

Ufer M.

DER ANDERE BLICK IN FEUERWEHR UND RETTUNGSDIENST: TYPISCHE STRESSBELASTUNGEN BEI EINSATZKRÄFTEN

Für jeden von uns hat Stress eine andere Bedeutung. Was den Einen kalt lässt, bringt den Anderen zum Kochen und wieder der Nächste erleicht vor Schreck. Dies sind nur drei mögliche Reaktionsweisen von Menschen auf eine stressreiche Situation.

Einsatzkräfte können jederzeit alarmiert werden. Die Uhrzeit der Alarmierung ist ein erster entscheidender Faktor für das Ausmaß an Belastung. Reißt der Melder den Betroffenen aus einer Tiefschlafphase mitten in der Nacht, dann finden die Stressreaktionen zu einer Zeit statt, zu der sich der Körper eigentlich in einer Phase der Ruhe und Erholung befindet.

Darüber hinaus gibt es noch „versteckte“ Stressoren, wie z.B. die Tonhöhe und die Lautstärke der Alarmierung. Ist die Tonhöhe eines Funkmeldeempfängers z.B. abwechselnd auf 1 kHz und 8 kHz in der Tonhöhe programmiert, so trifft dieser Ton auf die empfindlichsten Bereiche des menschlichen Hörens. Ist der Melder nun auch noch sehr laut eingestellt, so wird die Schmerzschwelle schnell überschritten. Es gibt für diese Frequenzen eine „direkte“ Verbindung ins Gehirn, denn das Gehör leitet diese Tonhöhen besonders gut weiter.

Die Erwartung gegenüber der Alarmierung spielt auch eine große Rolle. Ist man im Rettungsdienst als Besatzung auf dem Krankentransportwagen (KTW) eingeteilt, so rechnet man in der Regel nicht mit Notfalleinsätzen. Sind aber alle dafür vorgesehenen Fahrzeuge im Einsatz, so kann auch ein KTW für den Notfall eingesetzt werden. In diesem Fall gibt es zwei verschiedene Ursachen für Stress: Erstens ist der Einsatz unerwartet und zweitens ist ein KTW nur bedingt ausgestattet, um mit einem schweren Notfall umgehen zu können. Die Unsicherheit hängt in diesem Fall von äußeren Gegebenheiten ab.

Besetzt man den Notarztwagen (NAW) in der Innenstadt, so ist davon auszugehen, dass innerhalb einer Schicht eine bestimmte Anzahl von Notfalleinsätzen vorkommt. Die Erwartungshaltung ist eine andere und der Notfalleinsatz wird nicht als besondere Bedrohung interpretiert; es ist schließlich klar, dass der NAW zu Notfällen gerufen wird. Weiterhin Stress auslösend kann die Meldung an sich sein. In der Regel entscheidet die Leitstelle über die Dringlichkeit der Einsätze. Ist nach Eingang des Notrufes schon klar, dass es um Leben und Tod geht, so wird die Leitstelle die Durchsage entsprechend formulieren und z.B. einen „Alarmeinsatz für...“ durchgeben.

Nicht zuletzt kann auch die Stationierung an sich ein Stress auslösendes Moment sein. Bei einer entlegenen Wache, wo das nächste arztbesetzte Rettungsmittel mindestens 20 Minuten Anfahrt oder gar Anflug hat, bedeutet die Meldung über eine mögliche Reanimation für ein RTW-Team etwas ganz anderes als für ein NAW-Team.

Von diesen Faktoren, die Stress bei der Alarmierung auslösen, kommen wir nun zu den Auslösern von Stress während des Einsatzes.

Der erste mögliche Auslöser für Stress ist die Anfahrt zum Einsatzort. Sie findet oft in (großer) Unsicherheit statt und dann auch noch mit Sondersignal, was besondere Vorsicht und Sorgfalt vom Fahrer verlangt.

Die Fahrt bedeutet großen Stress für den Fahrer, manchmal auch für den Beifahrer, der sich vielleicht nicht immer sicher fühlt, weil er Probleme mit dem Fahrstil des Kollegen hat.

