

Maria Führlinger

Matr. Nr. 01257683

Einsatzbereitschaft wieder hergestellt?

Optimale Nachbetreuung bei psychischen Stressbelastungen im Feuerwehreinsatz

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines

Master of Science

im Rahmen des Universitätslehrganges

Psychosoziale Beratung

Wissenschaftliche Begutachterin: Univ.-Doz.in DDr.in Barbara FRIEHS

Karl-Franzens-Universität Graz

und UNI for LIFE



Oberneukirchen, Februar 2023

Vorwort

Es war drei Tage vor meiner ersten schriftlichen Maturaprüfung. Gerade mal eine Stunde geschlafen, heulten die Sirenen. Ein Brandeinsatz der Alarmstufe 3 folgte... Ein Einsatz mit viel empfundener Verantwortung, zu viel Verantwortung für mich. In den nächsten Tagen folgten enorme Selbstzweifel an der eigenen Kompetenz. Schuldgefühle, dass ich die übertragenen Aufgaben in der Einsatzleitstelle nicht zum Besten erledigen konnte. Lobende Worte meiner Mannschaft tat ich als Mitleidbekundung ab. Es war mir einfach zu viel, 16 Feuerwehren mit circa 45-50 eingeschalteten Funkgeräten auf einem Frequenzband und 180-200 Personen im Einsatz zu koordinieren. Es lief nicht rund, so wie ich es gerne gehabt hätte.

Eine Woche später kam mir das erste Mal der Gedanke, dass ich mit meiner Ansicht falsch liegen könnte. Es dauerte jedoch noch zahlreiche Übungen, Einsätze und Lehrgänge, bis ich zur Gänze begriff, dass dieser Einsatz eine extreme Ausnahmesituation darstellte, dass die Funktechnik bis übers Maximum ausgereizt war und ich die übertragenen Aufgaben nicht besser durchführen hätte können. Mir fehlte in jungen Jahren schlichtweg die nötige Erfahrung, um den Einsatz realistisch zu betrachten und vor allem der Mut (!), meine enormen inneren Zweifel anzusprechen.

Das war ein Einsatz, bei dem es „nur“ um zu viel Verantwortung ging. Was ist mit den heftigeren Einsätzen, bei denen es um Tote und/oder entstellte Personen mit tragischem Unglückshergang geht oder wenn Einsatzkräften selbst etwas zustößt? Welch einen Belastungsgrad mag dies wohl auf Einsatzkräfte ausüben?

Fragen, die mich in den letzten Jahren nicht los gelassen haben und in mir den Antrieb geweckt haben, Ausbildungen zu machen, Fachbücher zu lesen und in der folgenden Masterarbeit danach zu forschen, um Einsatzkräfte nach belastenden Einsätzen unterstützend zur Seite stehen zu können.

Zusammenfassung

Inwiefern eine professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften nach belastenden Feuerwehreinsätzen zur Reduzierung von Stressbelastungen wichtig ist, wird in dieser Masterarbeit in Hinblick auf die Einsetzung des feuerwehrinternen SvE-Teams (Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen) ermittelt. Das Ziel der Forschung ist, die Stressbelastungen und -reaktionen während und nach Feuerwehreinsätzen zu erheben und die Verarbeitungsprozesse mit und ohne Unterstützung der SvE-Fachkräfte gegenüberzustellen. Weiters soll vermehrt Bewusstsein für stressreduzierende Maßnahmen und die psychische Gesundheit der Einsatzkräfte geschaffen werden. Um die Forschungsfrage adäquat zu beantworten, wurde eine qualitative Studie mit persönlich geführten teil-narrativen Interviews gewählt. Anhand eines Fragebogens wurden die Faktoren für einen belastend empfundenen Feuerwehreinsatz erfragt, Belastungsreaktionen während und nach Einsätzen erhoben, die individuellen Verarbeitungsstrategien und Verarbeitungsprozesse mit Unterstützung von SvE-Maßnahmen ermittelt. Weiters wurde nach den Vor- und Nachteilen, möglichen Problematiken und Wünschenswertem zum Thema „SvE“, gefragt. Um die Studie auf theoretischen Grundlagen basieren zu lassen, werden die auslösenden Faktoren der Stressbelastung, die kontrollierbare und unkontrollierbare Stressreaktion mit den Verarbeitungsprozessen und Stressverarbeitungsmaßnahmen nach traumatischen Erlebnissen betrachtet. Dabei zeigt die Auswertung der empirischen Erhebung, dass eine SvE-Nachbetreuung relevant für die optimale Reduzierung der Stressbelastung ist und eine höhere Tendenz für einen abschließenden Verarbeitungsprozess darstellt. Laut vorliegendem Forschungsergebnis besteht der Bedarf, dass die SvE-Nachbetreuung noch besser im Einsatzwesen integriert wird.

Abstract

Whether professional psychological aftercare treatment for volunteering firefighters after stressful firefighting missions is important for reducing stress levels is determined in the present master's thesis with regard to the deployment of the fire department's internal „SvE-Teams“ (stress management after stressful missions). The goal of the current research is to analyse stress levels and responses during and after firefighting operations and to contrast the coping processes with and without the support of the „SvE-Team“ professionals.

Furthermore, awareness for stress-reducing measures and the mental health of the emergency forces shall be created. In order to adequately answer the research question, a qualitative study with personally conducted semi-narrative interviews was chosen. On the basis of a questionnaire, factors for a perceived stressful firefighting mission were surveyed, stress reactions during and after firefighting missions were ascertained, and individual coping strategies and processes with the support of „SvE-Team“ measures were determined. In addition, the survey asked for advantages, disadvantages, possible problems and desirable aspects regarding the "SvE-Team“. In order to base the present study on a theoretical framework, triggering factors of stress, controllable and uncontrollable stress response with coping procedures and stress management measures after traumatic experiences are considered. The evaluation of the empirical study shows, that the „SvE-Team“ aftercare is relevant for an ideal stress reduction and represents a higher tendency for a final coping process. According to the present research result, there is a need for the „SvE-Team“ aftercare to be even better integrated into the current firefighting deployment system.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Oberneukirchen, 23.02.2023

Maria Führlinger

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	1
Tabellenverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
2 Theoretischer Teil.....	6
2.1 Feuerwehrwesen in Österreich	6
2.1.1 Feuerwehrwesen in Oberösterreich.....	7
2.2 Stress im Allgemeinen.....	7
2.3 Belastungen im Feuerwehreinsatz.....	8
2.3.1 Psychische Belastungen	9
2.3.2 Arten von Stressoren.....	9
2.3.3 Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz.....	10
2.3.4 Neuronale Belastungswahrnehmung.....	12
2.4 Kontrollierbare Stressreaktion	13
2.4.1 Der Ressourcenbereich	14
2.4.2 Körperliche Stressreaktion	17
2.4.2.1 Das Nervensystem.....	17
2.4.2.2 Das limbische System	17
2.4.2.3 Der physiologische Stressablauf	18
2.5 Unkontrollierbare Stressreaktion.....	20
2.5.1 Phasen der unkontrollierbaren Stressreaktion	21
2.5.2 Akute Belastungsreaktion	25
2.5.2.1 Akute Belastungsreaktion in Notfallsituationen	26
2.5.2.2 Symptome akuter Belastungsreaktion.....	29
2.5.3 Kumulative Stressbelastung.....	30
2.5.4 Traumatische Stressreaktion	31
2.5.4.1 Typen von Traumatisierung	32
2.5.4.2 Entstehung einer Traumatisierung	33
2.5.4.3 Neurobiologie des Traumas	34
2.5.4.3.1 Funktionsweisen der Gehirnteile.....	34

2.5.4.3.2	Optimale Informationsverarbeitung	36
2.5.4.3.3	Fehlgesteuerte Informationsverarbeitung.....	37
2.5.4.3.4	Gestörte Wahrnehmung.....	39
2.5.4.4	Traumaspezifische Reaktionen und Symptome	40
2.5.4.5	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	43
2.6	Verarbeitungsprozesse nach belastenden Einsätzen	46
2.7	Stressverarbeitungsmaßnahmen nach traumatischen Ereignissen.....	47
2.7.1	SvE-Dienst im OÖ. LFV	48
2.7.2	Stressverarbeitungsmaßnahmen bei Einsatzkräften	49
2.7.3	Stressmanagementsystem nach kritischen Ereignissen (CISM).....	49
2.7.4	Stressverarbeitungsmaßnahmen während belastender Einsätze	50
2.7.5	Stressverarbeitungsmaßnahmen nach belastenden Einsätzen	50
2.7.5.1	Defusing / SvE-Kurzbesprechung in der Gruppe.....	52
2.7.5.2	Debriefing / SvE-Nachbesprechung in der Gruppe.....	53
2.7.5.3	SvE-Einzelgespräch	57
3	Empirischer Teil.....	59
3.1	Methode	59
3.1.1	Qualitative Forschung – Quantitative Forschung.....	59
3.1.2	Forschungsdesign	62
3.1.3	Erhebungsinstrument	63
3.1.3.1	Das narrative Interview	63
3.1.3.2	Das teilnarrative Interview	65
3.1.3.3	Das Leitfadenterview	66
3.1.4	Durchführung der Interviews	67
3.1.5	Stichprobe	67
3.1.6	Auswertung der Interviews	68
3.1.6.1	Die Transkription	68
3.1.6.2	Qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode.....	68
3.1.7	Das Codesystem	71
3.1.8	Darstellung der einzelnen Interviewpartner	71
3.1.9	Kategorienbildung.....	72
3.2	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	73
3.2.1	Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz.....	74

3.2.1.1	Persönlich bekannte Verkehrsunfallopfer	74
3.2.1.2	Erstmalige belastende Einsatzerlebnisse	74
3.2.1.3	Negative Wendung des Einsatzgeschehens	75
3.2.1.4	Belastungen nach außergewöhnlichen Einsätzen.....	76
3.2.1.5	Belastungen sonstiger Einsätze	77
3.2.2	Belastungsreaktionen der Einsatzkräfte	78
3.2.2.1	Belastungsreaktionen während Einsätzen	78
3.2.2.2	Belastungsreaktionen nach Einsätzen	81
3.2.3	Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen	84
3.2.3.1	Individuelle Verarbeitungsmaßnahmen	84
3.2.3.2	SvE-Nachbetreuung	86
3.2.3.3	Professionelle externe Unterstützung.....	90
3.2.4	Verarbeitungszeitraum.....	91
3.2.5	Annahme von SvE-Angeboten	92
3.2.6	Stellenwert des SvE-Dienstes im Feuerwehrwesen	93
3.2.6.1	Problematiken / Schwierigkeiten beim Thema „SvE“	94
3.2.6.2	Wünschenswertes	94
3.3	Diskussion der Ergebnisse.....	94
4	Schlussfolgerung	99
	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	102
	Anhang.....	111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Spannungskurve liegt innerhalb des Ressourcenbereichs.	15
Abbildung 2: Die Spannungskurve liegt in Maßen außerhalb des Ressourcenbereichs.	15
Abbildung 3: Erweiterung des Ressourcenbereichs durch Integration der Stresssituation.	16
Abbildung 4: Reaktionen auf Stressoren	20
Abbildung 5: Die Spannungskurve liegt weit außerhalb des Ressourcenbereichs.....	22
Abbildung 6: Übersicht der wesentlichen Funktionsbereiche im Gehirn.....	36
Abbildung 7: Verkleinerter Ressourcenbereich als Traumafolge	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale qualitativer und quantitativer Forschung	60
Tabelle 2: Vor- und Nachteile eines narrativen Interviews	64
Tabelle 3: Darstellung der einzelnen Interviewpartner	72

Abkürzungsverzeichnis

AAS	=	Allgemeines Adaptionssyndrom
AUVA	=	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BMG	=	Bundesministerium für Gesundheit
CID	=	Critical Incident Debriefing
CISD	=	Critical Incident Stress Debriefing
CISM	=	Critical Incident Stress Management
DSM-5	=	Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen
FF	=	Freiwillige Feuerwehr
IP	=	Interview-Partner
LWZ	=	Landeswarnzentrale
OÖ	=	Oberösterreich
OÖ. FWG	=	Oberösterreichische Feuerwehrgesetz
OÖ. LFV	=	Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband
PTBS	=	Posttraumatische Belastungsstörung
RK	=	Rotes Kreuz
SvE	=	Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen

1 Einleitung

„Es waren sehr viele Einsätze in meiner Jugendzeit, wo ich viele Leute aus Autos herausgeschnitten habe. Darüber hat man nicht geredet. Da ist man nach Hause gegangen und dann war das erledigt.“ (IP-06, 28-31).

Wenn überhaupt, wurden früher bei ganz tragischen Einsätzen maximal Seelsorger oder das Kriseninterventionsteam des Roten Kreuzes in die Feuerwehren geholt. Seit 2013 gibt es im Feuerwehrwesen offiziell eine Einheit, die auf die Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen spezialisiert ist und als SvE-Team bezeichnet wird (vgl. Reisinger et al. 2016, 1). Im Jahr 2017 wurde eine Studie im oberösterreichischen Feuerwehrwesen mit 321 Teilnehmern durchgeführt, bei der 36,76 % der befragten Probanden bereits an einer SvE-Einsatznachbesprechung teilgenommen haben. Insgesamt wurde jedoch von 54,83 % angegeben, mindestens einen Einsatz erlebt zu haben, bei dem die Psyche negativ beeinträchtigt wurde (vgl. Schmidinger 2017, 2).

In einer Studie der Universität München im Jahre 2012 erlebten 79,6 % der Feuerwehrleute einen potentiell traumatisierenden Einsatz und über 50 % gaben an, nach dem bisher schlimmsten Einsatz in ihrem Leben in den darauffolgenden Wochen an Intrusionen gelitten zu haben (vgl. Butollo et al. 2012, 169, 469). Anders ausgedrückt, die Hälfte der Einsatzkräfte litt bereits schon einmal unter unwillkürlich aufdrängenden Erinnerungen, Flashbacks und Alpträumen (vgl. Hausmann 2016, 50) aufgrund eines belastenden Einsatzes. Tatsachen, die mich schon vor Jahren nicht kalt ließen. Nachdem mich mein Weg in die psychosoziale Beratung verschlug, wollte ich den psychischen Bereich mit meiner Leidenschaft als Feuerwehrfrau verbinden. Nach der entsprechenden Ausbildung 2016 an der Landesfeuerwehrschule OÖ wurde ich Teil des SvE-Teams Bezirk Urfahr-Umgebung in Oberösterreich.

Nach mehreren Einsätzen mit dem SvE-Team, mit teils heftigem Belastungsgrad der Einsatzkräfte, wollte ich es auch auf wissenschaftlicher Ebene im Rahmen dieser Masterarbeit wissen. „Inwiefern ist die professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften nach belastenden Feuerwehreinsätzen durch SvE-Fachkräfte zur Reduzierung von Stressbelastungen wichtig?“

Mein Ziel der Masterarbeit ist, mehr Bewusstsein für die Herausforderungen im Feuerwehreinsatz zu schaffen, denen sich freiwillige Einsatzkräfte in ihrer Freizeit aussetzen. Weiters steht die Bedeutung einer optimalen Nachbetreuung im Vordergrund,

damit die Stressbelastungen so gering wie möglich gehalten werden und es zu keinen Langzeitfolgen und traumabedingten Störungen kommt.

Die Masterarbeit gliedert sich in zwei große Bereiche, die den theoretischen und empirischen Kontext zum Inhalt haben. Im theoretischen Teil gebe ich kurz einen Umriss über den Aufbau und das Aufgabengebiet des Feuerwehrwesens in Österreich und beziehe mich anschließend näher auf das oberösterreichische Feuerwehrwesen. Nach der allgemeinen Darlegung, was Stress bedeutet, komme ich anschließend zu den unterschiedlichen Faktoren und deren neuronalen Auswirkungen, die einen Feuerwehreinsatz zur Belastung werden lassen. Die darauffolgend ausgelöste Stressreaktion wird auf körperlicher und neuronaler Ebene zuerst im Bereich der kontrollierbaren Stressreaktion dargestellt, die als „Herausforderung“ beschrieben werden kann und an der eine jede Einsatzkraft wachsen und stärker werden kann. Weil sich mein Forschungsbereich auf die negativen Belastungen im Einsatzfall bezieht, wird anschließend die unkontrollierbare Stressreaktion mit den unterschiedlichen Phasen, der akuten Belastungsreaktion, kumulativen Stressbelastung und abschließend mit der traumatischen Stressreaktion umfangreich dargelegt. Dabei können die darauffolgenden Kapitel, die körpereigenen Verarbeitungsprozesse und unterstützenden Stressverarbeitungsmaßnahmen, als Erlösung der vorangegangenen Kapitel gesehen werden. Diese zeigen mögliche Wege für eine optimale Reduzierung von Stressbelastungen auf und wie Einsatzkräfte in Oberösterreich durch das Peer-System „SvE“ aufgefangen werden können. Anschließend wird im empirischen Teil die gewählte Forschungsmethode mit dem Auswahlkriterien für die Stichprobe, die Auswertung der Studie und der Kategorienbildung dargelegt, die anschließend bei der Darstellung und Interpretation des Forschungsergebnisses die Gliederung vorgibt. Nach der Vereinigung der Empirie mit der Theorie in der Interpretation der Studienergebnisse kommt es zur Diskussion und einer abschließenden Schlussfolgerung.

2 Theoretischer Teil

Um die Problematik der Forschungsfrage in seinem ganzen Ausmaß zu verstehen, wende ich mich im theoretischen Teil zuerst der Erklärung und dem Aufbau des österreichisches Feuerwehrwesen und den Tätigkeiten und Aufgaben einer Feuerwehreinsatzkraft zu. Nachfolgend wird das Thema „Stress“ und die Stressbelastungen in seiner Allgemeinheit betrachtet und anschließend auf die Besonderheiten der psychischen Stressbelastungen in Feuerwehreinsätzen eingegangen. Um die Reaktionen auf derartige psychische Belastungen zu verstehen, werden die Inhalte der kontrollierbaren und unkontrollierbaren Stressreaktion mit den dazugehörigen Traumafolgestörungen ausführlicher erklärt. Damit die durchaus immensen psychischen Folgen bei Einsatzkräften so weit wie möglich minimiert werden können, werden gegen Ende des theoretischen Teils Grundstrukturen der menschlichen Verarbeitungsprozesse und maßgeschneiderte Stressverarbeitungsmaßnahmen für Feuerwehreinsatzkräfte dargelegt.

2.1 Feuerwehrwesen in Österreich

In Österreich versteht sich das Feuerwehrsystem überwiegend als Freiwilligensystem, das zu 99 % aus Einsatzkräften besteht, die in 4472 Freiwilligen Feuerwehren in ganz Österreich ehrenamtlich tätig sind. Der Rest der Feuerwehreinsatzkräfte fällt auf 313 Betriebsfeuerwehren und sechs Berufsfeuerwehren. Von den rund 346.000 Feuerwehrmitgliedern wurden im Jahr 2021 mehr als 264.000 Einsätze in Österreich abgewickelt (vgl. ÖBFV 2022, 8f).

Die Aufgaben der Feuerwehren reichen von der Brandverhütung bis hin zur Brandbekämpfung, von der Gefahrenabwehr von Menschen, Tieren, Sachgütern sowie der Umwelt bis hin zur Durchführung von Rettungs- und Hilfsmaßnahmen bei Personen- und/oder Sachschäden (vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 OÖ. FWG 2015). Weil die Feuerwehren im Dienste der Öffentlichkeit stehen, zählen sie zu den Körperschaften öffentlichen Rechts und werden im Einsatz zu Hilfsorgangen der Behörden (vgl. § 3 Abs. 1f, S. 1 OÖ. FWG 2015). Die neun Landesfeuerwehrverbände werden auf Bundesebene vom Dachverband, dem österreichischen Bundesfeuerwehrverband (ÖBFV), vertreten (vgl. ÖBFV 2021, 184f).

Weil sich jeder Landesfeuerwehrband in Einzelheiten unterscheidet, werden Inhalte des Feuerwehrwesen nachfolgend anhand des oberösterreichischen Landesfeuerwehrverbandes erklärt.

2.1.1 Feuerwehrwesen in Oberösterreich

Der oberösterreichische Landesfeuerwehrverband (OÖ. LFV) ist für die landesweiten organisatorischen Tätigkeiten, die Erlassung von Dienstordnungen, Richtlinien für Ausbildungen, Erstellung von Alarm- und Einsatzplänen, Finanzierungsangelegenheiten, usw. zuständig (vgl. § 37, Abs. 2, S. 1 ff OÖ. FWG 2015). In den einzelnen Bezirken werden die Freiwilligen Feuerwehren vom Bezirks- und Abschnittsfeuerwehrkommando in organisatorischen Aufgaben, Ausbildungs- und Schulungstätigkeiten und der Einsatzabwicklung unterstützt (vgl. §§ 42f OÖ. FWG 2015). Neben Mitgliedern der Jugend und Reserve bestehen die Freiwilligen Feuerwehren überwiegend aus aktiven Mitgliedern, die im Ernstfall in den Einsatz gehen. Davon nimmt jedes aktive Feuerwehrmitglied an einer Grundausbildung, diversen fachlichen Schulungen und Einsatzübungen teil, um für den Ernstfall gerüstet zu sein (vgl. § 20, Abs. 3 S. 1 OÖ. FWG 2015). Im Alarmierungsfall gelangt der eintreffende Notruf zuerst zum Disponenten der Landeswarnzentrale in Linz, der daraufhin, gemäß der entsprechenden Alarmpläne, die zuständige(n) Feuerwehr(en) alarmiert. Mit der Quittierung (Einsatzübernahme) der ersten eintreffenden Person im Feuerwehrhaus geht die Verantwortung und Abwicklung des Einsatzes an die zuständige Feuerwehr über (vgl. OÖ. LFV 2022, 4f).

Dabei ist klar, dass sich nicht nur die rund 346.000 österreichischen Feuerwehreinsatzkräfte, sondern auch Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Polizei und des Katastrophenschutzes, im Rahmen ihres ehrenamtlichen oder bezahlten Dienstes unausweichlich Situationen stellen, die besonders „stressbeladen, höchst riskant oder potenziell traumatisierend“ (Mitchell / Everly 1998, 19) sein können. Um die Stressbelastungen, umfassenden Stressreaktionen und Stressverarbeitungsmaßnahmen im Feuerwehrwesen in ihrem vollen Umfang verstehen zu können, nähern wir uns diesen Themen zuallererst mit der allgemeinen Beantwortung der Frage, was Stress überhaupt ist.

2.2 Stress im Allgemeinen

Der Begriff „Stress“ wurde 1926 vom österreichisch-kanadischen Forscher Hans Selye als eine „unspezifische Reaktion des Körpers auf jegliche Anforderung“ (Selye 1973, 14) definiert, der den Begriff aus der Physik entlehnte (vgl. Mitchell / Everly 2019, 36).

Stress beschreibt demzufolge auf neutrale Weise psychische sowie physische Reaktionen, „die durch äußere Reize oder Stressfaktoren hervorgerufen werden, und ist dementsprechend eine normale Reaktion unseres Körpers bzw. unseres gesamten Organismus“ (Henke / Nashat 2014, 8). Die Stressreaktion ermöglicht uns, besondere Anforderungen und Herausforderungen zu bewältigen, die mit einer höheren Belastung einhergehen. Solche Reaktionen können auch als positiver Stress oder als eine kontrollierbare Stressreaktion bezeichnet werden. Dabei wird die Konzentrationsfähigkeit erhöht, mehr Kraft und Energie wird bereitgestellt, die Reaktionsschnelligkeit und Verarbeitungsgeschwindigkeit wird verbessert und weitere positive Effekte, die im Kapitel „[2.4 kontrollierbare Stressreaktion](#)“ ausführlicher erklärt werden. Durch eine optimale Stressreaktion erlangt man körperliche und psychische Leistungsfähigkeit (vgl. Henke / Nashat 2014, 8). Dies ist auch in Feuerwehreinsätzen von Vorteil, wenn zum Beispiel mitten in der Nacht die Sirenen heulen und die Einsatzkräfte aus tief entspannten Schlafzuständen geweckt werden und blitzschnell hellwach und leistungsfähig sein müssen.

Obwohl diese Form von Stress für die Einsatzkräfte besonders wichtig ist, um ihre Arbeit optimal verrichten zu können, wende ich mich in dieser Masterarbeit in umfangreicherem und ausführlicherem Ausmaß dem belastenden Einsatzstress zu, der für die Einsatzkräfte weitreichende Folgen haben kann.

2.3 Belastungen im Feuerwehreinsatz

„Kein Mensch ist unverwundbar, körperlich wie psychisch“ (Hausmann 2009, 99f).

So können auch die erfahrensten Einsatzkräfte mit Situationen konfrontiert sein, in denen sie an Belastungsgrenzen stoßen und die eigenen Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten zur Neige gehen (vgl. Hausmann 2009, 99f).

Im folgenden Abschnitt wird dazu die psychische Belastung, mögliche Stressoren und die potenziellen Belastungsfaktoren während eines Feuerwehreinsatzes näher betrachtet und wie die äußeren Einflüsse über die Wahrnehmung innere neuronale Prozesse anregen, die wiederum die körperliche Stressreaktion auslösen.

2.3.1 Psychische Belastungen

Unter psychischer Belastung wird im Allgemeinen die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse verstanden, die von außen auf eine Person zukommen und psychisch auf sie einwirken (vgl. Deutsches Institut für Normung 2000, o. S.). Ob sich eine Einsatzkraft tatsächlich als belastet fühlt, steht in Abhängigkeit zur Bewertung, Beurteilung und Interpretation einer Einsatzsituation. Wobei sich diese Faktoren auf die bisher persönlich gemachten Erfahrungen und Erlebnisse stützen, auf den Grundüberzeugungen und Weltanschauung der jeweiligen Person beruhen und dem Erfahrungswert zu Grunde liegen, wie gut bisher belastende Situationen bewältigt werden konnten. Diese Punkte sind entscheidend darüber, wie eine Situation bewertet und beurteilt wird und ob die vorhandenen Bewältigungsstrategien ausreichend sind (vgl. Steil 2010, 18).

Sind die vorhandenen Bewältigungsstrategien nicht ausreichend und überschreitet das Ereignis eine sogenannte „kritische Marke“, fühlt sich die Person belastet und die psychische Stabilität ist gefährdet. Dazu haben Mitchell & Everly (2019) den Begriff „kritisches Ereignis“ eingeführt. Dies bezeichnet ein potenziell traumatisches Ereignis, welches möglicherweise traumatisierend sein könnte, jedoch nicht sein muss (vgl. Mitchell / Everly 2019, 37).

2.3.2 Arten von Stressoren

Häufig wird in der Literatur ein stressauslösendes Ereignis auch als „Stressor“ bezeichnet, den Seyle als Anforderungsreiz und den Begriff „Stress“ als Folgereaktion auf diesen Anforderungsreiz definiert hat (vgl. Mitchell / Everly 2019, 36).

Es kann zwischen zwei Arten unterschieden werden:

- Biogenetische Stressoren
- Psychosoziale Stressoren

Die biogenetischen Stressoren sind anregende Stoffe, die physiologisch auf den Körper einwirken und Stress verursachen, wie zum Beispiel Koffein, Nikotin, Amphetamine usw. Trotz des Wissens über die Wirkung der Substanzen bleiben sie als Stressoren in den Definitionen enthalten.

Die zweite Form von Stressoren sind die psychosozialen Stressoren, die in ihrer Wirkung von jedem nur subjektiv wahrgenommen werden können (vgl. Mitchell / Everly 2019, 39). Es können viele Alltagssituationen potenziellen Stress verursachen, „jedoch nur, wenn sie tatsächlich als herausfordernd und bedrohlich empfunden werden“ (Mitchell / Everly 2019, 40).

Diese psychosozialen Stressoren können weiter unterschieden werden:

- Äußere Stressoren, die wir als unangenehm oder belastend empfinden können, wie zum Beispiel Lärm, Klimafaktoren, Wartezeiten, Schmerzen, ...
- Innere Stressoren, die in unserer Erziehung und bisherigen Erfahrungen begründet liegen, wie zum Beispiel hohe Ansprüche und Erwartungen an sich selbst und/oder andere, geringe Belastbarkeit, Perfektionismus, der Glaube „alles alleine schaffen zu müssen“, ...
- Psychisch-mentale Stressoren, die zu den psychischen Belastungen zählen, wie zum Beispiel Über- oder Unterforderung, unklare Zielvorgaben, Leistungs-, Zeit-, Konkurrenzdruck, unklare Arbeitsanweisungen, ...
- Soziale Stressoren werden als psychosoziale Belastung empfunden, wie zum Beispiel isoliertes Arbeiten, Mobbing, negatives Gruppenklima, belastende Arbeitszeiten, ... (vgl. Barmer 2022).

2.3.3 Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz

Die Bandbreite, aus welchem Grund eine Feuerwehr zu einem Einsatz gerufen werden kann, reicht in Oberösterreich von den Einsatzstichworten „ÖLSPUR“ oder „BRANDVERDACHT“ bis hin zu „BRAND WOHNHAUS“ oder „VERKEHRSUNFALL EINGEKLEMMTE PERSON“ (vgl. Intranet OÖ. LFV 2022). Dabei lässt ein reiner Alarmierungstext, den im Feuerwehrhaus die Einsatzkräfte von der Landeswarnzentrale erhalten, meist noch keine Rückschlüsse zu, ob der Einsatz potenziell traumatisierend sein könnte.

Anders sieht die Lage vor Ort aus, wenn der Einsatzleiter die Lage erkundet, sich einen Überblick über die Situation verschafft und das erste Ausmaß eruieren kann. Dann können erst entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Gemäß dem Konzeptpapier des SvE-Dienstes des OÖ. Landesfeuerwehrverbandes ist vorgesehen, dass der Einsatzleiter, bei Vorliegen einer belastenden Einsatzsituation

veranlasst, dass die SvE-verantwortliche Person des Bezirkes alarmiert wird, die die Koordination des SvE-Teams übernimmt (vgl. Reisinger et al. 2016, 5).

Als besonders belastende Einsatzszenarien werden folgende angeführt:

- „Tod oder schwere Verletzung eines Kameraden/einer Kameradin im Einsatz
- Suizid eines Kollegen/einer Kollegin
- Tod von Kindern
- Bergung von Toten
- Große Anzahl Schwerverletzter
- Persönlich bekannte Opfer
- Starkes Medieninteresse
- Todesangst/Angst vor der Bedrohung des eigenen Lebens
- Jedes andere Ereignis, das eine ungewöhnlich belastende Wirkung hat
- Einsatzsituation, die ein starkes Gefühl der Hilflosigkeit bei der Einsatzkraft auslöst
- Gewalt gegen Einsatzkräfte“ (Reisinger et al. 2016, 5f)

Ergänzende Umstände, die Mitchell & Everly (2019) auch als kritische Ereignisse anführen, sind folgende:

- Außergewöhnliche Dimension des Einsatzes
- Außergewöhnliche Intensität des Ereignisses
- Starke Identifikation mit den Geschädigten
- Persönliche Betroffenheit (vgl. Mitchell / Everly 2019, 43)

Weitere ergänzende Begebenheiten und Situationen, die nach Hausmann (2016) anzuführen sind:

- „(...) dringend benötigte Hilfsmittel, die nicht eingesetzt werden können
- Zeitdruck bei der Bergung und Versorgung von Betroffenen
- sozialer Druck durch Angehörige des Betroffenen sowie durch Kollegen, Angst zu versagen
- Non-Standard-Einsatz (nicht geübt, keine Erfahrung, keine Vorbilder)
- lange Dauer des Einsatzes
- Kommunikationsschwierigkeiten / Konflikte zwischen den Einsatzgruppen“ (Hausmann 2016, 306)

Der Aufzählungspunkt „Jedes andere Ereignis, das eine ungewöhnlich belastende Wirkung hat“ in der Liste des OÖ. LFV zeigt, dass sich nicht alles vorab definieren lässt, sondern situationsbedingt ist, ob etwas als belastend empfunden wird. Es können bereits Situationen bei der Anfahrt, zum Beispiel eine falsche Einsatzadresse oder Behinderungen zu vermehrter Stressbelastung führen. Verantwortungsvolle Aufgaben, wie die Tätigkeit als Gruppenkommandant (Leiter eines Einsatzfahrzeuges) oder Einsatzleiter, schwere körperliche Belastungen bei widrigen Wetterbedingungen oder jegliche fehlende Informationen sind weitere Faktoren, die zu individueller Stressbelastung führen können. Vor allem jüngere Einsatzkräfte und Personen mit wenig Einsatzerfahrung sind aufgrund der geringen Einsatzerfahrung schneller mit Überforderung und einer möglichen Stressbelastung konfrontiert als erfahrende Einsatzkräfte (vgl. Steil 2010, 25f).

2.3.4 Neuronale Belastungswahrnehmung

Wenn wir jetzt auf die inneren Körpervorgänge bei einer Stressbelastung kommen, beschreibt der Begriff „Neurozeption“, die unbewusste Sinneswahrnehmung der Umwelt mit neuronalen Schaltkreisen im Gehirn, die unterscheiden, ob eine Situation sicher, bedrohlich oder gefährlich ist. Dieser ständige Prozess findet in den primitiven Gehirnregionen mittels autonomen Nervensystems statt und wird nicht bewusst wahrgenommen. Dies kann man mit einem Wachhund vergleichen, der ständig aufpasst und uns weckt oder aufmerksam macht, wenn Eindringlinge uns gefährden. Dieser Vorgang ist dafür verantwortlich, dass wir manchmal im Vorhinein eine Bedrohung spüren, ohne bewusst zu wissen, dass Gefahr droht. Die Neurozeption arbeitet aufgrund des autonomen Nervensystems viel schneller und umfangreicher als unser denkender und überprüfender Gehirnbereich, der Neokortex, die Wahrnehmungen verarbeiten kann.

Eine typische Aussage, wenn die zwei Wahrnehmungsprozesse in Konflikt kommen, ist: „Ich hatte das Gefühl, dass etwas nicht stimmte, aber mein Kopf sagte, dass da nichts sein kann“ (vgl. Rosenberg 2018, 106f).

„Durch die Signale aus der Neurozeption werden klar definierte neuronale Schaltkreise aktiviert“ (Rosenberg 2018, 106), die den Körper anschließend in einen Sicherheits-, Mobilisierungs- oder Abschaltungsmodus wechseln lassen. Dabei befinden sich die Körpervorgänge im Sicherheitsmodus in einem entspannten Zustand, im Gegensatz zum Mobilisierungsmodus, der in späterer Folge als Kampf-Flucht-Modus beschrieben wird, bei dem alle Körpersysteme zur Gefahrenabwehr hochgefahren werden und wir sozusagen „in

Stress“ geraten. Der Abschaltungsmodus (Freeze-Zustand oder Todstellreflex) erfolgt, wenn unser Leben ernsthaft in Gefahr ist und der Mobilisierungsmodus nicht mehr ausreicht (vgl. Rosenberg 2018, 106f). Diese Vorgänge werden in der Literatur auch als „fight, flight or freeze“ Reaktionen betitelt (vgl. Stein 2020, 40), die im Abschnitt „[2.5.1 Phasen der unkontrollierbaren Stressreaktion](#)“ ausführlicher erklärt werden.

Wie aus den vorangegangenen Kapiteln hervorgeht, ist Stress ein sehr weicher und breit verwendeter Begriff, der sich nicht auf eine fixe Größe festmachen lässt, sondern individuell ausgelöst und empfunden wird. In den folgenden Teilen wird versucht, diesen umfangreichen Begriff, vom Grad der empfundenen Stressintensität, in unterschiedliche Arten zu kategorisieren. Dabei wird zunächst die kontrollierbare Stressreaktion auch als positive Stressreaktion bezeichnet, erläutert und anschließend auf die unkontrollierbare Stressreaktion eingegangen, die in den belastenden, traumatisierenden bis hin zum krankheitswertigen Bereich der Stressreaktion führt.

