnisse eines Workshops (2002)*. Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz, Schriftenreihe WissenschaftsForum. Band 2
- Butollo, Krüsmann, Karl, Schmelzer & Müller-Cyran (in Vorbereitung). Endbericht: Sekundäre Prävention im Einsatzwesen. München: LMU.
- Carver, C. S., Weintraub, J. K. & Scheier, M. F. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Dawson, S., Manderson, L. & Tallo, V. (1993). *A Manual for the Use of Focus Groups*. Boston: INFDC.
- Sweeney, A. & Perry, C. (2004). Using Focus Groups to Investigate New Ideas: Principles and an Example of Internet-Facilitated Relationships in a Regional Financial Services Institution (pp 105-122). In: R. Buber, J. Gadner & L. Richards (Eds), *Applying Qualitative Methods to Marketing Management Research*. London, UK: Palgrave McMillan.
- Vaughn, S., Schumm, J. S. & Sinagub, J. (1996). *Focus Groups Interviews in Education and Psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Derogatis, L. R. (1992). Symptom-Check-Liste (SCL-90-R). Manual. Townson: Clinical Psychometric Research, Inc.
- Derogatis, L. R. (1993). Brief Symptom Inventory (BSI). Minneapolis: National Computer Services.
- Ehlers, A. (1999) *Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Ehlers, A., Steil, R., Winter, H. & Foa, E. (1996). Posttraumatische Diagnoseskala. Unveröffentlichte Übersetzung der Posttraumatic Diagnostic Scale.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6 (1), 50-60.