Nach dem Eintreffen kann Stress durch die Notfallsituation verschlimmert werden. Zum einen gibt es Stress auslösende Ursachen, wie z.B. schwer verletzte Kinder, der Anblick von verbrannten oder verstümmelten Leichen oder der Transport von psychisch akut Erkrankten. Es gibt Einsätze, deren dramatische Entwicklung Stress auslöst. Ein Beispiel hierfür wäre z.B. eine Geiselnahme oder eine Selbstmorddrohung.

Außerdem wird es immer Fälle geben, mit denen man besser umgehen kann als mit anderen. In einer stressgeladenen Situation kann es deshalb vorkommen, dass ein „Ausrutscher“ passiert und z.B. ein alkoholisierter Mensch zu hart angefasst wird. Das Wissen um das „Wie-es-sein-sollte“ und die tatsächlichen Ereignisse lösen oft Scham und Stress aus. Eine Bewältigung findet in den seltensten Fällen so statt, dass sie einer weiteren Belastung vorbeugt. Sehr häufig wird innerlich oft sprichwörtlich eine „Leiche in den Keller“ geschoben.

Ein nicht unerheblicher Anteil von Stress während eines Einsatzes entsteht aufgrund der zwischenmenschlichen Arbeitsweise einer Feuerwehr oder eines Rettungsdienstes untereinander. Es gibt klare Hierarchien, aber die Notfallsituationen begünstigt die Eskalation aufgrund ihrer Unübersichtlichkeit. Es kommt z.B. vor, dass Vorgesetzte etwas übersehen, auf die Einwände ihrer Mitarbeiter aber nicht eingehen.

Ein Beispiel: Die Besatzung eines Rettungswagens (RTW) wurde zur Einweisung eines Schlaganfallpatienten durch den Hausarzt geschickt und soll auf dem Weg die Krankenhauspapiere in der Praxis abholen. Der Hausarzt war also gar nicht selbst vor Ort und hat eine „fernmündliche“ Diagnose gestellt. Mit mulmigem Gefühl im Bauch machen sich die beiden Rettungsassistenten Mayer und Müller auf den Weg. Mayer ist ein alter Hase und hält nicht viel von den jungen, die frisch von der Schule kommen und meinen, sie müssten die Welt verändern. Eben so ein „junger Hüpfen“ ist Müller und aus diesem Grund sitzt Mayer bei jedem Einsatz hinter dem Steuer. Müller fragt sich, was er dem alten Griesgram eigentlich getan hat und fühlt sich von Mayer abgelehnt.

Vor Ort finden sie einen älteren Mann, der alles andere als einen Schlaganfall hat, denn er kann noch klar sprechen und klagt eindeutig über schwere Schmerzen im Brustkorb. Also eher die Anzeichen eines klassischen Herzinfarktes. Mayer möchte zuerst ein EKG anlegen und Blutdruck messen wohingegen sein junger Kollege Müller darauf besteht, den Notarzt zu alarmieren. Die Vorgehensweisen der beiden sind gegensätzlich und Mayer könnte jetzt als Fahrzeugführer bestimmen, was passiert. Müller hingegen könnte behaupten, er habe die fundierter theoretische Ausbildung und verfüge deshalb über die größere Kompetenz.

Aus diesem Konfliktpotential entstehen oft stressgeladene Situationen bis hin zur Diskussion in Anwesenheit Dritter. Eine gemeinsame Klärung, die eigentlich schon besser vorher stattgefunden hätte, findet in vielen Fällen überhaupt nicht

statt. Die Beteiligten meiden sich eher und werden versuchen, nicht mehr miteinander arbeiten zu müssen, obwohl die Kombination aus „altem Hasen“ und „jungem Hüpfen“ objektiv eine wünschenswerte Kombination aus Erfahrung und Wissen darstellt.

Eine Art des Schutzes vor Stress besteht in der Summe aller Einsatzerfahrungen. Je mehr jemand schon erlebt hat, desto unwahrscheinlicher ist es, dass eine gleiche oder ähnliche Situation Stress auslöst. Im Einsatzdienst ist es zwar selten der Fall, dass sich eine Situation exakt wiederholt, aber Erfahrung aus ähnlichen Bereichen verhindert Unsicherheit und den damit verbundenen Stress.