2.4 Kontrollierbare Stressreaktion

Jeder Feuerwehreinsatz bedeutet Stress. Sobald die Sirene heult oder der Pager piepst, geht der Blutdruck hoch, die Atmung wird schneller, die Geschwindigkeit der Bewegung nimmt zu und die Wahrnehmung fokussiert sich auf das Wesentlichste.

Dabei stellt die Sirene oder der piepsende Pager den Stressor dar, der die bisherige Tätigkeit unterbricht und den Körper blitzschnell in Handlungsbereitschaft versetzt (vgl. Baierl / Frey 2016, 27). Gelingt es, das Stress auslösende Ereignis bei einem Feuerwehreinsatz erfolgreich zu bewältigen, den Wohnzimmerbrand zu löschen oder das verunglückte Auto zu bergen, reduziert sich das Aktivitätsniveau auf ein Alltagslevel und man spricht von einem positiven kontrollierbaren Stressablauf.

G. Hüther (2013) beschreibt diesen Vorgang mit folgenden Worten:

„Jede Reaktion auf einen psychischen Stressor beginnt mit einer unspezifischen Aktivierung (...). Sobald im Zuge dieser unspezifischen Aktivierung eine Möglichkeit zur Lösung der betreffenden Anforderung gefunden wird, kommt es (...) zum Erlöschen der (...) Aktivierung“ (Hüther 2013, 37).

Hantke & Görge (2012) beschreiben diesen Bereich der kontrollierbaren Stressreaktion als Ressourcenbereich mit einer Spannungskurve, die die unterschiedlich intensiven Aktivierungszustände sehr gut veranschaulicht (vgl. Hantke / Görge 2012, 42).

2.4.1 Der Ressourcenbereich

„Die Bandbreite der Spannungs- und Erregungszustände unseres Körpers, in denen wir optimal verarbeiten“ (Hantke / Görge 2012, 42), können als Ressourcenbereich bezeichnet werden. Innerhalb dieses Bereichs ist es uns möglich, auf alle Fähigkeiten des Körpers und Funktionen des Gehirns optimal zuzugreifen. Deshalb verwenden Hantke & Görge (2012) den Begriff Ressourcenbereich, da das Wort „Ressourcen“ die vorhandenen Möglichkeiten auf körperlicher, kognitiver, psychischer und emotionaler Ebene beschreibt, die einem in jeglicher Situation zur Verfügung stehen. In der Literatur wird dieser Bereich von Daniel Siegel als körpereigenes Toleranzfenster, von Michaela Huber als Lernfenster oder von Karl-Heinz Brisch als Spannungstoleranzfenster bezeichnet (vgl. Hantke / Görge 2012, 42).

Die Ausprägung des Ressourcenbereichs ist entscheidend für die Anpassungsfähigkeit und Selbstregulation in Stresssituationen, die vor allem durch Vorerfahrungen in den ersten Lebensjahren abhängig ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 65). Sind die Bedürfnisse als Baby und Kleinkind gestillt worden und wurde ein entsprechender Umgang mit Gefühlen, wie Wut, Trauer, Ärger, Freude, usw. beigebracht, ist der Ressourcenbereich umso breiter und umfangreicher (vgl. Hantke / Görge 2012, 73). Das heißt, dass alle Fähigkeiten für die Regulierungsfähigkeit unseres Körpers in uns angelegt sind, jedoch müssen wir diese erst im Laufe unseres Lebens ausprägen und entwickeln (vgl. Hantke / Görge 2012, 49).

Die Spannungskurve zeigt den Grad des Anspannungs- oder Entspannungsniveaus an und ist ein wichtiger Indikator für die Verarbeitungsfähigkeiten einer Person in Stresssituationen (vgl. Hantke / Görge 2012, 64). „Solange unsere Spannungskurve den Ressourcenbereich nicht über- oder unterschreitet, können wir denken, unser Verhalten beurteilen und steuern und unseren Körper in einem ausgeglichenen Zustand halten“ (Hantke / Görge 2012, 64).

Grundsätzlich erhöht sich die Anpassungsflexibilität auf unterschiedliche Anforderungen, solange der Spannungswechsel innerhalb des Ressourcenbereichs liegt, wie in Abbildung 1 ersichtlich ist. Wenn nach einer Anspannung eine Entspannung folgt oder wenn nach Hektik und Aufregung Ruhe und Gelassenheit folgen, wird die Anpassungsfähigkeit erhöht und der Ressourcenbereich gestärkt (vgl. Hantke / Görge 2012, 64).

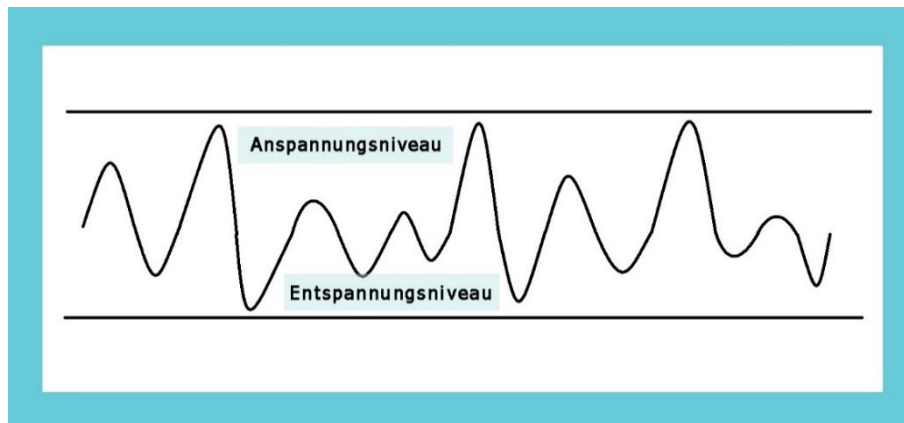


Abbildung 1: Die Spannungskurve liegt innerhalb des Ressourcenbereichs.

Quelle: Adaptiert nach Leinert. URL <https://www.traumatherapie-leinert.de/toleranzfenster/> 26.09.2022

Wenn die Spannungskurve bis zu einem gewissen Grad außerhalb des Ressourcenbereichs gelangt und innerhalb eines kurzen Zeitraums wieder in den Ressourcenbereich zurückgeht, kann dies ebenfalls als kontrollierbare Stressreaktion gesehen werden, wie nachfolgend die Abbildung 2 zeigt. Hüther (2013) beschreibt dies mit folgenden Worten: „(...) wenn die bisher angelegten Verschaltungen zwar prinzipiell zur Beseitigung der Störung geeignet, aber noch nicht effizient genug sind, um diese (...) routinemäßig zu beantworten“ (Hüther 2013, 39), kann solch eine Stressbelastung als herausfordernd beschrieben werden. Eine anfängliche Bedrohung wird zu einer Herausforderung oder aus mäßiger Angst kann Zuversicht werden und am Ende wächst das Vertrauen ins eigene Können und Wissen (vgl. Hüther 2013, 40). Dies ist vor allem bei jungen und noch unerfahrenen Einsatzkräften der Fall, die bei Routineeinsätze leichter eine erhöhte Stressbelastung als erfahrene Einsatzkräfte aufweisen (vgl. Steil 2010, 24).

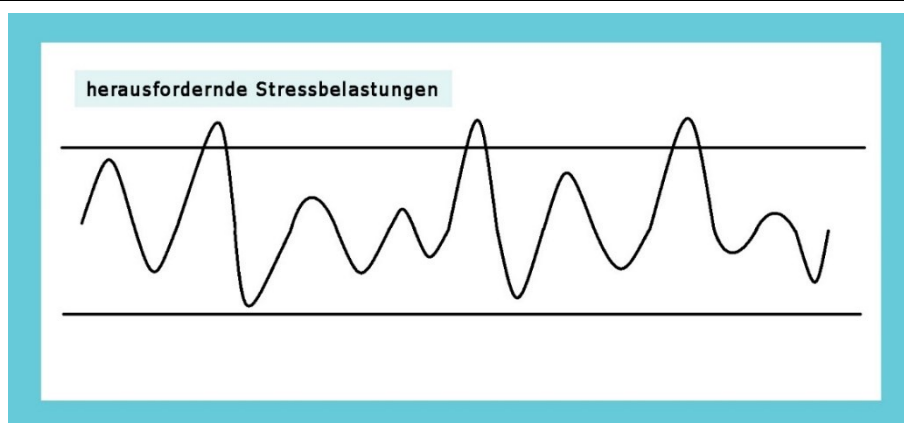


Abbildung 2: Die Spannungskurve liegt in Maßen außerhalb des Ressourcenbereichs.

Quelle: Eigene Darstellung

Wenn eine besonders stressbelastete Situation auftritt, in der vielleicht nur ein beschränkter Zugriff auf unsere Ressourcen des Körpers und Geistes möglich ist (mehr dazu in „[2.5.2 Akute Belastungsreaktion](#)“), können wir an dieser Herausforderung wachsen, wenn diese optimal integriert und verarbeitet werden kann (vgl. Hantke / Görge 2012, 60ff). Wie folgendes Sprichwort so treffend besagt: „Wachstum kann nur geschehen, wenn wir über unsere Grenzen gehen und uns auf unbekanntes Terrain begeben“ (Cordes-Guth 2021). Wenn daher auf einen besonders fordernden und aufwühlenden Feuerwehreinsatz ein strukturierendes, regulierendes Gespräch mit einer fürsorglichen Haltung des Gegenübers folgt, kann dieses Erlebnis gut integriert werden (vgl. Hausmann 2016, 309f). Solche Erfahrungen stärken nicht nur das Selbstvertrauen der Einsatzkraft, sondern führen auch zu einer Erhöhung der Stresstoleranz und einer Erweiterung des Ressourcenbereichs. So können Einsatzkräfte die Fähigkeit ausbauen, die Spannungskurve in einen kontrollierbaren Bereich zu halten und eine gewisse Vertrautheit in Gefahrensituation entwickeln (vgl. Hantke / Görge 2012, 60ff; vgl. Juen / Kratzer 2012, 187f). Die folgende Grafik (Abbildung 3) veranschaulicht den erweiterten Ressourcenbereich bei einer optimalen Integration von einer besonders herausfordernden Stresssituation.

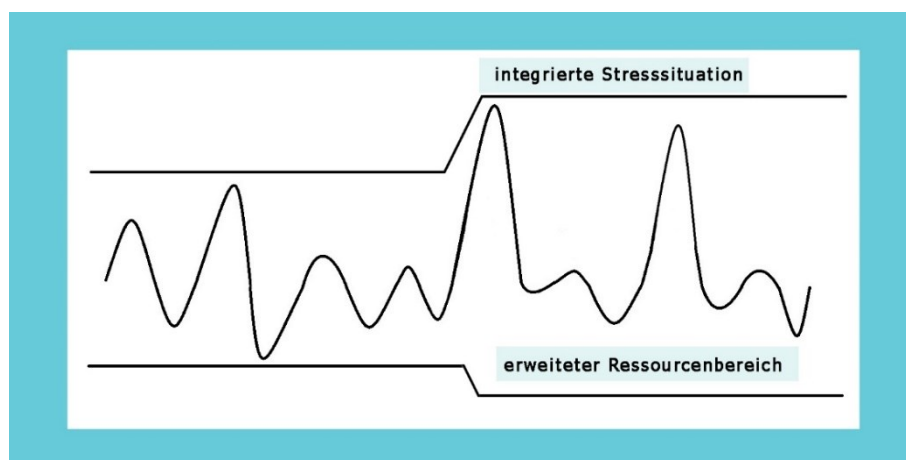


Abbildung 3: Erweiterung des Ressourcenbereichs durch Integration der Stresssituation.

Quelle: Adaptiert nach Leinert. URL <https://www.traumatherapie-leinert.de/toleranzfenster/> 26.09.2022

Was geschieht im Körper, wenn sich die Spannungskurve entweder innerhalb des Ressourcenbereichs befindet oder ein wenig außerhalb des Ressourcenbereichs gerät? Dieser umfangreichen Frage widmen wir uns im folgenden Kapitel mit der körperlichen Stressreaktion auf neuronaler und physiologischer Ebene.

2.4.2 Körperliche Stressreaktion

Der menschliche Körper reagiert auf Stress mit dem Versuch, sich möglichst schnell auf die neue Situation einzustellen und das körpereigene Gleichgewicht wieder herzustellen (vgl. Servan-Schreiber 2006, 36). Die Vorgänge der Stressreaktion sind entwicklungsgeschichtlich sehr alt und dienten bereits in der Steinzeit dazu, unser Überleben zu sichern. Bis zur heutigen Zeit sind die autonom ablaufenden Reaktionen noch immer vorhanden und setzen den Körper in Alarmbereitschaft, wenn dies nötig ist (vgl. Baierl / Frey 2016, 27).

2.4.2.1 Das Nervensystem

Das vegetative oder autonome Nervensystem ist ein zentraler Bestandteil des menschlichen Nervensystems, das die Aktivitäten der inneren Organe überwacht und steuert (vgl. Rosenberg 2020, 27). Dieses Nervensystem lässt sich wiederum in zwei Zweige – dem sympathischen und dem parasympathischen Nervensystem – unterteilen. Folgend werden dafür auch die Begrifflichkeiten „Sympathikus“ und „Parasympathikus“ verwendet, die für Stress und Entspannung stehen.

Bei hoher körperlicher oder geistiger Aktivität oder wenn Gefahr droht, lässt der sympathische Nervenstrang unseren Körper in Alarmbereitschaft versetzen, damit wir handlungsfähig werden. Der parasympathische Nervenstrang als Gegenspieler hilft uns, nach einer Stressbelastung wieder in die entspannte Ausgangssituation zurückzukehren und regenerative Prozesse im Körper wieder anzuregen (vgl. Seidel 2020, 31).

Um die Aktivitäten des sympathischen Nervensystems noch besser zu verstehen, schauen wir uns die Stressabläufe in dem Teil des Gehirns, das wesentlich an der Stressreaktion beteiligt ist, das limbische System, genauer an.

2.4.2.2 Das limbische System

Wie bereits beschrieben, können Stressoren über die bewussten oder unbewussten Sinneswahrnehmungen in unserem Alarmsystem, dem limbischen System, die Stressreaktion auslösen. Dabei wird das limbische System als eine Art Kommandoposten gesehen, wo alle Informationen aus den verschiedenen Körperregionen und der Umwelt zusammenfließen (vgl. Servan-Schreiber 2006, 35f). „Es ist wesentlich beteiligt an der Steuerung des vegetativen Nervensystems, der Gedächtnisbildung (insbesondere der

Strukturierung von Gedächtnisinhalten), der Entstehung und dem Umgang mit Gefühlen, der Bewertung und Wiedererkennung von Situationen sowie der unbewussten Gefahreinschätzung und somit an Angst-, Kampf-, oder Fluchtreaktionen“ (Baierl / Frey 2016, 28). Das limbische System, auch limbisches Gehirn genannt, ist ein Hirnbereich tief im Inneren des Gehirns, der viel einfacher organisiert ist als der darüber liegende Neokortex. Auch die Informationsverarbeitung läuft im limbischen Gehirn um ein Vielfaches schneller ab. Augenblicklich kann Alarm ausgelöst werden, der innerhalb weniger Millisekunden die Vorgänge im kognitiven Gehirn unterbricht. Deshalb kann im Halbschatten ein am Boden liegendes Stück Holz, das einer Schlange gleicht, eine Angstreaktion auslösen, obwohl dies nur ein harmloses Stück Holz ist. Weiters kann bei einer angeregten Unterhaltung als Fahrzeuglenker während einer Autofahrt mit dem Beifahrer das limbische System reaktionsschnell die Aufmerksamkeit bündeln und uns veranlassen, auf die Bremse zu steigen, wenn Gefahr droht (vgl. Servan-Schreiber 2006, 18f, 35, 40).

Zum limbischen System zählt unter anderem der Hypothalamus, der für die Spannung und Entspannung verantwortlich ist und entsprechend seine Befehle an die Amygdala (Mandelkern) weitergibt (vgl. Hanke / Görge 2012, 34). „Die Amygdala ist auf verschiedenen Bahnen mit den Regulationsmechanismen für Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung und Stoffwechsel, Reflexe, Angstausschüttung im Gesicht, Magen- / Darm-Reaktionen und mit den Produktionszentren für jene Botenstoffe im Gehirn (.) verbunden, die unsere Wachsamkeit erhöhen und uns flinker machen“ (Hanke / Görge 2012, 34). Genau genommen ist die Amygdala die Alarmanlage des Gehirns. Jeder „von außen oder innen eintreffende Reiz wird von ihr auf seine Gefährlichkeit für das Überleben des Organismus hin überprüft“ (Hanke / Görge 2012, 35). Mehr Informationen zu den Funktionsweisen des limbischen Systems bei traumatischen Stressbelastungen folgt unter Punkt [„2.5.4.3 Neurobiologie des Traumas“](#).

2.4.2.3 Der physiologische Stressablauf

Vom limbischen System werden anschließend Reize an den Hypothalamus gesendet, der die Produktion des bekannten Stresshormons Cortisol in der Nebennierenrinde anregt. Sobald dies in den Blutkreislauf gelangt, wird die Widerstandsfähigkeit des Körpers gesteigert. Zur gleichen Zeit wird die Ausschüttung der „Notfall-Hormone“ Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenmark veranlasst (vgl. Schoofs 2009, 8f).

Die Stresshormone versetzen den Körper in erhöhte Alarmbereitschaft. Der Blutdruck-, die Atem- und Herzfrequenz erhöhen sich und die Bronchien weiten sich, damit mehr Sauerstoff in den Blutkreislauf dringen kann, der zu einer besseren Verbrennung, vermehrter Kraft und Schnelligkeit führt. Die Leber gibt Zucker und Fette in die Blutbahnen ab, um zusätzliche Energie zu mobilisieren. Die Blutverteilung konzentriert sich einerseits auf das Gehirn, damit die richtigen Entscheidungen rasch getroffen werden können, andererseits fließt das Blut vom Körperäußeren zu den lebenswichtigen Organen und zu den großen Muskelgruppen. Dies schützt vor größeren Blutverlusten bei Hand- und Fußverletzungen. In den großen Muskelgruppen, wie der Bein- und Armmuskulatur, werden durch die bessere Durchblutung vermehrt Kraft- und Energie bereitgestellt.

Körperfunktionen, die im Moment der Stressreaktion nicht von Bedeutung sind, stellen ihre Tätigkeit teilweise oder sogar zur Gänze ein. So ist es zum Beispiel unwichtig, dass die Nahrung im Körper verdaut wird, der Mensch Lust hat, sich fortzupflanzen oder alte Wunden und Krankheiten im Körper vom Immunsystem geheilt werden.

Der Fokus wird auf das Wesentliche, das Stress auslösende Ereignis, gerichtet. Alles Unwichtige in der Umgebung wird ausgeblendet, der sogenannte Tunnelblick entsteht (vgl. Servan-Schreiber 2006, 35, 50-53; vgl. Hantke / Görges 2012, 59f; vgl. Baierl / Frey 2016, 28; vgl. Tausch 2010, 16f). All diese Vorgänge schaffen die Voraussetzung für eine Kampf-Flucht-Reaktion, bei der der Körper auf Autopilot umstellt und das Bewusstsein nur mehr bedingt eingreifen kann (vgl. Baierl / Frey 2016, 27f).

Wenn es möglich ist, das Stress auslösende Ereignis abzuwenden, kehrt der Stresspegel auf ein angemessenes Aktivitätsniveau in den Ressourcenbereich zurück (vgl. Hantke / Görges, 46).

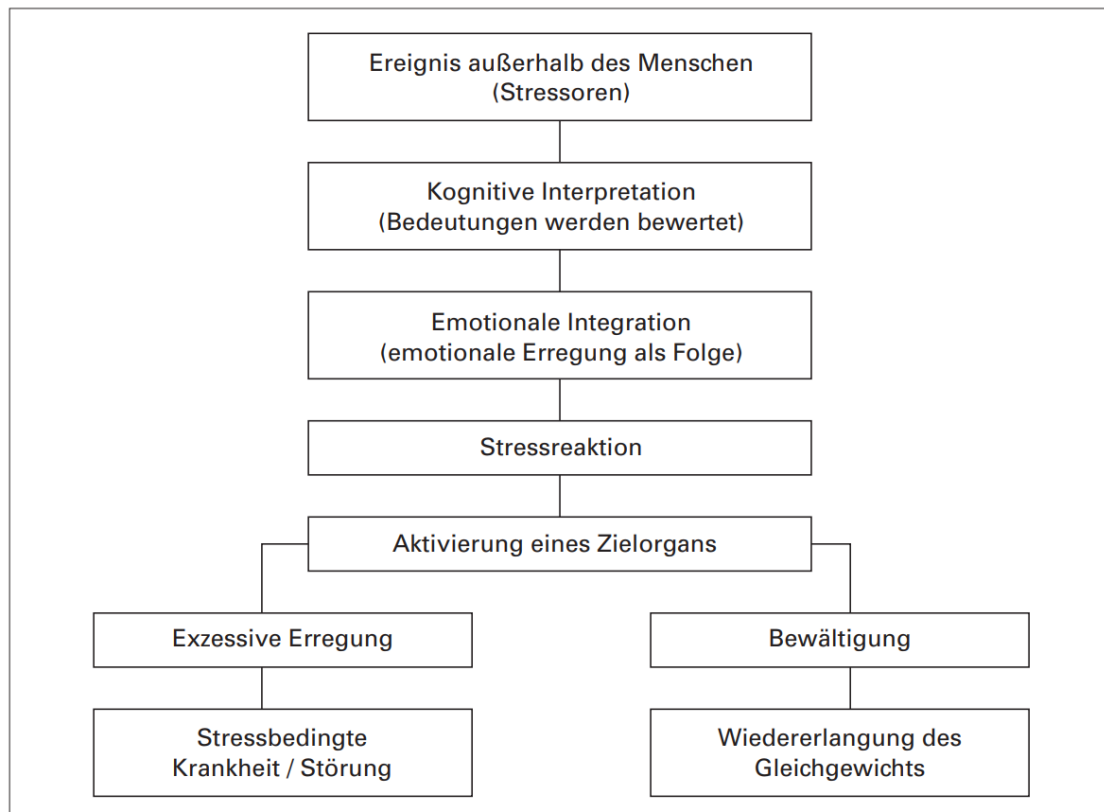


Abbildung 4: Reaktionen auf Stressoren

Quelle: Mitchell / Everly 2019, 39

Zusammenfassend zeigt die Abbildung 4 den Stressverlauf vom stressauslösenden Ereignis bis hin zu zwei Möglichkeiten, wie mit dem Stresslevel umgegangen werden kann.

Der rechte Verlauf zeigt den bereits ausführlich beschriebenen kontrollierbaren Stressverlauf mit der Bewältigung und Wiederherstellung des inneren Gleichgewichts. Auf den linken Stressverlauf mit der „exzessiven Erregung“ und der „stressbedingten Krankheit / Störung“ als Folge, wird im nächsten großen Abschnitt der Masterarbeit eingegangen.

2.5 Unkontrollierbare Stressreaktion

Was ist, wenn Einsatzkräfte in einem Einsatz mit einer noch nie dagewesenen Situation konfrontiert werden? Wenn ein Feuerwehreinsatz durch eine negative Einsatzentwicklung Gefühle der extremen Hilflosigkeit, Fassungslosigkeit oder sogar Lebensbedrohung auslöst? Dann hat auch dafür der Körper eine stufenweise Antwort als Schutzmechanismus für das System „Mensch“ (vgl. Levine 2020, 81).

Der Körper schaltet in ein sogenanntes Notfallprogramm (vgl. Hantke / Görges 2012, 60f), wenn „eine Belastung auftritt, für die eine Person keine Möglichkeit einer Lösung durch ihr

eigenes Handeln sieht“ (Hüther 2013, 37f) und mit all ihren bisher erworbenen Reaktionen und Strategien scheitert (vgl. Hüther 2013, 38).

2.5.1 Phasen der unkontrollierbaren Stressreaktion

Wie bereits erwähnt, sind die Stressreaktionen unseres Körpers entwicklungsgeschichtlich sehr alt. Sie dienten seit eh und je dazu, das Überleben zu sichern (vgl. Baierl / Frey, 27). Damit dies in jeder Situation gewährleistet werden kann, gibt es drei aufeinanderfolgende Stresssysteme, die je nach Intensität aktiviert werden.

1. Der Kampf-Flucht-Modus

Wie bereits im Punkt „[2.4 Kontrollierbare Stressreaktion](#)“ näher erläutert wurde, wird in diesem Zustand der Körper blitzschnell in Handlungsbereitschaft versetzt. Alle Körpervorgänge werden dabei ausgerichtet, um sich der potenziellen Gefahr zu stellen und sozusagen dagegen anzukämpfen oder, wenn dies ausweglos ist, zu fliehen (vgl. Baierl / Frey 2016, 27). Ob der Körper in einer kontrollierbaren Stressreaktion bleibt oder ob der Stress in den unkontrollierbaren Bereich und in eine Notfallreaktion wechselt (vgl. Hantke / Görges 2012, 58), die als „akute Belastungsreaktion“ im nachfolgenden Kapitel erklärt wird, hängt vom Bewertungssystem der jeweiligen Person und von den vorhandenen Verarbeitungsstrategien ab (vgl. ICD 10 2022, F43.0).

2. Der Freeze-Zustand oder das Bindungssystem

Dieses System wird aktiviert, wenn eine Situation nicht mehr durch den Kampf- oder Fluchtmodus lösbar oder handhabbar ist. „Wir nehmen eine Demuthaltung ein, zittern oder zeigen uns anderweitig hilflos. Dies soll bei Feinden Beißhemmung und bei Freunden Hilfeleistung aktivieren“ (Baierl / Frey 2016, 27). Von Hantke & Görges (2012) wird dieser Zustand als Lähmung beschrieben, in dem die Körperspannung „eingefroren“ wird und ein willentlicher Zugriff auf die Muskulatur nicht mehr möglich ist. Dabei ist auch weder ein Spannungsaufbau noch ein -abbau möglich. Die betroffene Person bleibt in einem paralysierten Zustand, wie „Starr vor Schreck“, der von einem starken Ohnmachtsgefühl geprägt ist (vgl. Hantke / Görges 2012, 61f).

3. Der Totstellreflex

Diese Phase wird als letztmögliche Überlebensstrategie angewendet und dient als „Überspannungsschutz“. Alle Körperfunktionen, ausgenommen die überlebenswichtigen Stoffwechselfvorgänge, werden heruntergefahren. In voller Ausprägung wird auch die Körperspannung bis hin zur Ohnmacht oder Leblosgkeit abgeschaltet (vgl. Hantke / Görge 2012, 61f). Es werden dabei auch körpereigene Opiate zur Schmerzlinderung und/oder Betäubung ausgeschüttet (vgl. Baierl / Frey 2016, 29). Dieser Zustand wird als tiefste Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit empfunden (vgl. Levine 2020, 91). In Extremfällen kann es zu einem dissoziativen Zustand kommen, in dem die äußere Wahrnehmung weitestgehend vom inneren Erleben abgetrennt wird. Diese Prozesse im Totstellreflex geschehen alle autonom, unwillkürlich und ohne eine Steuerung durch höhere Gedankenprozesse. Überlebensgeschichtlich hat dieser Totstellreflex den Hintergrund, dass ein für tot gehaltener Gegner nicht weiter bekämpft wird, weil ursprünglich die meisten Gefahren von Raubtieren abstammten, die kein Aas fressen (vgl. Baierl / Frey 2016, 29).

In der nachfolgenden Abbildung 5 ist ersichtlich, wie die Spannungskurve weit außerhalb des Ressourcenbereichs gerät und vom Kampf-Flucht-Modus am Höhepunkt in den Freeze-Zustand wechselt. Bei weiterer Intensivierung fällt die Spannungskurve abrupt in den Todstellreflex ab.

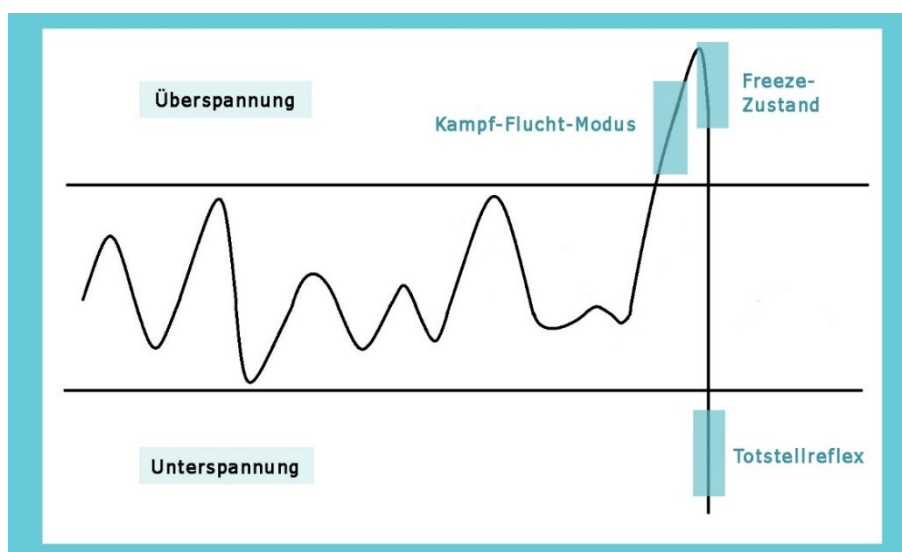


Abbildung 5: Die Spannungskurve liegt weit außerhalb des Ressourcenbereichs.

Quelle: Adaptiert nach Hantke / Görge 2012, 88

Auf der Ebene des Nervensystems erklärt die Polyvagal-Theorie die Phasen der Stressreaktion besser als das bisher beschriebenen Sympathikus-Parasympathikus-Modell im Kapitel „[2.4.2.1 Das Nervensystem](#)“.

Stephen Porges, ein Professor für Psychiatrie an der University of North Carolina/USA (vgl. Rosenberg 2018, 17), erkannte, dass der Vagus-Nerv, der X. Hirnnerv, nicht, wie bisher angenommen, als einzelne parasympathische Nervenbahn im Körper existiert (vgl. Rosenberg 2018, 64), sondern „zwei separate Äste besitzt (...), die an zwei verschiedenen Orten entspringen“ (Rosenberg 2018, 74). Deshalb ist es wichtig, dass das parasympathische Nervensystem in zwei weitere Zweige, dem vorderen Ast des Vagusnervs und dem hinteren Ast des Vagusnervs, unterschieden werden. Auch wenn sich diese beiden Nervenstränge ähnlich sind, unterscheiden sie sich in ihrer Funktion wesentlich. Diese drei Kreisläufe regulieren nicht nur die Funktionen der inneren Organe (vgl. Seidel 2020, 49), sondern „hängen auch mit unseren emotionalen Zuständen zusammen, die wiederum unser Verhalten steuern“ (Rosenberg 2018, 75).

Der **vordere Ast des Vagusnervs** ist nicht nur für Entspannungszustände, wie beim ursprünglichen Sympathikus-Parasympathikus-Modell verantwortlich, sondern auch für einen angenehmen Aktivitätsmodus. Dabei befinden wir uns in einem sozial zugewandten und in uns ruhenden Zustand (vgl. Rosenberg 2018, 97). Die Spannungskurve liegt innerhalb des Ressourcenbereichs und wir können alle alltäglichen Aufgaben mit Leichtigkeit meistern (vgl. Hantke / Görges 2012, 88).

Der **Grenzstrang des Sympathikus** wird aktiviert, wenn wir in eine Notfallsituation kommen und der Kampf-Flucht-Modus in Gang gesetzt wird. Von diesem autonomen Nervenstrang wird die Mobilisierung aller Ressourcen veranlasst und es kommt zu einem enormen Aktivitätsanstieg im Körper (vgl. Rosenberg 2018, 72f). In diesem Zustand befinden wir uns oberhalb des Ressourcenbereiches, der eine Alarmsituation für uns darstellen lässt (vgl. Hantke / Görges 2012, 88).

Der **hintere Ast des Vagusnervs** wird bei extremer Gefahr, wenn das Abschalten als Überlebensreaktion die einzige Möglichkeit ist, aktiviert. Zuerst zeigen sich die Symptome des Freeze-Zustandes mit Lähmungserscheinungen, Teilnahmslosigkeit und Gefühlen von Hoffnungslosigkeit und Ausgeliefertsein. Bei noch höherer Intensivierung ist der hintere Ast des Vagusnervs dafür verantwortlich, dass das letztmögliche Stresssystem, der Totstellreflex, im Körper umgesetzt wird. Der Muskeltonus lässt plötzlich nach, der Blutdruck fällt rasch ab und der Kreislauf kollabiert möglicherweise (vgl. Rosenberg 2018,

80f). Dabei gerät die Spannungskurve abrupt unterhalb des Ressourcenbereiches, wie in Abbildung 5 ersichtlich ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 88).

Die Aktivierung des hinteren Astes kommt nicht nur bei extremsten traumatischen Stressbelastungen vor, sondern auch bei depressiven Alltagszuständen, wann immer die Spannungskurve unterhalb des Ressourcenbereichs gerät. Dies kann sich in Gefühlen von innerer Leere, Traurigkeit, Ängstlichkeit, Introvertiertheit, usw. zeigen, die mit Symptomen von Konzentrations- und Schlafproblemen, niedrigem Energiepegel, Kraftlosigkeit einhergehen und Gedanken an Suizid bekräftigen können. In diesen Zuständen ist der hintere Vagus-Ast zwar nicht extrem, aber chronisch aktiv (vgl. Rosenberg 2018, 91f).

Rosenberg (2018) kommt zu der Feststellung, dass man im Idealfall nach einer Stressbelastung wieder in den Zustand von Kontakt und Kommunikation mit der Aktivierung des vorderen Vagusnervs zurückkehren sollte (vgl. Rosenberg 2018, 92). „Viele Menschen bleiben jedoch auf einer Stufe dieser Immobilisierung durch Angst stecken. In diesem Fall ist der Verdacht gerechtfertigt, dass der Schaltkreis des hinteren Vagus-Astes chronisch aktiviert ist“ (Rosenberg 2018, 93). Rosenberg (2018) stellt somit den Zusammenhang zwischen einer chronischen Aktivierung des hinteren Vagusnervs bei einer nicht verarbeiteten traumatischen Stressbelastung und möglichen depressiven Zuständen als Folgeerscheinung her (vgl. Rosenberg 2018, 91ff).

Differenzierter betrachtet Levine (2020) die Phasen der Stressaktivierung in emotionalem Zusammenhang. Laut Levine (2020) entwickelt sich die emotionale Erregung auf eine Bedrohung kontinuierlich, mit plötzlichen Intensivierungen an bestimmten Punkten der Stressaktivierung. Dabei stellen die Emotionen bei der Stressaktivierung innere Signale dar, die in uns die angelegten und fertig abrufbaren Stressmuster, wie zuvor beschrieben, auslösen (vgl. Levine 2020, 80). Durch die emotionale Aktivierung wird die körperliche Stressaktivierung in ihrer Intensität beeinflusst.

„Die Abfolge der hervorgerufenen motorischen Muster und der mit ihnen verbundenen Emotionen gestaltet sich wie folgt:

1. Aufmerken und Wachsamkeit – verbunden mit Neugier.
2. Regloses Innehalten und Orientierung – verbunden mit konzentrierter Aufmerksamkeit, Interesse und innere Bereitschaft.
3. Einschätzung – verbunden mit ausgeprägtem Interesse, Freundlichkeit oder Widerwille (...).