- Endler, N.S. & Parker, J. D. A. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Flatten, G., Wöller, W. & Hofmann, A. (2001). Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung. In G. Flatten, A. Hofmann, P. Liebermann, W. Wöller, T. Siol & E. R. Petzold (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext* (S. 85-122). Stuttgart: Schattauer.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9 (4), 445-451.
- Folkman, S. & Lazarus, R.-S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-170.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis – Deutsche Version*. Göttingen: Beltz.
- Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J., & Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (3), 371-378.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Vance, K. & Wang, L. (2000). Debriefing following trauma. *Psychiatric Quarterly*, 71 (3), 259-276.
- Gersons, B. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidences. A two-dimensional model and treatment implications. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (3), 247-257.
- Hodgkins, P. E. & Steward, M. (Eds.). (1991). *Coping with catastrophe. A handbook of disaster management*. London: Routledge.
- Janke, W., Erdmann, G. & Ising, M. (1997). *Stressverarbeitungsbogen (SVF120)*. Göttingen: Hogrefe.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Jeavons, S., de Horne, D. J. & Greenwood, K. M. (2000). Coping style and psychological trauma after road accidents. *Psychology, Health and Medicine*, 5 (2), 213-221.
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 79-84.
- Kälin, W. (1995). Drei Coping-Fragebögen im Vergleich: Faktorenstruktur, psychometrische Güte und Gemeinsamkeiten des "COPE", des "Coping Inventory for Stressful Situations" und des "Ways of Coping Questionnaire" (unveröffentlichte Lizentiatsarbeit). Bern: Universität, Institut für Psychologie.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52 (12), 1048-1060.
- Krüsmann, M. (2003). Prävention posttraumatischer Störungen im Einsatzwesen. In W. Butollo & M. Hagl (Hrsg.), *Trauma, Selbst und Therapie. Konzepte und Kontroversen in der Psychotraumatologie* (S. 147-161). Bern: Hans Huber.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55 (3), 234-247.
- Maercker, A. (1997). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Maercker, A. (1999). Lifespan psychological aspects of trauma and PTSD: Symptoms and psychosocial impairments. In A. Maercker, M. Schützwohl & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder. A lifespan developmental perspective* (pp. 7-41). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Maercker, A., & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*, 44(3), 130-141.
- McFarlane, A. C. (1988). The longitudinal course of post-traumatic morbidity. The range of outcomes and their predictors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176 (1), 30-39.
- Mitchell, J. T. & Bray, G. P. (1990). *Emergency Services Stress*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Mitchell, J. T. & Everly, G. S. J. (1995). The critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of work-related traumatic stress among high risk occupational groups. In G. S. J. Everly & J. M. Lating (Eds.), *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress* (pp. 267-280). New York: Plenum Press.
- Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes: The critical incident stress debriefing. *Journal of Emergency Medical Services*, 8 (1), 36-39.
- Mitchell, J. T., & Dyregrov, A. (1993). Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel: Prevention and intervention. In J. P. Wilson & B. Raphael (Hrsg.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (S. 905-914). New York: Plenum Press.
- Müller-Cyran, A. (1999). Psychische Betreuung und Nachsorge von Rettungsdienst- und Katastrophenschutzkräften. Überlegungen zu den Anforderungen an einen zeitgemäßen Zivil- und Katastrophenschutz. Notfallvorsorge. *Zeitschrift für Katastrophenmanagement und Humanitäre Hilfe*, 3, 4-8.
- Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135.
- Murphy, S. A., Beaton, R. D., Pike, K. C., & Johnson, L. C. (1999). Occupational stressors, stress responses, and alcohol consumption among professional firefighters: A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Stress Management*, 6 (3), 179-196.
- Murphy, S. A., Bond, G. E., Beaton, R. D., Murphy, J., & Johnson, L. (2002). Lifestyle practices and occupational stressors as predictors of health outcomes in urban firefighters. *International Journal of Stress Management*, 9(4), 311-327.
- Paton, D. (1994). Disaster relief work: An assessment of training effectiveness. *Journal of Traumatic Stress*, 7 (2), 275-288.
- Pieper, G., & Maercker, A. (1999). Männlichkeit und Verleugnung von Hilfsbedürftigkeit nach berufsbedingten Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungspersonal). *Verhaltenstherapie*, 9 (4), 222-229.
- Rauch, S.L., Whalen, P.J., Shin, L.M., Mclnerney, S.C., Macklin, M.L., Lasko, N.B., Orr, S.P. & Pitmann, R.K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: a functional MRI study. *Biological Psychiatry*. 47. 769-776.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., Berberich, J. P., & Siegel, J. M. (1979). Helping police officers to cope with stress: A cognitive-behavioral approach. *American Journal of Community Psychology*, 7 (6), 593-603.
- Schmitz, N, Kruse, J. & Tress, W. (1999). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a German primary care sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100 (6), 462-468.
- Schönegger, Josef; Zelger, Josef (1992-2003): WinRelan 5.2. PC-Programm für GABEK-Anwendungen. Innsbruck
- Semmer, N., Schade, V. & Tschann Semmer, F. (1991). *Umgang mit Stress. Dt. Übersetzung des „Coping inventory for stressful situations“ (CISS) von N. S. Endler & J. D. A. Parker (unveröffentlichter Fragebogen)*. Bern. Universität, Institut für Psychologie.
- Stephens, C. V. (1997). Debriefing, Social Support and PTSD in the New Zealand Police: Testing an multidimensional model of organisational traumatic stress. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* [e-journal], 1. www.massey.ac.nz/~trauma/
- Stress im Katastrophenschutz; Zwischenbilanz und Forschungsbedarf – Ergebnisse eines Workshops (2002)*. Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz, Schriftenreihe WissenschaftsForum. Band 2
- Teegen, F. (2001). Prävalenz von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. In A. Maercker & U. Ehler (Hrsg.), *Psychotraumatologie* (S. 169-185). Göttingen: Hogrefe.
- Teegen, F., Domnick, A. & Heerdegen, M. (1997). Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 29 (4), 583-599.

- Throne, L. C., Bartholomew, J. B., Craig, J., & Farrar, R. P. (2000). Stress reactivity in fire fighters: An exercise intervention. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 235-246.
- Ungerer, D., & Morgenroth, U. (2001). Analyse des menschlichen Fehlverhaltens in Gefahrensituationen. Empfehlungen für die Ausbildung. *Zivilschutzforschung: Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern (Bd. 43)*. Bonn: Bundesverwaltungsamt.
- Wagner, D., Heinrichs, M. & Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 155 (12), 1727-1732.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Kerber, U., Wingenfeld, K., Hellhammer, D.-H., & Ehler, U. (2001). Wirkfaktoren der Prävention sekundärer posttraumatischer Belastungsstörungen bei Hochrisikopopulationen. In A. Maercker & U. Ehler (Hrsg.), *Psychotraumatologie* (S. 201-225). Göttingen: Hogrefe.
- Weisaeth, L. (1989). A study of behavioural responses to an industrial disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80 (355, Suppl), 13-24.
- Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Hrsg.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (S. 399-411). New York: Guilford Press.
- Wendt, A., & Petermann, F. (1996). Messverfahren zur Erfassung des Bewältigungsverhaltens: Eine kritische Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 44 (1), 3-32.
- WHO (World Health Organization). (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and guidelines*. Genf: Author.
- WHO (World Health Organization). (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (2. korrigierte Aufl.; übersetzt und herausg. v. H. Dilling, W. Mombour & M. H. Schmidt). Bern: Hans Huber.