Für Müller und Mayer würde dies bedeuten, dass Müller den Notarzt ruft, während Mayer den Patienten untersucht. Eine Kombination der Erfahrung einerseits und der medizinischen Kompetenz andererseits würde dem Patienten die beste Versorgung ermöglichen und darüber hinaus für beide den Stress vermindern.

Wie es in unserem Beispiel schon angeklungen ist, wird der größte Teil des Stresses aus dem Einsatz mit auf die Wache genommen. Diese Konflikte werden aber oft nicht ausgetragen, um sie in Zukunft zu vermeiden. Dadurch entstehen Spannungen, die sich auf Betriebsklima und Wohlbefinden der Belegschaft auswirken. Im Extremfall fühlen sich Kollegen durch andere „gemobbt“. Dies kann man an der mittleren Dienstdauer der Rettungsdienstmitarbeiter ablesen, die sich auf etwa 10 Jahre beläuft. D.h. im Schnitt verbleibt ein Mitarbeiter nur 10 Jahre im Dienst und scheidet dann auf die eine oder andere Weise aus.

Es sind aber nicht nur die Kollegen, von denen Stress ausgeht. Die Vorgesetzten denken selten an die Belastungen der Mitarbeiter. Es wird dann eher in der eventuell stattfindenden Nachbesprechung oftmals ein Protokoll der Fehler geführt, wie z.B.: A lief ohne Helm an der Unfallstelle herum. B. hat sich nicht an die Anweisungen seines Gruppenführers gehalten und hat Atemschutz angelegt, obwohl er nicht dafür vorgesehen war. C. hat beim Rangieren den ELW demoliert und D. hat keine korrekte Rückmeldung gegeben.

Es wird mit keinem Wort erwähnt, was positiv verlaufen ist. Welche Ziele – z.B. Löschen des Brandes, ohne dass Nachbarhäuser in Gefahr geraten wären – wurden erreicht? Warum haben A., B., C. und D. so gehandelt? War es aus deren Situation heraus möglicherweise sinnvoll, so zu handeln? In den meisten Fällen wissen die Betroffenen, was sie falsch gemacht haben und es soll nicht Sinn einer Nachbesprechung sein, die Fehler öffentlich anzuprangern, sondern die Gründe dafür im persönlichen Gespräch zu finden und eventuell auszuräumen. Denn Fehler machen alle.

Ein weiterer Stressfaktor, der nicht vernachlässigt werden darf, ist der sog. administrative Stress. Also all die Dinge, die im weitesten Sinne mit Verwaltung und Dokumentation zu tun haben. Im Laufe der Zeit hat sich der Zeitaufwand für diese Aufgaben etwa verdreifacht. Einfache Vorgänge, wie das Abrechnen der Fahrten im Rettungsdienst, haben sich zu verwaltungstechnisch hochkomplexen Aufgaben entwickelt. War es früher ausreichend für die Abrechnung eines Krankentransportes einen Transportschein zu haben, ist es heute wichtig, die persönlichen Daten des Patienten zu überprüfen, die Fahrzeiten genau zu dokumentieren und keine Wartezeiten zu haben, um eine hohe Auslastung und damit Wirtschaftlichkeit zu erreichen. Die Dokumentation eines Notfalleinsatzes

kann heutzutage durchaus einen ähnlichen Zeitrahmen beanspruchen, wie das Aufstocken der Fahrzeugausrüstung und das Ersetzen der Verbrauchsmaterialien.

Die Weltgesundheitsorganisation hat das „psychische Trauma“ folgendermaßen definiert: „Ein Trauma ist ein kurzoder lang anhaltendes Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“ (WHO, 1994).

Somit ist ein Trauma ein Ereignis, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt und in dessen Folge es zu Belastungsreaktionen kommen kann. Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes werden in Ausübung ihres Berufes regelmäßig mit traumatischen Ereignissen konfrontiert.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung der Universität Hamburg berichteten alle 198 befragten Einsatzkräfte der Feuerwehr über mindestens ein Einsatzerlebnis, bei dem sie mit Toten, Sterbenden oder Schwerstverletzten konfrontiert wurden.(Teegen et al., 1997) Eine psychische Traumatisierung geschieht meist dann, wenn ein Mensch überraschend und ohne die Möglichkeit sich darauf einzustellen mit einer Situation konfrontiert ist, die er als lebensbedrohlich erlebt. Auch die lebensgefährliche Bedrohung anderer Menschen kann als traumatisierend erlebt werden. Dabei ist es nicht wichtig, wie bedrohlich die Situation objektiv ist, sondern als wie bedrohlich der Betroffene die Situation erlebt.