4. Annäherung oder Vermeidung – verbunden mit Behagen beziehungsweise Unbehagen. (...)
5. Kampf oder Flucht – erlebt als Angst. (...)
6. Erstarren, wie in ‚starr vor Entsetzen‘ – verbunden mit furchtbarer Angst (Terror).
7. ‚Zusammenklappen‘ und Kollabieren – verbunden mit hilflosem/hoffnungslosem Grauen (Horror)“ (Levine 2020, 81f).

In weiterer Folge werden die Phasen der unkontrollierbaren Stressreaktion als Formen unterschiedlicher Arten von Stress und Trauma dargestellt. Beginnend mit der akuten Belastungsreaktion, kommen wir nach der kumulativen Stressbelastung zur ausführlich beschriebenen traumatischen Stressreaktion und den daraus resultierenden Traumafolgestörungen.

2.5.2 Akute Belastungsreaktion

Eine akute Belastungsreaktion ist eine Reaktion der menschlichen Psyche auf eine außergewöhnliche Belastung, für die der Betroffene keine geeignete Bewältigungsstrategie besitzt (vgl. ICD 10 2022, F43.0).

Im ICD-Code, dem weltweit anerkannten System für die Klassifizierung medizinischer Diagnosen (vgl. BMG 2021), wird die akute Belastungsreaktion folgendermaßen beschrieben: „Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt“ (ICD 10 2022, F43.0). Dabei spielt die individuelle Vulnerabilität (Verwundbarkeit) und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) eine entscheidende Rolle für das Auftreten und den Schweregrad der akuten Belastungsreaktion. Weiters kann die akute Belastungsreaktion auch als „akute Krisenreaktion“, „Kriegsneurose“, „Krisenzustand“ oder „psychischer Schock“ bezeichnet werden (vgl. ICD 10 2022, F43.0).

In einer akuten Belastungssituation lässt uns die Orientierungsreaktion in Millisekunden ohne bewusstes Nachdenken oder Entscheiden unser Umfeld abchecken. Unser Blick fällt auf Personen im Umfeld und deren Reaktion und wir verhalten uns meist im Affekt

identisch. Weiters halten wir sofort Ausschau, ob uns jemand schützen kann oder ob jemand anderer zu beschützen ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 57f). Die ersten körperlichen Anzeichen können Muskelzittern, Herzrasen, starkes Schwitzen, Magenschmerzen oder Übelkeit sein. Auf kognitiver Ebene kann es zu Denkblockaden, Konzentrationsschwäche und Gedankenkreisen kommen. Weiters kommt es zu einer gewissen Bewusstseinsengung, in der man die Umwelt in Form eines Tunnels wahrnimmt. Dieser sogenannte Tunnelblick schränkt die Wahrnehmungsfähigkeit der äußeren Geschehnisse mehr und mehr ein (vgl. Henke / Nashat 2014, 26) bis hin zu einem Zustand der Desorientiertheit. Dabei kann der Gefühlszustand von anfänglicher Ratlosigkeit und Hilflosigkeit zu Angstzuständen und Übererregtheit übergehen, andererseits aber auch sich zu einem innerlichen Zurückziehen bis hin zu einem dissoziativem Starrezustand (Stupor) entwickeln. Eine teilweise oder vollständige Amnesie kann in dieser Phase der akuten Belastung vorkommen (vgl. ICD 10 2022, F43.0).

Weil die akute Belastungsreaktion im Feuerwehrwesen meist in Verbindung mit Notfallsituationen geschieht, schauen wir uns die akute Belastungsreaktion in Notfallsituationen im nächsten Kapitel genauer an.

2.5.2.1 Akute Belastungsreaktion in Notfallsituationen

„Ein Notfall ist ein plötzlich auftretendes, gefährliches Ereignis oder eine Situation, die das Funktionieren eines Systems (körperlich, psychisch, familiär, sozial, ökologisch, technologisch etc.) akut gefährdet“ (Hausmann 2016, 13).

Beim Wort „Not“ geht es „um die Erfahrung, in die Enge und Bedrängnis einer Notsituation geraten zu sein“ (Brandt et al. 2012, 51) und kann auch mit den Worten „Zwang, Bedrängnis und Nötigung“ (Brandt et al. 2012, 51) beschrieben werden.

Laut Hausmann (2016) werden Notfälle als potenziell traumatisch eingestuft, jedoch bewirkt nicht jeder Notfall eine psychische Störung (vgl. Hausmann 2016, 14).

Merkmale und Verhaltensweisen von Notfallsituation:

- Notfälle sind häufig sehr intensiv, mit durchdringenden äußeren Einflüssen, wie enorme Lautstärke, Hitze, Geruchsbildung oder körperlichen Belastungen. Zudem geschehen sie unvorhergesehen und treten ganz plötzlich auf. Der oder die Betroffene hat meist keinen Einfluss mehr auf den Verlauf des Geschehens. Zumeist

sind Notfälle unausweichlich und ein Entfliehen ist nicht mehr möglich. Ein weiteres Charakteristikum ist die Bedrohlichkeit für Mensch, Tier, Sachwerte oder Umwelt, die eine Situation zu einer Notfallsituation werden lässt (vgl. Hausmann 2016, 14).

- Die Wahrnehmungen und Körperempfindungen können während Notfallsituationen besonders intensiv oder auch sehr reduziert sein. So spüren manche Menschen trotz heftiger Verletzung keine Schmerzen. Weiters können extreme Kälte- oder Wärmeempfindungen sehr intensiv oder überhaupt nicht wahrgenommen werden (vgl. Hausmann 2016, 15).
- Wird der Ablauf eines Notfalls bewusst erlebt, kann es zu einem Zeitlupeneffekt kommen, der einen das Geschehen ganz langsam empfinden lässt. „Die Ursache für dieses veränderte Zeiterleben ist eine blitzartige neurophysiologische Aktivierung, die bei Gefahr einsetzt und zu einem Zustand hoch gespannter Wachheit führt, in dem sich kleinste Details im Bewusstsein einprägen können“ (Hausmann 2016, 15). Dabei werden im Gehirn pro Sekunde mehr Eindrücke als gewöhnlich verarbeitet, die Zeit scheint sich zu dehnen und wir nehmen das Erlebnis als Zeitlupenfilm wahr. Auch in den darauffolgenden Stunden oder Tagen kann es zu einer Veränderung des Zeiterlebens kommen (vgl. Hausmann 2016, 15).
- In Notfallsituationen können wir scheinbar übernatürliche Kräfte entwickeln, die uns über uns hinauswachsen lassen. „Als Einzelwesen ergreifen wir die Flucht oder kämpfen, aber wenn kleinere, kranke oder anderswertige schwächere Personen bei uns sind, versuchen wir diese zu retten, bevor wir uns selbst in Sicherheit bringen.“ (Hantke / Görges 2012, 85). Dies ist ein angeborenes Verhaltensrepertoire, das wir im Laufe unserer Entwicklung – wie andere Formen der Empathie auch – ausreifen lassen müssen und erst dann vorhanden ist (vgl. Hantke / Görges 2012, 85).
- Tätigkeiten und Alltagspläne werden durch einen Notfall abrupt unterbrochen. Danach ist oft das Zurückkehren in den Alltag eine Herausforderung und Alltagstätigkeiten können zunächst nicht oder nur schwer wieder aufgenommen werden (vgl. Hausmann 2016, 16). Weiters liegt das Notfallereignis zunächst „außerhalb des kognitiven und emotionalen Bezugsrahmens. Es erscheint vielen Menschen unfassbar, unverständlich, nicht handhabbar“ (Hausmann 2016, 21).
- Notfälle sind Ereignisse, die außer Kontrolle geraten und so können Betroffene ihr Verhalten, ihre Körperbewegungen oder Emotionen nur teilweise oder überhaupt

nicht kontrollieren. Auch durchdachte Entscheidungen über weiteres Vorgehen sind in diesem Zustand fast nicht möglich (vgl. Hausmann 2016, 16).

- Bisher wichtig angesehene Interessen, Ansichten und soziale Verhaltensweisen, wie pünktliches Erscheinen, Achtgeben auf Wertsachen oder die kostenlose Ausgabe materieller Güter setzen Notfälle außer Kraft. Was einem zuvor noch so wichtig war, wird bei einem Notfall unwichtig (vgl. Hausmann 2016, 16f).
- Es kann auch zu einer Erschütterung der allgemeinen Grundannahmen über das menschliche Zusammenleben und das Verständnis der Welt und des Lebens kommen. Grübelnde Gedanken „Wie konnte das nur passieren?“, Unverständnis „So etwas kann es doch nicht geben!“ und viele nicht zu beantwortende W-Fragen „Wieso muss das uns passieren?“ bringen die eigenen inneren Überzeugungen ins Wanken (vgl. Hausmann 2016, 17).

Grundsätzlich werden Einsatzkräfte immer zu einem Notfall gerufen und sind sehr häufig mit außergewöhnlichen Situationen und Ereignissen konfrontiert. Dabei wird erwartet, dass sie trotz Extremsituationen handlungs- und entscheidungsfähig bleiben, auch wenn andere Personen schon längst aufgegeben hätten (vgl. Hausmann 2016, 305). „Einsatzkräfte verfügen zumeist über eine hohe Stresstoleranz, sind handlungs-, ziel- und kontrollorientiert“ (Krampl 2007, o. S.). Meist gelingt es ihnen, eine professionelle Distanz zum Einsatzgeschehen aufrechtzuerhalten, jedoch können auch Einsatzkräfte an ihre Grenzen stoßen. Dabei stellen Notfallsituationen für Feuerwehrleute sogenannte „kritische Ereignisse“ dar, die außerhalb des gewöhnlichen Einsatzgeschehens, wie bereits im Kapitel [„2.3.1 Psychische Belastungen“](#) beschrieben, liegen. Individuelle Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten sind bei kritischen Ereignissen oftmals nicht mehr ausreichend (vgl. Hausmann 2016, 307) und es kommt zu starken Emotionen, wie Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Dies wird als „sekundäre“ Traumatisierung bezeichnet, weil die Einsatzkraft nicht direkt in die Situationsentwicklung involviert war, sondern erst in die Situation gekommen ist, als das Geschehen bereits passiert war (vgl. Juen / Kratzer 2012, 180). Mögliche Einsatzumstände, die solche Reaktionen hervorrufen können, sind bereits unter [„2.3.3 Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz“](#) angeführt.

2.5.2.2 Symptome akuter Belastungsreaktion

Gemäß dem DSM-5 kann von einer akuten Belastungsstörung gesprochen werden, wenn Betroffene kurz nach dem Ereignis neun von 14 Symptomen aus fünf Kategorien aufweisen.

Die Inhalte der fünf Kategorien sind folgende:

- „Intrusionen: unwillkürlich sich aufdrängende Erinnerungen, Alpträume, Flashbacks, intensive Belastungsreaktionen auf traumabezogene Reize
- negative Stimmung: andauernde Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben
- Dissoziation: Derealisation, dissoziative Amnesie
- Vermeidung: bezüglich traumabezogener Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle sowie bezüglich traumabezogener externer Reize
- Erregung: Schlafstörungen, irritierbares Verhalten oder Zornausbrüche, Hypervigilanz, Konzentrationsschwierigkeiten, übertrieben schreckhaftes Verhalten“ (Hausmann 2016, 50)

Laut ICD-10 (2022) erscheinen die Symptome innerhalb von wenigen Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb der folgenden zwei bis drei Tage, jedoch oft innerhalb von Stunden, zurück (vgl. ICD 10 2022, F43.0).

Weitere mögliche Symptome, die in der Literatur angeführt werden sind:

- Erschöpfung, Müdigkeit
 - Kopfschmerzen, körperliche Verspannungen
 - Nervosität, Unsicherheit, Angst
 - Gereiztheit, Aggressivität und deutliche Stimmungsschwankungen
 - Traurigkeit, Schuldgefühle und Niedergeschlagenheit
 - Rückzug von anderen Menschen
 - Belastende Erinnerungen an Einzelaspekte der Notfallsituation
 - Überempfindlichkeit gegenüber Kritik
- (vgl. Hausmann 2016, 308; vgl. Henke / Nashat 2014, 5f)

Als unmittelbare Folgen nach einem Einsatz hebt Steil (2010) folgende Aspekte hervor:

- „Aktivitätsüberschuss und starke emotionale Anspannung
- Auffallender Rededrang und übertriebenes Lustigsein
- Erschöpfungszustand und Einschlafprobleme“ (Steil 2010, 39)

Für viele Einsatzkräfte ist der Umgang mit den Folgen eines Einsatzes schwierig. Es besteht häufig die Angst, nicht als „Schwächling“ oder „Weichei“ gesehen zu werden. Die sich aufdrängenden Emotionen werden vor den Kamerad:innen versteckt oder auch sogar vor sich selbst verdrängt. Diese Verdrängung kostet jedoch unbewusst viel Kraft und verstärkt häufig die Symptome, die daraufhin noch vehementer unterdrückt werden müssen (vgl. Hausmann 2016, 308f).

2.5.3 Kumulative Stressbelastung

Bevor wir uns mit der Steigerungsstufe der unkontrollierbaren Stressreaktion, dem Trauma, auseinandersetzen, schauen wir uns noch eine andere Form der Belastung, die kumulative Stressbelastung, an.

Neben einer kurz andauernden intensiven Stressbelastung, einer sogenannten phasischen Aktivierung von Stress, die im optimalen Verlauf mit einer erfolgreichen Stressbewältigung beantwortet wird, gibt es auch die tonische Aktivierung (vgl. Hüther 2013, 30).

Seyle prägte dazu den Begriff des allgemeinen Adaptionssyndroms (AAS), „um die Reaktion des Organismus auf einen andauernden (chronischen) Stressor zu beschreiben“ (Schoofs 2009, 4f). Laut Seyle besteht das AAS aus folgenden drei Phasen:

1. Alarmreaktion, die aufgrund eines Stressors ausgelöst wird.
2. Widerstandsphase, in der der Stress weiterhin anhält.
3. Erschöpfungsphase, in der die körpereigenen Regulationsmechanismen außer Kontrolle geraten (vgl. Voos 2011).

Das allgemeine Adaptionssyndrom bezieht sich auf chronische Stresszustände, die nach Monaten und Jahren zu stressbedingten Krankheiten führen können.

Weil dieser Bereich nicht ganz auf die Erforschung meines gewählten Forschungsgebietes, dem Wichtigkeitsgrad einer professionellen psychischen Nachbetreuung nach belastenden Feuerwehreinsätzen abzielt, wird nicht näher darauf eingegangen. Stattdessen schauen wir uns zur kumulativen Stressbelastung die Stress-Theorie der amerikanischen Ärztin Dr. Doris Rapp an.

Rapp hat eine Theorie entwickelt, die sie als das „Stressfass“ bezeichnet. Demzufolge haben wir alle ein inneres „Fass“, das für die Menge an Stress steht (vgl. Loyd / Johnson 2013, 63),

„die wir bewältigen können, bevor sich Schädigungen einstellen. Solange unser Fass nicht voll ist, können wir uns recht effektiv um neu in unserem Leben und unserem Körper auftauchenden Stressfaktoren kümmern, sodass sie uns nicht schaden“ (Loyd / Johnson 2013, 63). Läuft das Fass über, fühlen wir uns belastet und es kommt zu stressbedingten Folgeerscheinungen (vgl. Loyd / Johnson 2013, 63).

Eine Häufung von mehreren belastenden Situationen und Erlebnissen innerhalb kurzer Zeit kann als sehr belastend oder traumatisierend erlebt werden, obwohl die einzelnen Situationen und Erlebnisse nicht annähernd traumatisierend waren. Durch die Ansammlung entsteht eine Verwundbarkeit, die eine Person fragiler und belastungsanfälliger werden lässt (vgl. Henke / Nashat 2014, 21). Dazu können Feuerwehreinsätze zählen, die über mehrere Tage gehen und keine akute Auslösesituation besitzen. Darunter fallen etwa Hochwassereinsätze in Regionen, die des Öfteren von einem Hochwasser betroffen sind. Meist gibt es eine kurze Vorlaufzeit, um Hochwasserschutzsysteme in Stellung zu bringen und sämtliche Bereiche zu räumen (vgl. Gebhardt et al. 2007, 1042). Hält jedoch der Wasserstand über mehrere Tage an und/oder steigt der Wasserpegel mehr als gedacht, kann es zu einer kumulativen Stressbelastung bei den Einsatzkräften kommen (vgl. Henke / Nashat 2014, 21).

Von den Arten der Stressbelastungen kommen wir jetzt zur Steigerungsstufe der Stressreaktionen, dem Trauma, das als ein Erleben nach dem Erleben beschrieben werden kann (vgl. Hantke / Görge 2012, 54). Was genau darunter verstanden werden kann, wird in den folgenden Kapiteln näher dargelegt.

2.5.4 Traumatische Stressreaktion

Ein Trauma lässt sich nicht aus einem Ereignis ableiten, auch wenn aufgrund dieses Ereignisses eine Notfallreaktion im Körper ausgelöst wurde. Das heißt, dass nicht im Ereignis selbst das Trauma steckt, sondern (vgl. Hantke / Görge 2012, 53f) „es geht primär um die zur Verfügung stehenden Verarbeitungsmöglichkeiten“ (Hantke / Görge 2012, 54), ob ein Geschehen als traumatisch empfunden wird. Auch wenn es Situationen gibt, die grundsätzlich fast jeden Menschen überfordern, so zum Beispiel Folter, körperliche Gewalt oder die Bedrohung nahestehender Menschen, und die bei fast jedem die Notfallreaktion oder akute Belastungsreaktion auslösen, liegt aufgrund des Stressors noch kein Trauma vor. Erst wenn entweder während des Geschehens die Sinneseindrücke nicht integriert werden

können oder wenn nach dem Erlebnis keine Möglichkeit besteht, die gemachten Erfahrungen optimal zu integrieren und zu verarbeiten, spricht man von einem Trauma (vgl. Hantke / Görges 2012, 53f, 56). Trauma ist deshalb keine Einheit, die sich festmachen lässt oder beständig gleich bleibt, deshalb wird der Begriff „Traumatisierung“ grundsätzlich bevorzugt (vgl. Baierl / Frey 2016, 22).

Historisch gesehen, kommt das Wort „Trauma“ aus dem Griechischen und heißt im Allgemeinen Verletzung oder Wunde, ohne zu konkretisieren, wie oder wo jemand verletzt oder verwundet wurde. Auch in der Unfallchirurgie wird diese Begrifflichkeit verwendet und bezeichnet die Auswirkungen von körperlichen Verletzungen. Ein Begriff dazu, der rein die seelische Verletzung betitelt, ist „Psychotrauma“. Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich jedoch das Wort „Traumatisierung“ durchgesetzt (vgl. Hantke / Görges 2012, 53), welches eine gewisse Dynamik und Prozesshaftigkeit beinhaltet, (vgl. Baierl / Frey 2016, 22) wie bereits zuvor erwähnt.

Seit Ende des 19. Jahrhunderts werden Traumata im Zusammenhang mit Kriegserlebnissen und sexueller Gewalt angesehen. Dem französischen Arzt und Neurologen Jean-Martin Charcot und seinem Nachfolger Pierre Janet verdanken wir die erste umfassende Beschreibung der Wirkung eines Traumas auf die Psyche im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts (vgl. Weiß 2016, 69). Bereits Charcot war der Auffassung, „dass furchterregende Ereignisse und die dazugehörigen heftigen Emotionen dazu führen können, dass Menschen die Erinnerungen an diese Erfahrungen nicht in das Bewusstsein integrieren können“ (Weiß 2016, 69).

2.5.4.1 Typen von Traumatisierung

Bevor wir zur Entstehung von Traumatisierungen kommen, ist noch wichtig, die Unterscheidung zwischen den Traumtypen vorzunehmen.

Zum Typ-I-Trauma gehören einmalige, kurzzeitige traumatische Erfahrungen (vgl. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus), die auch als Monotrauma betitelt werden können (vgl. Brandt et al. 2012, 163) und in dieser Masterarbeit vorrangig Beachtung finden.

Zum Typ-II-Traumata gehören „häufig andauernde oder sich wiederholende traumatische Erlebnisse, (...) und sogenannte „man made disaster“ (durch Menschenhand verursachte Traumata)“ (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus). Dabei ist die Traumawahrnehmung nach einem man-made-Ereignis besonders folgenschwer, da die bisherigen Lebenskonzepte

mit den universellen Glaubensgrundsätzen zur Welt, zu den Mitmenschen und zum Selbst tief und nachhaltig erschüttert werden (vgl. Brandt et al. 2012, 163).

Weiters kann bei Typ-II-Traumata von einer komplexen Traumatisierung oder von einem Entwicklungstrauma gesprochen werden. Dabei treten die traumatischen Erfahrungen häufig in der Entwicklungsphase eines Menschen, vor allem in der Kindheit, auf. Darunter zählen extreme oder dauerhafte Vernachlässigung eines Kindes auf emotionaler, psychischer und körperlicher Ebene (vgl. Kessel / Hoffmann 2022, 5f), Misshandlungen, fehlende Bindungen, der Verlust wichtiger Bezugspersonen oder auch wiederholte Kränkungen im Alltag durch Mobbing, Ausgrenzung oder Abwertung (vgl. Baierl / Frey 2016, 23). Wenn diese Erfahrungen über einen längeren Zeitraum kumulativ und sequentiell einwirken, kommt es zu einer Erschütterung der Bindungsstrukturen (vgl. Kessel / Hoffmann 2022, 5f).

2.5.4.2 Entstehung einer Traumatisierung

Eine Traumatisierung bei einem Monotrauma kann überwiegend auf ein stark belastendes oder schreckliches Ereignis zurückgeführt werden (vgl. Baierl / Frey 2016, 23). Von Fischer und Riedesser (1998) wird ein Trauma auslösendes Ereignis als „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt,“ (Fischer / Riedesser 1998, 23) bezeichnet.

Ferner kann ein potenziell traumatisches Ereignis durch eine extrem oder lang anhaltende und meist außergewöhnliche Belastung entstehen (vgl. Baierl / Frey 2016, 23). Meist geht dies mit überwältigenden Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit einher und wird häufig als potenziell lebensbedrohlich bewertet. Die dafür benötigten Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen bei einer Traumatisierung die vorhandenen Ressourcen einer Person (vgl. Hantke / Görges 2012, 54).

Eine akute Traumatisierung wird von Stein (2020) folgendermaßen definiert:

„Schwere psychische und physische Belastungen, die außerhalb der üblichen Erfahrung liegen. Sie überfordern in beinahe jedem Fall die normalen Anpassungsstrategien des Menschen. Im Allgemeinen bedeuten traumatische Ereignisse eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit. Dadurch sind Menschen Erfahrungen von extremer Angst, Kontrollverlust und Hilflosigkeit ausgesetzt“ (Stein 2020, 162).

Wie einer der bedeutendsten Traumaexperten unserer Zeit, Dr. Peter A. Levine, beschreibt, steckt das Trauma nicht in einem bestimmten Ereignis, sondern im Nervensystem der betroffenen Person (vgl. Seidel 2020, 30). Deshalb widmen wir uns im nächsten Kapitel ausführlicher dem Nervensystem und Gehirn und der Beantwortung der Frage, welche neuronalen Verschaltungsmechanismen für die Informationsverarbeitung notwendig sind und welche neuronalen Verschaltungen während und nach einer Traumatisierung als Schutzmechanismus fehlgesteuert werden.

2.5.4.3 Neurobiologie des Traumas

Eine Traumatisierung verändert die Art und Weise, wie das Gehirn arbeitet und verhindert oder begünstigt sogar manche Entwicklungen (vgl. Hantke / Görges 2012, 32). Ferner kann eine Traumatisierung sogar „chronische Veränderungen der Hirnaktivität nach sich ziehen“ (Hausmann 2016, 67).

Um die Gehirnaktivitäten während einer Traumatisierung besser zu verstehen, ist es zuvor noch nötig, die Funktionsweisen verschiedener Gehirnteile und die Informationsverarbeitung genauer zu erklären.

Für die verwendeten Begriffe lassen sich in der Literatur unterschiedliche Bezeichnungen und Definitionen finden. Der Grund dafür liegt häufig in der unterschiedlichen Betrachtungsweise der Hirnteile (vgl. Hantke / Görges 2012, 32). In der vorliegenden Masterarbeit wurden die Bezeichnungen von Hantke & Görges (2012) verwendet.

2.5.4.3.1 Funktionsweisen der Gehirnteile

Zu den großen Strukturen des zentralen Nervensystems gehören das Rückenmark, der Hirnstamm, das Kleinhirn und das Großhirn, wobei das Großhirn nachfolgend in das limbische System und den Neokortex (Großhirnrinde) unterteilt werden. Das limbische System wird anschließend nochmals in Hypothalamus, Amygdala (Mandelkern) und Hippocampus unterteilt.

Das **Rückenmark** ist für die Informationsweitergabe aus den Körperbereichen in die Schaltstellen der Gehirnregionen verantwortlich.

Der **Hirnstamm** ist für die Regulation grundlegender Funktionen unseres Körpers zuständig. Dazu gehört die Atmung, der Stoffwechsel, der Herzschlag, die Regulation der

Körpertemperatur, das Wachstum der Körperzellen, u. v. m. Die Feinabstimmung dieser Funktionen wird je nach Erfordernis vom Hirnstamm angepasst.

Vom **Kleinhirn** aus werden unsere Bewegungen, unser Gleichgewichtssinn, die Haltung und zielgerichtete Handlungen koordiniert, die mit einem räumlichen Wahrnehmungsgefühl verknüpft werden.

Das **limbische System** kann als Schaltzentrale für den Gefühlshaushalt bezeichnet werden und kann blitzschnell die Notfallreaktion im Körper auslösen. Ausführlich wurde die Funktionsweise des limbischen Systems im Kapitel „[2.4.2.2 Das limbische System](#)“ dargelegt. Wie bereits in diesem vorangegangenen Teil erklärt, gehört zum limbischen System auch der Hypothalamus, der für Spannung und Entspannung verantwortlich ist, und die Amygdala, die als Alarmanlage des menschlichen Systems gesehen werden kann.

Als Besonderheit kann hier angemerkt werden, dass die Amygdala überdurchschnittlich schnell auf Gerüche reagiert, denn die Eindrücke aus dem Geruchssinn sind direkt mit der Amygdala verknüpft. Somit spielt auch die Bewertung eines Geruchs, ob dieser als vertraut, befremdlich oder bedrohlich empfunden wird, für die Stressreaktion eine große Rolle. Von der Amygdala werden nur Informationen an höher gelegene Hirnregionen weitergeleitet, wenn das System „Mensch“ nicht bedroht scheint. Die Betonung liegt hier auf der Abwesenheit einer Gefahr, damit Informationen optimal an höhere Hirnregionen weitergeleitet werden. Folgend wird dies noch ein wesentlich entscheidender Punkt in der Informationsverarbeitung während einer Traumatisierung, die im Kapitel „[2.5.4.3.3 Fehlgesteuerte Informationsverarbeitung](#)“ näher erläutert wird.

Weiters zählt zum limbischen System der Hippocampus (Seepferdchen). Ein sehr hochsensibles und störanfälliges Instrument, das alle eintreffenden Sinneseindrücke aufnehmen muss und für eine Weiterverarbeitung zuständig ist. Diese zwei Aufgaben können vom Hippocampus nur erledigt werden, wenn dieser in einem entspannten Modus ist (vgl. Hanke / Görge 2012, 34f). Der Hippocampus hat ein sehr einfaches Ordnungssystem für die eintreffenden Informationen, besitzt nur eine begrenzte Speicherfläche und kann gezielte Informationen, im Gegensatz zum Neokortex, nicht abrufen. Weiters erläutern Hanke und Görge (2012), dass, wenn eintreffende Informationen mit starken negativen Emotionen verknüpft sind, der Hippocampus seine Arbeit nicht mehr optimal ausführen kann.

Der **Neokortex** (Großhirnrinde) umschließt das limbische System. Der Neokortex ist der entwicklungsgeschichtlich neueste und größte Teil unseres Gehirns (vgl. Hanke / Görge 2012, 35f). „Die Großhirnrinde ist (.) für bewusstes Denken, Selbstreflexion,

Sinneswahrnehmung, Bewegungsentscheidungen, Sprache und Handlungsalternativen zuständig“ (Hanke / Görge 2012, 35) und spielt eine wichtige Rolle in der Informationsverarbeitung. Um optimal zu funktionieren, ist dieser Gehirnteil auf die unteren Gehirnbereiche angewiesen (vgl. Hanke / Görge 2012, 35f).

Die nachfolgende Grafik (Abbildung 6) soll zusammenfassend nochmals den Aufbau und die Funktionsbereiche des Gehirns veranschaulichen.

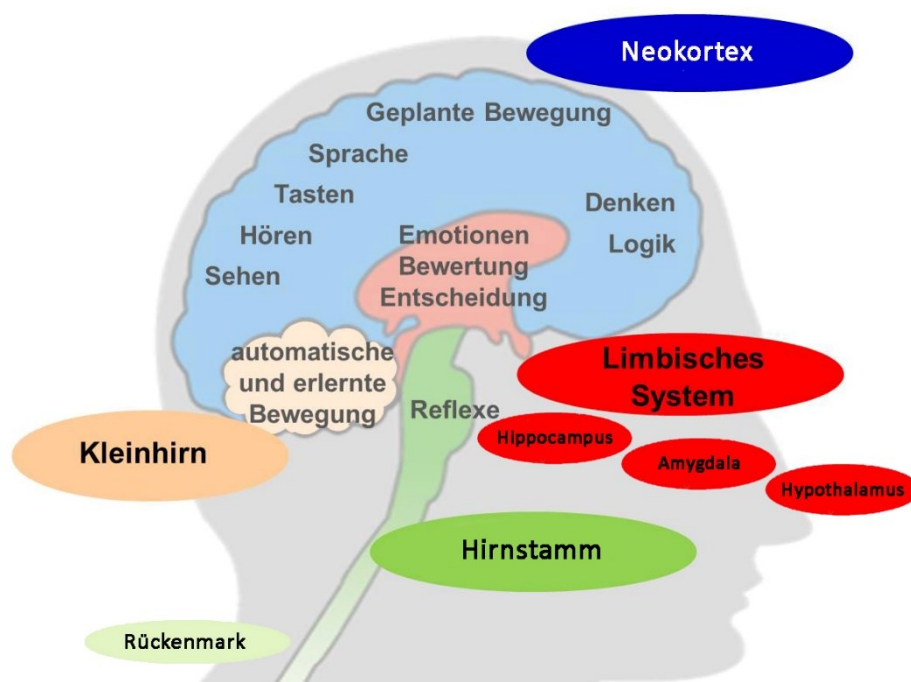


Abbildung 6: Übersicht der wesentlichen Funktionsbereiche im Gehirn

Quelle: Adaptiert nach Neckel (2021). URL <https://www.hartmut-neckel.de/blog/neuroideenmanagement-3-das-gehirn-als-lustsucher.html> 04.10.2022

2.5.4.3.2 Optimale Informationsverarbeitung

Der Neokortex erhält die zu verarbeitenden Informationen vom darunter liegenden Hippocampus. Dabei veranschaulichen Hanke & Görge (2012) die Tätigkeiten des Hippocampus folgendermaßen: Der Hippocampus kann als Angestellter am Schalter einer Bibliothek gesehen werden, der Informationen und Suchanfragen annimmt, zwischenspeichert und nach Annahmeschluss, in Schlaf- und Ruhezuständen, ans Archiv weiterleitet (vgl. Hanke / Görge 2012, 35). Bei dieser Einkategorisierung von

Informationen geht es vor allem darum, die Raumwahrnehmung (Wo war das?) und die Zeitwahrnehmung (Wann war das?) mit einer emotionalen Zuordnung zu erfassen und zu differenzieren. Dabei erfolgt diese Einordnung in Zusammenarbeit mit dem Neokortex. Der Neokortex hat, im Gegensatz zum Hippocampus, genügend Ressourcen, um die eintreffenden Informationen differenzierter zu betrachten, mit schon vorhandenen Informationen zu verknüpfen und alles Neue mit bereits abgespeicherten Informationen abzugleichen. Dies ist ein aufwendiger Prozess, bei dem im Gehirn viele neuronalen Verknüpfungen erstellt werden müssen. Unser Neokortex kann als riesiger Archivspeicher mit Suchfunktion gesehen werden. Er weist jedoch auch Informationsmaterial an den Hippocampus zurück, wenn er überlastet ist. Der Hippocampus sucht sich dabei geduldig immer wieder kleine Zeitfenster, in dem er liegen gebliebenes Informationsmaterial dem Neokortex wieder vorlegt. Diese optimale Zusammenarbeit ist für die Integration von Informationen für unsere Psyche wesentlich. Bei einer Fehlfunktion können neue Informationen nicht mehr verarbeitet und auf gespeicherte Informationen nicht zugegriffen werden (vgl. Hanke / Görge 2012, 35f).

2.5.4.3.3 Fehlgesteuerte Informationsverarbeitung

Bei einer Bedrohung oder akuten Gefahr wird im limbischen System eine gravierende Veränderung vorgenommen. Die Amygdala schlägt Alarm, die unteren Hirnbereiche, inklusive dem limbischen System, übernehmen die Kontrolle und die oberen Hirnregionen im Neokortex werden außen vorgelassen. Unser Verstand kommt bewusst in einer Akutsituation nicht zum Einsatz. Er würde viel zu lange brauchen, um eine Lösung zu finden oder Entscheidungen zu treffen. Deshalb werden alle Gehirnfunktionen, die zur Erhaltung des Lebens nicht so wichtig sind, in ihrer Funktionsweise behindert und weniger stark durchblutet (vgl. Hanke / Görge 2012, 42, 57, 59).

Durch eine intensive Ausschüttung der Stresshormone wird auch das Gehirn, vor allem mit dem Hormon Cortisol, überschwemmt, das die Funktion des Hippocampus unterbindet (vgl. Siegel 2012, 239). Der Hippocampus kann die eintreffenden Informationen nicht mehr optimal annehmen und für die Weiterverarbeitung vorbereiten. Weil der darüber liegende Neokortex ebenfalls in seiner Tätigkeit blockiert ist, ist es meist auch nicht mehr möglich, ein paar wenige Informationen an den Neokortex weiterzugeben. Bei einer starken Traumatisierung kann es zu einer gänzlichen Trennung dieser zwei Hirnregionen kommen (vgl. Hanke / Görge 2012, 66f). Eine wesentliche Funktion, die es ermöglicht, eine traumatische Grenzerfahrung psychisch zu überleben (vgl. Henke / Nashat 2014, 5). Mehr

zu dieser Funktion, der Dissoziation, gibt es im folgenden Kapitel „[2.5.4.3.4 Gestörte Wahrnehmung](#)“.

Durch die Kappung der Verbindung von Hippocampus und Neokortex wird die Einordnung der Informationen in Raum und Zeit mit der emotionalen Zuordnung behindert. Der sogenannte Bibliotheksangestellte am Schalter, der Hippocampus, muss daraufhin alle Informationen horten. Dabei sammeln sich sehr schnell sehr viele Eindrücke an, die nicht in die Verarbeitungsregionen des Archivs weitergeleitet werden können (vgl. Hantke / Görge 2012, 66f). Die Sinneswahrnehmungen, Bilder und Emotionen, die während dieser Akutphase auftreten, bleiben in unzusammenhängender neuronaler Unordnung.

Damit jedoch ein Erlebnis zu einer abgelegten Erinnerung in der Vergangenheit wird, müssen die Eindrücke dem Erlebnis zugeordnet und adäquat abgespeichert werden. Wenn dies nicht geschieht und die erlebten Erfahrungen nicht optimal verarbeitet werden können, sprechen wir von einem traumatischen Erlebnis und ein dissoziativer Zustand entsteht (vgl. Siegel 2012, 236).