8 Anhang

8.1 Fragebögen zur direkten Evaluation der Schulung

Fragebogen zur Befragung der Teilnehmer unmittelbar nach der Schulung



Kennwort: Für eine anonymisierte Zuordnung Ihrer Angaben zur vorausgegangenen Befragung benötigen wir Ihr persönliches Kennwort, das sich aus den folgenden Buchstaben zusammensetzt:

erster Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter _____
erster Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters _____
letzter Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter _____
erster Buchstabe Ihres Geburtsortes _____

Ihr Geburtsjahr 19_____

Dienststelle/Ort _____

Schulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“

Rückblende

Sehr geehrte Seminarteilnehmer,

wie Sie wissen, finden die Schulungen „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ im Rahmen des Projektes „Prävention im Einsatzwesen“ statt. Die folgenden Fragen zur Schulung, an der Sie teilgenommen haben, sind ein wichtiger Bestandteil der Untersuchung. Wir bitten Sie daher, sich die Fragen genau durchzulesen und zu beantworten. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag, entsprechende Angebote immer weiter zu verbessern.

1. Insgesamt war die Schulung Ihrer Meinung nach:

- sehr gut
- gut
- teils – teils
- schlecht
- sehr schlecht

2. Sind Sie der Meinung, dass die Themen Stress und Trauma für Einsatzkräfte von Bedeutung sind?

- trifft genau zu trifft gar nicht zu

3. Hatten Sie bezüglich der Schulung Erwartungen?

- Nein Ja

Falls ja, welche? _____

Falls ja, wurden Ihre Erwartungen durch die Schulung erfüllt?

- voll erfüllt gar nicht erfüllt

4. Für wie hilfreich halten Sie die Inhalte der Schulung für Ihre Tätigkeit bei der Freiwilligen Feuerwehr?

äußerst hilfreich gar nicht hilfreich

5. Wie beurteilen Sie die Dauer der Schulung insgesamt?

viel zu lang viel zu kurz

6. Wie beurteilen Sie die Menge an Inhalten?

...im Verhältnis zur gegebenen Zeit:

zu viel Stoff zu wenig Stoff

Was würden Sie eher verändern

Dauer der Schulung

Stoffmenge der Schulung

Fanden Sie, dass zu viele verschiedene Inhalte angesprochen wurden?

Nein Ja

Fanden Sie, dass bei einigen Themen zu sehr ins Detail gegangen wurde?

Nein Ja

Wenn ja, bei welchen

Gab es Themen, die zu kurz kamen?

Nein Ja

Wenn ja, welche

7. Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Inhalte?

viel zu schwer viel zu leicht

8. Was sind für Sie die drei wichtigsten Informationen aus der Schulung?

9. Wer kann Ihrer Meinung nach grundsätzlich einsatzbedingt seelisch erkranken?

10. Kann man Ihrer Meinung nach etwas vorbeugend gegen eine mögliche Erkrankung tun?

Nein

Ja und zwar

11. Woran würden Sie erkennen, dass ein Kamerad traumatisiert ist?

12. Was würden Sie einem traumatisierten Kameraden empfehlen?

13. Welche Art von Unterstützung würden Sie sich für sich selbst wünschen?

14. Was hat Ihnen an der Schulung insgesamt gefallen?

15. Was hat Ihnen an der Schulung insgesamt nicht gefallen?

16. Wo sollten Ihrer Meinung nach solche Schulungen durchgeführt werden?

- Feuerweherschule
- auf Landkreisebene
- eigene Wehr
- unwichtig

17. Wer sollte Ihrer Meinung nach solche Schulungen durchführen?

- Fachkraft von außerhalb der Feuerwehr
- Feuerwehrmitglied mit Spezialwissen
- Feuerwehrseelsorger
- unwichtig

18. Würden Sie diese Schulung einem Kollegen weiterempfehlen (ohne begleitende Befragung)?

- Nein Ja

Wenn nein, warum

Platz für sonstige Anmerkungen:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Wir wissen, dass die begleitende Befragung insgesamt für Sie ein großer Aufwand ist. Aber auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass Sie und Ihre Kameraden von der Freiwilligen Feuerwehr in Zukunft die bestmögliche Unterstützung zur Bewältigung außergewöhnlicher Einsätze erhalten.