So kann ein Verkehrsunfall, der aus der Sicht der Einsatzkräfte als glimpflich empfunden wird, weil er ohne Schwerverletzte und „nur“ mit Blechschaden verlaufen ist, bei Unfallbeteiligten als ein Ereignis erlebt werden, das tiefe psychische Spuren hinterlässt. Ob und welche psychischen Veränderungen allerdings stattfinden, lässt sich unmittelbar nach einem potentiell traumatisierenden Ereignis nur schwer abschätzen. Es gibt jedoch einige Anhaltspunkte, die erlauben, Faktoren zu bestimmen, welche die Gefahr einer länger anhaltenden und schwerwiegenden Traumatisierung mit sich bringen.

Wie schon aus der Überschrift ersichtlich, kann man extremen Stress nach zwei Gesichtspunkten einteilen: Primärer traumatischer Stress ist der Stress, der ausgelöst wird, wenn man selbst betroffen ist, also selbst Opfer einer Gewalttat wird oder einer lebensbedrohlichen Situation ausgesetzt ist.

Sekundären traumatischen Stress erlebt man, wenn man Zeuge eines traumatischen Ereignisses wird, also mit ansehen muss, wie z.B. eine Gewalttat passiert oder man Zeuge eines schlimmen Unfalls wird.

Ein Beispiel: Ein Mann verunglückt mit seinem Motorrad und wird schwer verletzt gerettet. Zu Beginn des Einsatzes ist er noch bei Bewusstsein und klagt darüber, dass er seine Beine nicht mehr spüre. Er erlebt primär traumatischen Stress. Die professionellen Helfer, die zur Rettung des Unfallopfers an die Einsatzstelle kommen, müssen mit ansehen, wie sich sein Zustand verschlechtert und erleben das Leid des Betroffenen aus nächster Nähe. Sie erleben sekundär traumatischen Stress, denn das Miterleben einer solchen Situation wird niemanden unberührt lassen.

Da jeder Mensch einzigartig ist, kann niemand eine „Hitliste“ aus belastenden Situationen erstellen. Die extremen Belastungen werden von unterschiedlichen

Menschen unterschiedlich empfunden und damit führen sie auch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Befragt man allerdings eine große Zahl von Betroffenen, so kann man feststellen, welche Ereignisse am häufigsten genannt werden und damit möglicherweise auch in vielen Fällen als sehr belastend erlebt werden. Dies erlaubt dann eine Beschreibung der Belastung durch die Ereignisse nach Schweregrad. Sie gilt zwar nicht für jeden Einzelnen, aber sie ermöglicht einen Überblick.

Der amerikanische Forscher Beaton und seine Kollegen haben eine Untersuchung bei 173 Feuerwehrmännern durchgeführt. Es wurde ihnen eine Liste mit belastenden Ereignissen gegeben und die Feuerwehrmänner sollten diese Ereignisse persönlich bewerten. Danach wurden diese Werte statistisch analysiert und nach dem Ausmaß der Belastung sortiert. An oberster Stelle steht somit das Ereignis, das insgesamt die größte Belastung darstellt (Beaton et al, 1998).

Die Ergebnisse konnten in die folgenden fünf Kategorien gruppiert werden:

- Tod oder schwere Verletzung eines Kollegen oder eigene schwere Verletzung
- Grausige Verstümmelung oder Verletzung von Opfern
- Einsätze mit Kindern, Jugendlichen, Bekannten oder Verwandten
- eigene Verletzung
- Konfrontation mit Tod und Sterben

Im Folgenden gehen wir auf eine Auswahl von relativ häufig vorkommenden Belastungen ein: Kinder, Kollegen und Bekannte unter den Opfern

Diese Gruppe kann man deshalb so zusammenfassen, weil es sich dabei um Menschen handelt, die einem im allgemeinen näher stehen als andere. Ein Kind, das in akuter Lebensgefahr schwebt, löst oftmals mehr Stress aus als eine kurzzeitige Eigengefährdung.