Wenn wir später einmal in eine Situation kommen, die vielleicht auch nur eine winzige Ähnlichkeit mit einem nicht optimal verarbeiteten Erlebnis hat (vgl. Hantke / Görge 2012, 59, 67), dann „erleben wir die Gefühle und auftauchende Erinnerungsfetzen noch einmal so, wie wir sie in der unverarbeiteten Situation erlebt haben“ (Hantke / Görge 2012, 67). In diesem Moment ist auch die erlebte Emotion wieder so intensiv und präsent wie es während oder kurz nach dem ursprünglichen Ereignis war (vgl. Hantke / Görge 2012, 67). Dies sind sogenannte Flashbacks, frei schwebende, ungeordnete Erinnerungsstücke, die mit den Wahrnehmungen und Empfindungen aus vergangenen Erlebnissen verbunden sind (vgl. Siegel 2012, 238) und durch einen äußeren oder auch inneren Reiz getriggert werden können.

Trigger sind sogenannte „Hinweisreize“, die oft nicht bewusst wahrgenommen werden (vgl. Hantke / Görge 2012, 67). An dieser Stelle spielt das Bewertungssystem der Amygdala eine entscheidende Rolle, das durch die Erfahrungen in der Vergangenheit gelernt hat, welche Reize der Umwelt als bedrohlich eingestuft werden müssen. Infolge dieser Bewertung löst die Amygdala sofort die Alarmreaktion auf eine vermutete Bedrohung im Körper aus, auch wenn außen keine Bedrohung vorliegt. Die Überprüfung, ob eine Alarmreaktion eigentlich angemessen ist, erfolgt erst durch den Neokortex nachfolgend, wenn die Stressreaktion schon in vollem Gange ist (vgl. Hausmann 2016, 65). Ein Sicherheitsmechanismus, der uns

vor bereits in der Vergangenheit gemachten negativen Erfahrungen so rasch wie möglich schützen möchte (vgl. Juen / Kratzer 2012 170f).

2.5.4.3.4 Gestörte Wahrnehmung

Die zuvor beschriebene fehlgesteuerte Informationsverarbeitung in unausweichlichen Gefahrensituationen kann auch als Dissoziation beschrieben werden.

Egal, ob der Körper in Überspannung und Übererregtheit oder in Unterspannung, Erstarrung und Ohnmacht fällt, der Neokortex ist auf allen Ebenen heruntergefahren und es ist kein willentlicher Zugriff auf unseren denkenden Verstand möglich. Weiters werden die Erlebnisse zwar gespeichert, jedoch in unzusammenhängenden Teilstücken, die nicht eingeordnet und vom Verstand verarbeitet werden können.

Die Dissoziation kann sich in unterschiedlichen Erscheinungsformen zeigen (vgl. Hanke / Görges 2012, 77f).

„Die **primäre strukturelle Dissoziation** beschreibt, dass „in der Traumatisierung ein Teil des Erlebens nicht integriert wurde und nun versprengt agiert und immer dann auftaucht, wenn etwas an das unverarbeitete Erlebnis erinnert“ (Hanke / Görges 2012, 78). Unter dieser Dissoziationsform werden die sogenannten Flashbacks verstanden, die ungeordnete Erinnerungsstücke von unverarbeiteten Erlebnissen darstellen (vgl. Hanke / Görges 2012, 78).

Die **sekundäre strukturelle Dissoziation** beschreibt eine traumatische Erfahrung, die in der Unterspannung stattgefunden hat. Dabei hat sich die bewusste Wahrnehmung vom Körper entfernt und für die Betroffenen ist es möglich, sich von außen zu betrachten. Durch die Trennung entstehen zwei emotionale Persönlichkeitsanteile. Ein Anteil bleibt mit der körpernahen Erfahrung und der herabgefahrenen Spannung verbunden, der andere Persönlichkeitsanteil nimmt sich vom Körper vollständig abgekoppelt wahr und beobachtet die Situation von außen.

Von **tertiärer struktureller Dissoziation** wird gesprochen, wenn sich mehrere anscheinend normale Persönlichkeitsanteile ausprägen, die in der Regel keine Traumaerinnerungen haben. Dabei verhalten und fühlen sich diese Persönlichkeitsanteile je nachdem, wie alt die Person war, als die Traumatisierung stattfand (vgl. Hantke / Görges 2012, 78f). Ein weiteres Merkmal ist, dass „die verschiedenen Persönlichkeitsanteile oder Persönlichkeiten innerhalb eines multiplen Systems oft keinerlei Kenntnis voneinander haben“ (Hantke / Görges 2012, 79). Diese tertiäre strukturelle Dissoziation wird in den neuen Diagnosehandbüchern

„Dissoziative Identitätsstörung“ genannt und wurde ehemals als „Multiple Persönlichkeitsstörung“ bezeichnet (vgl. Hantke / Görge 2012, 79).

Durch diese komplexen Vorgänge lässt sich nachvollziehen, warum Levine davon spricht, dass das Trauma im Nervensystem steckt und nicht in einem bestimmten Ereignis (vgl. Seidel 2020, 30). Auch das folgende Zitat von Levine lässt sich durch die voran gegangenen Erklärungen besser verstehen. „Ein Trauma ist wie eine innere Zwangsjacke, die eine Person innerlich erstarren lässt und einen erlebten Augenblick in ihrem Gedächtnis einfriert“ (Levine o. J.).

Zusammenfassend stellen die beschriebenen neuronalen Funktionen eine sehr intelligente, durchdachte und entwicklungsgeschichtlich überlebenswichtige Reaktion des Nervensystems dar, um traumatische Ereignisse zu überstehen. Wobei dieses Überleben den Preis hat (vgl. Henke / Nashat 2014, 5), „dass der Organismus später versuchen wird, die nicht verarbeiteten Eindrücke, Gefühle und Gedanken auf mehr oder weniger belastende Art und Weise zu verarbeiten“ (Henke / Nashat 2014, 5). Dabei ist von Levine (2007) anzufügen, dass ungelöste Traumata mitunter verheerende Auswirkungen haben können (vgl. Levine 2007, 11), die wir nachfolgend näher betrachten.

2.5.4.4 Traumaspezifische Reaktionen und Symptome

Bei den Symptomen und Auswirkungen von extremen Stressbelastungen muss zwischen Reaktionen während und Symptomen nach dem Ereignis unterschieden.

Während einer Traumatisierung kann es zu folgenden Veränderungen von Körper, Geist, Psyche und der Wahrnehmung kommen:

- Wahrnehmungsbeeinträchtigungen, wovon alle fünf Sinne betroffen sein können. Dabei wird die gesamte Aufmerksamkeit auf die Gefahr gerichtet und die Fähigkeit, andere externe Reize wahrzunehmen, nimmt ab. Zusätzlich nehmen auch die Orientierungsfähigkeit und Zeitwahrnehmung ab.
- Derealisation, als sei das schreckliche Ereignis nur ein Traum, das nicht in Wirklichkeit stattfindet. Personen können den Eindruck haben, neben sich zu stehen oder nehmen das Geschehen wie einen Film wahr.

- Depersonalisierung, in der sich die betroffene Person außerhalb des Körpers wahrnimmt und ihren Körper von außen beobachten kann, wie im Kapitel zuvor als „sekundäre strukturelle Dissoziation“ beschrieben wurde.
- Emotionale Taubheit, die häufig als sehr befremdend erlebt wird. Durch das Gefühl, wie betäubt zu sein und einer möglichen Erstarrung erleben dies die Betroffenen als ein starkes Gefühl des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht und Hilflosigkeit.
- Dissoziative Amnesie, in der sich Personen an bestimmte Teile des Geschehens nicht mehr erinnern können. Diese Erinnerungslücken entstehen aufgrund nicht verarbeiteter Eindrücke und wurde zuvor als „Primäre strukturelle Dissoziation“ beschrieben.
- Körperliche Folgeerscheinungen, wie Zittern, Schweißausbrüche, Übelkeit, Erbrechen, Tränenausbrüche und alle bereits genannten Symptome unter folgenden Punkt „[2.5.2.2 Symptome akuter Belastungsreaktion](#)“.
- Weitere mögliche Reaktionen sind: Übererregtheit, Desorganisation, Erstarrung, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, ...
(vgl. Juen / Kratzer 2012, 170f; vgl. Litsch / Novoa 2002, 50)

Gemäß dem ICD-10 können nach einem traumatischen Erlebnis folgende traumaspezifische Symptome auftreten:

- Vermeidungsverhalten, bei dem alles (Gedanken, Gefühle, Aktivitäten, Situationen, Orte, Personen, ...) gemieden wird, was an das Erlebte erinnern könnte.
- Kontrollverlust, über verschiedene Bereiche, wie etwa
 - das wiederholte Nachempfinden eines erlebten Traumas, mit in sich aufdrängenden Bildern (Intrusionen), Nachhallerinnerungen und Flashbacks.
 - Wiederholtes Verhalten und Erleben, als ob das Trauma sich gerade jetzt ereignen würde.
 - Das Unvermögen, sich über wichtige Aspekte oder Teile der Belastung erinnern zu können.
- Schlafstörungen, Alpträume, intensives Tagträumen
- Erhöhte psychische Sensitivität
- Vegetative Übererregtheit mit erhöhter Wachsamkeit und einer übermäßigen Hypervigilanz (Schreckhaftigkeit)
- Konzentrationsmangel, hohe Ablenkbarkeit oder Teilnahmslosigkeit

- Negative, belastende Gefühle, wie Angst, Depression, Schuld, Scham, Entfremdung gegenüber anderen, emotionale Stumpfheit, ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, ...
- Selbstverletzende, waghalsige, selbstzerstörerische Verhaltensweisen bis hin zu Suizidgedanken
- Verändertes soziales Verhalten in Richtung Aggressivität oder Rückzug (vgl. Baierl / Frey 2016, 25f).

Nach der Auffassung von Hantke & Görge (2012) lassen sich in die Traumasymptome in folgende Fragmente des Traumaerlebens unterteilen:

- Symptome der Hochspannung, die mit einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems einhergehen, wie zum Beispiel Reizbarkeit, Aggressivität, Ein- / Durchschlafstörungen, übermäßige Wachheit, Herzrhythmusstörungen, Verspannungen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, ...
- Symptome der Unterspannung, in der, laut Polyvagal-Theorie, der hintere Vagus-Ast aktiviert ist, wie zum Beispiel Vermeidungsverhalten, Dissoziation, Antriebslosigkeit, Ohnmacht, plötzliches Einschlafen, ...
- Wahrnehmungserinnerungen, die von einer Dissoziation herrühren, wie zum Beispiel Amnesie, Empfindungslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Verzerrung der Wahrnehmung von Zeit und Raum, ... (vgl. Hantke / Görge 2012, 87ff)

Nach einer traumatischen Erfahrung kann es unbewusst immer wieder zu einer Neigung hin zum traumatischen Erlebnis kommen, etwa, sich immer wieder in Gefahr zu begeben, ohne es zu merken. So können Kriegsveteranen „süchtig“ nach Nervenkitzel und Gefahr werden und melden sich, kaum aus dem Militärdienst entlassen, bei einem Spezialkommando. Es ist ein unbewusster Hang, sich immer wieder dem auszusetzen, was einen traumatisiert hat, um endlich Frieden zu bekommen (vgl. Levine 2020, 33f). So stellte schon der Philosoph und Psychiater Pierre Janet (1889) fest: „Wer sein Trauma nicht realisiert, der ist gezwungen, es zu wiederholen – es zu re-inszenieren“ (Wahl-Witte o. J.).

Eine weitere Folgeerscheinung auf ein traumatisches Erlebnis kann ein dauerhaft verkleinerter Ressourcenbereich sein, in dem die Anpassungsflexibilität entsprechend verringert ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 65). „Wenn die Toleranz gegenüber Stress oder

Situationen mit zu geringen Anforderungen / Reizen niedrig ist, dann ist die Schwingungsfähigkeit stark eingeschränkt“ (Hantke / Görge 2012, 65). Die Toleranzschwelle kann schon bei relativ geringem Stress überschritten werden und der oder die Betroffene reagiert mit einer Über- oder Unterregung, wie in der Abbildung 7 ersichtlich ist (vgl. Leinert o. J.). Die Wahrscheinlichkeit ist hierbei stark erhöht, dass es leichter zu einer erneuten Traumatisierung kommen kann (vgl. Hantke / Görge 2012, 65).

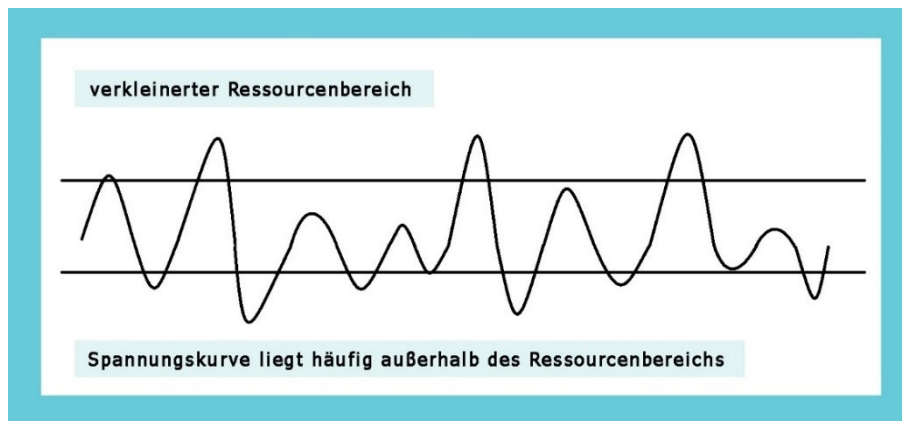


Abbildung 7: Verkleinerter Ressourcenbereich als Traumafolge

Quelle: Adaptiert nach Leinert. URL <https://www.traumatherapie-leinert.de/toleranzfenster/> 26.09.2022

Werden die Symptome einer Traumareaktion nicht adäquat verarbeitet, kann sich eine Störung ausbilden, die im nachfolgenden als posttraumatische Belastungsstörung beschrieben wird.

2.5.4.5 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine trauma- und stressorenbezogene Störung (vgl. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus) und wird im ICD-10 im Bereich der psychischen Störungen einkategorisiert. Dabei versteht man unter dem Begriff „psychische Störung“ eine länger andauernde Veränderung und untypische Form des Fühlens, Denkens und Verhaltens, welches inneres Leid verursacht und das soziale Miteinander erschwert oder unmöglich macht (vgl. Baierl / Frey 2016, 22f). Als Untergruppe der psychischen Störungen wird die PTBS im ICD-10 als „Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (ICD 10 2022, F43.1), definiert.

Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung laut ICD-10 sind folgende:

- Der oder die Betroffene war einem kurz oder lang anhaltenden Ereignis von außergewöhnlicher physischer oder psychischer Belastung ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- Das wiederholte Erleben des Traumas mit in sich aufdrängenden Flashbacks, Alpträume oder sich wiederholenden Träumen als Symptome.
- Gefühle von Betäubtsein, emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit dem sozialen Umfeld gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidungsverhalten können Anzeichen sein.
- Anhaltende Symptome vegetativer Übererregtheit, wie Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit und Hypervigilanz treten auf.
- Angst, Depression und Suizidgedanken können daraus resultieren (vgl. ICD 10 2022, F43.1).

Laut ICD-10 kann die PTBS mit einer Verzögerung von wenigen Wochen bis zu Monaten zum Vorschein kommen, wobei der Verlauf wechselhaft ist. Es kann durchaus zu einer Heilung kommen (vgl. ICD 10 2022, F43.1). Bei rund der Hälfte von betroffenen Personen geht die PTBS im ersten Jahr nach einer Traumatisierung wieder ohne Behandlung zurück (vgl. Hausmann 2016, 56). „In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (.) über“ (ICD 10 2022, F43.1). Ohne eine Behandlung kann bei diesen Personen die Störung Jahre oder Jahrzehnte andauern (vgl. Hausmann 2016, 56).

In einer Langzeituntersuchung konnte Thormar et al. (2010, 2014) feststellen, dass in den ersten 18 Monaten nach einer Katastrophe die PTBS-Raten von 10 bis 34 % bei den betroffenen Personen lagen, wobei die PTBS-Rate bei professionellen Helfern und Einsatzkräften bei 7 bis 18 % lag (vgl. Hausmann 2016, 367).

In einer erst kürzlich veröffentlichten Studie von Manuel von der Heide (2021), die im Berufsfeld von Notärzten und Feuerwehrleuten durchgeführt wurde, ergibt sich, dass die „Anzahl durchlebter traumatischer Situationen und die daraus resultierende Zahl der Befragten, die das Vollbild einer PTBS aufweisen, ist jeweils um das Dreifache höher als im Durchschnitt der Bevölkerung“ (Von der Heide 2021). Die Einflussfaktoren, die dafür am

ausschlaggebendsten sind, sind belastende Erfahrungen mit Kindern als Opfer. Weiters zeigt ein höheres Lebensalter mit einer längeren Berufsausübung die Ausbildung krankhafter Symptome, die nach Von der Heide (2021) auf eine kumulative Einsatzbelastung hindeutet (vgl. Von der Heide 2012, 18f).

An der Universität in Harvard wurden Patienten, die ein emotionales Trauma erlitten hatten und nach wie vor an einer PTBS leiden, gebeten, eine Schilderung der von ihnen erlebten Geschehnisse anzuhören. Währenddessen wurden die Reaktionen ihres Gehirns mit einem Positronenemissionstomographen (PET) aufgezeichnet. Dabei zeigten jene Gehirnregionen enorme Aktivität, die auch während des erlebten Schreckens aktiv bzw. inaktiv waren. Nicht nur die Region des Angstzentrums, die Amygdala, zeigte Aktivität, sondern auch der visuelle Kortex zeigte eine hohe Aktivierung. Im Gegensatz zum Broca-Bereich, dem Sprachzentrum, der eine auffällige Deaktivierung aufwies. Die Patienten sahen die schreckliche Szene exakt vor ihrem inneren Auge ablaufen, obwohl sie sich nur eine Schilderung anhorchten und waren nicht in der Lage, das Erlebte in Worte zu fassen. Dabei wird verständlich, dass die getätigte Aussage von Menschen mit posttraumatischer Belastungsreaktion „Mir fehlten die Worte, um zu beschreiben, was ich erlebt habe.“, tatsächlich ihren Ursprung in der neuronalen Deaktivierung des Sprachzentrums hat (vgl. Servan-Schreiber 2006, 90f).

Bereits Pierre Janet (1904) erkannte durch die Beobachtung seiner Patienten, dass sie durch die alleinige Erinnerung an das traumatische Erlebnis Verhaltensweisen zeigten (vgl. Stein 2020, 69), „die bei der ursprünglichen Reaktion eine Rolle gespielt hatten“ (Stein 2020, 69). Diese sogenannte Narbe im Gehirn, kann ohne Traumatherapie ein Leben lang vorhanden sein (vgl. Servan-Schreiber 2006, 91).

Viele der beschriebenen Symptome und Auswirkungen von belastenden oder traumatischen Erlebnissen zeigen, dass die Selbstheilungskräfte des Organismus aktiviert sind und dieser versucht, das Erlebte stückchenweise zu verarbeiten. Einerseits braucht dies viel Energie, Kraft und Zeit, die der betroffenen Person für andere Aktivitäten meist nicht zur Verfügung stehen. Andererseits kann mit professioneller Unterstützung der Rahmen geschaffen werden, dass die Verarbeitungsprozesse leichter und schneller voranschreiten. Somit ist es möglich, dass Symptome nach traumatischen Erfahrungen, die nicht zu tiefe Spuren hinterlassen haben, nach einigen Tagen oder Wochen nachlassen. Die erlebten Eindrücke können zwar

immer noch intensiv empfunden werden, aber meistens nicht mehr als überwältigend und unkontrollierbar (vgl. Henke / Nashat 2014, 17).

Im nächsten Kapitel widmen wir uns dem Thema, welche Prozesse im Gehirn bei der Verarbeitung von belastenden oder traumatischen Einsätzen stattfinden, und welche Maßnahmen aufgrund der Verarbeitungsprozesse für eine optimale Verarbeitung ausschlaggebend sind.

2.6 Verarbeitungsprozesse nach belastenden Einsätzen

Wie bereits schon ausführlich erläutert, spielt sich eine Stressreaktion oder eine Traumatisierung im Nervensystem einer Person ab und nimmt erst nachfolgend Auswirkung auf Körper und Psyche. Daher ist es im ersten Schritt erforderlich, regulative Gegenmaßnahmen zu ergreifen und die Verarbeitungsprozesse anzuregen (vgl. Seidel 2020, 30).

Dazu ist es notwendig, dass die betroffene Person während oder nach einer akuten Stressbelastung oder traumatischen Erfahrung in ein stabiles und sicheres Umfeld gebracht und eine vertrauensvolle und angenehme Atmosphäre hergestellt wird (vgl. Hantke / Görge 2012, 209). Dabei wird die Reduzierung der Alarmreaktion forciert und es kommt leichter zu einer Vollendung der biologischen Abwehr- und Schutzreaktionen (vgl. Levine 2020, 177). Das Stresssystem fährt sozusagen herunter und die Verarbeitungsmechanismen werden angeregt. Durch diese innere Stabilisierung ist es von alleine möglich, dass sich regulative körperliche Prozesse einstellen und Traumaerinnerungen integriert werden können. Dies bedeutet jedoch auch, dass negative Eindrücke, Emotionen und körperliche Symptome erst in der Verarbeitungsphase auftreten. Ebenso können Alpträume und Flashbacks manchmal erst nach Tagen oder Wochen auftauchen, wenn der Körper für diesen Verarbeitungsschritt bereit ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 108f).

Für eine optimale Integration des Erlebten ist es notwendig, dass der betroffenen Person die Einordnung und Strukturierung einzelner Eindrücke, Erinnerungen und Sinneswahrnehmung ermöglicht wird (vgl. Hantke / Görge 2012, 115). Eine strukturgebende Gesprächsführung kann das innerliche Chaos leichter beseitigen (vgl. Hausmann 2016, 152f), denn unsere Verarbeitungsprozesse basieren im Gehirn auf der Strukturierung unserer Erlebnisse in faktischer (Was war geschehen?), räumlicher (Wo?)

und chronologischer (Wann?) Reihenfolge (vgl. Hantke / Görges 2012, 69). Dabei können die Eindrücke und Wahrnehmungen als einzelne Puzzlestücke gesehen werden, die zu komplexen Bildern in faktischer und autobiografischer Erinnerung zusammengefügt werden müssen und anschließend erst als ein kompletter Erinnerungsfilm im Neokortex abgelegt werden können (vgl. Siegel 2012, 236).

Anders ausgedrückt, kann der Hippocampus, als Bibliotheksangestellter, die Informationen entsprechend an das Archiv, dem Neokortex, wieder weiterleiten, der die Erinnerungen folglich dem Erlebnis zuordnet (vgl. Hantke / Görges 2012, 115). Mehr zu diesem Vorgang unter Punkt [“2.5.4.3.2 Optimale Informationsverarbeitung,”](#) und [„2.5.4.3.3 Fehlgesteuerte Informationsverarbeitung“](#).

Zusätzlich bedeutet das „Erlebte zur Sprache bringen“, dass die emotionalen und körperlichen Erfahrungen mit den Funktionen des Neokortex vernetzt werden und neue Verbindungen hergestellt werden (vgl. Hantke / Görges 2012, 124). Ein Trauma gilt dann als integriert und verarbeitet, wenn man darüber sprechen kann, ohne dass im Nervensystem die Alarmreaktion ausgelöst wird (vgl. Seidl 2020, 129).

Aus den geschilderten Verarbeitungsprozessen ergibt sich, dass Stressverarbeitungsmaßnahmen, insbesondere direkt nach einem außergewöhnlichen Ereignis oder belastenden Feuerwehreinsatz, vor allem Stabilisierungs- und Strukturierungselemente beinhalten sollen.

2.7 Stressverarbeitungsmaßnahmen nach traumatischen Ereignissen

Nach Stein (2020), senkt „eine frühzeitige Intervention unmittelbar nach dem Ereignis möglichst noch vor Ort das Risiko für die Entwicklung späterer Traumafolgestörungen“ (Stein 2020, 162) und erläutert, dass eine rasche Wiederherstellung von Sicherheit, Schutz und Stabilität das oberste Ziel der Erstintervention ist (vgl. Stein 2020, 163).

Dabei wird die Erstintervention als Krisenintervention angesehen, die unmittelbar nach dem Ereignis oder sogar noch mitten im Einsatzgeschehen als Akutbetreuung zum Zuge kommt und noch keine Form der Traumatherapie darstellt (vgl. Juen / Kratzer 2012, 15). Der Fokus richtet sich ausschließlich auf die Integration und Verarbeitung des aktuellen traumatischen Ereignisses (vgl. Stein 2020, 164). Juen & Kratzer (2012) betonen, dass hier klar zwischen einer Privatperson, die ein traumatisches Erlebnis durchgemacht hat, und zwischen einer Einsatzkraft, die grundsätzlich erst nach dem Eintreten des Ereignisses an den Ort des

Geschehens gelangt und folglich mit einer dramatischen oder traumatischen Situation konfrontiert wird, unterschieden werden muss. Dabei liegt der Schwerpunkt der Kriseninterventionsteams bei Privatpersonen bei der Stabilisierung und Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit. Bei Einsatzkräften steht die Strukturierung und Verarbeitung des Einsatzablaufes, der auftretenden Stressreaktionen, (vgl. Juen / Kratzer 2012, 177), die Verhinderung einer Traumatisierung und Wiederherstellung der Einsatztauglichkeit im Mittelpunkt (vgl. OÖ. LFV 2017).

Damit die Rollenklarheit der Kriseninterventionsteams und das fachliche Verständnis für feuerwehrspezifische Abläufe, Tätigkeiten und Bezeichnungen gegeben ist, gibt es im Feuerwehrbereich spezialisierte Kriseninterventionsteams, so genannte SvE-Teams (Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen).

Welchen Aufgabenbereich diese Teams in der Feuerwehr abdecken, wie die Teams organisatorisch aufgebaut sind und welche Interventionsmaßnahmen zum Zuge kommen, wird in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich erklärt.

2.7.1 SvE-Dienst im OÖ. LFV

Zur Einsatznachsorge hat sich in Österreich die sogenannte „Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen“ durchgesetzt, die auf der Grundlage des CISM-Stressmanagementsystems basiert und auch Ausgangspunkt für den SvE-Dienst im OÖ. LFV darstellt.

Einen zentralen Punkt stellen die SvE-Teammitglieder oder auch „Peers“ genannt, dar, die der Feuerwehr angehörig und speziell für SvE-Tätigkeiten ausgebildet sind. Zur Gewährleistung der Fachkompetenz gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem psychosozialen Landesdienst der Krisenhilfe OÖ.

Die SvE-Maßnahmen gliedern sich in präventive Tätigkeiten und akute Betreuungsmaßnahmen. Zur Prävention zählt die Durchführung von Schulungen und Informationsveranstaltungen zu den Themenbereichen „Einsatzstress und Maßnahmen zur Stressbewältigung“. Weiters soll der Umgang mit den eigenen Stressbelastungen, den Belastungen von betroffenen Kamerad:innen und anderen belasteten Personen geschult werden.

Die Akutbetreuung beinhaltet die Unterstützung betroffener Einsatzkräfte nach belastenden Einsatzerlebnissen. Dabei wird grundsätzlich der/die SvE-Verantwortliche des Bezirkes bei Vorliegen einer belastenden Einsatzsituation vom Einsatzleiter über die Landeswarnzentrale

(LWZ) alarmiert. Mögliche Einsatzindikationen, die das Konzeptpapier „SvE-Dienst des OÖ. LFV“ für einen SvE-Einsatz vorsieht, sind unter Punkt "[2.3.3 Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz](#)“ angeführt. Die Form der Einsatznachbesprechung, ob als Gruppen- oder Einzelgespräch und der Zeitpunkt, ob direkt nach dem Einsatz oder erst Tage später, obliegt der zuständigen SvE-verantwortlichen Person (vgl. Reisinger et al. 2016, 3ff).

2.7.2 Stressverarbeitungsmaßnahmen bei Einsatzkräften

Bei Einsatzkräften beginnt der Zeitpunkt der Stressverarbeitungsmaßnahmen grundsätzlich schon mit der Vorbereitung auf Einsätze. Im Gegensatz zu Privatpersonen ist es bei Einsatzkräften gewiss, dass sie in potenziell stressbelastende oder traumatische Situationen geraten können (vgl. Juen / Kratzer 2012, 178, 180). Feuerwehrmitglieder sollten daher bereits in diversen Ausbildungen und Schulungen lernen, mit Stressbelastungen besser umzugehen und feinfühler und aufmerksamer auf die Stresssymptome bei sich oder anderen Personen werden. Weiters ist es auch notwendig, in Schulungssettings immer wieder darzulegen, wann eine SvE-Nachbetreuung erforderlich ist und wie diese organisiert bzw. alarmiert wird (vgl. Hausmann 2016, 308).

2.7.3 Stressmanagementsystem nach kritischen Ereignissen (CISM)

Für die Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen wurde in den USA in den 1980er und 1990er-Jahren von Jeffrey Mitchell und George Everly ein strukturiertes, mehrteiliges Maßnahmensystem für Einsatzkräfte nach potenziell traumatischen Ereignissen entwickelt. Dieses Stressmanagementsystem nach kritischen Ereignissen wird als CISM-Methode (Critical Incident Stress Management) bezeichnet. Die CISM-orientierten Stressverarbeitungsmaßnahmen sind zur psychischen Stabilisierung bei Einsatzkräften weltweit die am häufigsten eingesetzte Interventionstechnik. Ziel ist die Reduzierung von Stressbelastungen, eine eventuelle Nachsorge und Weiterbetreuung durch Spezialisten, die Vermeidung von chronifizierten Stresssymptomen und die rasche Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit. Dabei lässt sich dieses CISM-Interventionssystem bei Einzelsettings oder Gruppensettings von belastenden kleinen Einsätzen bis hin zu Großereignissen dementsprechend variieren und anwenden.

Die mehrteiligen Interventionen mit einem klaren Anfang und Ende und mit konkreten Inhalten wirken vom Grundaufbau her schon für die Psyche stabilisierend und bringen

Ordnung und Struktur in das gefühlsmäßige Chaos der belasteten Einsatzpersonen (vgl. Hausmann 2016, 311f). Folglich sollten die Einsatzkräfte die Erlebnisse des Einsatzes so umdeuten können, dass sie zu wertvollen Erfahrungen werden, die sie gestärkt in nächste Einsätze gehen lassen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 186).

Als wesentliche Bestandteile gelten die Rekonstruktion des Einsatzablaufes, der verbale Ausdruck, das „zur Sprache bringen“ der Tätigkeiten, Gedanken und evtl. Gefühle der Einsatzkraft, der Informationsaustausch, die Informationsweitergabe nachträglich wichtiger Einsatzzinhalte und die Mitteilung möglicher auftretender Stresssymptome (vgl. Hausmann 2016, 311f).

2.7.4 Stressverarbeitungsmaßnahmen während belastender Einsätze

Selten ist eine individuelle psychische Unterstützung während eines laufenden Einsatzes vor Ort notwendig oder angebracht (vgl. Hausmann 2016, 315).

„Ein Helfer geht bewusst in den Einsatz, um eine ihm übertragene Aufgabe zu erfüllen. Damit er funktionieren kann, stellt er Gefühle während des Einsatzes zurück und entwickelt besondere persönliche Schutzmechanismen“ (Brandt et al. 2012, 129). Mit diesen Worten unterscheidet Brandt (2012) in einer belastenden Situation eine Einsatzkraft mit der einer verletzten oder angehörigen Person (vgl. Brandt et al. 2012, 129). Dabei weist er darauf hin, „Rettungskräfte nach Möglichkeit während des Einsatzes agieren zu lassen und sie erst danach psychologisch zu begleiten“ (Brandt et al. 2012, 129). Ist es bei Privatpersonen zu empfehlen, diese vom Unfall- oder Gefahrenort wegzubringen, um Abstand vom Geschehen zu bekommen (vgl. Hantke / Görge 2012, 209), ist bei belasteten Einsatzkräften anzuraten, diese mit einfachen Tätigkeiten vor Ort zu betrauen. Somit können die Personen von einem Zustand der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes wieder in eine aktive Handlungsphase kommen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 172f).

2.7.5 Stressverarbeitungsmaßnahmen nach belastenden Einsätzen

Nach belastenden Einsätzen werden optimalerweise Gruppengespräche mit der gesamten Einsatzmannschaft durchgeführt, die in zwei Gesprächsvarianten unterschieden werden können und nachfolgend erklärt werden. Diese ermöglichen einen einheitlichen Informationsstand aller beteiligten Feuerwehrmitglieder und fördern den Gruppenzusammenhalt, gemeinsam das Einsatzgeschehen durchgestanden zu haben. Der

Blickwinkel wird dabei auf das Positive im Einsatzgeschehen gelenkt (vgl. Juen / Kratzer 2012, 190f).

Der Vorteil von Gruppensettings ist, dass nicht einzelne belastete Personen „herausgepickt“ und möglicherweise kompromittiert werden oder belastete Personen übersehen werden können. Zusätzlich fördert das gemeinsame Revue passieren lassen und der Austausch über die Empfindungen und hängengebliebenen Eindrücke die Förderung positiver Vergleichsprozesse („Ich bin nicht alleine.“). Die intervenierenden Personen des SvE-Teams erhalten zusätzliche Unterstützung von psychisch stabilen Feuerwehrmitgliedern, die in der Gruppe zu einem Ausgleich zu den belasteten Personen beitragen. Häufig werden auch entlastende Aussagen und positive Feedbacks von den eigenen Kameraden und/oder von einer eventuellen Autoritätsperson der eigenen Feuerwehr besser angenommen, weil zu diesen Personen meist die Glaubwürdigkeit erhöht ist (vgl. Hausmann 2016, 312f).

In einer Nachbetreuung sollten unter anderem die Schutzmechanismen der Einsatzkräfte gestärkt und auf die Besonderheiten des Feuerwehrdienstes Bedacht genommen werden. Häufig sehen Einsatzkräfte im Rückblick Einsatzgeschehnisse und ihre Arbeitsweise sehr kritisch und die eigenen Ansprüche stimmen mit der Realität nicht überein. Dies führt zu Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen oder Vorwürfen gegen andere Personen, die jedoch objektiv betrachtet nicht stimmen. Es ist unbedingt notwendig, den Gesprächsablauf so zu gestalten, dass die Verantwortlichkeiten die Sichtweisen und der Wissensstand zum jeweiligen Einsatzzeitpunkt klar reflektiert werden können. Oftmals kommt es zu belastenden Rückschaufehlern, weil von dem Wissensstand nach den eingetretenen Folgen ausgegangen wird.

Werden Schutzmechanismen von Kamerad:innen in Frage gestellt, sollte auf diese mittels reflektierender Fragestellungen eingegangen werden und die kritischen, fehlinterpretierten und schuldhaften Denkmuster, wenn möglich, aufgelöst werden (vgl. Juen / Kratzer 2012, 188f).

Juen & Kratzer (2012) führen dazu folgende Schutzmechanismen an:

- „- das Tätigkeitsbild der Einsatzkraft mit den dazugehörigen Aufgaben
- die Notwendigkeit der professionellen Distanz (Rationalisierung)
- das Vertrauen auf die eigene Selbstwirksamkeit
- das Vertrauen auf Technik, Ausrüstung, Wissen, ...
- die Sinnhaftigkeit (Zweck) der Tätigkeit als Einsatzkraft
- der schwarze Humor“ (Juen / Kratzer 2012, 188)

Bei Gruppengesprächen ist eine aufmerksame, umsichtige und professionelle Leitung der Gruppe gefordert, damit sich die belasteten Einsatzkräfte nicht bloßgestellt fühlen oder

anschließend als psychisch instabile Person von den Kamerad:innen gesehen werden. Weiters ist darauf zu achten, dass es durch die Schilderungen zu keiner Re- oder Folgetraumatisierung kommt (vgl. Hausmann 2016, 312f).