Fragebogen zur Befragung der Multiplikatoren unmittelbar nach der Schulung

Dokumentation der Pilot-Schulungen
„Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz &
was man dagegen tun kann“

In welcher Wehr fand die Schulung statt? _____

Wann (Datum)? _____ 2004

Wie viele Teilnehmer waren anwesend? _____

Wie hoch war das Durchschnittsalter der Teilnehmer (geschätzt)? _____ Jahre

War der Kommandant anwesend? Nein Ja

Ihre wievielte Schulung war dies insgesamt? _____

1. Welche Ziele hatten Sie sich für die heutige Schulung gesetzt?

2. Haben Sie Ihrer Meinung nach diese Ziele erreicht?

gar nicht völlig

Wenn nicht, woran lag es Ihrer Meinung nach?

3. Sind Sie insgesamt zufrieden mit dem Verlauf der Schulung?

gar nicht völlig

Was ist Ihrer Ansicht nach gut gelaufen?

Was würden Sie das nächste Mal anders machen?

4. Wie sind Sie mit dem zeitlichen Rahmen zurechtgekommen?

gar nicht völlig

Wo würden Sie mehr Zeit einplanen?

Wo würden Sie weniger Zeit einplanen?

5. Wie beurteilen Sie das Interesse der Gruppe für die Thematik?

- sehr stark
- stark
- teils – teils
- gering
- sehr gering

6. Wie stark *haben Sie* die Gruppe an der Schulung beteiligt?

gar nicht sehr stark

7. Wie stark *hat sich* die Gruppe an der Schulung aktiv beteiligt?

gar nicht sehr stark

In Form von:

Nachfragen

Eigenen Erfahrungen

Eigenen Beispielen

Sonstiges _____

8. Welche Nachfragen / Diskussionsthemen kamen aus der Gruppe?

9. Wo lag in dieser Gruppe der inhaltliche Schwerpunkt / das Hauptinteresse?

(Bitte in Stichworten angeben)

10. An welcher Stelle bzw. welchen Stellen der Schulung hatten Sie den Eindruck, dass das Interesse der Gruppe geweckt wurde?

11. Gab es Punkte, die der Gruppe schwerer zu vermitteln waren?

Wenn ja, welche?

12. Gab es Besonderheiten / Auffälligkeiten?

13. Hatten Sie mit einzelnen Teilnehmern persönliche Gespräche über die Thematik in der Pause oder im Anschluss an die Schulung?

Nein Ja

Wenn ja, mit wie vielen? _____

Wenn ja, wiesen der / die Teilnehmer Ihres Erachtens Anzeichen einer ABS oder PTBS auf?

Nein Ja

Wenn ja, wie viele wiesen Anzeichen auf? _____

14. Wie ist die Schulung insgesamt aus Ihrer Sicht bei den Teilnehmern angekommen?

sehr schlecht sehr gut

15. Brauchen Sie als Referent noch zusätzliche Informationen?

Wenn ja, welche?

Platz für sonstige Anmerkungen:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

8.2 Konzept zur Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ für die Freiwillig Feuerwehr

siehe: extra Datei

8.3 Konzept zur Führungsschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & Führung“

siehe: extra Datei

8.4 Konzept zum Training der Multiplikatoren

siehe: extra Datei

8.5 Konzept zur Grundschulung „Außergewöhnliche seelische Belastungen im Einsatz & was man dagegen tun kann“ für die Berufsfeuerwehr

siehe: extra Datei

Prof. Dr. Willi Butollo

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München
wbutollo@psy.uni-muenchen.de
Tel. +49 89 2180 5173

Dipl.-Psych. Marion Krüsmann

Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München
krusmann@psy.uni-muenchen.de

Dipl.-Psych. Monika Schmelzer

Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München
schmelzer@psy.uni-muenchen.de

Dipl.-Psych. Regina Karl

Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München
karl@psy.uni-muenchen.de