Ein Grund für die Stärke des ausgelösten Stresses ist, dass normalerweise kein Mensch erwartet, dass ihm solch schlimme Dinge widerfahren könnten. Dieser eigentlich unrealistische Optimismus stößt an seine Grenzen, wenn man in seinem nächsten Umfeld eine solche Gefahr erkennt und miterleben muss. In diesem Moment wird oft erkannt, wie schnell man selbst Betroffener sein kann. Wie groß das eigene Lebensrisiko ist, Opfer z.B. eines schweren Verkehrsunfalls zu werden.

Wenn der Vater eines Kleinkindes als Rettungsassistent ein Kind nach einem schweren Verkehrsunfall versorgt, so wird er an sein eigenes Kind erinnert und sieht plötzlich die Gefahr, der es tagtäglich ausgesetzt ist.

Auch wenn man beobachtet, wie ein Kollege bei einem gemeinsamen Einsatz zu Schaden kommt, wird die persönliche Betroffenheit besonders groß sein. Plötzlich entsteht der Gedanke im Kopf: „Das hätte auch ich sein können!“ und es ist schwer davon wieder loszukommen.

Im Einsatzdienst wird man häufiger als andere Menschen mit schrecklichen Bildern konfrontiert. Man hört das schmerzzerfüllte Stöhnen und Jammern der eingeklemmten Personen bei einem Verkehrsunfall. Und seit dem letzten Wohnhausbrand, bei dem mehrere Menschen verbrannt sind, kann man an keinem Grillfest mehr teilnehmen, weil der Geruch von gebratenem Fleisch einem den Magen umdreht.

Viele dieser Erlebnisse sind mit sehr unangenehmen Eindrücken verbunden, die sich andere Menschen nur im Kino ansehen können.

Manchmal kann es sein, dass diese Eindrücke nicht wieder vergessen werden und eventuell sogar das tägliche Leben beeinträchtigen. Wenn man die Bilder nicht mehr los wird, Geräusche immer wieder dieses Grauen auslösen und der Geruch von Fäulnis Brechreiz auslöst und an die letzte Wasserleiche erinnert, sollte man professionelle Hilfe in Erwägung ziehen.

Mit diesem Ausdruck ist nicht die Lebensgefahr anderer, sondern die Gefährdung des eigenen Lebens gemeint. Eigene Lebensgefahr wird häufig nicht als solche wahrgenommen, weil die Situation dies nicht zulässt. Ein Beispiel: Ein Trupp Feuerwehrleute unter Atemschutz dringt in ein stark verqualmtes Gebäude ein, um die Hausbewohner zu retten. Die Tür zum Wohnzimmer wird geöffnet und es kommt zum Flashover. Diese Gefahr ist jedem Feuerwehrmann bewusst, aber in dieser Situation hat er vielleicht nur an die in Lebensgefahr schwebenden Bewohner gedacht und seine eigene Gefährdung übersehen oder gar ausgeblendet.

Ein anderes Beispiel soll verdeutlichen, dass die Gefahr für das Leben des professionellen Helfers nicht immer so offensichtlich ist:

Ein Rettungswagen wird mitten in der Nacht in den Stadtpark alarmiert. Laut Leitstelle befindet sich dort eine hilflose Person. Es ist Ende Herbst und die ersten kalten Nächte sind hereingebrochen und so denken beide Teammitglieder das gleiche: „Schon wieder so ein Penner, der wieder für eine Nacht ins Krankenhaus will. Hoffentlich ist er nicht so schrecklich besoffen und verdreckt uns das Auto, sonst müssen wir wegen dem auch noch mitten in der Nacht den RTW putzen.“

Im Park angekommen liegt eine offensichtlich stark betrunkene, hilflose Person auf der Bank und ist kaum mehr ansprechbar. Das Team entscheidet, ihn in den RTW zu bringen und den Blutzuckerspiegel zu messen. Der Rettungsassistent ist darin routiniert und lässt sich seinen Unmut nicht anmerken, aber aus Routine verzichtet er auf die Untersuchungshandschuhe. Nur ein kleiner Tropfen Blut auf das Blutzuckermessgerät, da passiert schon nichts. Da der Blutzuckerspiegel normal und das nächste Krankenhaus nur fünf Fahrminuten entfernt ist, entschließt man sich zum Transport.