2.7.5.1 Defusing / SvE-Kurzbesprechung in der Gruppe

Nach der CISM-Methode ist das Defusing (to defuse = entschärfen: eine Situation oder Lage) ein strukturiertes Gespräch kurz nach einem belastenden Einsatz und „dient zur emotionalen Entladung und Verringerung der psychischen Anspannung“ (Hausmann 2016, 321). Diese Gesprächsform wird kurz nach dem Einsatz und bis zu zwölf Stunden danach durchgeführt und dient zur raschen Wiedererlangung der Funktionsfähigkeit. Die Dauer beträgt durchschnittlich bis zu einer Stunde, sollte jedoch nicht mehr als zwei Stunden betragen.

Die Gesprächsform läuft in drei Phasen ab:

1. Einleitung: Dabei stellt sich der Gesprächsleiter vor und benennt den Grund der Einsatznachbesprechung. Weiters werden die Grundregeln von Vertraulichkeit und Rücksichtnahme erklärt. Unter anderem ist zu erwähnen, dass das Gespräch keine Form von Therapie und keine taktische Einsatznachbesprechung darstellt.
2. Exploration: Die Teilnehmer werden eingeladen, ihre Eindrücke zu schildern. Dabei ist es meist hilfreich, mit den Fakten zu beginnen und erst danach die individuellen Reaktionen zu erfragen. Die Eindrücke sind zu diesem Zeitpunkt noch recht frisch und es herrscht häufig ein angeregter Redefluss. Es ist an dieser Stelle meist nicht notwendig, eine bestimmte Reihenfolge von Personen oder Themen einzuhalten, dennoch ist vom Gesprächsleiter darauf zu achten, dass jeder zu Wort kommen darf, jedoch nicht muss. Zum Schluss werden die wichtigsten Fakten nochmals zusammengefasst.
3. Information: Grundlegende Informationen zu Stressreaktionen, mögliche Folgen und individuelle Bewältigungsmöglichkeiten werden noch kurz zusammengefasst und am Ende Telefonnummern, von der SvE-Ansprechperson für eventuelle Fragen und/oder von weiteren Unterstützungsinstitutionen, verteilt. Weitere Termine für ein Debriefing-Gespräch, Telefongespräch mit dem Einsatzleiter oder bestimmten besonders belasteten Personen können ausgemacht werden (vgl. Hausmann 2016, 321ff).

Gemäß dem offiziellen Folder des OÖ. LFV zur SvE-Kurzbesprechung, die ebenfalls als „Defusing“ bezeichnet werden kann, gliedert sich diese Gruppenbesprechung in folgende vier Phasen:

1. Stabilisierung – Sicherheit geben
2. Rekonstruktion und Konfrontation – Erzählen lassen
3. Normalisierung – Reaktionen erklären
4. Perspektive geben

Die Inhalte ähneln dabei sehr der drei-geteilten Defusing-Form des CISM-Modells, wobei der letzte Punkt „Information“ der CISM-Variante in „Normalisierung“ und „Perspektive geben“ bei der SvE-Kurzbesprechung aufgeteilt werden (vgl. OÖ. LFV a o. J., 1ff).

Zusammengefasst dient das Defusing-Gespräch zur raschen emotionalen Entladung und wird laut Hausmann (2016) „von vielen Helfern als eine Wertschätzung ihrer Arbeit empfunden und dementsprechend positiv bewertet“ (Hausmann 2016, 323).

Häufig folgt nach einem Defusing- ein Debriefing-Gespräch, ein paar Tage nach dem belastenden Einsatz.

2.7.5.2 Debriefing / SvE-Nachbesprechung in der Gruppe

Diese CISM-Intervention ist die älteste und zugleich am stärksten diskutierte Form der Einsatznachbesprechung und läuft in sieben Phasen ab. Ein Debriefing stellt keine Routine-Nachbesprechung dar und soll nur zur Bewältigung von extremer Stressbelastung eingesetzt werden. Meistens wird ein Debriefing im Zeitraum von drei bis maximal zehn Tagen nach dem Ereignis durchgeführt. Bei Katastrophen oder Großschadensereignissen können Debriefings auch erst zwei bis vier Wochen danach durchgeführt werden. Die Dauer beträgt erfahrungsgemäß zweieinhalb bis vier Stunden. Ziel ist die Linderung der belastenden Auswirkungen, die Förderung der Bewältigungs- und Erholungsprozesse und Identifizierung von besonders traumatisierten Feuerwehrmitgliedern, für die weitere Unterstützungsmaßnahmen anschließend organisiert werden.

Wichtig ist die Homogenität, der gemeinsame Hintergrund, der Gruppe. Es dürfen keine einsatzfremden Personen, auch wenn diese der Feuerwehr angehören, daran teilnehmen, weil es dadurch zu Folgetraumatisierungen kommen kann (vgl. Hausmann 2016, 324).

Die Debriefing-Leitung liegt grundsätzlich bei CISM-geschulten Fachkräften, die mit den Tätigkeiten in Feuerwehreinsätzen vertraut sind. Hausmann (2016) zählt darunter

Psychologen, Psychiater oder Psychotherapeuten (vgl. Hausmann 2016, 325). Im Konzeptpapier „SvE-Dienst“ des OÖ. LFV obliegt die Gesprächsführung entweder SvE-Fachkräften und/oder psychosozialen Fachkräften, die von der Krisenhilfe OÖ bereitgestellt werden (vgl. Reisinger et al. 2016, 4, 11). Noch wichtiger als beim Defusing-Gespräch ist der professionelle, feinfühlig Umgang des Leiters auf sämtliche Gefühlsäußerungen und Reaktionen der Teilnehmer:innen. Unterstützt wird der/die Leiter:in von weiteren SvE-Mitgliedern. Dabei nimmt eine Person die stellvertretende Leiterposition ein, die wichtige Punkte ergänzt, den Überblick über die Gruppe und deren Verhaltensweisen hält und als Stütze für den/die Leiter:in dient. Weitere SvE-Mitglieder verfolgen aufmerksam den Prozess und wenden sich, falls notwendig, direkt an einzelne besonders belastete Einsatzkräfte. Zusätzlich übernimmt eine Person die Rolle des „Türwächters“, damit keine fremden Personen den Raum betreten und den Prozess stören. Falls jemand von der Gruppe, wegen zu hoher emotionaler Belastung, den Raum verlässt, geht der „Türwächter“ mit und betreut diese Person.

Als Vorbereitung wird die Sitzordnung in Kreisform eingenommen, damit ein Überblick über die gesamte Gruppe möglich ist. Mitglieder des SvE-Teams und gegebenenfalls psychosoziale Fachkräfte sitzen gemischt zwischen den Einsatzkräften und halten Blickkontakt (vgl. Hausmann 2016, 324ff; vgl. Mitchell / Everly 2019, 141f).

Wichtig ist die Freiwilligkeit der Teilnahme. Es sollte kein Feuerwehrmitglied dazu bedrängt oder genötigt werden. Dennoch sollte klar der Hinweis der Führungskräfte ausgegeben werden, dass alle beteiligten Feuerwehrmitglieder unbedingt daran teilnehmen sollten (vgl. Hausmann, 330ff).

Das Debriefing findet in sieben Phasen statt, die klar strukturiert sind und der Logik von Einsatzkräften entsprechen. Zugleich können alle Fakten und auch potenziell traumatische Aspekte eines Einsatzes in einer kontrollierten Art und Weise zur Sprache gebracht werden.

1. Einleitung: Die Mitglieder des Debriefing-Teams stellen sich vor, der Ablauf wird erklärt und Grundregeln, wie zuvor beim Defusing-Modell, mitgeteilt.
2. Fakten / Tatsachen: Die Einsatzkräfte werden der Reihe nach gebeten, das Einsatzgeschehen und die Aufgabenbereiche zu schildern.
3. Gedanken: Die Teilnehmer können hier ihre gedanklichen Reaktionen auf das Ereignis mitteilen, die ihnen seit dem Erlebnis durch den Kopf gehen.

4. Reaktionen / Emotionen: An dieser Stelle können belastende Eindrücke oder emotionale Aspekte des Ereignisses angesprochen werden. Wichtig ist hier, niemanden aufzufordern, sich äußern zu müssen.
5. Veränderungen / Reaktionen: Körperliche oder seelische Veränderungen, die sich aufgrund der Stressbelastung ergeben haben, können zu diesem Zeitpunkt geschildert werden.
6. Informationen: Zusammenfassend werden noch mögliche Reaktionen aufgezählt. Die Betonung liegt hier auf der Normalisierung von Reaktionen.
7. Rückorientierung / Perspektive geben: Hier werden alle offenen Fragen beantwortet, Informationen und Ausblicke in die Zukunft gegeben, positive, bestärkende Worte an die Einsatzmannschaft gerichtet und der Debriefing-Prozess abgeschlossen (vgl. Hausmann 2016, 328f; vgl. OÖ. LFV b o. J., 1ff).

Tiefergehende emotionale Aspekte werden in keinem Abschnitt forciert und niemand wird zu Äußerungen gedrängt, auch wenn der Gesprächsleiter danach fragt.

Nach Ende des Debriefings kann in informeller Form noch ein wenig beisammengeblieben werden. Damit ist der Übergang in den Alltag weniger abrupt und zugleich erlaubt es den SvE-Mitgliedern, in einer lockeren Gesprächsatmosphäre mit den Teilnehmern zu sprechen. Vor allem mit Personen, die eine starke Betroffenheit gezeigt haben oder sich kaum oder überhaupt nicht geäußert haben, kann das Gespräch unter vier Augen nochmals gesucht werden. Weiters ist auch abzuklären, ob jemand noch weitere professionelle Unterstützung benötigt (vgl. Hausmann, 330ff).

Klar zu erwähnen ist, dass diese sieben Phasen nur ein Grundgerüst darstellen und der Ablauf und Inhalt auf jeden Fall maßgeschneidert, an die konkreten Teilnehmer und der konkreten Situation, angepasst werden muss. Bei Großschadensereignissen müssen die Maßnahmen je nach Bedarf erweitert werden. Gegebenfalls können hier auch schon einsatzbegleitende Maßnahmen eingeleitet und umfangreichere Aufarbeitungsmaßnahmen zum Zuge kommen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 192-195).

Im Aufbau und Inhalt unterscheiden sich die „Debriefing“-Variante nach dem CISM-Modell und die SvE-Nachbesprechung laut OÖ. LFV für Gruppen kaum (vgl. OÖ. LFV b o. J., 1ff).

Wie bereits eingangs erwähnt, wurde an dieser Form der CISM-Nachbesprechung in der Vergangenheit viel Kritik ausgeübt. So beanstandet Levine (2020), dass „einige Therapien, so etwa das Critical Incident Debriefing (CID) oder die Trauma-Erinnerungs-Therapie, ermutigen zum erneuten Durchleben eines traumatischen Ereignisses“ (Levine 2020, 194). Hausmann (2009) schreibt zu dieser Debriefing-Debatte folgendes:

„Die Kritik an Debriefings als Standardintervention nach kritischen Ereignissen scheint schwerwiegend und zugleich in ihrer Heftigkeit oft übertrieben. Eine neutrale Gesamtbewertung der Wirksamkeit von CISM-Maßnahmen und insbesondere CISD [Critical Incident Stress Debriefing, Anm. d. Verf.] ist zurzeit kaum möglich. (...) Notfälle und sie begleitende Maßnahmen können nicht immer unter gut kontrollierten Bedingungen untersucht werden“ (Hausmann 2009, 105).

Die kritischen Stimmen ergeben sich größtenteils daraus, dass das Debriefing-Modell ursprünglich für Einsatzkräfte entwickelt worden ist, die eine klar strukturierte Arbeitsweise gewohnt sind und häufig in Ausnahmesituationen gelangen. In den ersten Jahren des 21. Jahrhunderts hat diese Form jedoch einen Boom erlebt und wurde auch bei zivilen Personengruppen, die gemeinsam ein schreckliches Ereignis erlebt haben, angewendet (vgl. Hausmann 2016, 141f, 330).

Die Empfehlung von den Begründern des CID zur Fragestellung „Was war das Schlimmste?“ bei der 4. Phase „Reaktionen / Emotionen“ meinte ursprünglich, die Belastungen und Emotionen anzusprechen, sofern die Betroffenen möchten und meinte kein emotionales Eintauchen in das traumatische Erlebnis. Weiters verläuft die amerikanische Debriefing-Form bei Einsatzkräften dementsprechend „flacher“ und emotionsloser als im europäischen Raum (vgl. Hausmann 2016, 330). Juen & Kratzer (2012) sind dazu der Meinung, dass „es bei einer korrekten Durchführung zu keinen negativen Auswirkungen, wie Retraumatisierung, Verstärkung von traumatischen Reaktionen, usw., kommt“ (Juen / Kratzer 2012, 189).

Juen & Kratzer (2012) erläutern abschließend, dass bei sehr vielen Untersuchungen nach Debriefing-Gesprächen die subjektive Zufriedenheit der Einsatzkräfte durch die Anerkennung und Wertschätzung ihres Erlebens gesteigert war und eine Verstärkung des Gruppengefühls und der Gemeinsamkeit beobachtet werden konnte (vgl. Juen / Kratzer 2012, 190).

2.7.5.3 SvE-Einzelgespräch

Wichtig ist, dass Einsatzkräfte auch die Möglichkeit haben, sich anonym an eine SvE-Fachkraft zu wenden und im Vertrauen das Gespräch zu suchen, ohne dass eine dritte Person davon erfährt. Dafür ist ein SvE-Einzelgespräch optimal. Zusätzlich können Kamerad:innen bzw. Vorgesetzte für ein belastetes Feuerwehrmitglied ein SvE-Teammitglied zur Unterstützung anfordern.

Weiters sollte ein SvE-Einzelgespräch mit einer Person vor einem Gruppengespräch durchgeführt werden, wenn jemand Vortraumatisierungen oder extreme und heftige Stressreaktionen zeigt. Nach einem Gruppensetting kann in Einzelgesprächen tiefer und individueller auf emotionale Reaktionen und Stressverarbeitungsmaßnahmen eingegangen werden (vgl. Juen / Kratzer 2012, 188ff).

Juen & Kratzer (2012) empfehlen, dazu das Basismodell der Krisenintervention als Grundstruktur in Einzelsettings bei Einsatzkräften anzuwenden.

In diesem Modell stehen die Buchstaben **BASIS** für folgende Gesprächsinhalte.

B = Bindung herstellen, sprich das Vertrauen zu der betreffenden Person aufbauen.

A = Abschätzen der Handlungsfähigkeit, Hilflosigkeit reduzieren und Bedürfnisse fördern.

S = Struktur geben durch strukturiertes und geordnetes Erzählen lassen.

I = Informationen weitergeben, offene Fragen beantworten, Reaktionen erklären.

S = Sicherstellung von Auffangnetzen und soziale Ressourcen nutzbar machen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 34ff, 182, 188).

Laut dem offiziellen Folder des OÖ. LFV zum SvE-Einzelgespräch wird folgender Gesprächsablauf empfohlen:

1. Sicherheit und Schutz geben und eine angenehme Gesprächsatomosphäre schaffen.
2. Erzählen lassen, wenn möglich in chronologischer Reihenfolge, von vor dem stressauslösenden Einsatz bis zur Beendigung des Ausnahmezustandes und Aufkommen des ersten Sicherheitsgefühls.
3. Reaktionen erklären und normalisieren.
4. Perspektive geben, den Übergang in den Alltag ermöglichen und weitere Maßnahmen ansprechen (vgl. OÖ. LFV c o. J., 1ff).

Abschließend ist zu erwähnen, dass, wenn sich Stresssymptome und Reaktionen von Einsatzkräften aufgrund eines belastenden Einsatzes manifestieren, verstärken oder nach ein paar Tagen und Gesprächen noch immer ein starker individueller Leidensdruck feststellbar ist, betroffene Person professionelle Unterstützung annehmen sollten. Dabei kann bei Einsatzkräften eindringliche Motivation und Überzeugung nötig sein (vgl. Juen / Kratzer 2012, 188f). Mit untermauernden Argumenten, dass „der Leidensdruck dadurch verringert und der Weg zur Integration des belastenden Ereignisses (.) kürzer wird“ (Juen / Kratzer 2012, 189), lassen sich vielleicht Feuerwehrkräfte zu einer Annahme von externer professioneller Unterstützung leichter zur Einsicht bringen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 189).

3 Empirischer Teil

In der zweiten Hälfte der Masterarbeit wird der empirische Abschnitt behandelt. Dabei umfasst die empirische Sozialforschung Techniken und Methoden zur Untersuchung und zum Verständnis für soziale Phänomene und menschliche Verhaltensweisen. Der Begriff „Empirie“ erläutert eine spezifische Form von Aussagen zur Beschreibung der Realität (vgl. Häder 2010, 20ff).

3.1 Methode

Folglich wird die angewandte Forschungsmethode erläutert und das Forschungsdesign dargelegt. Anschließend wird auf die Auswahlkriterien der Interviewpartner eingegangen und die Planungsphase und Durchführung der Interviews erläutert. Abschließend wird die Datenausarbeitung in großen Zügen dargelegt, die gewonnenen empirischen Erkenntnisse zusammengefasst und in Diskussion gebracht.

Das Thema und die Fragestellung dieser Arbeit setzt sich mit der „Optimalen Verarbeitung psychischer Stressbelastungen im Feuerwehreinsatz“ auseinander. Der zentrale Kern dieser Untersuchung beschäftigt sich mit der subjektiven Wahrnehmung, ob eine professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften nach belastenden Feuerwehreinsätzen durch SvE-Fachkräfte zur Reduzierung von Stressbelastungen wichtig ist.

3.1.1 Qualitative Forschung – Quantitative Forschung

Es stellt sich die Frage, ob die qualitative Forschung oder die quantitative Forschung als Methode zur Erforschung dieses Themas besser geeignet ist. Dazu benötigt die Entscheidungsfindung eine genauere Auseinandersetzung beider Methoden. Ein kurzer Überblick und eine Erläuterung beider Methoden verdeutlichen, warum in dieser Masterarbeit die qualitative Methode angewendet wurde.

Die qualitative Forschungsmethode hat sich in den letzten Jahren stark positioniert und enorm an Bedeutung gewonnen. Diese Methode trägt dazu bei, soziale Wirklichkeit besser zu verstehen und eignet sich besonders gut, die im Mittelpunkt stehende Lebenswelt von

„innen heraus“ zu betrachten. Dabei wird der Fokus auf soziale Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale gerichtet. Obwohl in der Literatur dazu noch des öfteren Kritik geübt wird und manche Vorurteile diese Methode in schlechterem Licht erscheinen lassen, ermöglicht diese Art und Weise das Einbeziehen eines subjektiveren Blickwinkels des/der Forscher:in.

Eine quantitative Forschungsmethode bringt Ungebundenheit, Unabhängigkeit und die Objektivität des/der Forscher:in mit sich. Dabei orientiert sich die Herangehensweise an vergleichend-statistischen und standardisierten Methoden der Datenerhebung.

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung ermöglicht die qualitative Forschungsmethode Flexibilität des/der Forscher:in sowie die Offenheit der Forschungsfragen eine weitaus umfassendere Erkundung sozialer Wirkungsbereiche. Die daraus resultierenden Ergebnisse können zur Hypothesenbildung herangezogen werden und in weiteren quantitativen Studien bestätigt oder verneint werden (vgl. Flick / Kardorff / Steinke 2009, 13ff).

Die Unterschiede zwischen qualitativer und quantitativer Forschung werden in der nachfolgenden Tabelle 1 noch einmal verdeutlicht.

Qualitative Forschung	Quantitative Forschung
Verständniserlangung sozialer Sachverhalte	Verständniserklärung sozialer Sachverhalte
Rekonstruktion subjektiver Deutungsmuster	Vorgabe von „objektiven“ Definitionen
das eigene Vorverständnis wird möglichst weit und lange zurückgehalten.	vorab werden formulierte Hypothesen getestet (Hypothesentestendes Verfahren).
Verständnis von Deutungen und subjektive Sichtweisen	Messung von Häufigkeiten und Zusammenhängen
Gestaltung nach dem Prinzip der Offenheit	vorgegebene Rahmenbedingungen werden eingehalten.
offene empirische Fragestellung	standardisierte, geschlossene Fragestellung
Antworten werden als Texte erfasst	Antworten werden als Datensätze erfasst
kleiner angelegte Studie mit Stichproben	umfangreicher angelegte Studie

Tabelle 1: Merkmale qualitativer und quantitativer Forschung

Quelle: vgl. Kruse 2004, 2

Drei Grundgedanken beschreibt Helfferich (2006 / 2007) zur qualitativen Forschung:

- Die Impulskontrolle der Eigenwahrnehmung in das zu erforschende Thema. Zentral geht es um das Verstehen, Wahrnehmen der Gedanken und Zuhören des Gegenübers und um die Rückstellung des eigenen Mitteilungsbedürfnisses.
- Die Offenheit gilt als zweites Grundprinzip der qualitativen Forschung und beinhaltet das Zurückhalten theoretischen oder persönlichen Vorwissens.
- Die Annahme der Fremdheit bedeutet, sich auf ein neues, noch unbekanntes Bezugssystem des Gegenübers einzulassen und von der Außenperspektive aus zu verstehen. Es geht um die Zurückstellung der eigenen Ansichten und Interpretationen und um den respektvollen und umsichtigen Umgang mit den Ansichten und Interpretationen des Gegenübers (vgl. Helfferich 2006 / 2007, 1f).

Wie bereits dargelegt, dreht sich das Forschungsinteresse um die Erfahrungen, Erkenntnisse und Sichtweisen der befragten Probanden. Damit die Frage der Masterthesis adäquat beantwortet werden kann, wird in dieser vorliegenden Arbeit das qualitative Verfahren angewendet und das leitfadengestützte teil-narrative Interview gewählt. Dabei wird die subjektive und emotionale Seite von Erlebnissen, Erfahrungen und Ansichten der Probanden erhoben. Die quantitative Erhebungsmethode hätte die Forschungsfrage diesbezüglich nur unzureichend beantworten können. Der Gesprächsdialog ermöglicht für den Probanden eine Ermutigung, sich dem Thema zu öffnen, eigene Sichtweisen und Wahrnehmungen zu schildern und Emotionalität dem/der Interviewer:in gegenüber zu zeigen. Etwaige Unklarheiten zu Fragen können von dem/der Interviewer:in adäquat umformuliert oder näher erläutert werden. Darüber hinaus bietet diese Methode den Vorteil, dass bei spannenden Antworten nachgefragt werden kann und zusätzliche interessante Äußerungen für die Forschung gewonnen werden können.

Die Literatur stellt dies wie folgt dar:

„In der qualitativen Forschung geht es um die Erkundung subjektiver Lebenswelten. Man versucht also die individuellen Weltansichten und Lebensweisen seiner Probanden zu erfassen. Erforscht werden unter anderem soziale Regeln, kulturelle Orientierungen und individuelle Sinnstrukturen. Häufig geht es nicht nur um die Entwicklung von Theorien, sondern auch um die Anwendungen in der Praxis“ (Poscheschnik 2010, 112).

3.1.2 Forschungsdesign

Nach Diekmann (2020) wird der Ablauf einer empirischen Studie in fünf Hauptphasen beschrieben, die sich wie folgt gliedern:

„I. Formulierung und Präzisierung des Forschungsproblems, II. Planung und Vorbereitung der Erhebung, III. Datenerhebung, IV. Datenauswertung und V. Berichterstattung“ (Diekmann 2020, 187f).

Die Subjektivität und Emotionalität sowie der erlebte Belastungsgrad in Feuerwehreinsätzen und angewendete Verarbeitungsstrategien werden realitätsgetreu aus der individuellen Lebenswelt der Feuerwehreinsatzkräfte erfragt. Die Befragung basiert auf einem leitfadengestützten narrativen Interview und ermöglicht die Erhebung realitätsnaher Belastungen und Stressverarbeitungsmöglichkeiten in Feuerwehreinsätzen.

Das Interview wird von Poscheschnik (2010) als eine besondere Form des Gesprächs bezeichnet, das von einem/einer Forscher:in mit der zu erforschenden Person durchgeführt wird (vgl. Poscheschnik 2010, 112).

Folglich ist jedes Interview „Kommunikation, und zwar wechselseitige, und aber auch ein Prozess. Jedes Interview ist Interaktion und Kooperation“ (Helfferich 2005, 10).

Weiter beschreibt Helfferich (2005), dass Interviews als Resultat von einem gemeinsamen Interaktionsprozess der Erzählperson und interviewenden Person entstehen. Deshalb gelten Interviews laut ihm als „beeinflusst, es fragt sich nur wie. Es geht darum, diesen Einfluss kompetent, reflektiert, kontrolliert und auf eine der Interviewform und dem Forschungsgegenstand angemessenen Weise zu gestalten“ (Helfferich 2005, 10).

Laut Helfferich (2005) begründen sich vier Grundprinzipien, die in Interviewsituationen beachtet werden sollen:

- Das Prinzip der Kommunikation: Im Zentrum der Befragung stehen die Interaktion und Kommunikation des Forschers und der Forscherin.
- Das Prinzip der Offenheit: Der/die Forscher:in muss den Befragten genügend Zeit und Raum für eigene Gedanken und Worte während des Interviews geben.
- Das Prinzip des Umgangs mit Vertrautheit und Fremdheit: Akzeptanz und Respekt des/der Interviewer:in gegenüber den Ansichten und Äußerungen der Befragten muss gegeben sein.

- Das Prinzip der Reflexivität: Der/die Interviewer:in sind angehalten, sich über ihre Rollen in diesem Kontext bewusst zu sein, einen reflektierten Blickwinkel auf die empirische Arbeit zu legen (vgl. Helfferich 2005, 22f).

„Befragung bedeutet Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen“ (Atteslander 2003, 120ff), denn durch verbale Fragen (Stimuli) werden verbale Antworten (Reaktionen) hervorgerufen. Dabei spielt die gegenseitige Erwartung eine bedeutende Rolle (vgl. Atteslander 2003, 120ff). Antworten beziehen sich grundlegend auf „erlebte und erinnerte soziale Ereignisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar“ (Atteslander 2003, 120ff).

3.1.3 Erhebungsinstrument

Das Erhebungsinstrument beschreibt, wie die empirische Fragestellung untersucht werden soll. In der empirischen Sozialforschung stellt das Erhebungsinstrument einen elementaren Faktor dar und ist für die Qualität des Ergebnisses ausschlaggebend.

3.1.3.1 Das narrative Interview

Das narrative Interview zielt mit seiner Form der Befragung darauf ab, „den Befragten zum Erzählen persönlicher Erfahrungen zu veranlassen, um so etwas über seine Einstellungen zu erfahren“ (Wübbenhorst 2018). Dadurch wird ein sehr hoher Grad an Hörer- und Hörerinnenorientierung gewonnen und der Grad an Fremdstrukturierung bleibt niedrig.

Beim narrativen Interview wird die soziale Wirklichkeit prozessorientiert gesehen und nicht aus statistischen Teilaspekten (vgl. Heisteringer 2006, 4). Die Befragten werden zu umfangreichen und eigenständigen Erzählungen ermutigt. Deshalb nehmen die Befragten eine dominante Rolle im Interview ein. Im Gegensatz dazu hält sich der/die Interviewer:in im Gespräch zurück. Der Gesprächsverlauf wird den Befragten fast vollständig überlassen und deshalb werden narrative Interviews als kaum strukturierende Verfahren gesehen (vgl. Reinders 2012, 90).

Verschiedene Abschnitte gliedern das narrative Interview:

- **Erklärungsphase:** Zu Beginn wird den Befragten deutlich gemacht, was von ihnen erwartet wird und welche Funktionen und Besonderheiten das Interview darstellt. Weiters werden die Befragten über die Ziele und die Themenstellung des Interviews informiert und über technische Aspekte, wie Anonymität und Bandaufzeichnung, aufgeklärt. Dabei muss die Atmosphäre so gestaltet werden, dass für die Befragten ein ungestörter Erzählfluss möglich ist.
- **Einleitungsphase:** Damit eine Annäherung an das Thema stattfindet, sollte dies grob umrissen werden. Dabei kann eine erzählgenerierende, sehr offene Frage gestellt werden.
- **Erzählphase:** In dieser Phase ist die Qualität des Zuhörens gefragt, wobei der Erzählfluss unterstützt, aber nicht gelenkt werden darf.
- **Nachfrage:** Unklarheiten und Widersprüche können durch nochmaliges Nachfragen geklärt werden, damit ein weiteres Erzählen für den Probanden möglich wird.
- **Bilanzierung:** Der Ausklang des Gesprächs dient der Möglichkeit, sich nicht mehr als Erlebende zu sehen, sondern als Experte, der oder die Meinungen zum behandelten Thema äußert. So wird vom Erzählschema zum Argumentationsschema gewechselt, um eine Selbstinterpretation zu ermöglichen (vgl. Lamnek 2005, 181f).

In der nachfolgenden Tabelle 2 werden die Vor- und Nachteile von narrativen Interviews nochmals übersichtlich dargestellt.

Vorteile	Nachteile
Die Befragten können Aspekte, die für sie wichtig sind, hervorheben und darstellen.	Aufgrund der unterschiedlichen Qualität kann es zu Einschränkungen bei der Auswertung der Erzählungen kommen.
Mit großer Wahrscheinlichkeit ist die Gültigkeit der Informationen authentischer und bedeutungsvoller als bei standardisierten Interviews.	Eine gewisse sprachliche und soziale Kompetenz der Befragten ist Voraussetzung, damit sie ihre Ansichten zu dem befragten Thema darlegen können.
Durch die offene Fragestellung sind die erhaltenen Informationen umfangreicher und umfassender und nicht durch vorgegebene Antworten eingegrenzt.	Die Vergleichbarkeit der Aussagen ist um vielfaches schwieriger, als bei standardisierten oder teilstandardisierten Interviews.

Tabelle 2: Vor- und Nachteile eines narrativen Interviews

Quelle: vgl. Stangl 2007, 3f

3.1.3.2 Das teilnarrative Interview

Das teilnarrative Interview ist eine Ableitung aus dem narrativen Interview, in dem Rückfragen durch den/der Interviewer:in erlaubt sind. Während des Interviews wechseln sich Erzählungen mit Frage-Antwort-Sequenzen ab (vgl. Kruse 2015, 150ff).

Qualitative Interviewformen können nach Strukturierung und Offenheitsgrad folgendermaßen unterschieden werden:

1. Das narrative Interview
 - a. Es wird auf Vorgaben und eine Steuerung des Interviews gänzlich verzichtet.
 - b. Eine Stegreiferzählung des Befragten ohne Unterbrechung des Interviewers oder der Interviewerin ist angedacht.
 - c. Offene Fragen oder konkretes Nachfragen werden, wenn überhaupt, erst bei einem zweiten Termin gestellt.
2. Das teilstandardisierte oder teilnarrative (Leitfaden-)Interview
 - a. Das Interview wird vom Inhalt her zum Teil gesteuert.
 - b. Durch konkrete Fragen werden von dem/der Interviewer:in Themen eingebracht, die immer wieder neue Teilerzählungen des Befragten zulassen.
 - c. Die Formulierung der Fragen ist, wenn nötig, anpassbar.
 - d. Spontanes Nachfragen ist möglich und hilft, einen tieferen Einblick in Themenbereiche zu bekommen.
3. Das stark strukturierte und standardisierte Leitfadeninterview
 - a. Der Leitfaden enthält in einer vorgegebenen Reihenfolge zahlreiche offene Fragen mit vorgegebenen Formulierungen (vgl. Helfferich 2006 / 2007, 3f).

Das teilnarrative Interview kann als Mittelweg gesehen werden. Dabei wird zum einen genügend Raum für freies Erzählen geschaffen, zum anderen ermöglicht eine gewisse Struktur, dass relevante Themen angesprochen werden, um die Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Aussagen zu vergrößern (vgl. Kruse 2015, 150ff).

Um ein umfangreicheres und ausgedehnteres Befragungsergebnis zu erhalten, wurde in dieser Untersuchung die teilnarrative Interviewform gewählt, weil es Zwischenfragen während des Interviews zulässt. Teilstandardisierte Interviews haben einen Interviewleitfaden zum Inhalt, wobei jedoch Formulierungen von Fragen, die Reihenfolge

der Fragen flexibel sein können und Nachfragen erlaubt ist. Diese Flexibilität ermöglicht neue Handlungsspielräume und es kann für ein umfangreicheres Ergebnis von großem Vorteil sein (vgl. Hopf 2009, 350ff).

3.1.3.3 Das Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview basiert auf intensiver Literaturrecherche des aktuellen und bestehenden Forschungsstandes, auf empirischen Ergebnissen, Erkenntnisse, Erfahrungen und Vorüberlegungen. Aus dem daraus resultierenden Wissen und Vorverständnis wurde ein Interviewleitfaden entwickelt (vgl. Friebertshäuser / Langer 2013, 439).

Der Leitfaden beinhaltet Fragen, die sicherstellen, dass bestimmte Themengebiete angesprochen werden, ebenso aber offen formuliert sind, „dass narrative Potenziale des Informanten dadurch genutzt werden können“ (Marotzki 2006, 114). Daraus ergibt sich, dass bei interessanten Inhalten in die Tiefe gegangen werden kann und trotzdem die Vergleichbarkeit mit anderen Interviews bestehend bleibt (vgl. Marotzki 2006, 114). Die Fragen im Leitfaden geben der Befragung eine Struktur und bilden einen sogenannten roten Faden über das empirische Themengebiet (vgl. Friebertshäuser / Langer 2013, 439).

Die Befragung findet in Einzelsettings mündlich statt. Das Strukturierungsniveau der Interviewfragen kann an den Gesprächsfluss des Befragten individuell angepasst werden. Dadurch wird eine breitere Entfaltungsmöglichkeit und Bewegungsfreiheit hinsichtlich des Befragungsablaufes erreicht (vgl. Fuhs 2007, 73).

Nach Helfferich (2006 / 2007) können Interviewfragen in drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Die Leitfrage kann als Erzählaufforderung verstanden werden und die Formulierung ist offen gestaltet. Z. B. „Erzählen Sie mir bitte...“
2. Bei der Aufrechterhaltungsfrage wird der Befragte durch kurze Fragen aufgefordert, weiter zu erzählen. Z. B. „Was fällt Ihnen sonst noch ein?“
3. Beim konkreten Nachfragen können wesentliche Inhalte, die im Gespräch noch nicht angesprochen wurden, eruiert werden (vgl. Helfferich 2006 / 2007, 10).

In der vorliegenden Arbeit wurden Elemente des Leitfadeninterviews zur Befragung genutzt. Durch die teilnarrative Interviewerhebung wurde zu Beginn nur die Leitfrage als Erzählaufforderung gestellt. Aufrechterhaltungsfragen und konkretes Nachfragen ergaben sich im Verlauf des Interviews.

3.1.4 Durchführung der Interviews

Einige von Heisteringer's (2006) beschriebenen Anmerkungen zur Durchführung von Interviews werden anschließend angeführt:

Eröffnung des Interviews:

- Die Gestaltung einer offenen und angenehmen Atmosphäre steht im Mittelpunkt. Damit die Befragten nicht beeinflusst werden, wird die Forschungsfrage nicht genannt, sondern nur das Thema der Forschungsarbeit erläutert.
- Das Aufnahmegerät muss in funktionstüchtigen Zustand sein und sollte vor Durchführung des Interviews nochmals überprüft werden.

Örtlichkeit des Interviews:

- Die Auswahl des Ortes sollte Bedingungen für ungestörte Aufmerksamkeit und gute Akustik beinhalten.