In der Klinik ist man über den Patienten auch nicht erfreut, aber man hat eine freundliche und verständnisvolle Bemerkung für das Team des Rettungswagens übrig.

Der Rest der Nacht verläuft ohne weitere Störungen, aber am nächsten Morgen um 8.00 klingelt das Telefon der Wache. Ein Krankenhausmitarbeiter informiert die beiden Rettungsassistenten, dass der gestern Nacht eingelieferte Patient heute Morgen an einer schweren Leberentzündung verstorben ist.

Dem Rettungsassistenten wird schlagartig bewusst, dass er sich mit Hepatitis hätte infizieren können. Er hat sein eigenes Leben gefährdet, nur weil er es nicht für nötig hielt, Einmalhandschuhe zu verwenden.

Bleiben wir noch kurz bei unserem Rettungsassistenten, der aufgrund seiner Leichtsinnigkeit eine große Bedrohung der eigenen Gesundheit in Kauf genommen hat. Dadurch wird massiver Stress ausgelöst. Genau wie durch die Hilflosigkeit in einer Situation.

Wenn zum Beispiel ein Feuerwehrmann mit ansehen muss, wie jemand in seinem verunfallten Auto verbrennt, wird er sich dieser Situation für immer erinnern.

Ein anderes Beispiel sind Selbstmörder, die damit drohen von einer hohen Brücke zu springen. Man stellt sich die verschiedensten Fragen, wie z.B.: „Springt er oder springt er nicht? Schafft es die Polizei, den Menschen vom Geländer zu holen?“ Gleichzeitig ist man als Einsatzkraft zur Inaktivität verdammt. Wenn das Sprungkissen unter der Brücke aufgeblasen ist, der Notfallkoffer aufgeklappt da liegt, dann muss man der Dinge harren, die da kommen und die Sekunden werden zu Minuten und die Minuten zu Stunden. Die Nerven sind bis zum Zerreißen gespannt, aber man hat keine Möglichkeit, die gestaute Energie los zu werden.

Die Inaktivität aus der Situation heraus ist ebenso schlimm wie die Handlungsunfähigkeit aufgrund von Schreck oder Überforderung. Wer sich und anderen nicht helfen kann, der wird gelähmt sein und keine Kraft finden, sich aus der Situation zu befreien. So könnte es einem Feuerwehrmann ergehen, der selbst Vater ist und Kinderleichen aus einem Fahrzeugwrack bergen muss.

Eine dauerhafte Überforderung und die damit einhergehende Überlastung durch den dabei entstandenen Stress werden zu sogenannten psychosomatischen Beschwerden (zum Beispiel Verdauungsstörungen, Rückenschmerzen oder Herz Kreislauf Probleme ohne körperliche Ursachen) führen. Kein Mensch kann diesen Stress auf Dauer aushalten. Körper und Psyche brauchen Ruhephasen und Erholung. Wer nicht mehr ausruhen kann, wird seine Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit einbüßen und leichter Fehler machen. Er wird sich wegen dieser Fehler Vorwürfe machen und wieder schlechter schlafen. Der Teufelskreis kann nicht mehr unterbrochen werden.

Im Unterschied zu dem Stress, der in verschiedenen Alltagssituationen auftritt, kommt in Einsatzsituationen häufig extremer Stress vor. Jeder Mensch wird bei der Bergung verkohlter Kinderleichen nach einem Hausbrand extreme Belastung erleben. Und jeder würde anders reagieren.

Andererseits ist es sehr unwahrscheinlich, dass der „Durchschnittsbürger“ in seinem Leben mit dieser Situation konfrontiert wird. Einsatzkräfte der Feuerwehr und des Rettungsdienstes werden solchen extrem belastenden Situationen regelmäßig ausgesetzt.

Unterschieden wird zwischen akuten Stressreaktionen im Einsatz, akuten Stressreaktionen nach dem Einsatz, verzögerten Stressreaktionen als normalen Reaktionen und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als psychischer Erkrankung.