Dauer des Interviews:

- Grundsätzlich wird empfohlen, dass das Interview nicht länger als 1,5 Stunden dauert, um die Konzentration der Befragten aufrechtzuerhalten.

3.1.5 Stichprobe

„Unter einem Sample (der Stichprobe) versteht man die Auswahl der zu untersuchenden Fälle aus einer Grundgesamtheit“ (Halbmayer / Salat 2011, 6). In der vorliegenden Masterarbeit setzt sich die Stichprobe aus zehn Probanden zusammen, mit denen teilnarrative Interviews geführt wurden. Als Auswahlkriterium für die empirische Erhebung galt mindestens eine Teilnahme an einem SvE-geführten Gruppengespräch nach einem belastenden Einsatz, die vom SvE-Team UU durchgeführt wurde.

Die Stichprobenauswahl erfolgte nach folgenden Kriterien:

- Die Bereitschaft, interviewt zu werden.
- Der Befragte ist ein aktives Mitglied im Feuerwehrdienst in einer Freiwilligen Feuerwehr.
- Mindestens eine Teilnahme an einem geführten Gruppengespräch gemäß SvE-Rahmenbedingungen.

Die geführten Interviews wurden als Einzelgespräche von 20 bis 45 Minuten geführt. Als Örtlichkeit wurde das Feuerwehrhaus der jeweiligen Heimatfeuerwehr gewählt. Die Gespräche wurden nach Zustimmung der Befragten mittels Tonträger aufgenommen und transkribiert. Darüber hinaus wurde ihnen die Anonymität zugesichert.

3.1.6 Auswertung der Interviews

Um die Interviews auszuwerten zu können, bedarf es einer vorherigen Transkription, die nachfolgend dargelegt wird.

3.1.6.1 Die Transkription

In der Transkription werden die aufgenommenen Interviews in ein schriftliches Format übertragen, welches ein Niederschreiben der Audiodatei bedeutet.

Beim wörtlichen Protokollieren des Datenmaterials ist das Gesprochene in seiner Gesamtheit niederzuschreiben. Dadurch erreicht man eine qualitätsvolle und sorgfältige Auswertung, weil alle wichtigen Aussagen erhalten bleiben. In der Transkription wird das Interview in Schriftsprache übertragen und Dialekte und Fehler im Satzbau werden bereinigt (vgl. Dresing / Pehl 2018, 16ff).

Kuckartz (2010) gibt folgende Transkriptionsregeln vor, von denen etliche in dieser Arbeit verwendet wurden:

- Glättung der Sprache und Interpunktionen
- Wortwörtliches Transkribieren, wobei keine Dialekte und keine zusammenfassenden Wiedergaben verwendet werden.
- Anonymisierung
- Sprechwechsel werden durch Leerzeichen deutlich gemacht
- Nummerierung der Zeilen (vgl. Kuckartz 2010, 44)

3.1.6.2 Qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode

Die angefertigten Transkripte sind auszuwertende Rohdaten mit gewissen Unschärfen, die in diesem Arbeitsschritt zu Dokumenten, Beobachtungsprotokollen und Interviewprotokollen herausgearbeitet werden. Die Herausforderung ist, dass in qualitativen Auswertungsmethoden schwer interpretierbare, belanglose und sich widersprechende

Informationen befinden. Hier findet die nötige Klärung statt, welche relevanten Informationen für die empirische Erhebung in den Transkripten enthalten sind (vgl. Gläser / Laudel 2010, 43).

Die qualitative Inhaltsanalyse kann als eine Form der Auswertung gesehen werden, in welcher eine systemische Textanalyse durch schrittweise Zergliederung stattfindet (vgl. Fuhs 2007, 87). Das Ziel ist die Analyse einer fixierten Kommunikation, welche in einer systemischen, regel- sowie theoriegeleiteten Vorgehensweise erfolgt und das Ableiten als logische Schlussfolgerung zur Folge hat (vgl. Mayring 2010, 13).

Laut Mayring (2010) sind folgende Betrachtungsweisen und Techniken bei der Analyse und Interpretation von Interviewtexten zu berücksichtigen (vgl. Mayring 2010, 603):

- Kommunikationszusammenhang, durch das Einfügen des Materials, herstellen:
Dabei erfolgt eine Textinterpretation innerhalb des Bezugsrahmens und eine Untersuchung auf Entstehung und Wirkung.
- Systematisches, regelgeleitetes Vorgehen:
Nachvollziehbarkeit der Regelvorschriften muss in jedem Schritt der Analyse und bei jeder Entscheidung im Auswertungsprozess gewährleistet sein.
- Kategorien als Zentrum der Analyse:
Die Verwendung des Kategoriensystems ist ein wichtiger Bestandteil für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und Abschätzung der Zuverlässigkeit eines Tests.
- Theoriegeleitetheit der Analyse:
Inhaltliche Argumentationen haben immer Vorrang gegenüber Verfahrensargumenten. Das heißt, Validität, das Kriterium für die Güte eines Tests, geht immer vor der Reliabilität, der Zuverlässigkeit eines wissenschaftlichen Tests.
- Quantitative Analyseschritte:
In der Analyse müssen Auffassungen angegeben und begründet werden, an denen im Anschluss daran qualitative Schritte sinnvoll eingebaut werden können.
- Gütekriterien:
Durchaus wichtig ist die Bewertung nach den Gütekriterien „Objektivität, Reliabilität und Validität“, weil die Standards der qualitativen Analyse aufgeweicht wurden (vgl. Mayring 2010, 603).

Nach Gläser & Laudel werden Informationen der Inhaltsanalyse entnommen und getrennt vom Originaltext bearbeitet. Diese werden anschließend in Kategorien erfasst und im Verlauf der Auswertung überarbeitet (vgl. Gläser / Laudel 2010, 46).

Es wird zwischen zwei Kategorienbildungsarten unterschieden:

- Die induktive Kategorienbildung:
Die einzelnen Kategorien werden aus direkter Ableitung dem Material entnommen, die von Mayring (2010) als zusammenfassende Inhaltsanalyse bezeichnet wird. Dabei werden Textelemente eingegrenzt, ohne dass der Kern des Inhalts verändert wird. Bei den transkribierten Interviewaussagen werden wichtige Teile des Inhalts herausgenommen und inhaltliche Aspekte zusammengefasst. Dieser Vorgang der Kategorienbildung wird auch als Codieren bezeichnet (vgl. Mayring 2010, 65).
- Die deduktive Kategorienbildung:
Dieses Verfahren wird als strukturierendes Verfahren bezeichnet, weil die Erstellung und Definierung der Kategorien schon vor der Analyse geschieht (vgl. Mayring / Brunner 2013, 323f).

In dieser Masterarbeit wird zuerst die deduktive Kategorienbildung angewendet, um darzulegen, was im Interview erfragt werden soll. Anschließend wurde auch die induktive Kategorienbildung angewendet, die für die narrative Interviewform fast unumgänglich ist.

Die Datenauswertung mit Hilfe eines Computerprogramms ist mittlerweile eine unumgängliche Entwicklung im Bereich der Forschungsmethodik. Dabei erleichtert die Software die Zusammenstellung von Schlüsselpassagen im Text, das Codieren von Textpassagen zu bestimmten Kriterien und das spätere Wiederauffinden von codierten Textsegmenten (vgl. Kuckartz 2010, 12ff). In diesem Forschungsfall wurde das MAXqda angewendet, um die geführten Interviews zu analysieren.

3.1.7 Das Codesystem

Der Codierleitfaden stellt sich wie folgt dar:

- Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz
- Belastungsreaktionen der Einsatzkräfte
 - Belastungsreaktionen während Einsätzen
 - Belastungsreaktionen nach Einsätzen
- Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen
 - Individuelle Verarbeitungsmaßnahmen
 - SvE-Nachbetreuung
 - Professionelle externe Unterstützung
- Verarbeitungszeitraum
- Persönlicher Eindruck von SvE-Nachbetreuung
 - Vorteile von einer SvE-Nachbetreuung
 - Nachteile von einer SvE-Nachbetreuung
- Annahme von SvE-Angeboten
 - SvE-Kurzbesprechung
 - SvE-Nachbesprechung
 - SvE-Einzelgespräch
 - SvE-Prävention
- Stellenwert von SvE im Feuerwehrwesen
 - Problematiken / Schwierigkeiten beim Thema „SvE“
 - Wünschenswertes

3.1.8 Darstellung der einzelnen Interviewpartner

Die zehn Interviewpartner sind alle im Bezirk Urfahr-Umgebung in Oberösterreich wohnhaft, männlich und Mitglied der ortsansässigen Freiwilligen Feuerwehr. Wie bereits im Kapitel „Stichprobe“ erwähnt, haben alle Probanden an einem SvE-geführten Gruppengespräch nach einem belastenden Einsatz teilgenommen. Die diesbezüglichen Feuerwehreinsätze und jeweiligen SvE-Nachbesprechungen fanden im Zeitraum von März 2021 bis Jänner 2022 statt.

Interview-Partner (IP)	Aktiver Feuerwehrdienst	Funktion in der Feuerwehr	Anzahl der Feuerwehreinsätze mit SvE-Nachbesprechung	Datum des Interviews
IP-01	14 Jahre	Atemschutzwart	1 Einsatz	03.11.2022
IP-02	26 Jahre	Kommandant	2 Einsätze	04.11.2022
IP-03	16 Jahre	Zugskommandant	2 Einsätze	04.11.2022
IP-04	10 Jahre	keine Funktion	1 Einsatz	06.11.2022
IP-05	40 Jahre	Kommandant	1 Einsatz	06.11.2022
IP-06	45 Jahre	Kommandant	3 Einsätze	10.11.2022
IP-07	4 Jahre	keine Funktion	1 Einsatz	10.11.2022
IP-08	26 Jahre	Zugskommandant	1 Einsatz	10.11.2022
IP-09	8 Jahre	Gerätewart-Stv.	1 Einsatz	11.11.2022
IP-10	17 Jahre	Atemschutzwart	2 Einsätze	11.11.2022

Tabelle 3: Darstellung der einzelnen Interviewpartner

Quelle: Eigene Darstellung

Wie aus der Tabelle 3 ersichtlich ist, nahm über die Hälfte der Befragten erst einmal an einer SvE-Nachbetreuung nach einem belastenden Einsatz teil. Für drei Personen waren es bereits zwei Einsätze oder mehr mit SvE-Nachbetreuung. Dabei ist jedoch in der Tabelle nicht ersichtlich, wie viele Gruppengespräche nach einem belastenden Einsatz erfolgt sind. Der größte Teil der interviewten Personen ist im Kommando oder erweiterten Kommando, sprich in der Führungsebene der lokalen Feuerwehr tätig. Daraus ergeben sich beim Interview auch Sichtweisen aus der Führungsebene zum befragten Thema. Dass die teilnehmenden Personen alle männlich sind, hat sich rein zufällig ergeben.

3.1.9 Kategorienbildung

Wie bereits erläutert, wurden in dieser Masterarbeit die Kategorien einerseits aus dem theoretischen Teil abgeleitet (deduktive Kategorienbildung) und andererseits aus dem Textmaterial (induktive Kategorienbildung). Die Kategorienbildung wurde nach dem Codieren nochmals angepasst und optimiert, weil das Code-System zu umfangreich war und unnötige Gliederungen enthielt. Dem Inhalt entsprechend wurden sechs Oberkategorien und zwölf Unterkategorien gebildet.

- Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz
 - Persönlich bekannte Verkehrsunfallopfer
 - Erstmalige belastende Einsatzerlebnisse
 - Negative Wendung des Einsatzgeschehens
 - Belastungen nach außergewöhnlichen Einsätzen
 - Belastungen sonstiger Einsätze
- Belastungsreaktionen der Einsatzkräfte
 - Belastungsreaktionen während Einsätzen
 - Belastungsreaktionen nach Einsätzen
- Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen
 - Individuelle Verarbeitungsmaßnahmen
 - SvE-Nachbetreuung
 - Professionelle externe Unterstützung
- Verarbeitungszeitraum
- Annahme von SvE-Angeboten
- Stellenwert des SvE-Dienstes im Feuerwehrwesen
 - Problematik / Schwierigkeiten beim Thema „SvE“
 - Wünschenswertes

3.2 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

In diesem bedeutenden Teil der Masterarbeit werden die Ergebnisse und Auswertungen der teil-narrativen Interviews aufgezeigt und mit Blick auf die Forschungsfragen interpretiert.

Diese Vorgehensweise der qualitativen Forschung wird in der Literatur als Vereinigung der Empirie und Theorie gesehen. Dabei werden empirische Daten, anhand der problemgeleiteten Fragestellung, in einem definierten Feld erhoben und anschließend interpretiert (vgl. Fuhs 2007, 90).

Die Strukturierung der Interviewresultate erfolgt in Anlehnung an den Interviewleitfaden mit Hilfe des Codesystems. Nachfolgend wurden nur die relevanten Interviewinhalte passend zur Kategorienauswahl verwendet, die für die Beantwortung der Forschungsfrage bedeutsam sind.

3.2.1 Belastungsfaktoren im Feuerwehreinsatz

Um die Belastungsfaktoren in einem Feuerwehreinsatz zu ermitteln, wurden die Probanden gebeten, belastende Feuerwehreinsätze aus der Vergangenheit zu schildern, in denen für sie eine psychische Nachbetreuung wichtig gewesen wäre, es jedoch keine gab. Zudem wurden hierbei die Begebenheiten der belastenden Einsätze dazu genommen, bei denen es eine SvE-Nachbetreuung für die Feuerwehrmitglieder gab.

3.2.1.1 Persönlich bekannte Verkehrsunfallopfer

Vier Personen gaben an, bereits zu Verkehrsunfällen gerufen worden zu sein, bei denen persönlich bekannte Personen verstorben waren. Zwei Personen wurden beim Eintreffen am Einsatzort von den Nachbarfeuerwehren abgefangen und nicht direkt zum Einsatzort gelassen, weil diese wussten, dass es sich jeweils um persönlich bekannte Personen handelt. Die anderen zwei Personen arbeiteten den Einsatz noch ab und erfuhren entweder noch an der Unfallstelle oder danach im Feuerwehrhaus, dass es sich um eine bekannte verstorbene Person handelte. Dabei kommt es in solchen Fällen zu einer doppelten emotionalen Belastung. Zu dem Notfallereignis mit einer verstorbenen Person, bei dem die Grundthematik des „Traumas“ besteht, kommt zusätzlich das große Thema der „Trauer“, weil es sich um eine bekannte Person handelt. Nach möglichen Gefühlen des Betäubtseins, der Verzweiflung und des Nicht-wahrhaben-wollen in der Erstphase, folgt anschließend noch ein Trauerprozess mit dem Abschiednehmen von der verstorbenen Person (vgl. Hausmann 2016, 269).

3.2.1.2 Erstmalige belastende Einsatzerlebnisse

Vier einsatzerfahrene Personen, die bereits mehrere belastende Einsätze hinter sich haben, gaben an, dass mit Abstand erstmalige herausfordernde Einsatzerfahrungen am belastendsten sind. Dabei untermauert dies folgende Aussage: „Am belastendsten war in Wahrheit der erste Tote“ (IP-08, 55-56). Nachvollziehbarer wird die Bedeutung von erstmaligen Einsatzerlebnissen durch die nächste Aussage:

„Ein Motorradunfall. Da war ich 17 Jahre. Den Einsatz weiß ich bis heute noch besser, als tragische Einsätze, die noch nicht so lange zurück liegen. (...) An die Situation kann ich mich noch genau erinnern und sehe das Bild vor mir. Das ist einfach zu Beginn ein extremer Schock“ (IP-02, 60-63).

Darunter zählt jedoch nicht etwa nur der sogenannte „erste Tote“, sondern, laut den befragten Personen, wurde auch der erste Atemschutzinsatz in einem brennenden Gebäude oder die erste Reanimation als enorme Herausforderung empfunden.

Erstmalige Erfahrungen und Erlebnisse stellen Notfallsituationen für Feuerwehrkräfte dar, die die Spannungskurve weit außerhalb des Ressourcenbereichs geraten lassen. Die angelegten neuronalen Verschaltungen besitzen noch keine Erfahrungswerte von vergangenen Erlebnissen und es kommt folglich leichter zu Zuständen der Übererregung oder akuten Belastungsreaktionen (vgl. Hüther 2013b, 39).

Wird dieses erstmalige Erlebnis gut verarbeitet und integriert, ist die Aussage „Je mehr spektakuläre Einsätze du hast, desto abgebrühter wird man natürlich mit der Zeit“ (IP-08, 65-66) verständlich. Das Körpersystem entwickelt eine gewisse Vertrautheit in Gefahrensituationen, der Ressourcenbereich weitet sich und bei ähnlichen Einsätzen reagiert das Stresssystem meist nicht mehr in so ausgeprägten Maßen. Folglich kommt es zu keiner akuten Belastungsreaktion mehr, die für Notfallsituationen typisch wäre (vgl. Hantke / Görges 2012, 62f).

Trotzdem wurde von drei erfahrenen Feuerwehrmitgliedern, die schon viele tragische Einsätze erlebt haben, erwähnt, dass Einsätze mit entstellten Körpern und Tieren als belastend empfunden werden. Vor allem fehlende Gliedmaßen oder herumliegende Körperteile wurden als belastende Bilder beschrieben, die den jeweiligen Personen auch nach Jahren noch sehr präsent sind. Dabei wird ersichtlich, dass Schockbilder für die Psyche meist schwerer verkräftbar und integrierbar sind. Hinzu kommt, dass die verstorbenen Personen oder Tiere sehr würdelos und möglicherweise noch unschuldhaft aus dem Leben geschieden sind. Dies führt zu zusätzlichen psychischen und emotionalen Belastungen (vgl. Hausmann 2016, 193f).

3.2.1.3 Negative Wendung des Einsatzgeschehens

Fünf Personen haben es mit Abstand extremst belastend erlebt, wenn ein Einsatzgeschehen eine negative Wendung nimmt. Zwei der befragten Feuerwehrkameraden wurden in einen Einsatz verwickelt, bei dem sich eine bekannte Person aufgrund einer akuten Psychose mit Wahnvorstellungen am Dach eines Hauses befand. Folgende Schilderung zeigt den hohen

Belastungsgrad während der zehn Minuten vom Eintreffen am Einsatzort bis zum Unglück, als die Person vom Dach gesprungen war.

„Als wir dort hingekommen sind, habe ich ihn erkannt. Das ist von unserem Dorf ein junger Mann gewesen. (...) Dann sind wir ausgestiegen und schauten. Und dann ist es eigentlich recht schnell gegangen. Ich weiß dann eigentlich nicht mehr viel. Ich habe dann nicht mehr viel mitbekommen. (...) Und dann hat er Anlauf genommen und ist heruntergesprungen“ (IP-09, 41-42, 44-46, 53).

Die anderen drei Einsatzkräfte wurden zu einem Wohnhausbrand gerufen. Dabei befanden sich zwei Personen in einem Einsatzfahrzeug, welches nie am Einsatzort angekommen ist. Bei der Einsatzfahrt wurde eine Person überfahren, die, wie sich später herausstellte, bewusst Suizid beging. Die Sekunden der überraschenden Wendung wurden von einer Person folgendermaßen beschrieben:

„Ich dachte zuerst, es kommt ein Reh aus dem Straßengraben. Und gleichzeitig haben wir gesehen, dass es kein Reh ist. Es war eine Person, oberkörperfrei nur mit Hose, die auf allen Vieren aus der Böschung herausgekrochen ist. (...) Das Ganze ist im Nachhinein so schnell gegangen. (...) In dem Moment sind wir auch schon drübergefahren. Was sollen wir jetzt tun? Wir müssen ja zum Einsatz. Es brennt ja. Gleichzeitig ist gerade etwas Schlimmes passiert, was ich überhaupt noch nicht fassen konnte. Ich bin über eine Person drübergefahren“ (IP-08, 103-106, 110, 112-115).

An diesen zwei Beispielen sieht man sehr deutlich, dass eine „Erschütterung der allgemeinen Grundannahme über die Welt und das menschliche Zusammenleben“ (Hausmann 2016, 17) Unfassbarkeit und Entsetzen auslöst (vgl. Hausmann 2016, 17). Die Spannungskurve gerät, durch die abrupte Wendung, weit außerhalb des Ressourcenbereiches und eine unkontrollierbare Stressreaktion folgt. Das lückenhafte Erinnerungsvermögen, die eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit und das Gefühl von „Starr vor Schreck“ zeigen Anzeichen des Freeze-Zustandes (vgl. Hantke / Görge 2012, 77; vgl. Levine 2020, 82). Dabei werden von Stein (2020) „schwere psychische und physische Belastungen, die außerhalb der üblichen Erfahrung liegen“ (Stein 2020, 162) auch als akute Traumatisierung beschrieben. Aufgrund der Belastungsintensität würde der Begriff „akute Traumatisierung“ als Folgereaktion auf diesen extremen Belastungsfaktor bei den Einsatzkräften zutreffen.

3.2.1.4 Belastungen nach außergewöhnlichen Einsätzen

Für zwei Kameraden war es belastend, nach einem außergewöhnlichen Einsatz durch äußere Faktoren nicht zur Ruhe zu kommen und den Einsatz abzuschließen zu können.

Dabei wurde zuerst als hinderlicher Faktor das starke Medieninteresse mit fehlender Steuerung und Kontrolle der Medieninhalte empfunden. Veröffentlichte

Detailinformationen oder Falschinformationen waren unter anderem für die Führungskraft belastend, weil diese von ihm nicht weitergegeben wurden, jedoch Kamerad:innen oder bekannte Personen den Unmut ihm gegenüber äußerten oder ihn sogar beschuldigten.

Dazu kam das Mitleidsgefühl der Gesellschaft und anhaltende Mitleidsbekundungen der Bevölkerung. „Die haben uns als Opfer gesehen und dies auch ständig betont. Sie haben es gut gemeint, jedoch wird das auf Dauer zur Belastung. Ich will ja abschließen und wenn man immer wieder darauf angesprochen wird (...), dann kommt man nicht zur Ruhe“ (IP-06 164-167).

Als drittes wurde die fehlende Unterstützung von oberster Stelle des Landesfeuerwehrwesens genannt. Folgende Aussage lässt dies erahnen: „Kein Interesse von oberster Stelle. Kein Anruf, kein Nachfragen, keine Aufarbeitung von Unfallmeldungen. (...) Diese Unfallmeldungen sind jedoch noch immer offen. Ein Jahr danach“ (IP-06, 181-182, 186). Dabei hört man den Unmut gegenüber der fehlenden Wertschätzung und Achtung gegenüber den freiwilligen Einsatzkräften heraus.

Wie man an diesen drei Begebenheiten sieht, können mehrere Faktoren, die im Einzelnen maximal ärgerlich wären, zur Dauerbelastung werden, wenn sie sich anhäufen und nicht abgeschlossen werden können. Dadurch kann eine Verwundbarkeit entstehen, die Personen fragiler und belastungsanfälliger werden lässt (vgl. Henke / Nashat 2014, 21) und eine Form der kumulativen Stressbelastung darstellt.

3.2.1.5 Belastungen sonstiger Einsätze

Weitere Schilderungen beziehen sich generell auf schwerstverletzte oder tote Personen, auf einen suboptimalen Einsatzablauf mit panischen oder hektischen Situationen während des Einsatzgeschehens oder Einsätze mit Kinderbeteiligung. Besonders Unfälle mit Kindern erscheinen uns ungerecht. „Kindern kann nur schwer die Schuld für das Unglück attribuiert werden und sie gelten als besonders schutzbedürftig. (...) Nicht selten entstehen in diesem Zusammenhang Schuldgefühle, nicht mehr für die Opfer tun zu können“ (Andreatta et al. 2005, 86).

Weiters wurde die Sorge einer Führungskraft gegenüber seiner Mannschaft wegen möglicher psychischer Belastungen bei einem tödlichen Verkehrsunfall geäußert. „Ich habe gewusst, dass ich im Mannschaftsraum sechs junge Burschen sitzen habe“ (IP-03, 178-179). Er schilderte seine Sorge um seine junge Einsatzmannschaft aufgrund von Ängsten und

Belastungen vergangener Einsätze folgendermaßen weiter: „(...) weil ich das vorher schon öfter erlebt habe und nicht wollte, dass es ihnen auch so ergeht wie mir“ (IP-03, 200-201).

Im Großen und Ganzen lässt sich zusammenfassen, dass überwiegend alle der genannten Belastungsfaktoren mit den belastenden Einsatzszenarien übereinstimmen, die in der Liste des OÖ. LFV angeführt sind, bei denen angeraten wird, dass das SvE-Team zur Unterstützung geholt werden sollte.

3.2.2 Belastungsreaktionen der Einsatzkräfte

Bei den Reaktionen zu Stressbelastungen während und nach Einsätzen wurden die Einsatzkräfte gebeten zu schildern, welche Veränderungen sie bei sich oder anderen Kameraden wahrgenommen haben.

3.2.2.1 Belastungsreaktionen während Einsätzen

Zum einen wurde von fünf Personen ein Zustand beschrieben, in dem sie einfach gehandelt und ihr eintrainiertes Wissen abgerufen haben, ohne lange darüber nachzudenken. „Man hat nicht überlegt, man hat einfach getan“ (IP-01, 124-125). Dabei wird die positive Seite der Stressreaktion erkennbar, die es uns ermöglicht, besondere Herausforderungen mit erhöhter Konzentration, Kraft und Energie zu bewältigen, in dem der Körper auf Autopilot umstellt, das System der Kampf-Flucht-Reaktion hochgefahren wird und das Bewusstsein in das Verhalten und die Tätigkeiten nur mehr bedingt eingreifen kann (vgl. Baierl / Frey 2016, 27f). „Während dem Einsatz (...) lass ich einfach Standard Schema F durchlaufen. Das ist mir während dem Einsatz alles egal, was da genau ist“ (IP-03, 41-43). Erst wenn die außergewöhnliche Situation, das stressauslösende Ereignis gemeistert ist, kamen diese Personen in die Realisierungsphase, in der die Stressbelastungen aufkamen. „Danach, wenn man zur Ruhe kommt, dann gehen die ganzen Reaktionen in die Höhe, wie zwei gegengleiche Kurven“ (IP-03, 53-55). Dabei beschreiben die gegenteiligen Kurven des Interviewpartners, dass durch das Herunterfahren des Stresssystems die Verarbeitungsmechanismen in die Höhe gefahren werden und körperliche, geistige und emotionale Stressreaktionen erst danach aufkommen (vgl. Hantke / Gröges 2012, 108f). Vier der fünf Probanden, die vom automatisierten Abarbeiten des Einsatzes gesprochen haben, schilderten, dass die Realisationsphase bereits noch am Einsatzort eingesetzt hat, als

es zu einer ersten Ruhe- oder Erholungsphase gekommen war. Dabei ist die körperliche und geistige Anspannung gesunken, als die Verantwortung abgegeben werden konnte, die technischen Hilfemaßnahmen beendet wurden oder vom Notarzt nur mehr der Tod festgestellt werden konnte. Daraufhin haben sich bei den Kameraden Erschöpfungszustände, Gedankenkreisen oder veränderte Zeitwahrnehmungen eingestellt. Auch war es manchen danach nicht mehr möglich, einfache Tätigkeiten auszuführen und sahen bei den Aufräumarbeiten nur zu. Diese Schilderung zeigt, dass es nicht immer möglich ist, wie es von Juen & Kratzer (2012) angeraten wird, belastete Einsatzkräfte mit einfachen Tätigkeiten zu betrauen, um sie von einem Zustand der Hilflosigkeit und es Kontrollverlustes wieder in eine aktive Handlungsphase zu bringen (vgl. Juen / Kratzer 2012, 172f).

Gegenteilig haben es die Einsatzkräfte empfunden, die durch eine negative Wendung des Einsatzgeschehens so belastet wurden, dass sie sich in einem extremen Schockzustand befanden und dabei um ihre kontrollierte und bedachte Handlungsfähigkeit gebracht wurden. „Ich weiß dann noch, dass ich planlos herumgelaufen bin und eine Plane gesucht habe, mit der wir ihn auffangen können. Ich bin auch circa 10x rund um das Auto gelaufen. Habe aber keine Plane gefunden“ (IP-09, 51-53).

Dass Betroffene ihr Verhalten, ihre Körperbewegungen oder Emotionen in extremsten Notfallsituationen nur mehr teilweise oder überhaupt nicht kontrollieren können (vgl. Hausmann 2016, 16), zeigt folgendes Beispiel an der selbstverständlichen Erste-Hilfe-Maßnahme. „Ich war jedoch so im Schock. Ich habe nicht mal Erste Hilfe leisten können“ (IP-08, 140-141). Von einer nachkommenden Person wurde diese Situation der geschockten Einsatzmannschaft wie folgt beschrieben: „Ich bin damals an die Unfallstelle hingekommen und die Kameraden sind, (...) einfach erschöpft und verzweifelt, dagesessen“ (IP-06, 198-200). Andere betroffene Einsatzkräfte, die bei diesem Einsatz den Befehl bekamen, nicht aus dem Fahrzeug zu steigen, um das Schockbild nicht zu sehen, wurden als „verharrend“ beschrieben. „Und die haben am meisten mit dem gekämpft, dass sie die eigenen Leute vom Fahrzeuginneren heraus gesehen haben, die fertig waren und Hilfe gebraucht hätten“ (IP-06, 227-230).

Daraus lässt sich erahnen, dass für Einsatzkräfte ein enorm hoher Belastungsgrad entsteht, wenn sie in ihrer Hilfeleistung gehindert werden und tatenlos zusehen müssen. Evident ist, dass die Personen auf die extreme Hilflosigkeit mit einem Verharren und einer Starre reagiert haben und durchdachte Entscheidungen nicht mehr möglich waren (vgl. Hausmann 2016, 16). So war es für sie nicht mehr denkbar, sich dem Befehl zu widersetzen und aus

eigenem Ermessen heraus, aus dem erdrückenden Mannschaftsraum des Fahrzeuges auszusteigen und der belastenden Situation zu entfliehen, was auch, ohne einen Blick auf die verunfallte Person zu werfen, möglich gewesen wäre.

Sieben Personen kamen mindestens einmal in die Situation, Empfindungen mit veränderter Zweitwahrnehmung, lückenhaften oder verschwommenen Erinnerungen oder Gedächtnisverlusten von Teilen der Einsatzsituation wahrzunehmen. Es waren mehrere Personen, denen nicht mehr greifbar war, wie lange sie auf die Rettung gewartet hätten, wie lange sie einfach an der Seite des Unfallgeschehens gesessen hätten oder wann sie von der Unfallstelle weggebracht wurden. Aussagen während der Interviews ähnelten häufig diesem Beispiel. „Ich weiß dann gar nicht mehr recht, was in den darauffolgenden Minuten oder in dieser Zeit war“ (IP-09; 57-58). Durch diese Belastungsreaktionen wird die Trennung des Hippocampus und dem Neokortex ersichtlich, welche für die Informationsverarbeitung der eintreffenden Sinneswahrnehmungen wesentlich ist (vgl. Hantke / Görge 2012, 66f). Folglich kommt es zu verschwommenen, lückenhaften oder fehlenden Eindrücken vom Einsatzgeschehen, die als dissoziative Amnesie oder „Primäre strukturelle Dissoziation“ beschrieben werden können (vgl. Juen / Kratzer 2012, 171, vgl. Hanke / Görge 2012, 78).

Weiters wurden von sechs Personen Gefühle der Hilflosigkeit beschrieben. Manche waren hilflos einer Situation ausgeliefert, an der nichts mehr veränderbar war oder wenn das Unfallopfer bereits beim Eintreffen verstorben war und jede Hilfeleistung zu spät kam. Eine Person hat dieses Gefühl der Hilflosigkeit auch in Verbindung mit Nervosität empfunden. Zusätzlich wurden Gefühle der Wut auf den Verursacher der emotional belastenden Situation geschildert, gepaart mit Unverständnis und Ablehnung gegenüber dieser Person. Überdies lag der Fokus der Wahrnehmung bei den belasteten Personen selbst, als bei anderen Personen oder der Umwelt. Manche schilderten, dass sie mit sich selber so beschäftigt waren, dass sie überhaupt nichts von anderen Feuerwehrmitgliedern mitbekamen, geschweige denn, auf andere achten hätten können. Dabei ist die neuronale Aktivität im Zustand großer Stressbelastung so heruntergefahren (vgl. Hantke / Görge 2012, 77), dass die Wahrnehmungen in Notfallsituationen sehr reduziert sein können (vgl. Hausmann 2016, 15) beziehungsweise der Tunnelblick so eng ist, dass die eigenen Gedankengänge oder Gefühle der Hilflosigkeit und Verzweiflung im Vordergrund stehen (vgl. Hausmann 2016, 308).

Als körperliche Reaktionen auf die Belastungen wurde von den Interviewteilnehmern ein Zittern am Körper und das Weinen oder Heulen beschrieben. Die Eindrücke oder Belastungen waren den Einsatzkräften in diesem Moment einfach zu viel. Wobei diese Reaktionen als körperliche Folgeerscheinungen gelten (vgl. Litsch / Novoa 2002, 50) und regulative Stressverarbeitungsprozesse darstellen, um das traumatische Erlebnis integrieren zu können (Hantke / Görge 2012, 108f).

3.2.2.2 Belastungsreaktionen nach Einsätzen

Fast alle Befragten haben geschildert, dass, wenn der Einsatzstress spätestens im Feuerwehrhaus nachlässt, Eindrücke, Erinnerungen und Gedanken an den Einsatz hochkommen und sich immer wieder ins Bewusstsein drängen. Wie bereits im Kapitel zuvor [„3.2.2.1 Belastungsreaktionen während Einsätzen“](#) wird durch die anschließende Erholungsphase, der Verarbeitungsprozess im Gehirn angeregt. Dabei schilderte eine Person die Belastungen in der Ruhephase folgendermaßen: „Teilweise ist es so, umso mehr Zeit das Gehirn zum Nachdenken hat, umso extremer ist es“ (IP-03, 63-64). In der Verarbeitungsphase werden die unverarbeiteten Sinneswahrnehmungen vom Hippocampus dem Neokortex immer wieder zur Integration des Erlebten vorgelegt, welches sich in aufdrängenden Bildern und Gefühlen bemerkbar macht und als Flashbacks bezeichnet werden. Dieser Prozess ist jedoch notwendig, damit die unverarbeiteten Erinnerungen und Eindrücke angemessen vom Neokortex abgespeichert werden und das Erlebnis verarbeitet wird (vgl. Siegel 2012, 236).

Dieser Vorgang kann sich in entspannten Zuständen auch sehr intensiv in Form von abspielenden Filmszenen zeigen, die immer wieder vorm geistigen Auge ablaufen.

„Das ist mir aufgefallen, wie ein Flash. Alles auf einmal ist da hochgekommen. Wenn ich nur einen Power-Nap von 15 Minuten zu Mittag gemacht habe, sind die zwei Einsatzstunden innerhalb der 15 Minuten abgelaufen“ (IP-03, 66-69).

Weiters wurde eine extreme Zunahme der Gedanken auf kognitiver Ebene beschrieben. Der Einsatzablauf wurde im Gedanken immer wieder durchgespielt und wiederholt. Durch das ständige Wiederholen des Einsatzes wurde dieser analysiert, reflektiert und nach Möglichkeiten gesucht, um doch einen optimaleren Einsatzausgang nachträglich zu finden. Dabei waren häufig in den ersten Stunden nach dem Einsatz Zweifel, Bedenken, Schuldgefühle und die große Frage „Was hätte man anders machen können?“ präsent.

Überdies beschrieben drei Personen, dass ihnen eindruckliche Sinneswahrnehmungen in Erinnerung blieben, die sich über einen längeren Zeitraum immer wieder aufdrängten. Dazu gehören Hitzeempfindungen oder spezielle Gerüche von der Einsatzsituation, die sich eingepägt haben. „Ein Kamerad hat mir gesagt, dass er den Geruch nicht aus der Nase bekommt. Ich habe das auch noch lange gerochen“ (IP-02, 112-113). Dabei wird erkennbar, dass die hohe neuronale Aktivierung bei Stressreaktionen kleinste Details ins Bewusstsein einprägen lässt und Sinneswahrnehmungen aufgrund der Notfallsituationen intensiver wahrgenommen werden (vgl. Hausmann 2016, 15)

Eine belastende Körperempfindung schilderte eine Person, die sich immer wieder an den Einsatz zurückversetzt fühlte, wenn diese im Straßenverkehr über eine Bodenschwelle fuhr. Diese Erhebung erinnerte die belastete Person immer wieder stark an das Gefühl, als sie mit dem Einsatzfahrzeug über eine Person fuhren. Hinzu kommt, dass diese Einsatzkraft gerade dabei war, den Führerschein zu machen und diesen sogar zwischenzeitlich abbrach, weil folgender Gedanke ständig damit einherging: „Was wäre, wenn ich jetzt mit dem Auto fahre und wenn mir jemand vor das Auto springt“ (IP-161-162).

Häufig wurde der große Redebedarf nach einem Einsatz erwähnt. Alle Eindrücke, Wahrnehmungen und Begebenheiten mussten von den Einsatzkräften in jeder Einzelheit geschildert werden. Dies war in den meisten Fällen mehrmals notwendig und kommt dem Sprichwort gleich, sich alles von der Seele reden zu müssen. Dabei werden auf neurophysiologischer Ebene durch das Sprechen „die emotionalen und körperlichen Erfahrungen mit den Funktionen der Großhirnrinde vernetzt und neue Verbindungen hergestellt“ (Hantke / Görge 2012, 124).

Für manche Personen war der Belastungsgrad bei der ersten SvE-Nachbesprechung noch so hoch, dass sie von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, von unvollständigen Erinnerungen an die Nachbesprechung und einem Tunnelblick gesprochen haben, in den sie sich zu diesem Zeitpunkt noch befanden. „Ich habe dabei selber noch so viel nachdenken müssen. Was, wo, wie, woran? Dabei habe ich viel von der Besprechung überhaupt nicht mitbekommen“ (IP-04, 170-171).

Bei der Interviewbefragung wurde öfters geschildert, dass manche sich ein paar Tage zurückzogen und weniger mit der Feuerwehr zu tun haben wollten, damit sie Abstand vom belastenden Einsatz bekamen. Besorgniserregender wurden Verhaltensweisen geschildert,

wenn sich eine Person mehr als zwei Monate vom Feuerwehrdienst zurückzog und Feuerwehreinsätzen fernblieb. Weiters wurde ein Fall geschildert, der seit einem tragischen Verkehrsunfall vor einigen Jahren das hydraulische Rettungsgerät nicht mehr bedient und sich bei technischen Hilfeleistungen mit Personenbeteiligung zurückhält. Dabei deutet das Vermeidungsverhalten auf traumabedingte Symptome von unverarbeiteten Erlebnissen hin und alles gemieden wird, das an das Erlebte erinnern könnte (vgl. Baierl / Frey 2016, 25f).

Von sechs befragten Einsatzkräften wurde erwähnt, dass die Schlafqualität in den darauffolgenden Nächten schlechter als sonst war. Dabei berichteten manche, dass sie Probleme beim Einschlafen gehabt hätten oder sie häufiger munter wurden und ihnen Einsatzbilder in der Nacht untergekommen sind. Grundsätzlich sind das normale Reaktionen auf eine Stressbelastung (vgl. Hausmann 2016, 50).

Eine Person litt unter viel ausgeprägteren Schlafproblemen, als alle anderen Befragten. „Ich war zwar einerseits komplett fertig und ausgelaugt. Ich habe dann aber nicht schlafen können. Auch die nächsten drei Tage danach habe ich dann nicht mehr als zwei Stunden geschlafen. Die waren dann wirklich aus kompletter Erschöpfung“ (IP-07, 143-145). An dieser Schilderung lässt sich eine Aktivierung des hinteren Vagus-Astes erkennen, die einerseits mit Energie- und Kraftlosigkeit einhergeht, andererseits von Schlafproblemen, wie Schlaflosigkeit, gekennzeichnet ist. Der Körper bleibt aufgrund der Stressbelastung noch in einem Zustand der Immobilisierung durch Angst stecken (vgl. Rosenberg 2018, 91ff), die sich auf die Empfindungen extremer Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins während des Feuerwehreinsatzes zurückführen lassen.

Weitere Verhaltensveränderungen, die bei Kamerad:innen beobachtet wurden, waren vermehrter Alkoholkonsum und eine Zunahme beim Rauchverhalten.

Auch schilderten zwei Personen, dass sie seit den belastenden Einsätzen viel angespannter auf die Einsatzalarmierung reagieren und gefühlsmäßig einen höheren Adrenalinpiegel haben. „Jetzt schlägt mein Puls höher, wenn die Sirene heult“ (IP-04, 218-219). Dabei erkennt man, dass das Bewertungssystem der Amygdala, die die Reize der Umwelt auf ihre Bedrohlichkeit einschätzt, jetzt sensibler eingestellt ist und mit einer höheren Stressintensität auf den Reiz der Sirene reagiert (vgl. Hausmann 2016, 65).

Zwei Kommandanten schilderten, dass die Doppelbelastung als Einsatzkraft und Führungskraft der Feuerwehr besonders herausfordernd und belastend empfunden wurde.

Für die Mannschaft da zu sein, nachzufragen, wie es ihnen geht und den Schilderungen zuzuhören, jedoch gleichzeitig selber belastet durch den Einsatz zu sein. Dies ist ein Grund, warum Personen aus dem SvE-Team, die selber im Feuerwehreinsatz standen, danach keine SvE-Nachbetreuung vornehmen dürfen (vgl. Hausmann 2016, 312f).

Durch die Befragung lässt sich erkennen, dass sich die geschilderten Belastungsreaktionen während und nach den Einsätzen mit denen in der Literatur angeführten akuten Belastungsreaktionen oder traumaspezifischen Symptomen sich durchaus decken.

3.2.3 Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen

Um herauszufinden, wie die Teilnehmer der empirischen Erhebung die Stressbelastungen von Feuerwehreinsätzen verarbeiten, wurden diese gebeten zu schildern, was ihnen in der Vergangenheit geholfen hat, belastende Einsätze zu verarbeiten. Differenzierter wurde nach körperlichen, gedanklichen, emotionalen oder verhaltensbezogenen Veränderungen, die ihnen aufgrund der SvE-Kurzbesprechung und der SvE-Nachbesprechung bei ihnen selbst oder bei Kamerad:innen aufgefallen sind, gefragt. Weiters wurden sie gebeten, Vor- und Nachteile von SvE-Gruppengesprächen zu schildern und überdies wurde auch nach der Annahme von externer professioneller Unterstützung gefragt.

3.2.3.1 Individuelle Verarbeitungsmaßnahmen

Ganz eindeutig hat sich bei der Befragung das Reden, Sprechen und Erzählen über den Einsatz herauskristallisiert. Für viele ist das mehrmalige Aussprechen des Erlebten ein ganz wichtiger Verarbeitungsprozess. „(...) Meinen Eltern habe ich es am nächsten Tag auch nochmals erzählt und dann sind noch Bekannte gekommen, denen habe ich auch nochmals alles erzählt. Nach jedem Erzählen ist es immer wieder leichter geworden“ (IP-04, 195-197). Vor allem die Gespräche unter den eigenen Feuerwehrekamerad:innen, die im besten Fall im Einsatz dabei waren und das Gleiche erlebt haben oder Kamerad:innen, die das Wissen und Verständnis des Feuerwehrwesens besitzen und Einsatzsituationen nachvollziehen können, wurden von allen befragten Personen als sehr wichtig erwähnt. Dabei wurde das gemeinschaftliche Zusammensetzen nach Einsätzen oder eine feuerwehrinterne Einsatznachbesprechung als Unterstützung empfunden, um unterschiedliche Sichtweisen vom Einsatz auszutauschen. „Im Nachhinein erfährt man Sachen, die man selber beim

Einsatz gar nicht wahrgenommen hat“ (IP-02, 74-75). Auch das gemütliche ungezwungene Zusammensetzen in den darauffolgenden Tagen oder Wochen wurde als sehr hilfreich geschildert. Nicht nur, um Abstand vom Einsatz zu bekommen, sondern auch um einen anderen Blickwinkel und Ansichten zu erhalten oder einsatztaktische Maßnahmen zu diskutieren, was bei zukünftigen Einsätzen anders gemacht werden könnte. Dabei sind entlastende Erkenntnisse bei Einsätzen mit negativer Wendung sehr wichtig. „Wir waren eigentlich diejenigen, die geholfen haben und ich glaube, dieser Hilfsgedanke hat es erst so richtig aushalten lassen“ (IP-06, 53-54).

Zusätzlich wurde von einer jungen Einsatzkraft erwähnt, dass sie bewusst das Vier-Augen Gespräch von drei erfahrenen und einsatzbeteiligten Feuerwehrmitgliedern gesucht hat, um leichter mit einem belastenden Einsatz abzuschließen.

Fünf Personen empfanden es auch wichtig, mit der Familie über belastende Einsätze zu sprechen, wobei zwei Befragte ausdrücklich das Gegenteil äußerten. Mit der Begründung, dass eine Person die Feuerwehrthemen nicht nach Hause tragen möchte und eine andere Person, die Partnerin, mit den negativen Erlebnissen nicht belasten will.

Ein anderer befragter Proband schilderte, dass er bewusst den Kontakt zu bekannten Rettungssanitätern oder Polizisten sucht, die im selben Einsatz waren, um für ihn offene Fragen oder unvollständige Ansichten zu klären.

Grundsätzlich ist hier erkennbar, dass das „Erlebte zur Sprache bringen“ einen enormen Verarbeitungsprozess darstellt. Dabei werden die emotionalen und körperlichen Erfahrungen mit den Funktionen des Neokortex vernetzt und es entstehen neue neuronale Verbindungen (vgl. Hantke / Görge 2012, 124). Weiters merkt Stein (2020) an, dass ein Trauma als integriert und verarbeitet gilt, wenn man über das Erlebte sprechen kann, ohne dass im Nervensystem die Alarmreaktion ausgelöst wird (vgl. Stein 2020, 129).

Wie in den Zeilen zuvor erwähnt, ist für viele das Analysieren des Einsatzes mit anderen Personen wichtig. Gegenteilig ist es auch für drei Personen nötig, den Einsatz für sich selber durchzudenken und zu analysieren. Eine Einsatzkraft fuhr dazu auch nochmals extra für einen Lokalausweis an die Unfallstelle vor Ort.

Zum Abstandgewinnen von dem Einsatzgeschehen wurde auch von drei Befragten erwähnt, dass sie sich für ein bis drei Wochen mehr zurückgezogen haben und nicht so oft im Feuerwehrhaus als sonst waren. Dabei wurde das gemütliche Zusammenkommen gemieden, jedoch nicht Einsätze oder geplante Übungen.

Von den Probanden wurden auch Rituale erwähnt, die es leichter machten, einen schwierigen Feuerwehreinsatz abzuschließen, die von Hausmann (2016) als wichtige Marksteine bezeichnet werden, um den Verarbeitungsprozess leichter zu vollenden (vgl. Hausmann 2016, 281). Die Hälfte der Befragten hat erwähnt, dass sie an der Unfallstelle mit verunglückten Personen Kerzen angezündet haben, um sich bewusst nochmals zu verabschieden oder am Begräbnis teilgenommen haben. Eine Person hat auch erwähnt, dass die nachträgliche Unterstützung der hinterbliebenen Familie sehr wichtig war, um innerlichen Frieden zu schließen. „Es war ein gutes Gefühl, etwas tun zu können. Beim Verkehrsunfall konnten wir nichts mehr tun. Aber da haben wir dann noch helfen können“ (IP-04, 262-263).

Bei den individuellen Verarbeitungsmaßnahmen lässt sich erkennen, dass das Reden und Aussprechen des Erlebten einen sehr hohen Stellenwert einnimmt. Weiters trägt die Kameradschaft in unterschiedlichen Formen oder abschließenden Rituale zur Stressverarbeitung bei. Auffällig ist, dass keine aktiven Entspannungsmethoden, wie Bewegung an der frischen Luft, Laufen oder sonstige Entspannungstechniken erwähnt wurden.

3.2.3.2 SvE-Nachbetreuung

Bei den Stressverarbeitungsmaßnahmen durch SvE-Nachbetreuungen wurden die Ansichten zur SvE-Kurzbesprechung und SvE-Nachbesprechung als SvE-Gruppengespräch zusammengefasst, weil die Differenzierung für die empirische Erhebung nicht von Bedeutung ist.

Ausnahmslos alle befragten Einsatzkräfte waren der Meinung, dass die ausführliche Aufarbeitung des gesamten Einsatzes in Begleitung des SvE-Teams ein sehr wichtiger und bedeutender Bestandteil zur Verarbeitung des stressbelasteten Feuerwehreinsatzes war. Dabei wurde von jeder Person auf unterschiedliche Weise geschildert, dass die Vervollständigung des Einsatzbildes, Informationen über das Einsatzgeschehen, Gründe für gewisse Befehle oder Anweisungen, Hintergrundinformationen von beteiligten Personen (z. B. Ersthelfer, ...) oder anderen Einsatzorganisationen zur Sprache kommen konnten und ein klarer Standpunkt über weitere Maßnahmen, Vorgehensweisen und Abläufe über die gesamte Einsatzmannschaft transportiert werden konnte. Eine Person, die aufgrund der

Stressbelastung die ersten Einsatzminuten nicht mehr in Erinnerung hatte, schilderte dies wie folgt:

„Es war sehr aufklärend, was, wie, wer, wo gemacht hat. Da bekommt man mit, wie viel man von den ersten Minuten des Einsatzes überhaupt nicht wahrgenommen hat. Man erhält ein klares Bild über den gesamten Einsatzverlauf und das ist eine gute Verarbeitung. Fragen konnten geklärt werden, damit man danach eigentlich nicht mehr darüber nachdenken musste und den Einsatz abhaken konnte“ (IP-01, 163-167).

Durch die Aussagen wird ersichtlich, dass die angewendete Gesprächsführung nach der CISM-Methode zur psychischen Stabilisierung der Einsatzkräfte geeignet ist. Nach Hausmann (2016) enthalten diese Interventionen strukturgebende Elemente, die für die Psyche stabilisierend wirken und Ordnung im geistigen Chaos schaffen (vgl. Hausmann 2016, 311f). Im Gehirn wird durch die Gesprächsführung die Strukturierung der Erlebnisse in faktischer, räumlicher und chronologischer Reihenfolge angeregt und das Erlebte kann leichter verarbeitet werden (vgl. Hantke / Görge 2012, 69). Dabei hängt dieser Prozess wieder mit der Informationsverarbeitung vom Hippocampus und dem Neokortex zusammen (vgl. Hantke / Görge, 2012, 35f), der bereits zuvor bei den „[3.2.2.1 Belastungsreaktionen während Einsätzen](#)“ erwähnt wurde und im theoretischen Teil ausführlich dargelegt ist.

Konkreter betrachtet, wurde es von ein paar Personen sehr geschätzt, dass dies in einer sehr klaren Gesprächsführung, wo jeder zu Wort kommen konnte und nicht durcheinander gesprochen wurde, stattfand. Daraus ergibt sich ein viel kanalisierterer und klarerer Informationsfluss für die Teilnehmer. Dabei sind auch Informationen von der Polizei, Rettungsdienst oder vom Notarzt über den Unfallhergang, den Verletzungsgrad der verstorbenen Person oder Eindrücke der Ersthelfer für den Verarbeitungsprozess wichtig. Entlastende Ansichten können klar dargelegt werden, der Blickwinkel wird auf das Positive im Einsatz gerichtet und belastende Rückschaufehler können richtiggestellt werden (vgl. Juen / Kratzer 2012, 190f).

Manche Einsatzkräfte empfanden es sehr wertvoll, dass in den SvE-Gruppengesprächen die Sorgen, Zweifel und auch Bedenken offen angesprochen werden konnten. Davon empfanden es zwei Personen als entlastend, von anderen zu hören, dass diese auch belastet sind und sie nicht die einzigen mit Stressreaktionen sind. Hausmann (2016) betont deshalb, dass in Gruppengesprächen positive Vergleichsprozesse („Ich bin nicht allein“) stattfinden und die gegenseitige Unterstützung angeregt wird (vgl. Hausmann 2016, 312f). Dies wurde auch von den Probanden erwähnt. Durch diese Gesprächsform erhöhte sich die Bereitschaft, sich zu

öffnen und ehrlich zu sagen, wie es einem geht, als ohne SvE-Nachbesprechung. „Also, es macht irgendwie Mut, wenn die anderen darüber reden. Dann kann jemand, der zurückhaltender wäre, auch seine Eindrücke schildern“ (IP-10, 202-204). Ein Feuerwehrkommandant hat bei seiner Mannschaft in den darauffolgenden Tagen wahrgenommen, „dass die Leute danach, auch ohne SvE-Team, mehr bereit sind zu reden. Über Probleme. Was, wen, wie berührt“ (IP-02, 235-236). Weiter empfand er, „(...) dass die Leute bereiter sind (..), die Sorgen, Sichtweisen, zu erzählen und sich die visuellen Eindrücke leichter von der Seele reden können“ (IP-02, 327-329). Dabei wurde auch wieder das mehrmalige Aussprechen und Ansprechen des Einsatzes als entlastend geschildert.

Von drei Einsatzkräften wurden die SvE-Nachbesprechungen als Wertschätzung gegenüber ihrer Tätigkeit und den Tätigkeiten der Einsatzmannschaft empfunden. Einerseits kommen extra auswärtige Feuerwehrpersonen und nehmen sich für die Empfindungen der Feuerwehrkamerad:innen bewusst Zeit und andererseits darf jede Einsatzkraft ihre Tätigkeit schildern. Dabei wurde das Augenmerk auf diejenigen gelegt, die im Hintergrund ihren wertvollen Beitrag zum Gelingen des Einsatzes ermöglichen und oftmals weniger Beachtung finden. Laut Hausmann (2016) spielt diese Form der sozialen Anerkennung „für die Bewältigung der Ereignisse und die allgemeine Resilienz eine große Rolle“ (Hausmann 2016, 311).

Weiters werden Vorteile von SvE-Personen darin gesehen, dass sie sich im Feuerwehrwesen auskennen, auf psychischer Ebene fachlich geschult sind und das Augenmerk auf die Mannschaft richten. Dabei wurde dies von einer Einsatzkraft mit folgenden Worten bekräftigt: „Die beschäftigen sich nicht mit dem Einsatz, sondern mit dem Menschen. Das war wie Balsam für die Seele“ (IP-06, 432-434).

Im Großen und Ganzen nahmen zwei Feuerwehrkommandanten positive Veränderungen im Mannschaftsgefüge und im Gruppenzusammenhalt wahr. Das soziale Miteinander, das Mitgefühl und die Rücksichtnahme untereinander wurden ihrer Ansicht nach gestärkt.

Die Unmittelbarkeit der geführten SvE-Nachbesprechungen nach den Einsätzen empfanden Großteil der Personen als essenziell. Die Eindrücke sind noch sehr frisch, lebendig und noch nicht vermischt mit den Ansichten anderer Personen. Lückenhafte Erinnerungen, die auf einen hohen Belastungsgrad zurückzuführen sind, fallen leichter auf. Im Gegensatz zu dem Unmittelbaren, waren getätigte Aussagen ähnlich, wie folgende: „Also, wenn man auf das

SvE-Team warten muss, kann es schlecht für die Mannschaft sein“ (IP-05, 309-310). Begründet wurde dies, dass das Warten für die Mannschaft eine zusätzliche Belastung darstellt, einstweilige Gruppengespräche sich in die negative Richtung bewegen könnten und die Einsatzmannschaft wahrscheinlich nicht mehr vollzählig ist, weil jemand nach Hause gegangen ist, bevor das SvE-Team eintrifft.

Eine andere Art und Weise der Verarbeitung während einer SvE-Nachbetreuung, die sich als besonders wichtig herausstellte, wurde von zwei Kameraden geschildert, die bei der Einsatzfahrt dabei waren, als eine Person bewusst vor das Fahrzeug sprang und sich suizidierte. Bei der zweiten SvE-Gruppenbetreuung in den darauffolgenden Tagen kam der Wunsch von jungen Kameraden auf, sich ins Feuerwehrauto zu setzen, mit welchem dieser tragische Unfall passiert ist, um Hemmungen und Ängste zu überwinden. Daraufhin ist die gesamte Einsatzmannschaft die Wegstrecke bis zum ursprünglichen Einsatz, einem Wohnhausbrand, abgefahren. Der zuständige Feuerwehrkommandant schilderte die Veränderungen der heimkehrende Einsatzmannschaft mit folgenden Worten:

„Als sie nach Hause gekommen sind und ich sie aussteigen gesehen habe, hatten sie einen total anderen Gesichtsausdruck. Sie waren so erleichtert. Das war für mich so überwältigend. Ich war mir wirklich unsicher, ob sich die wieder jemals in ein Auto setzen werden“ (IP-06, 307-310).

Dabei schilderte er weiter, dass Aussagen der Mannschaft wie folgt waren: „So, jetzt sind wir dort hingefahren, wo wir eigentlich hin wollten - zum Ort der Hilfeleistung“ (IP-06, 310-311). Wie wichtig dieser abschließende Prozess war, lässt sich nicht nur an der positiven veränderten Körpersprache mit dem erleichterten Gesichtsausdruck wahrnehmen, sondern auch daran, dass eine andere befragte Person erwähnt hat, dass dies der wichtigste und erleichterndste Schritt war. In der darauffolgenden Nacht konnte diese Person das erste Mal wieder schlafen, im Gegensatz zu den Nächten davor, wo diese Person maximal zwei Stunden aus reiner Erschöpfung eingeschlafen ist.

Mit diesem Prozess konnte die Einsatzmannschaft ihre ursprüngliche Einsatzfahrt abschließen. Dabei tritt ein gänzlich anderer Verarbeitungsmechanismus hervor, der bisher noch von keiner Einsatzkraft geschildert wurde. Das wiederholte körperliche Durchleben der Belastung mit positivem Ausgang. Bei den beteiligten Personen hat es den Anschein, dass dies zur Vollendung der biologischen Abwehr- und Schutzreaktion geführt hat und das Stressniveau daraufhin sinken konnte. Deshalb wird auch klar, warum Levine (2020) der Meinung ist, dass sich traumatisierte Personen unbewusst immer wieder dem aussetzen, was

sie traumatisiert hat, um damit endlich Frieden zu schließen (vgl. Levine 2020, 33f, 177). Natürlich ist hier anzumerken, dass diese Vorgehensweise nur in diesem Falle optimal für die Kameraden war, ansonsten nur bedingt eingesetzt werden kann. Denn bei einem erneuten Durchleben einer traumatischen Situation kann es auch zu zusätzlichen Belastungen und Retraumatisierungen kommen (vgl. Levine 2020, 194f).

Weiters war es für drei Führungskräfte, Feuerwehrkommandanten wie Einsatzleiter, von Vorteil, durch die Gruppengespräche den Belastungsgrad der einzelnen Personen ihrer Mannschaft besser kennenzulernen. „So kann ich für zukünftige Einsätze einschätzen, welche Aufgaben ich diesen Personen zuteile“ (IP-05, 264-265).

Zusätzlich erwähnten zwei Führungskräfte an dieser Stelle, dass es sehr erleichternd war, dass externe Personen für den Zeitraum der SvE-Gruppengespräche die Führung der Gruppe übernommen haben. Die feuerwehrinternen Führungspersonen konnten die Verantwortung für einen Zeitraum abgeben und den Fokus auf sich selber richten.

Auf die Frage zu empfundenen Nachteilen bei den SvE-Gruppengesprächen, beantworteten acht Befragte die Frage mit einem klaren Nein. Den beiden anderen fielen nach kurzem Nachdenken mögliche Nachteile ein.

Ein Grund war der zusätzliche zeitliche Aspekt. Nach dem Einsatz könne man nicht gleich wieder nach Hause oder zur Arbeit. Vor allem, wenn jemand sich nicht belastet fühlt, ist möglicherweise das Verständnis für den zusätzlichen Zeitaufwand geringer. Weiters wurde erwähnt, dass es schlecht wäre, wenn man an der Teilnahme gezwungen werden würde oder wenn einsatzfremde Personen beim Gespräch dabei wären. Deshalb ist die Freiwilligkeit und die Homogenität der Gruppe eine wichtige Voraussetzung für die SvE-Gruppengespräche nach dem CISM-Modell (vgl. Hausmann 324, 331).

3.2.3.3 Professionelle externe Unterstützung

Eine professionelle externe Unterstützung durch Psychologen wurden von zwei Personen nach den belastenden Einsätzen mit SvE-Begleitung geholt. Eine Person wollte von einem Psychologen wissen, welche Folgeerscheinungen aufgrund der enormen Stressbelastung zukünftig aufkommen könnten.

Bei der zweiten Person sind nach dem zweiten SvE-Gruppengespräch Eindrücke von vier belastenden Einsätzen in der Vergangenheit hochgekommen, die zuvor nie aufgearbeitet worden sind. „Ich war im Zugzwang, dass ich wirklich jetzt professionelle Hilfe brauche und war dann auch 6–7-mal bei einem Psychologen“ (IP-03, 233-235). Dabei stellt sich die Frage, ob aufgrund der Gesprächsführung bei der SvE-Nachbesprechung (Debriefing) die unverarbeiteten Belastungen hochgekommen sind und schließlich die SvE-Betreuung zur Belastung wurde. Dies würde einen möglichen Zusammenhang mit den Kritikpunkten der Experten beim Debriefing-Gespräch aufzeigen. Auf Nachfrage, ob die Person die Auswirkungen im Nachhinein positiv oder negativ empfand, war die Antwort: „Nein, es war sehr positiv und wichtig. Sicherlich war es auch belastend, aber dadurch habe ich gewusst, dass ich jetzt wirklich externe Hilfe in Anspruch nehmen muss“ (IP-03, 232-233). Somit lässt sich feststellen, dass nicht aufgrund der Gesprächsführung, es „zum erneuten Durchleben eines traumatischen Ereignisses“ (Levine 2020, 194) kam, was Levine (2020) als Hauptkritikpunkt bei der Debriefing-Debatte sieht. Die unverarbeiteten Erlebnisse konnten von der betroffenen Person nicht mehr verdrängt werden und ein aktiver Verarbeitungsprozess musste forciert werden.

Im Zuge dessen wurde auch erwähnt, dass finanzielle Unterstützung seitens des Feuerwehrwesens bei psychologischer Unterstützung wünschenswert wäre. Das lässt erkennen, dass die angebotenen kostenlosen Unterstützungen der Krisenhilfe während der SvE-Betreuung, einige Tage nach den SvE-Nachbesprechungen den Einsatzkräften vielleicht nicht mehr präsent ist und sich die betroffenen Personen selber auf die Suche nach einer geeigneten Fachkraft machen.

3.2.4 Verarbeitungszeitraum

Um den Verarbeitungszeitraum herauszufinden, wurden die Teilnehmer gefragt, wann sie das erste Mal Abstand zum Feuerwehreinsatz bekamen, wann sich alle Stressreaktionen gelegt haben und ab wann der Zeitpunkt war, wo sie im Alltag nicht mehr wirklich an den Einsatz dachten.

Der erste belastungsintensivere Zeitraum, in dem sich Gedanken oder Bilder unwillkürlich aufgedrängten, die Konzentration für Alltagsangelegenheiten vermindert war oder die Schlafqualität deutlich beeinträchtigt war, dauerte mindestens 12 Stunden und legte sich vermehrt nach zwei bis drei Tagen. Bei manchen Personen dauerte der intensivere Zeitraum

jedoch zwei bis drei Wochen an. Daran lässt sich erkennen, dass durch akute Belastungsreaktionen in Notfallsituationen das Zurückkehren in den Alltag zunächst eine Herausforderung darstellt und möglicherweise Alltagstätigkeiten zunächst nur schwer wieder aufgenommen werden können (vgl. Hausmann 2016, 21).

Der Zeitraum, wo der Einsatz nicht mehr wirklich zur Sprache gekommen ist, der Redebedarf der Mannschaft sozusagen versiegt ist und auch die Bilder und Eindrücke beim Vorbeikommen an der Unfallstelle nicht mehr so intensiv hochgekommen sind, lag bei ein bis drei Monaten nach dem Einsatz.

Die am längsten angehaltene Belastungsreaktion einer Einsatzkraft dauerte mehr als ein halbes Jahr an. Erst nach gründlicher Selbstbestärkung und Überwindung konnte die Einsatzkraft die hinderlichen Gedanken und das damit verbundene Vermeidungsverhalten ablegen. Bemerkenswerterweise schilderte diese junge Einsatzkraft, dass sie an dieser Herausforderung gewachsen ist und mental stärker wurde. Dies lässt sich auf den erweiterten Ressourcenbereich zurückführen, der sich bei optimaler Integration von Stressbelastungen ausdehnt (vgl. Hantke / Görge 2012, 60f).

3.2.5 Annahme von SvE-Angeboten

Hierbei wurden die Probanden nach der Anzahl der teilgenommenen SvE-Gruppengespräche, aufgeteilt in SvE-Kurzbesprechung (Defusing) und SvE-Nachbesprechung (Debriefing), gefragt. Weiters wurden die Inanspruchnahme von SvE-Einzelgesprächen erfragt und ob es schon einmal präventiven SvE-Schulungen in der eigenen Feuerwehr gab.

Insgesamt haben die zehn Probanden bereits an 15 SvE-Gesprächen direkt nach Einsätzen teilgenommen und elf Teilnahmen gab es bei SvE-Nachbesprechungen zwei bis vier Tage nach den belastenden Einsätzen. Davon hat ein Interviewpartner an noch keiner SvE-Nachbesprechung teilgenommen.

Bei der Frage, ob die Einsatzkräfte bereits schon mal ein SvE-Einzelgespräch in Anspruch genommen haben, verneinten allen Personen, außer einer Person. Dieser einen Person war es in der Vergangenheit schon mehrmals wichtig, im Bedarfsfall den ortsansässigen Pfarrer um ein Einzelgespräch zu bitten, als Entlastung oder Schutz, damit andere Einsatzkamerad:innen vor den traumatisierenden Erzählungen nicht belastet wurden.

Auf die Frage, ob den Interviewteilnehmern ein Einzelgespräch lieber gewesen wäre als ein Gruppengespräch, antworteten alle mit einem klaren Nein. Dazu war durchgängig die Begründung, dass sie dann von den anderen Kamerad:innen nicht die nötigen Informationen hätten und nicht wüssten, wie es ihnen geht.

Somit lassen die getätigten Aussagen erkennen, dass SvE-Einzelgespräche eher nur im Bedarfsfall angenommen werden, wenn jemand mehr Unterstützung braucht oder bestimmte Themen nicht vor der Gruppe angesprochen werden wollen.

Über die präventiven Tätigkeiten, dass SvE-Teammitglieder für Schulungen in die Feuerwehr geholt werden können, wussten sechs Personen Bescheid. Davon haben drei Feuerwehrmitglieder bereits an solchen präventiven Maßnahmen teilgenommen. Bei diesem Thema wäre es wünschenswert, wenn in einem größeren Umfang die präventiven Angebote des SvE-Teams genutzt werden würden. Dadurch könnten schon zuvor die Feuerwehrmitglieder lernen, mit den Stressbelastungen besser umzugehen und aufmerksamer auf die Stressreaktionen bei sich oder anderen Personen werden (vgl. Hausmann 2016, 308). Weiters würden wichtige Informationen, wie die unmittelbare Alarmierung des SvE-Teams noch an der Einsatzstelle, betont, die für die Effektivität der SvE-Nachbetreuung ausschlaggebend ist.

3.2.6 Stellenwert des SvE-Dienstes im Feuerwehrwesen

Zum Stellenwert des SvE-Dienstes wurden die Einsatzkräfte danach gefragt, was es ihrer Meinung nach in diesem Bereich noch bräuchte, was sie sich für die Zukunft wünschen und welche Schwierigkeiten oder Problematiken sie beim Thema „SvE“ sehen.

Dabei hat das Thema „SvE“ für die meisten einen sehr hohen und bedeutenden Stellenwert, insbesondere nach belastenden Einsätzen. Einen geringeren Stellenwert hat dieser Bereich, laut Befragung, bei einfacheren Einsätzen, die feuerwehrintern gut gemeistert werden können. Zwei Befragte erwähnten, dass der SvE-Dienst erst seit dem letzten belastenden Feuerwehreinsatz mit SvE-Nachbedeutung einen höheren Stellenwert für sie bekommen habe. Davor war die Wertschätzung gegenüber SvE geringer.

Von einigen Probanden wurde das SvE-Team als Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft bzw. Einsatzfähigkeit der Mannschaft bezeichnet. „Ich sehe es als taktisches Mittel, dass ich anwenden kann, damit meine Feuerwehrkameraden psychologisch betreut werden und

wieder fit für die nächsten Einsätze sind“ (IP-02, 419-421), welches eines der Ziele des CISM-Interventionssystem darstellt (vgl. Haumann 2016, 311).

3.2.6.1 Problematiken / Schwierigkeiten beim Thema „SvE“

Drei befragte Personen sind der Meinung, dass die ältere Generation durchschnittlich zurückhaltender und reservierter gegenüber eine SvE-Nachbetreuung ist. Mögliche Gründe, die dafür genannt wurden, sind Scham, Scheue, veraltete und hemmende Ansichten. „Angst vor dem, dass man sich öffnen muss. Da ist Angst das größte Problem, weil da sehr viel Scheue besteht“ (IP-03, 347-348).

Eine Problematik, die sich für Führungskräfte stellt, ist die Entscheidungsschwierigkeit, ab wann das SvE-Team alarmiert werden muss. Dabei bezieht sich die Schwierigkeit auf den häufig unsichtbaren und individuellen Belastungsgrad jedes einzelnen Feuerwehrmitgliedes. „Wo ist jetzt die Kurve, wo man sagt, dass wir den Punkt des Belastungsgrades überschritten haben? Jetzt alarmieren wir das SvE-Team“ (IP-02, 449-450). Hinzu kommt, dass nicht zu früh oder unnötigerweise das SvE-Team von der Führungskraft geholt werden will, weil es dadurch zu Frustrationen und ablehnendes Verhalten gegenüber der SvE-Arbeit innerhalb der Feuerwehrmannschaft kommen kann.

3.2.6.2 Wünschenswertes

Die Hälfte hat erwähnt, dass dieses Thema noch mehr in jedem Ausbildungsbereich verankert gehört, damit es mehr ins Bewusstsein der Mannschaft dringt, bei heftigeren Einsätzen sofort daran gedacht und zur Standardmaßnahme wird. Zusätzlich wird gehofft, dass die Offenheit gegenüber diesem Thema zunimmt und die Skepsis abnimmt.

3.3 Diskussion der Ergebnisse

Dass sich Einsatzkräfte, egal in welchem Bereich, belastenden Situationen auf emotionaler und psychischer Ebene aussetzen, ist unumgebar. Die Frage ist, wie im Nachhinein damit umgegangen wird. Deshalb habe ich mich auf den Weg gemacht, herauszufinden, inwiefern eine professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften nach belastenden Feuerwehreinsätzen durch SvE-Fachkräfte zur Reduzierung von

Stressbelastungen wichtig ist. In diesem Teil der Masterarbeit werden die Ergebnisse der erhobenen Studie in Zusammenhang mit der Forschungsfrage gebracht, diskutiert und Rückschlüsse und mögliche Folgen für die Einsatzkräfte und das Feuerwehrwesen gezogen. Anhand der Ergebnisbetrachtung ergeben sich auch Ideen und mögliche sinnvolle Ansätze für die Zukunft.

Wie bereits in der Interpretation der Studienergebnisse ersichtlich wurde, decken sich die Aussagen der belastenden Einsatzszenarien in Feuerwehreinsätzen mit den Belastungsfaktoren, bei denen vom OÖ. LFV eine SvE-Nachbetreuung angeraten wird. Bei genauerer Betrachtung wird ersichtlich, dass bisher in geringem Ausmaß die SvE-Nachbetreuung in Anspruch genommen wird, im Gegensatz zu den tatsächlich stattfindenden Einsätzen, bei denen ein Risiko für den psychischen Belastungsgrad besteht. Hierzu wurde in der Befragung durchwegs der Wunsch geäußert, dass für dieses Thema noch mehr Bewusstsein, Selbstverständlichkeit und Offenheit geschaffen werden sollte. Einerseits, damit die Tabuisierung der Stressbelastungen unter den Kamerad:innen abnimmt, andererseits, damit es eine übliche und vor allem gewöhnliche Maßnahme nach belastenden Einsätzen wird. Immerhin wurde von einem Probanden das SvE-Team als taktisches Mittel zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft bezeichnet und nicht als „Sondereinheit“ im Ausnahmefall.

Hierbei wäre anzudenken, ob ein automatisiertes Informationssystem zur Normalisierung und Standardisierung des SvE-Dienstes beiträgt. Eine Möglichkeit wäre, dass bei Vorliegen eines Feuerwehreinsatzes mit den Belastungsfaktoren, gemäß dem Konzeptpapier des SvE-Dienstes vom OÖ. LFV, von der Landeswarnzentrale die zuständige bezirksverantwortliche SvE-Leitung unmittelbar informiert wird. Daraufhin könnte die verantwortliche Person bei den Führungskräften der Feuerwehr rückfragen, ob ein SvE-Team nötig ist. Diese Möglichkeit würde sich mit den Ansichten von Juen (2022) decken, dass Routineprozesse zur Normalisierung des SvE-Dienstes beitragen und die Akzeptanz und Annahme unter den Einsatzkräften zunimmt (vgl. Juen 2022, 28f). Ein erfolgreiches Beispiel stellt die standardisierte SvE-Alarmierung laut einer Indikationsliste im Roten Kreuz (RK) bei belastenden Einsätzen dar, die im Juni 2022 eingeführt wurde und sich in einigen Bezirken in OÖ, laut Aussage der organisatorischen Leiterin der SvE-Einheit des RK OÖ, Frau Ursula Kettenhuber, bereits gut etabliert hat. Dabei erhält der/die zuständige Bezirkskoordinator:in automatisch eine Nachricht von der Leitstelle auf das Mobiltelefon und leitet diese Alarmierung anschließend an entsprechende SvE-Mitarbeiter weiter. Diese melden sich

umgehend oder in den darauffolgenden Stunden bei den Rettungskräften und je nach Bedarf werden unterstützende SvE-Maßnahmen ausgemacht und durchgeführt.

Abschließend ist zu erwähnen, dass ein standardisiertes Informationssystem mehrere Vorteile bringen würde.

Zum einen wird der Einsatzleiter am Einsatzort entlastet, weil dieser Vorgang im Hintergrund automatisch abläuft, er sich auf die Abarbeitung des Einsatzes konzentrieren kann und die SvE-Fachkraft sich bei ihm oder einer anderen Führungskraft automatisch meldet.

Weiters ergibt sich durch die zeitnahe Informationsweitergabe mehr Vorlaufzeit für die Koordination des SvE-Teams, damit dieses unmittelbar im Feuerwehrhaus eintrifft, wenn die Mannschaft vom Einsatz heimkehrt. Hat sich dieser Faktor doch besonders wichtig auf die Effizienz einer SvE-Nachbetreuung und Verarbeitung der Stressbelastungen bei der Studie herausgestellt.

Zu guter Letzt ermöglicht dieses Vorgehen eine Unterstützung bei der Entscheidungshilfe, ob eine SvE-Nachbetreuung bei der Mannschaft notwendig ist. Die informierte SvE-Fachkraft kann gezielt auf Belastungsintensitäten, Stressreaktionen und im Einsatz gestandene Risikogruppen, wie junge oder unerfahrene Einsatzkräfte, eingehen und nachfragen. Denn von den meisten Befragten wurden erstmalige belastende Einsätze als enorme Herausforderung deklariert, die jedoch mit steigender Einsatzerfahrung mit mehr emotionalem Abstand und routinemäßiger betrachtet werden. Dadurch ergeben sich mögliche Schwierigkeiten für die Führungsperson, die grundsätzlich über mehr Erfahrung und Routine verfügen, im Einsatzfall das nötige Einfühlungsvermögen aufzubringen.

Zusammengefasst stellt für mich ein automatisches Informationssystem eine Möglichkeit dar, die erlangten Studienergebnisse, wie geäußerte Wünsche, Problematiken und wichtige Aspekte des SvE-Bereiches, zu vereinen, Stressbelastungen zuverlässiger zu erkennen und reduzieren zu können.

Weiters möchte ich auf die Stressreaktionen und deren gesundheitlichen Folgen bei besonders belastenden Einsatzsituationen eingehen und zur Diskussion anregen. Von den Befragten wurden Reaktionen, wie Schockzustände, Derealisationen, Dissoziationen, Flashbacks, Intrusionen, anhaltende Erschöpfungszustände, Gefühle tiefster Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein geschildert, gefolgt von Verhaltensveränderungen, Schlafproblemen oder Vermeidungsverhalten. Dabei gilt hier ganz klar zu betonen, dass es sich um freiwillige Einsatzkräfte handelt, die sich unentgeltlich belastenden Situationen ausliefern, um anderen

Personen in Gefahren- oder Notfallsituationen zu helfen, jedoch selber anschließend darunter leider oder Schaden nehmen. Für mich stellt sich hier die Frage, welche Langzeitfolgen dies für die Einsatzkräfte haben kann, wer für die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verantwortlich ist und die Kosten dafür trägt, damit Einsatzkräfte auch zukünftig ehrenamtlich in den Einsatz gehen.

Besonders wenn es keine Erstintervention, wie eine SvE-Nachbetreuung gibt, ist laut Hausmann (2016) die Wahrscheinlichkeit höher, dass sich Traumafolgestörungen zeigen (vgl. Hausmann 2016, 116) und Symptome der PTBS mit einer Verzögerung von wenigen Wochen bis zu Monaten zum Vorschein kommen können (vgl. ICD 10 2022, F43.1). Als Beispiel stellt Rosenberg (2018) auch einen möglichen Zusammenhang zwischen einer nicht verarbeiteten traumatischen Stressbelastung und depressiven Zuständen als Folgeerscheinung fest, der sich auf einen chronisch aktivierten hinteren Vagusnerv begründen lässt (vgl. Rosenberg 2018, 91ff). Ob solche körperlichen oder psychischen Beschwerden, die erst nach längerem Zeitraum auftreten, dann noch in Verbindung mit zurückliegenden Feuerwehreinsätzen gebracht werden, bezweifle ich. Weiters stellt sich die Frage, ob es zusätzlich zur SvE-Nachbetreuung in manchen Fällen Traumatherapien benötigt, damit es zu keinen Traumafolgestörungen oder Langzeitfolgen kommt.

Inwieweit hier das Feuerwehrwesen für die Gesunderhaltung der Mitglieder zuständig ist oder die Feuerwehrleute selbst Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen müssen, liegt meiner Meinung nach auf beiden Seiten.

So sehe ich, dass die Eigenverantwortung für die psychische Gesundheit bei jedem selbst liegt. Körperliche Verletzungen sind meist offensichtlich, psychische Verletzungen häufig nicht. Wenn die Maßnahmen der SvE-Gruppengespräche nicht ausreichend sind und es jemanden noch nicht gut geht, liegt es in der Verantwortung dieser Person, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ob dies SvE-Einzelgespräche, Angebote der Krisenhilfe oder andere externe psychologische Unterstützungsangebote sind, sei dahingestellt. Dabei ist zu erwähnen, dass bei jeder SvE-Nachbesprechung die Teilnehmer über mögliche Angebote und weitere Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden (vgl. Hausmann, 330ff).

Im Gegensatz dazu sehe ich den Landesfeuerwehrverband in der Verantwortung, die Rahmenbedingungen für eine optimale psychische Verarbeitung zu schaffen.

Im österreichischen Feuerwehrwesen gehen die Einsatzkräfte zwar ehrenamtlich in den Einsatz, jedoch steht ihre Arbeit im Dienste der Öffentlichkeit und sie werden im Einsatzfall zu Hilfsorganen der Behörden (vgl. § 3 Abs. 1f, S. 1 OÖ. FWG 2015). Deshalb ist jede Einsatzkraft bei gesundheitlichen Folgen über die AUVA versichert (AUVA 2022, 2). Laut

Aussage von Mag.^a Marie-Sophie Gahler, der Stabstelle „Recht“ des OÖ. LFV, gibt es jedoch keine Vereinbarungen mit der AUVA, wenn es aufgrund von Traumafolgestörungen zu Beeinträchtigungen, wie Berufsunfähigkeiten, kommt. Dennoch werden die Kosten für eine externe professionelle Unterstützung, wie Psychologen, Traumatherapeuten, Psychotherapeuten von der AUVA übernommen. In der Erhebung wurde jedoch erkennbar, dass die Kosten für professionelle externe Unterstützung meistens von den betroffenen Personen aus privater Tasche finanziert werden. Meines Erachtens fehlt es hier an Wissen, dass es diese Kostenübernahme überhaupt gibt und ob Diskretion bei den dafür erforderlichen formalen Kriterien möglich ist. Eine Antragstellung über den offiziellen Dienstweg im Feuerwehrwesen, der über mehrere Führungsebenen verläuft, ist für psychisch belastete Kamerad:innen meist zu unangenehm, beschämend oder peinlich. Eine direkte Möglichkeit, sich als betroffene Person unmittelbar an eine zuständige Person am OÖ. LFV zu wenden, würde dies entschärfen. Hier sehe ich den Landesfeuerwehrverband in der Verantwortung, diskrete und unbürokratische Wege den ehrenamtlichen Mitgliedern zu ermöglichen und klare Rahmenbedingungen, unter welchen Umständen eine Kostenübernahme stattfindet, nach außen zu kommunizieren.

Wenn wir uns jetzt nach diesen Ausführungen die Forschungsfrage ansehen, inwiefern eine professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften nach belastenden Feuerwehreinsätzen durch SvE-Fachkräfte zur Reduzierung von Stressbelastungen wichtig ist, dann lässt sich dies mit folgenden Punkten bekräftigen.

Durch die Studie hat sich herausgestellt, dass die Nachbetreuung einen sehr wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Stressbelastungen und möglichen Traumafolgestörungen beiträgt. Trotz der geschilderten Stressbelastungen blieb der Verarbeitungszeitraum bei den Probanden in einem angemessenen Ausmaß. Erkennbar wurde auch, dass die Kameradschaftshilfe einen wichtigen Bestandteil in Verarbeitungsprozessen darstellt. Wobei durch die zusätzlichen SvE-Gruppengespräche eine höhere Tendenz für einen abschließenden Verarbeitungsprozess besteht. Die SvE-Gesprächsführung ermöglicht einen strukturierteren und informativeren Rahmen, um zweifelnde und schuldzuweisende Gedanken, Rückschaufehler, offene Fragen und Unklarheiten zu klären. Erkennbar wird auch, dass dieser Bereich in den letzten Jahren schon mehr Beachtung in den Feuerwehren gefunden hat, jedoch in Zukunft noch viel mehr an Beachtung verdient.

4 Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass eine professionelle psychische Nachbetreuung von freiwilligen Einsatzkräften vor allem nach belastenden Feuerwehreinsätzen wichtig ist. Besonders Einsätze mit persönlich bekannten Opfern, erstmaligen belastenden Erlebnissen, Einsätze mit negativer Wendung oder belastenden Nachwirkungen haben sich als besonders schwerwiegend herausgestellt. Vor allem die Kategorie der sonstigen Einsätze stellt eine Herausforderung dar, weil sie einen sehr undefinierbaren Bereich widerspiegelt, ab wann ein Einsatz zu einer Belastung wird. Dies kann von Person zu Person sehr individuell und unterschiedlich sein.

Daraus lässt sich erschließen, dass es schwierig ist, eine generelle Standardisierung für den Einsatz des SvE-Teams vorzunehmen, da wiederum der individuelle Erfahrungsstand der Einsatzkräfte entweder zu einer erhöhten oder niedrigeren Tendenz des Belastungsgrades führt. Deshalb ist die angedachte Idee eines standardisierten Informationssystems, bei dem die Bezirksleitung über kritische Einsätze informiert wird und durch Rückfrage bei der zuständigen Führungskraft eine gemeinsame Entscheidung und individuelle Vorgehensweise getroffen werden kann, eine Option, die angestrebt werden könnte.

In den Studienergebnissen hat sich gezeigt, dass der Einsatz des feuerwehrinternen SvE-Teams dazu beiträgt, dass der Verarbeitungsprozess in einer strukturierten, informativen und umfassenden Art und Weise geschieht. Die Tendenz ist dadurch höher, dass es zu einem adäquaten Abschluss auf gedanklicher und emotionaler Ebene kommt und die Stressreaktionen können sich in einem angemessenen Zeitraum legen. Die Gruppengespräche sorgen zusätzlich für eine stärkende Gruppendynamik, die sich in folgender Aussage eines Probanden widerspiegelt: „Gemeinsam sind wir stark. Das ist nicht nur eine Floskel. (...) Der einzelne tut sich irgendwo schwerer beim Aufarbeiten als in der Gruppe“ (IP-06, 280-282).

Besonderes Augenmerk möchte ich nochmals auf die enormen Stressreaktionen legen, die während und nach den Einsätzen bei den Feuerwehrleuten auftraten.

Reaktionen, wie dissoziative Zustände, Flashbacks, Schlafstörungen usw. dürfen keineswegs als einzukalkulierendes Risiko von Einsatzkräften abgetan werden. Hier geht es um die Gesundheit und um mögliche traumabedingte Folgeerscheinungen. In den letzten Jahren hat sich schon in vielen Freiwilligen Feuerwehren eine Offenheit gegenüber den

psychischen Belastungen und einer angemessenen Nachbetreuung eingestellt und es kommt aus meiner Sicht tendenziell vermehrt zur Annahme der Betreuungsangebote des SvE-Teams. Jedoch gibt es noch Feuerwehren, die sich demgegenüber vermehrt verschließen, es vielleicht als unnötig betrachten oder wo die Scheu noch zu groß ist. Meist aus Angst zu erkennen, dass auch Einsatzkräfte verwundbar sind, welches im gegenteiligen Klischee zum Einsatzhelden steht. Jedoch besteht die wahre Stärke darin, seine eigene Verwundbarkeit zu erkennen, anzunehmen und sie zu seinen Stärken zu machen. Dafür benötigt es Mut. Den Mut, den ich vielleicht damals, in jungen Jahren, gebraucht hätte, um zuzugeben, dass es mir nach dem Großbrand, wie im Vorwort erwähnt, mit meinen Selbstzweifeln nicht gut gegangen ist, oder wie im positiven Sinne ein Interviewpartner erwähnt hat, dass man sich durch die SvE-Gruppennachbesprechung Gedanken und Emotionen schildern traut, die man sonst nicht gesagt hätte.

Damit dieses System zur Normalität wird, benötigt es Aufklärung, den gemeinsamen Dialog und die persönliche Bekanntschaft zu SvE-Teammitgliedern, damit Hemmschwellen gegenüber einer SvE-Nachbetreuung abgebaut werden und die Akzeptanz zunimmt. Deshalb geht mein Appell an die Führungskräfte von Feuerwehren, sich aktiv diesem Thema gegenüber zu öffnen und sich darum zu bemühen, dass in der eigenen Mannschaft die Akzeptanz gegenüber SvE-Nachbetreuungen wächst. Präventive Schulungsangebote, bei denen SvE-Teammitglieder in die Feuerwehren kommen, stellen hier eine optimale Möglichkeit dar.

Weiters gilt für die Führungskräfte, in Einsätzen auf die unerfahrenen Einsatzkräfte zu achten, Rücksicht zu nehmen und erfahrene Kameraden bei einer SvE-Nachbesprechung als stärkende Stütze ins Boot zu holen, auch wenn für sie keine Nachbesprechung vonnöten wäre. Gemeinsam ist die Mannschaft in den Einsatz gegangen, gemeinsam hat die Mannschaft den Einsatz gemeistert und gemeinsam kommt es auch leichter zu einer gedanklichen und emotionalen Beendigung eines Einsatzes. Ein Grund, warum SvE-Einzelgespräche von den Probanden als zweitrangig betrachtet und die SvE-Gruppenbesprechung in den Interviews als besonders wichtig hervorgehoben wurde.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass alle Probanden am Ende des Interviews bei der Frage, ob sie gerne noch etwas Ungesagtes anfügen möchten, einen Dank an die im Einsatz gestandenen SvE-Teammitglieder gerichtet haben. Dies zeigt von großer Wertschätzung und Dankbarkeit für die Leistung des SvE-Teams und darf auch andere ermutigen, Vertrauen in die Arbeit des SvE-Teams zu haben.

Zu guter Letzt möchte ich noch betonen, dass die allgemeine Tendenz in der Bevölkerung, sich freiwillig in den Dienst der Öffentlichkeit zu stellen und ehrenamtliche Tätigkeiten auszuführen, zurückgeht. Im Einsatzbereich, besonders dem freiwilligen Feuerwehr- und Rettungsdienst, sehe ich zukünftig die Herausforderung, die Leute bei der Stange zu halten, besonders wenn durch die ehrenamtliche Tätigkeit körperliche, emotionale und psychische Belastung entstehen können. Hier ist auch der zuständige Verband gefordert, rückenstärkend hinter seinen Mitgliedern zu stehen, gesundheitsfördernde Maßnahmen unbürokratisch zu unterstützen und für die Finanzierung Sorge zu tragen. Schlussendlich muss der Mensch im Mittelpunkt stehen, ohne ihn ist das System mit bester Ausrüstung nicht einsatzbereit.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Andreatta P. / Brandstetter K. / Juen B. (2005): Die Erschütterung von Grundannahmen bei Einsatzkräften: Ein heuristischer Versuch die sekundäre Traumatisierung zu umfassen. In Schönherr C. / Juen B. et. al.: Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, 86.

Atteslander P. (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Auflage. Berlin: Walter de Gruyter, 120ff.

AUVA (2022): Versicherten-Information. Unfallversicherung für Hilfsorganisationen. Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 2.

Baierl M. / Frey K. (Hrsg.) (2016): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 22-29.

Barmer: Welche Stressoren gibt es und was sind die häufigsten Stressauslöser? URL: https://www.barmer.de/gesundheitsverstehen/stress/stressoren-und-stressausloeser-1061188#Was_sind_die_unterschiedlichen_Stressausloeser-1061188 (Stand: 26.09.2022)

Brandt H. et al. (2012): Wenn das Unfassbare eintritt. Erste Hilfe für die Seele in multikultureller und multireligiöser Gesellschaft. o. O.: Echter Verlag, 51, 129, 163.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Was sind ICD- und OPS-Codes? URL: <https://gesund.bund.de/was-sind-icd-und-ops-codes> (Stand: 28.09.2022)

Butollo W. / Karl R. / Krüsmann M. (2012): Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen- und Störungen. Hrsg. von Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Forschung im Bevölkerungsschutz, Band 8. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 169, 469.

Cordes-Guth A. (2021): So können wir an Herausforderungen wachsen und uns weiterentwickeln. URL: <https://alexandracordes-guth.de/so-koennen-wir-an-herausforderungen-wachsen-und-uns-weiterentwickeln/> (Stand: 11.10.2022)

Deutsches Institut für Normung (2002): EN ISO 10075-1. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Berlin: Normenausschuss Ergonomie im Deutschen Institut der Normung, o. S.

Diekmann A. (2020): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 13. Auflage. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, 187f.

Dresing T. / Pehl T. (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende. 8. Auflage. Marburg: dr. dresing & pehl GmbH, 16ff.

Fischer G. / Riedesser P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. zit. nach Baierl M. / Frey K. (2016): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 23.

Flick U. / Kardorff E. / Steinke I. (2009): Was ist qualitative Forschung. In Flick U. / Kardorff E. / Steinke I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, 13-29.

Friebertshäuser B. / Langer A. (2013): Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser B. et al. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 437-455.

Fuhs B. (2007): Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 73, 87, 90.

Gebhardt H. et al. (2007): Geographie – Physische Geographie und Humangeographie. Heidelberg: Springer Verlag, 1042.

Gläser J. / Laudel G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. o. O: Verlag für Sozialwissenschaften, 43, 46.

Häder M. (2010): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, 20ff.

Halbmayer E. / Salat J. (2011): Qualitative Methoden der Kultur- und Sozialanthropologie. <https://docplayer.org/43250937-Qualitative-methoden-der-kultur-und-sozialanthropologie.html> (Stand: 29.10.2022)

Hantke L. / Görges H. J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag, 32-36, 42, 49, 53-69, 73, 77ff, 85-88, 108f, 115, 124, 209.

Hausmann C. (2009): Debriefing pro und contra. Anspruch, Wirksamkeit, Weiterentwicklungen. In: Stupka A. (Hrsg.): Zweites Österreichisches Symposium für Psychologie im Militär. Wien: Schriftenreihe der Landesverteidigungsakademie, 99f, 105.

Hausmann C. (2016): Interventionen der Notfallpsychologie. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert. Wien: facultas Universitätsverlag, 15f, 21, 56, 65, 141f, 152f, 193f, 281, 308, 311-315, 321-326, 328f, 330.

Heimgartner A. (2005): Auswertung qualitativer Daten – Ein Vergleich verschiedener Softwaretools. In: Stigler H. / Reicher H. (Hrsg.): Praxisbuch. Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck / Wien / Bozen: Studien Verlag, 225-238.

Heisteringer A. (2006): Qualitative Interviews. Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. URL: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Heisteringer%2C+A.+%282006%2F07%29%3A+Qualitative+Interviews.+Ein+Leitfaden+zu+Vorbereitung+und+Durchf%C3%BChrung+inklusive+einiger+theoretischer+Anmerkungen>. (Stand: 29.10.2022)

Helfferrich C. (2005): Qualität qualitativer Daten. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 10, 22f.

Helfferrich C. (2006 / 2007): Qualität qualitativer Daten. Ein Schulungsmanual zur Durchführung qualitativer Einzelinterviews. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 1f, 3f, 10.

Helfferrich C. (2009): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 1f, 3, 10, 22.

Henke M. / Nashat D. (2014): Stress im Einsatz. Praxishandbuch für zivile Fachkräfte. Berling: Zentrum für Internationale Friedenseinsätze, 5f, 8, 11, 17, 21, 26.

Hopf C. (1995): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick U. et al. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung, Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 177-182, 350ff.

Hüther G. (2013): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 30, 37-40.

ICD 10: F43.0 Akute Belastungsreaktion. URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/F43.0.html> (Stand: 28.09.2022)

ICD 10: F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung. URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/F43.0.html> (Stand: 28.09.2022)

Intranet OÖ. LFV (2022): Feuerwehreinsatzinfos OÖ. URL: <https://intranet.ooelfv.at/> (Stand: 18.10.2022)

Juen B. (2022): Neuerungen in der Kollegenhilfe. Resilienz: gemeinsam fordernde Situationen meistern. Innsbruck: Universität Innsbruck, 28f.

Juen B. / Kratzer D. (Hrsg.) (2012): Band 1 – Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. In:

Juen B. / Kratzer D. (Hrsg.): Krisenintervention und Notfallpsychologie. Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag, 15, 34ff, 170-173, 177-182, 186-195.

Kessel O. / Hoffmann T. M. (2022): TRAUM Kompetenz. Basiswissen für die Beratung. Linz: Counseling für Lebens- & Sinnfragen, 5f.

Krampl M. (2007): Einsatzkräfte im Stress: Auswirkungen von traumatischen Belastungen im Dienst. zit. nach Hausmann C. (2016): Interventionen der Notfallpsychologie. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert. Wien: facultas Universitätsverlag, o. S.

Kruse J. (2004): Arbeit und Ambivalenz. Eine qualitative Studie zum subjektiven Arbeitsverständnis in der Sozialen Arbeit und in der Dienstleistungsarbeit mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Diss. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität, 2.

Kruse J. (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. 2. Auflage. Weinheim / Basel: Beltz Juventa, 150ff.

Kuckartz U. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 12ff, 44.

Lamnek S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 181f.

Leinert (o. J.): Toleranzfenster. URL: <https://www.traumatherapie-leinert.de/toleranzfenster/> (Stand: 26.09.2022)

Levine P. A. (2007): Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. München: Random House Verlag, 11.

Levine P. A. (2020): Trauma und Gedächtnis. Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn. Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten. 3. Auflage. München: Kösel Verlag, 33f, 80ff, 91, 177, 194.

Litsch E. M. / Novoa M (2002): Wenn es nicht so rund läuft... Stress, Konflikt und Krise. Ein praktischer Ratgeber für den Auslandseinsatz. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, 50.

Marotzki W. (2006): Leitfadeninterview. In: Bohnsack R. / Marotzki W. / Meuser M. (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, 114-114.

Mayring P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 2ff, 13, 65, 603.

Mayring P. / Brunner E. (2013): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Friebertshäuser B. / Langer A. / Prengel A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 4., durchgesehene Auflage. Weinheim / Basel: Beltz Juventa Verlag, 323-333.

Mitchell J. T. / Everly G. S. (1998): Streßbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Handbuch zur Prävention psychischer Traumatisierung in Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei. Edewecht: Stumpf und Kossendey Verlag, 19.

Mitchell J. T. / Everly G. S. / Müller-Lange J. (Hrsg.) (2019): Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. Critical Incident Stress Management. Edewecht: Stumpf + Kossendey Verlag, 36-40, 43, 141f.

Neckel H. (2021). Neuroideenmanagement 3 – das Gehirn als Lustsucher. URL: <https://www.hartmut-neckel.de/blog/neuroideenmanagement-3-das-gehirn-als-lustsucher.html> (Stand: 04.10.2022)

ÖBFV (2021): Österreichs Feuerwehren 2020. Wien: Österreichischer Bundesfeuerwehrverband, 184f.

ÖBFV (2022): Österreichs Feuerwehren 2021. Wien: Österreichischer Bundesfeuerwehrverband, 8f.

OÖ. FWG (2015): Landesgesetz über das Feuerwehrwesen in Oberösterreich. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20000798> (Stand: 29.10.2022)

OÖ. LFV (2017): Begleitung nach belastenden Einsätzen. Anzeichen, Verarbeitung, Prävention, Hilfe. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband.

OÖ. LFV (2022): Richtlinie zur Alarmierungsabwicklung. Alarmierungsordnung. 2. Ausgabe. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband, 4f.

OÖ. LFV a (o. J.): SvE – Kurzbesprechung Gruppe. Die vier Bestandteile der psychosozialen Notfallversorgung. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband, 1ff.

OÖ. LFV b (o. J.): SvE – Nachbesprechung Gruppe. Die vier Bestandteile der psychosozialen Notfallversorgung. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband, 1ff.

OÖ. LFV c (o. J.): SvE – Einzelgespräch. Die vier Bestandteile der psychosozialen Notfallversorgung. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband, 1ff.

Poscheschnik G. (2010): Erste Schritte: Die Planung eines Forschungsprojekts. In: Hug, Prümper J. / Vowinkel J. (2019): EVALOG – Evaluierung psychischer Belastung im Dialog nach dem österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (AschG) für Kleinbetriebe. AUVA: Wien, 3.

Reinders H. (2012): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. 2. Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 90.

Reisinger F. et al. (2016): Konzeptpapier SvE-Dienst im OÖ Landesfeuerwehrverband. Linz: Oberösterreichischer Landesfeuerwehrverband, 1, 3-6, 11.

Rosenberg S. (2018): Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH, 17, 27, 64, 72-75, 80f, 91-93, 97, 106f.

Schmidinger M. (2017): Studie: Stress im Feuerwehrdienst. Hagen: Fernuniversität in Hagen, 2.

Schoofs D. (2009): Psychosozialer Stress, die endokrine Stressreaktion und ihr Einfluss auf Arbeitsgedächtnisprozesse. Bochum: Ruhr-Universität Bochum, 4f, 8f.

Schütze F. (1984): Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli M. / Günther R. (Hrsg.): Biographie und soziale Wirklichkeit. Stuttgart: Metzler, 78-117.

Seidel C. (2020): Wenn die Seele nicht heilen will. Wie alte Verletzungen zu (Re-)Traumatisierung führen können und wie man sie überwindet. München: mvg Verlag, 30f, 49.

Servan-Schreiber D. (2006): Die Neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. München: Wilhelm Goldmann Verlag, 18f, 35f, 40, 50-53, 90f.

Siegel D. J. (2012): Mindsight. Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation. München: Wilhelm Goldmann Verlag, 236-239.

Stangl W. (2007): Narratives Interview. URL: <https://user.uni-frankfurt.de/~guenter/ss2008/lohwald/Interview.pdf> (Stand: 29.10.2022)

Steil M. (2010): Einsatzstress? So helfen Sie sich und anderen! Buchloe: Hüthig Jehle Rehm GmbH, 18, 24ff, 39.

Stein C. (2020): Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 40, 69, 162ff.

T. / Poscheschnik G.: Empirisch Forschen – Studieren aber richtig. Wien: UTB Verlag, 112.

Tausch R. (2010): Hilfen bei Stress und Belastungen. Was wir für unsere Gesundheit tun können. 17. Auflage. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, 16f.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus: Traumafolgestörungen. Traumafolgestörung: Was ist das? URL: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/pso/patienteninformationen/informationen-zu-stoerungsbildern/traumafolgestoerungen> (Stand: 04.10.2022)

Von der Heide M. (2021): Posttraumatische Belastungsstörung im Berufsfeld von Notärzten und Feuerwehrleuten. URL: <https://opus4.kobv.de/opus4-fau/frontdoor/index/index/docId/15824> (Stand 07.10.2022)

Voos (2011): Adaptionssyndrom – wenn man sich an „Stress“ gewöhnt. URL: <https://www.medizin-im-text.de/2011/12953/adaptationssyndrom/> (Stand: 30.09.2022)

Wahl-Witte U. (o. J.): Trauma-wirk-lichkeit. Was ist ein Trauma und welche Wirkungen kann es entfalten? URL: https://lehrerfortbildung-bw.de/u_sprachlit/deutsch/bs/spt/duerrenmatt/teil1/traum/ (Stand: 06.10.2022)

Weiß W. (2016): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8. Auflage. In: Koch J. / Peters F. et al.: Basistexte Erziehungshilfen. IGfH (Hrsg.) Weinheim / Basel: Beitz Juventa Verlag, 69.

Wübbenhorst K. (2018): Narratives Interview. Ausführliche Definition im Online-Lexikon. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/narratives-interview-38559/version-261980> (Stand: 29.10.2022)

Anhang

Leitfaden für das narrative Interview

Einleitung:

- Vorstellung und Dank
- Forschungsthema & Interviewablauf klären
- Anonymität zusichern
- Aufklärung über Audio-Aufzeichnung
- Ermutigung zur Offenheit
- Möglichkeit zum Interviewabbruch besteht jederzeit

Kurzfragebogen:

- Bist du bei einer Freiwilligen Feuerwehr, Berufsfeuerwehr oder Betriebsfeuerwehr?
- Wie viele Jahre bist du schon im aktiven Feuerwehrdienst?
- Hast du eine Funktion in deiner Feuerwehr?
- Nach wie vielen belastenden Feuerwehreinsätzen hast du an einem SvE-geführten Gruppengespräch teilgenommen?

Interviewfragen:

1. Belastende Einsätze ohne SvE-Gruppengespräch

- a. Gab es in der Vergangenheit belastende Einsätze, bei denen für dich eine SvE-Nachbesprechung wichtig gewesen wäre, es jedoch keine gab?

Wenn ja, ...

- i. Welcher Einsatz / Welche Einsätze war(en) das?
 - ii. Welche Belastungsreaktionen hast du an dir bemerkt?
 - iii. Was hat dir geholfen, das Erlebnis / die Erlebnisse zu verarbeiten?
 - iv. Nach wie vielen Tagen, würdest du sagen, hat sich für dich wieder alles normalisiert (Stressreaktionen)?
- b. Gab es in der Vergangenheit belastende Einsätze in deiner Feuerwehr, wo du bei Kamerad:innen Belastungsreaktionen bemerkt hast?

Wenn ja, ...

- i. Welcher Einsatz / Welche Einsätze waren das?
- ii. Welche Belastungsreaktionen hast du an deinen Kamerad:innen bemerkt?

2. Belastende Einsätze mit SvE-Gruppengespräch

Zu Beginn hast du erwähnt, dass du an ... (*Anzahl*) SvE-Gruppengesprächen teilgenommen hast.

- a. Wie hast du die Nachbesprechung(en) empfunden?
- b. Welche Veränderungen hat die SvE-Kurzbesprechung in der Gruppe (direkt nach dem Einsatz) mit sich gebracht (körperlich, gedanklich, emotional, Verhalten, ...)?
- c. Welche Veränderungen hat die SvE-Nachbesprechung in der Gruppe (2-3 Tage nach dem Einsatz) mit sich gebracht (körperlich, gedanklich, emotional, Verhalten, ...)?
- d. Wäre dir nach diesem Einsatz ein SvE-Einzelgespräch lieber gewesen als das SvE-Gruppengespräch?
- e. Hättest du dir zusätzlich ein SvE-Einzelgespräch gewünscht?

3. Belastende Einsätze mit SvE-Einzelgespräch

- a. Hattest du schon einmal ein Einzelgespräch mit einem SvE-Mitglied aufgrund eines belastenden Einsatzes?

Wenn ja, ...

- i. Wie hast du das SvE-Einzelgespräch empfunden?
- ii. Welche Veränderungen hat das SvE-Einzelgespräch mit sich gebracht (körperlich, gedanklich, emotional, Verhalten, ...)?
- iii. Wäre dir ein SvE-Gruppengespräch lieber gewesen?
- iv. Hättest du dir zusätzlich ein SvE-Gruppengespräch gewünscht?

4. Verarbeitungszeitraum bei SvE-Nachbetreuung

- a. Wann hast du das erste Mal Abstand zum Feuerwehreinsatz bekommen?
- b. Nach wie vielen Tagen, würdest du sagen, hat sich für dich wieder alles normalisiert (Stressreaktionen)?
- c. Ab wann hast du im Alltag nicht mehr wirklich an den Einsatz gedacht?

5. Allgemein Vor- / Nachteile von SvE-Gruppengesprächen

- a. Welche Vorteile siehst du bei einer SvE-Nachbetreuung?
- b. Welche Nachteile siehst du bei einer SvE-Nachbetreuung?

6. Präventive Maßnahmen / Schulungen

- a. Weißt du darüber Bescheid, dass es die Möglichkeit von SvE-Schulungen zu den Themen „Einsatzstress und Maßnahmen zur Stressbewältigung“ gibt?
- b. Gab es bei dir in der Feuerwehr schon einmal eine Schulung zu diesen Themen?

7. Stellenwert des SvE-Dienstes im Feuerwehrwesen

- a. Welchen Stellenwert hat aktuell die SvE-Nachbetreuung aus deiner Sicht im Feuerwehrwesen?
- b. Welche Problematik siehst du bei diesem Thema?
- c. Was wünschst du dir für die Zukunft?

8. Abschluss

- a. Möchtest du noch gerne etwas ergänzen, was noch nicht zur Sprache gekommen ist?

Ende:

- Dankesworte