Normal sind demnach Reaktionen, die der Sympathikus auslöst und für den Betroffenen spürbar sind. Dazu gehören zum Beispiel Mundtrockenheit, Herzklopfen, Blässe, schweißfeuchte Hände oder Übelkeit. Unmittelbar nach dem Einsatz können diese Symptome ebenfalls auftreten, wenn den Einsatzkräften das Geschehene bewusst wird.

Normal ist auch, wenn bis einige Tage nach dem Einsatz verschiedene Symptome auftreten: Die Bilder der Toten oder Schwerverletzten tauchen immer wieder auf, man träumt nachts von dem Einsatz, schläft eventuell schlecht, ist reizbar und schlecht gelaunt. Nach einer gewissen Zeit lassen der Schreck und das schlechte Gefühl bei der Erinnerung nach. Dies ist ein normaler „Schutzmechanismus“ unseres Gedächtnisses, um uns das Erlebte zu verarbeiten. All das sind normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse.

Die Psyche braucht Zeit, einen belastenden Einsatz zu verarbeiten. Genauso wie der Körper Zeit braucht, eine Verletzung zu heilen. In beiden Fällen bleiben zwar keine bleibenden Schäden, aber Spuren zurück. Den Einsatz wird man nie vergessen, die Erinnerung bedeutet aber keine dauerhafte Belastung. Den Knochenbruch wird man auf einem Röntgenbild immer erkennen können, der Arm wird aber wieder perfekt funktionieren.

Um das Erlebte besser und schneller verarbeiten zu können, ist das Gespräch mit Kameraden nach dem Einsatz und in der Zeit danach hilfreich (Einsatznachgespräche). Auch wenn Angehörige und Freunde Verständnis haben, hilft das bei der Verarbeitung solcher Erlebnisse.

„Krankheitswert“ im engeren Sinne bekommt die Situation, wenn sich die mit dem Einsatz verbundenen Reaktionen und Gefühle nicht abschwächen oder gar stärker werden.

Eine Erkrankung dieser Art muss unbedingt behandelt werden. Um diese Form näher kennen zu lernen, wird im nächsten Teil die Posttraumatische Belastungsstörung als häufigste Folge von extremem Stress erläutert. Auf diesem Hintergrund werden dann später Möglichkeiten der Prävention und Intervention erörtert, die helfen sollen, dieser Erkrankung vorzubeugen oder die Krankheitsdauer zu vermindern. Also ganz genau so wie bei körperlichen Erkrankungen: Es ist besser sich warm anzuziehen und somit eine Erkältung vorzubeugen als die Dauer einer Erkältung mit der Einnahme von Medikamenten zu verkürzen.

LITERATUR

1. Ackenheil M., Albus M., Engel R., Hippus A. (1984). Stress und Individuum. Bonn: Bundesamt für Zivilschutz.
2. Bengel J. (Hrsg.) (2004). Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Berlin : Springer.
3. Buchmann K.E., Hermanutz M. (Hrsg.) (1996). Trauma und Katastrophe. Villingen-Schwenningen : Hochschule der Polizei.
4. Coellen B., Schuh H. (1984). Verhalten von Menschen bei Unglücksfällen und Katastrophen. Bonn : Deutsches Rotes Kreuz.
5. Gengenbach O. (1994). Witten : Notfallseelsorge im Einsatz. Brandschutz Deutsche Feuerwehrzeitung 48, 3: 171-172.
6. Hertkorn C. (1994). Auswirkungen von Stress auf die Einsatzkräfte und Möglichkeiten der Stressbewältigung. Burg/Mosel.: Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz/Saarland.
7. Heinrichs M., Wagner D., Schoch W., Soravia L., Hellhammer D.H., Ehler U. (2005). Predicting Posttraumatic Stress Symptoms from Pretraumatic Risk Factors.: A 2-Year Prospective Follow-Up Study in Firefighters Am J Psychiatry;162: 2276–2286)
8. Lamprecht F. (2000). Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? Stuttgart.: Pfeiffer.
9. Lasogga F., Gasch B. (2000). Psychische Erste Hilfe. Edewecht.: Stumpf & Kossendy
10. Müller-Lange J. (1997). Notfallseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland. Niederkassel : Landeskirchlicher Beauftragter für die Kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz.