

Psychische Fehlbelastungen von Rettungsdienstmitarbeitern und Optimierungsmöglichkeiten

**Eine Projektarbeit der bayerischen Gewerbeaufsicht
in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**

Dipl. Psych. Dr. Peter Stadler

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Dr. med. Beate Schärtel

Regierung von Mittelfranken - Gewerbeaufsichtsamt

28.06.2007

Gliederung

	Seite
1 Zielstellung der Projektarbeit	3
2 Zur psychischen Belastungssituation im Rettungsdienst	5
2.1 Psychische Belastungsfaktoren und gesundheitliche Beeinträchtigungen	5
2.2 Empirische Befunde zu Verbesserungsmöglichkeiten der psychischen Belastungssituation von Rettungsdienstmitarbeitern	7
3 Methodisches Vorgehen	8
3.1 Untersuchungsdurchführung.....	8
3.2 Erhebungsinstrumente.....	10
4 Untersuchungsergebnisse.....	11
4.1 Besichtigte Rettungsdienste	11
4.2 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung	11
4.3 Beteiligung der Rettungskräfte an der Dienstplangestaltung	13
4.4 Traumatisierende Ereignisse: Maßnahmen zur Prävention und Intervention	13
4.5 Weitere betriebliche Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen.....	16
4.6 Einschätzung von Belastungen und Verbesserungsmaßnahmen durch die befragten Rettungsdienstkräfte	18
4.6.1 Belastungseinstufungen.....	18
4.6.2 Bewertung von Verbesserungsmaßnahmen.....	22
5 Auflagen und Zielvereinbarungen	26
6 Diskussion und Schlussfolgerungen	30
6.1 Ermittlung psychische Fehlbelastungen im Rahmen der Gefährdungs- beurteilung	30
6.2 Psychische Belastungen aus der Sicht der Rettungskräfte.....	31
6.3 Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungs- und Beanspruchungssituation von Rettungskräften.....	32
6.4 Traumatisierende Ereignisse: Betriebliche Maßnahmen zur Prävention und Intervention	34
7 Zusammenfassung	35
8 Literatur	36
 Anhang: Erhebungsinstrumente	
Anhang 1: Listen zur Belastungseinschätzung und zur Einschätzung von Verbesserungsmaßnahmen durch Rettungskräfte	39
Anhang 2: Fragenkatalog für die Gespräche mit den betrieblichen Funktionsträgern.....	40

1 Zielstellung der Projektarbeit

Im Zeitraum von Juli 2006 bis Januar 2007 führte die bayerische Gewerbeaufsicht in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine Schwerpunktaktion mit dem Titel „*Arbeits- und Gesundheitsschutz für Beschäftigte im Rettungsdienst*“ durch. Die Besichtigungen bayerischer Rettungsdienst-Organisationen dienten zum einen der Überprüfung des allgemeinen und medizinischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes¹ in Rettungsdienstorganisationen, den zweiten Schwerpunkt bildete das Thema „*arbeitsbedingte psychische Fehlbelastungen*“. Wie empirische Untersuchungen zeigen (siehe Kapitel 2), ist die Tätigkeit von Beschäftigten im Rettungsdienst von einer Vielzahl von physischen und insbesondere psychischen Belastungsfaktoren geprägt (zur Begriffsbestimmung siehe Kasten 1).

Kasten 1

Begriffsdefinitionen: psychische, psychomentale und psychosoziale Belastung, Beanspruchung und Fehlbelastung

Im Unterschied zur Alltagssprache werden in der ISO-Norm 10 075 die Begriffe „psychische Belastung“ und „psychische Beanspruchung“ wertneutral definiert. Psychische Belastungen sind demnach „*die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken*“ (DIN EN ISO 10075, Teil 1). Unter psychischer Beanspruchung ist „*die zeitlich unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien*“ zu verstehen.

Psychische Belastungen können positive Wirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten (z.B. Aktivierung) oder aber negative Beanspruchungsfolgen (Stress, Ermüdung, psychische Sättigung etc.) haben. Daher ist es nicht Ziel arbeitsschützerischer Bemühungen, psychische Belastungen zu reduzieren, sondern zu optimieren. Zu reduzieren sind nur solche psychischen Belastungen, von denen eindeutig negative Wirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit ausgehen. Sie werden als psychische Fehlbelastungen bezeichnet und wie folgt definiert:

„*psychische Belastungen, die in ihrer Ausprägung mit hoher Wahrscheinlichkeit bei anforderungsgerecht Ausgebildeten zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit führen*“ (Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, 2002).

Psychische Fehlbelastungen lassen sich in psychomentale und psychosoziale Belastungen unterteilen. *Psychomentale* werden Fehlbelastungen genannt, die aus der Auseinandersetzung des Beschäftigten mit der Arbeitsaufgabe und den Ausführungsbedingungen rühren (Schnittstelle „Mensch – Arbeit“). Beispiele dafür sind Über- oder Unterforderung, Zeitdruck, ständige Unterbrechungen oder negative Arbeitsumgebungsbedingungen (Lärm etc.). Dagegen sind mit *psychosozialen* Fehlbelastungen solche gemeint, die aus zwischenmenschlichen Beziehungen in der Arbeit entstehen (Schnittstelle „Mensch – Mensch in der Arbeit“). Beispiele hierfür sind destruktive Konflikte im Kollegenkreis, Mobbing oder demotivierendes und fehlzeitenförderndes Führungsverhalten.

¹ Methoden, Vorgehen und Ergebnisse in Bezug auf die Überprüfung des allgemeinen und medizinischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden an anderer Stelle dargestellt.

Nach dem 1996 in Kraft getretenen Arbeitsschutzgesetz sollen Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter sowohl durch Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren als auch durch menschengerechte Gestaltung der Arbeit gewährleistet werden. Eine wichtige Forderung des Gesetzes ist die Beurteilung und Dokumentation von Gefährdungen bei der Arbeit. Bei dieser Gefährdungsbeurteilung sind auch psychische Faktoren mit einzubeziehen. Auf der Grundlage dieser Analysen hat der Arbeitgeber gegebenenfalls geeignete Maßnahmen zu ergreifen (ArbSchG, §§ 2, 5 und 6).

Für viele Unternehmen und ihre Arbeits- und Gesundheitsschutzakteure ist das Thema „arbeitsbedingte psychische Belastungen“ ein vergleichsweise neues Arbeitsfeld. Dass sich psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz bei dauerhafter Exposition negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten auswirken und daher deren Prävention zu den Aufgaben des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes gehört, wird in der betrieblichen Praxis häufig noch nicht in dem gebotenen Maße erkannt und umgesetzt. Sowohl bei der Analyse und Ermittlung von psychischen Fehlbelastungen als auch bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen zeigen sich vielfach noch Defizite. Dabei sollte jedes Unternehmen schon im eigenen Interesse auf belastungsoptimierte Arbeitsplätze großen Wert legen. Denn psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz gefährden neben der Gesundheit auch die Leistungsziele der Organisation (suboptimale Arbeitsergebnisse und -prozesse durch unzufriedene, „gestresste“ und „ausgebrannte“ Mitarbeiter, erhöhter Krankenstand und Fluktuation).

Hier setzte die Projektarbeit der bayerischen Gewerbeaufsicht an. Die Unternehmen sollten sensibilisiert werden, im eigenen Interesse die arbeitsbedingten psychischen Belastungen ihrer Beschäftigten zu optimieren. In den Besichtigungen „vor Ort“, Gesprächen mit den betrieblichen Funktionsträgern und mit Hilfe einer Mitarbeiterbefragung wurden psychische Fehlbelastungen erhoben und gemeinsam Lösungen entwickelt, wie die vorgefundenen Fehlbelastungen effektiv reduziert werden können. Diese Lösungsvorschläge wurden in so genannten Zielvereinbarungen festgehalten.

Ein wesentliches Ziel der mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und dem Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband abgestimmten Projektarbeit war somit, den Rettungsdienst-Organisationen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, um durch die Reduktion psychischer Fehlbelastungen gesundheitliche Risiken und betriebswirtschaftlich relevante Kosten zu reduzieren.

2 Zur psychischen Belastungssituation im Rettungsdienst

2.1 Psychische Belastungsfaktoren und gesundheitliche Beeinträchtigungen

Verschiedene Untersuchungen haben eine vergleichsweise hohe Arbeitszufriedenheit von Rettungsdienstmitarbeitern ergeben (Ritter, 2003; Gebhardt & Klußmann, 2005). Positiv empfinden Rettungsdienstkräfte vor allem, dass die Tätigkeit „abwechslungsreich und vielfältig“ ist, den „Umgang mit Menschen“, und den Umstand, dass „man anderen helfen kann“ (Mühlbach, 1997). Gleichwohl gilt Rettungsdienstpersonal als besonders exponierte Gruppe für arbeitsbedingte psychische Belastungen. Als besonders belastende Ereignisse, mit denen Beschäftigte von Rettungsdiensten konfrontiert werden, gelten Suizide, Konfrontation mit Opfern von Gewalttaten, Bränden und Unfällen, Todesfälle sowie Einsätze mit verunglückten Kindern und Jugendlichen (Bengel, 1997; Corneil, Beaton, Murphy, Johnson & Pike, 1999; Ritter, 2003; Teegen, 2003). Solche Einsätze können zur Ausbildung von Posttraumatischen Belastungsreaktionen führen (siehe Kasten 2). Nach Hodgkinson und Stewart (1991) muss beim Rettungspersonal mit einer „Vollbild-Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS) zwischen 3 und 7% der Fälle gerechnet werden.

Kasten 2

Begriffsdefinitionen: Belastungs- bzw. Stressreaktion, akute Belastungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung

Die Konfrontation mit traumatischen Ereignissen kann zu verschiedenen Stressreaktionen und Belastungsstörungen führen. Vereinfachend gesagt, können Reaktionen, die weniger als vier Wochen andauern, als akute Stressreaktion, und Reaktionen, die vier Wochen oder länger andauern, als potentielle posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet werden.

Direkt nach dem traumatischen Ereignis treten *akute Stressreaktionen* auf wie Bewusstseinsverengungen und Desorientierung, aber auch panische Angst (Ritter, 2003). Sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis (flashbacks), ein erhöhtes körperliches Erregungsniveau mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen und Reizbarkeit sind häufige Begleiterscheinungen. Dauern die Beschwerden länger als zwei Tage, spricht man von einer *akuten Belastungsstörung* (DSM IV: 308,3; ICD-10: F43.0). Bei einer Beeinträchtigungsdauer von mehr als vier Wochen kann eine *Posttraumatische Belastungsstörung* (PTBS) (DSM IV: 309.81; ICD-10: F43.1) diagnostiziert werden. Kennzeichnend für eine PTBS sind Intrusions-symptome (das wiederholte Erinnern und Durchleben des traumatischen Ereignisses), Vermeidungssymptome, Rückzug aus dem sozialen Umfeld und Hyperarousal-Symptome (Übererregung).

Zu den Risikofaktoren für die Entstehung bzw. schlechte Verarbeitung einer PTBS zählen u.a.:

- ein hohe Arbeitsbelastung,
- die Einsatzhäufigkeit und Anzahl der hoch belastenden Ereignisse,
- die Bekanntheit des Opfers sowie
- fehlende oder als negativ wahrgenommene soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen (Teegen, 2003).

Psychische Fehlbelastungen resultieren aber nicht nur aus (vergleichsweise seltenen) extremen Einsätzen und deren Traumatisierungsfolgen. In einer Studie von Ritter (2003) waren es vor allem berufsbezogene alltägliche Belastungen (insbesondere psychosozialer Art), die von Rettungsdienstkräften als beeinträchtigend erlebt werden und mit Stresserleben und Burnout in Verbindung gebracht werden. 20,5% der Befragten befanden sich dieser Untersuchung zufolge im anfänglichen oder fortgeschrittenen Burnout-Prozess. In einer Untersuchung von Gebhardt und Klußmann (2005) beurteilten Rettungsdienstmitarbeiter ihren eigenen Gesundheitszustand signifikant schlechter als ein Vergleichskollektiv von Beschäftigten in anderen Branchen.

Im Rahmen empirischer Studien (z.B. Boggild & Knutson, 1999; Ritter, 2003; Mühlbach, 1997; Teegen & Yasui, 2000) wurden folgende psychische Belastungsfaktoren für die Rettungsdiensttätigkeit ermittelt (siehe auch Abb. 1):

- Belastungen aus der Arbeitstätigkeit (hohe Verantwortung und hoher Entscheidungsdruck, Konfrontation mit erschütternden Anblicken und Leid, hohe Anforderungen an Handlungs- und Konzentrationsfähigkeit über einen längeren Zeitraum, hohe sensorische Anforderungen);
- Belastungen aus der Arbeitsorganisation (Schichtarbeit, ungünstige, lange und zum Teil variierende Arbeitszeiten, Wochenendarbeit, permanente Einsatzbereitschaft, Zeitdruck);
- Belastungen aus sozialen Beziehungen und negative Gratifikationsaspekte (Konflikte mit Patienten und deren Angehörigen, Konflikte mit uneinsichtigen oder aggressiven Personen an der Unfallstelle, Konflikte mit Leitstellen und Aufnahmekrankenhäusern, geringe Bezahlung, ungenügende Absicherung, geringe gesellschaftliche Anerkennung);
- Belastungen aus Arbeitsbedingungen (wechselnde Standorte mit spezifischen Anpassungserfordernissen; Gefahr durch bzw. Furcht vor Bränden, Explosionen und Infektionen; Arbeit in der Öffentlichkeit, Verletzungsgefahren durch Straßenverkehr; Lärm; Auftreten von ekligen Gerüchen).

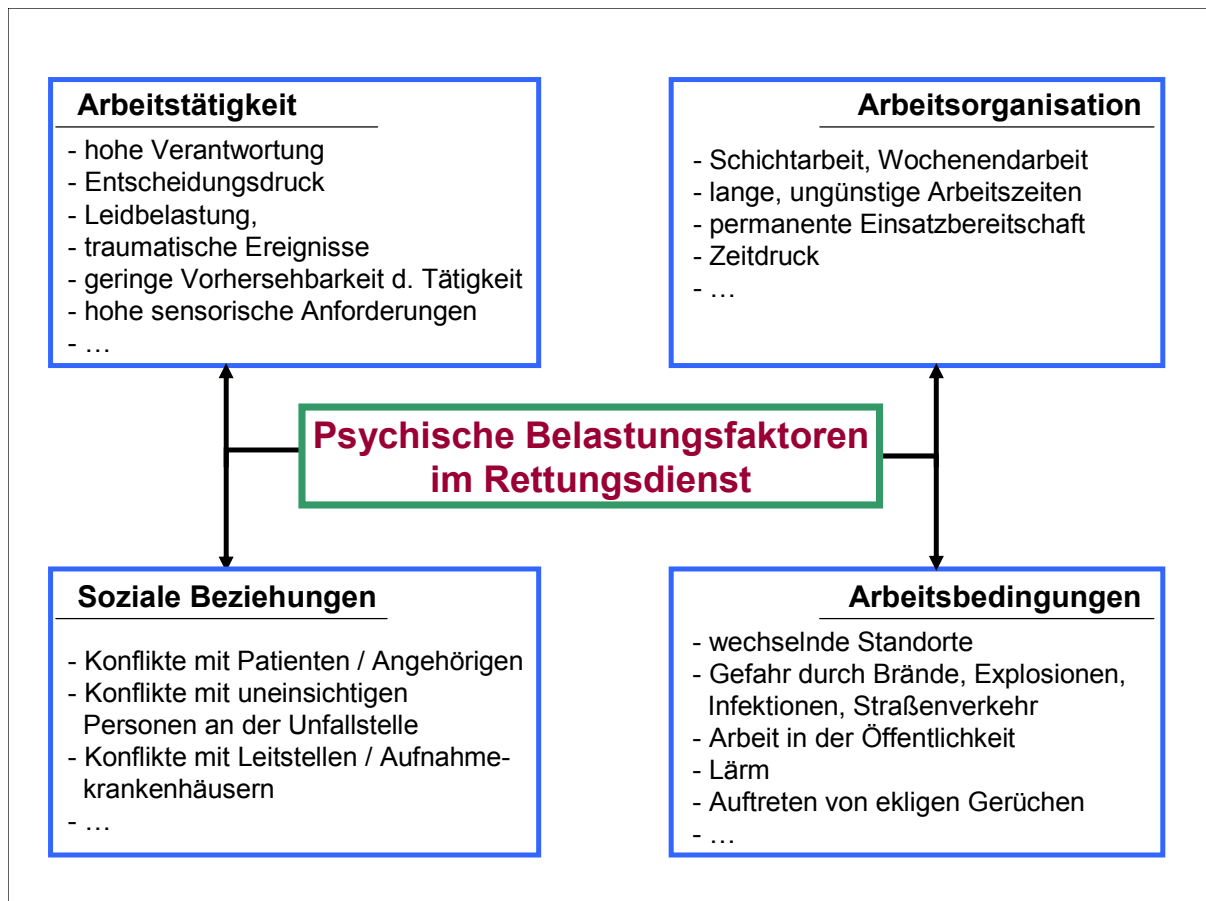


Abb. 1: Zentrale psychische Belastungsfaktoren im Rettungsdienst

2.2 Empirische Befunde zu Verbesserungsmöglichkeiten der psychischen Belastungssituation von Rettungsdienstmitarbeitern

Beteiligung der Mitarbeiter in Planungs- und Entscheidungsprozessen, gute Führungsqualitäten des unmittelbaren Vorgesetzten, Gemeinschaftsgefühl unter den Mitarbeitern sowie soziale Unterstützung und Feedback durch Kollegen und Vorgesetzte stehen einer aktuellen Studie zufolge in einem starken positiven Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und einer günstigen Belastungssituation (Gebhardt & Klußmann, 2005). Allgemein gesprochen lassen sich Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungs- und Beanspruchungssituation von Rettungsdienstkräften in drei Kategorien aufteilen:

- *Abbau/ Reduzierung von Fehlbelastungen* (mitarbeiterorientierte Dienstplangestaltung, arbeitsorganisatorische Maßnahmen wie transparente Entscheidungen oder Klärung von Zuständigkeiten, Verbesserung der Arbeitsumgebungsbedingungen);
- *Verminderung/ Linderung von Fehlbeanspruchungen und Fehlbeanspruchungsfolgen* (z.B. Vermittlung von Bewältigungsstrategien nach belastenden,

traumatisierenden Einsätzen, Angebot professioneller Hilfe oder Hilfe durch Kollegen);

- *Stärkung gesundheitsförderlicher Mitarbeiter-Ressourcen* (z.B. Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen; guter Zusammenhalt und positives Betriebsklima; Partizipationsmöglichkeiten und eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume; Mitsprache bei der Zusammensetzung des Teams; abwechslungsreiche, sinnvolle Tätigkeit; gute Fortbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen, Seminare zur Vorbereitung auf psychisch beanspruchende Einsätze; Seminare zu Entspannung, Kommunikations- und Konfliktmanagement; Kompetenztraining, sich mit psychischen Belastungen und Ängsten adäquat auseinander zu setzen; regelmäßiger Erfahrungsaustausch, Ruhemöglichkeiten bzw. Ruheräume;).

Als arbeitsbezogene Schutzfaktoren zur Vorbeugung und besseren Verarbeitung einer *Posttraumatischen Belastungsstörung* im Rettungsdienst konnten nachgewiesen werden (Teegen, 2003):

- soziale Unterstützung am Arbeitsplatz,
- berufliche Rahmenbedingungen wie eine adäquate Vorbereitung durch Schulungen, Einsatzvorbereitungen und ein gutes Einsatzmanagement,
- Kooperation mit erfahrenen Kollegen,
- ein starkes Gefühl des Zusammenhaltes und der Identität mit der Organisation und Gemeinschaft sowie
- die Lockerung von Bürokratie und Formalitäten.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Untersuchungsdurchführung

Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung wurden die Rettungsdienste über die Aktion der bayerischen Gewerbeaufsicht informiert. Die Besichtigungen fanden im Zeitraum vom 1. Juli 2006 bis 31. Januar 2007 statt und wurden von den Gewerbeärztlichen Diensten durchgeführt. Ziel war es, sämtliche Rettungsdienste (mit Ausnahme der in der 2004 durchgeführten Pilotphase beteiligten Einrichtungen) in Bayern zu besichtigen. Die Organisationen wurden vier Wochen vor den Betriebsbesichtigungen zwecks Terminvereinbarung angeschrieben. In dem Brief wurde um Beteiligung von Unternehmensleitung, Führungskräfte (Rettungsdienstleiter, Wachleiter), Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft und Belegschaftsvertretern an der Erhebung gebeten sowie um die Bereitstellung relevanter Dokumente. Abb. 2 unterteilt den Ablauf des Projekts in die Phasen Vorbereitung, Tätigkeiten „vor Ort“, Nachbereitung und Nachverfolgung, die im Folgenden erläutert werden.

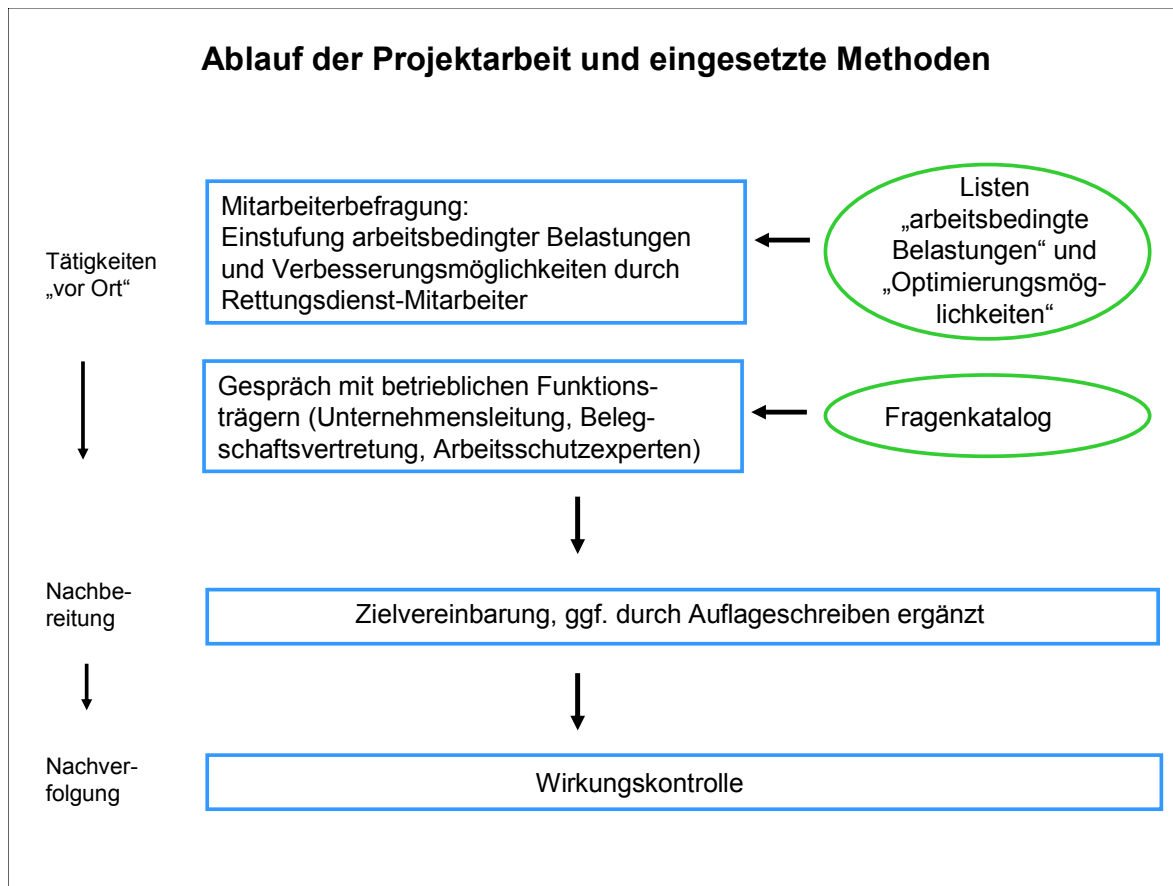


Abb. 2: Methodisches Vorgehen im Überblick

Um substantielle Daten über die Belastungssituation der Mitarbeiter zu erhalten, wurden zunächst Rettungsdienstkräfte in den zu besichtigenden Organisationen zu ihren Belastungen und zu Optimierungsmöglichkeiten ihrer Arbeitsbedingungen befragt. Die Mitarbeiter selbst kennen ihre Belastungsfaktoren am besten und sollten grundsätzlich befragt werden, wenn Belastungsoptimierung das Ziel ist. Die Befragungsergebnisse wurden vor der eigentlichen Besichtigung ausgewertet und konnten so in das Gespräch mit den verschiedenen betrieblichen Funktionsträgern einfließen. Diese Daten – besonders zu den Verbesserungsmöglichkeiten – boten wichtige Hinweise für passgenaue und konkrete Zielvereinbarungen mit den Unternehmen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden den Heimen in grafischer Form zur Verfügung gestellt.

Für die Gespräche mit den betrieblichen Funktionsträgern wurde eigens ein Fragenkatalog entwickelt; dieser deckte ein breites Spektrum ab von der Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung über Fortbildungsveranstaltungen zu Psychotraumatologie und Stressbewältigung bis hin zu Hilfsangeboten nach traumatisierenden Einsätzen. Thema waren auch die erwähnten Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung.

Zum Ende der Besichtigung wurden im Bedarfsfall zwischen Gewerbeärzten und betrieblichen Vertretern Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Belastungssituation der Beschäftigten getroffen. Bei Verstößen gegen den Arbeitsschutz (z.B. fehlende Gefährdungsanalyse oder Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen) wurden über

die Zielvereinbarung hinaus Auflagen erteilt. Zur Umsetzung der Zielvereinbarungen und zur Erfüllung der Auflagen wurden Termine festgelegt.

3.2 Erhebungsinstrumente

Listen zur Belastungseinschätzung und zur Bewertung von Verbesserungsmaßnahmen durch Rettungsdienstkräfte.- Um zu erkennen, unter welchen Belastungen Rettungsdienstbeschäftigte in den jeweiligen Einrichtungen besonders leiden und von welchen Gestaltungsmaßnahmen sie sich die größten Vorteile für ihre Belastungssituation versprechen, wurden ihnen zwei Listen vorgelegt. Die „*Liste zur Belastungseinschätzung*“ enthält 9 arbeitsbedingte Anforderungen/ Belastungen, die Forschungsstudien zufolge wesentlich zum Belastungsniveau von Rettungsdienstkräften beitragen. Die Anforderungen/ Belastungen reichen von Emotionsarbeit über Zeitdruck bis zu Konflikten mit Vorgesetzten und Kollegen (siehe Anhang 1). Die Mitarbeiter wurden gebeten einzustufen, wie belastend sie diese Anforderungen erleben auf einer Skala von „niedrig“, „mittel“, „hoch“ bis „sehr hoch“. Die zweite Liste enthält ebenfalls 9 Items mit Maßnahmenvorschlägen zur Belastungsoptimierung und sollte von den Rettungsdienstmitarbeitern bezüglich ihrer Wirksamkeit zur Reduzierung von Fehlbelastungen eingestuft werden. In Forschungs- und Betriebsprojekten konnte gezeigt werden, dass die aufgelisteten Maßnahmen einen Beitrag zur Belastungsoptimierung im Rettungsdienst leisten können.

Für die Befragungen wurde im Vorfeld das Einverständnis von Geschäftsleitung und Mitarbeitervertretung eingeholt. Persönliche Daten wurden nicht erhoben und sämtliche Ergebnisse wurden in anonymisierter Form ausgewertet und präsentiert.

Fragenkatalog für das Gespräch mit der Leitungsebene und den betrieblichen Funktionsträgern.- Für das Gespräch mit den betrieblichen Akteuren (Vertreter der Unternehmensleitung, Führungskräfte wie z.B. Rettungsdienstleiter, Wachleiter, Belegschaftsvertreter, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt) wurde ein Fragenkatalog entwickelt, der sich mit der Beurteilung psychischer Fehlbelastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sowie mit den im Betrieb bereits durchgeführten Maßnahmen der Belastungsoptimierung beschäftigt. Der Fragenkatalog (siehe Anhang 2) untergliedert sich nach folgenden 6 Bereichen:

- Integration psychischer Fehlbelastungen in die Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation;
- Beteiligung der Rettungskräfte an der Dienstplangestaltung;
- Fortbildungsangebote zu Themen wie „Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen“, Psychotraumatologie und Stressbewältigung;
- organisatorische Regelungen für Einsatznachbesprechungen nach belastenden Ereignissen;
- zeitnahe Angebote zu professioneller Hilfe für Rettungskräfte nach traumatisierenden Einsätzen;
- sonstige Maßnahmen der Organisation zur Vermeidung psychischer Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen.

4 Untersuchungsergebnisse

4.1 Besichtigte Rettungsdienste

Insgesamt wurden 105 Kreisverbände von Rettungsdiensten im Rahmen dieser Projektarbeit aufgesucht, das sind nahezu alle Kreisverbände in Bayern. Lediglich Kreisverbände aus dem Raum München sind nicht in dieser Stichprobe enthalten, weil sie sich bereits an der Pilotphase im Jahr 2004 beteiligt hatten. Die 105 Kreisverbände verfügten insgesamt über 321 Rettungswachen. Alle großen Hilfsorganisationen waren in dieser Stichprobe vertreten, das Bayerische Rote Kreuz ebenso wie die Johanniter-Unfall-Hilfe, der Arbeiter-Samariter-Bund ebenso wie der Malteser Hilfsdienst.

4.2 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung

45,8% der Organisationen konnten eine Gefährdungsbeurteilung vorweisen, in die auch die psychischen Belastungsfaktoren aufgenommen waren. In 10,2% der Fälle hatten die psychischen Belastungsfaktoren zumindest teilweise Eingang gefunden, d.h., sie tauchten in der Gefährdungsbeurteilung auf, ohne dass detailliert Analyseergebnisse, Verbesserungsmaßnahmen oder Verantwortliche zur Maßnahmenumsetzung enthalten waren. In 44% der Fälle waren psychische Belastungsfaktoren unberücksichtigt geblieben. Mehrheitlich lag das den Organisationen zufolge daran, dass sie nicht gewusst hatten, dass psychische Belastungen Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung zu sein haben. In einer Reihe von Fällen war das Wissen zwar vorhanden, aber v.a. aus Zeitmangel war man noch nicht dazu gekommen, die Arbeitsbedingungen unter dem Gesichtspunkt psychischer Gefährdungsfaktoren zu analysieren. In Einzelfällen wurde darauf hingewiesen, dass in der Organisation psychische Fehlbelastungen seit langem minimiert würden, dies aber bislang nicht in der Gefährdungsbeurteilung erfasst und dokumentiert worden sei.

Es waren dabei vor allem die Sicherheitskraft und der Betriebsarzt, die mit der Ermittlung psychischer Belastungen beauftragt waren, wie Abb. 3 zeigt. Bei dem in der Abb. 3 mit „Sonstige“ benannten Personenkreis handelt es sich um Qualitätsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte und Leiter des Rettungsdienstes, in einzelnen Fällen war die Analyse psychischer Belastungen im Rahmen einer Diplomarbeit einem Psychologie-Studenten übertragen worden. In der Mehrzahl waren die psychischen Gefährdungsfaktoren mittels einer Mitarbeiterbefragung erhoben worden, in etwa einem Drittel der Fälle waren die Arbeitsbedingungen mittels Checklisten ermittelt worden. In einzelnen Fällen basierten die Gefährdungsbeurteilungen auf Gesprächen und dem Erfahrungsaustausch mit internen und externen Arbeitsschutzakteuren.

Wer führt die Ermittlung psychischer Belastungen durch?

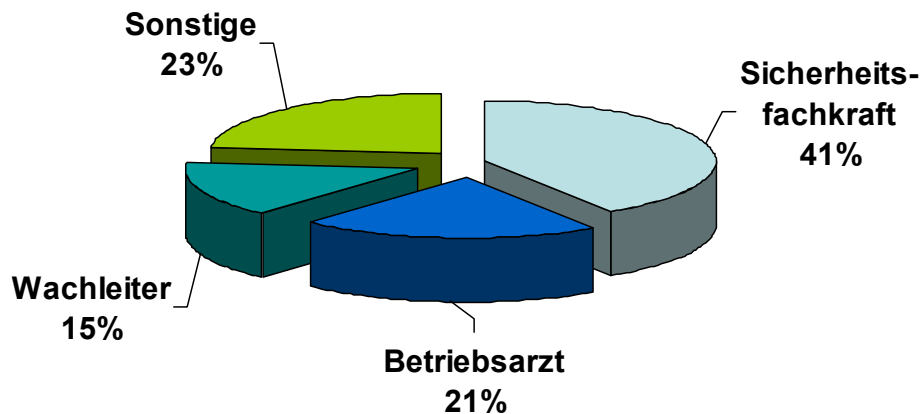


Abb. 3: Funktion und Häufigkeit der für die Belastungsermittlung zuständigen betrieblichen Akteure

Als besonders belastend waren im Rahmen der betrieblichen Belastungserhebungen zuvorderst emotionale Faktoren (Leidbelastung, mögliche Traumatisierungen) ermittelt worden, gefolgt vom Zeitdruck und Arbeitszeitfaktoren. Weitere Belastungsfaktoren, waren:

- (negatives) Verhältnis zu einzelnen Vorgesetzten;
- mangelnder Informationsfluss;
- Überforderung (fachlich, psychisch) in extremen Situationen;
- Stress des Fahrers beim Fahren mit „Sonderrecht“;
- Umgang mit nörgelnden Patienten/ Angehörigen.

In 29% aller Organisationen enthielt die Gefährdungsbeurteilung detailliert die aus der Gefahrenanalyse abgeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Rettungskräfte. Verantwortliche zur Maßnahmenumsetzung waren lediglich bei 19,7% der Einrichtungen in der Gefährdungsbeurteilung benannt worden. Mitarbeiter-Fortbildungen und Führungskräfte-schulungen waren bei weitem die häufigsten Maßnahmen, die aus der Gefährdungsanalyse abgeleitet worden sind. Weitere Maßnahmen waren:

- psychologische Beratung und Supervision;
- Mediatorenschulung;
- verbesserte Einsatznachbesprechungen;

- Verbesserung der Arbeitsumgebungsbedingungen;
- mehr Gespräche mit Vorgesetzten;
- Einarbeitungsplan für neue Mitarbeiter mit Benennung eines Paten.

4.3 Beteiligung der Rettungskräfte an der Dienstplangestaltung

In den meisten Rettungswachen (96,4%) werden die Mitarbeiter an der Gestaltung des Dienstplans in der Form beteiligt, dass sie im Vorfeld ihre Wünsche bezüglich ihres Arbeitseinsatzes bekannt geben können. Dabei gibt es allerdings große Unterschiede, inwieweit die Wünsche bei der Dienstplangestaltung realisiert werden. Über EDV-gestützte Wunschdienstplan-Systeme verfügen 37,4% der besichtigten Wachen, d.h., die Mitarbeiter geben hierbei ihre Wünsche selbst in den PC ein. Das EDV-Programm stellt eine hohe Wunscherfüllung und eine gerechte Verteilung der Wunscherfüllung bzw. -ablehnung sicher.

Auf die Frage, wie oft im Durchschnitt die Wünsche der Mitarbeiter nicht erfüllt würden, gaben 21 der besichtigten Einrichtungen an, dass in mehr als 5% der Fälle Mitarbeiterwünsche nicht berücksichtigt werden können. Mehrheitlich können die Mitarbeiter sehr kurzfristig, nämlich in der dem Dienstplan vorausgehenden Woche ihre Wünsche anmelden. Zudem besteht in fast allen Wachen (99%) für die Mitarbeiter die Gelegenheit, kurzfristig untereinander Einsätze zu tauschen.

4.4 Traumatisierende Ereignisse: Maßnahmen zur Prävention und Intervention

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen.- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu Themen wie der „Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen“, Psychotraumatologie und „Stressbewältigung für Einsatzkräfte“ gibt es in 68,5% der Einrichtungen, in 13,9% der Unternehmen gibt es zwar derartige Weiterbildungsmaßnahmen, diese finden allerdings nur unregelmäßig statt. Und in 17,6% Organisationen gibt es keinerlei Weiterbildungsangebote zu diesem Themenbereich. Die Frage, warum es diese nicht gebe, wurde wie folgt begründet:

- kein Bedarf aus Sicht des Arbeitgebers (9 Nennungen);
- kein Bedarf aus Sicht der Mitarbeiter (7 Nennungen);
- keine finanziellen Mittel (5 Nennungen);
- fehlende Zeit (3 Nennungen);

Vereinzelt wurde auch darauf hingewiesen, dass es in der Region keine geeigneten Seminaranbieter gebe oder aber, dass im dafür vorgesehenen Fortbildungsetat keine Gelder zur Verfügung stünden, weil andere Pflichtthemen Vorrang bei der Weiterbildung hätten.

Die Fortbildungsmaßnahmen konzentrierten sich in erster Linie auf das Thema „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“; weitere Inhalte von Fortbildungsveranstaltungen waren:

- posttraumatische Belastungsstörung (PTBS);
- Kommunikationsfähigkeit und schwierige Gespräche;
- Stressbewältigung;
- Burnout;
- Krisenintervention im Rettungsdienst;
- Umgang mit Tod;
- Ethik im Rettungsdienst;
- Autogenes Training.

In den Einrichtungen, die derartige Fortbildungsveranstaltungen durchführten, fanden die Seminare überwiegend während der Arbeitszeit statt (84,6%) und die Teilnahme war für die fest angestellten Rettungskräfte mehrheitlich verpflichtend (65,2%); hingegen konnten ehrenamtliche Kräfte meist selbst entscheiden, ob sie daran teilnahmen.

In 57,3% der Einrichtungen wurde davon berichtet, dass die Akzeptanz der Rettungskräfte für derlei Fortbildungen „sehr hoch“ oder „hoch“ ist. Als Gründe für eine vergleichsweise geringe Akzeptanz seitens der Mitarbeiter wurde u.a. angegeben:

- kein Bedarf, kein Interesse der Mitarbeiter;
- Thema war nicht gut aufbereitet;
- Thema wird teilweise als „Problematisierung“ aufgefasst.

Organisatorische Regelungen für Einsatznachbesprechungen nach belastenden Ereignissen.- In etwa der Hälfte der besichtigten Einrichtungen (50,9%) ist schriftlich festgehalten, unter welchen Umständen Einsatznachbesprechungen durchzuführen sind und wie dabei vorzugehen ist. 20,8% der Organisationen haben zumindest teilweise entsprechende organisatorische Regelungen, dagegen fehlen sie in 28,3% der Fälle völlig.

Wo derlei Regelungen existieren, sehen sie in der Mehrzahl (73,7%) (ausreichende) Zeitpuffer für Einsatznachbesprechungen nach belastenden Ereignissen vor, auch für den Fall, dass kurzfristig Folgeeinsätze anstehen. Durchgeführt werden Einsatznachbesprechungen in vielen Fällen vom Wachleiter, aber auch qualifizierte Mitarbeiter und externe Experten werden häufig hierfür herangezogen (siehe Abb. 4). Unter der Rubrik „Sonstige“ wurden insbesondere Notfallseelsorger, SBE-Team, Kriseninterventionsteam und Psychologen/ Psychotherapeuten genannt.

Wer steht für Einsatznachbesprechungen zur Verfügung?

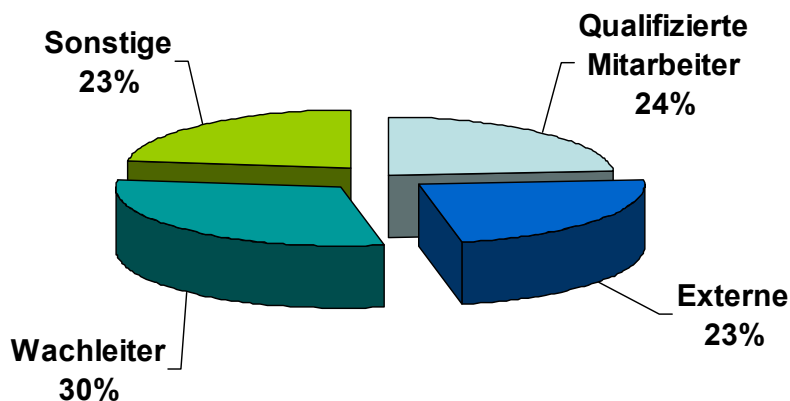


Abb. 4: Personengruppen, die Einsatznachbesprechungen leiten

Vorkehrungen zur zeitnahen Versorgung von Rettungskräften mit professioneller Hilfe und Therapie nach traumatisierenden Einsätzen.- In knapp 80% der besichtigten Organisationen (79,2%) existieren organisatorische Regelungen, die die zeitnahe Versorgung von Rettungskräften nach traumatisierenden Einsätzen mit professioneller Hilfe und Therapie zum Inhalt haben. In 10,4% der Fälle bestehen derlei Vorkehrungen zumindest ansatzweise, in ebenso viel Fällen fehlen solche Regelungen. Wo Vorkehrungen existieren, haben die Mitarbeiter nahezu immer auch die Möglichkeit, anonym Kontakt zu professioneller Hilfe aufzunehmen. Professionelle Hilfe leisten in erster Linie Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams (siehe Abb. 5). In vielen Fällen stehen aber auch Beschäftigte aus den eigenen Reihen (Rettungsdienstleiter, Wachleiter, Mitarbeiter) zur Verfügung, die eine besondere Qualifikation erworben haben, um nach traumatisierenden Einsätzen professionelle Hilfe leisten zu können. Als weitere Helfergruppen wurden Psychologen, Psychotherapeuten, Betriebsärzte, Hausärzte, Notärzte und Sonstige (z.B. sozialpsychiatrischer Dienst, Polizeipsychologe, Hospiz-Mitarbeiter) genannt.

Woher kommt professionelle Hilfe?

Antworten in %

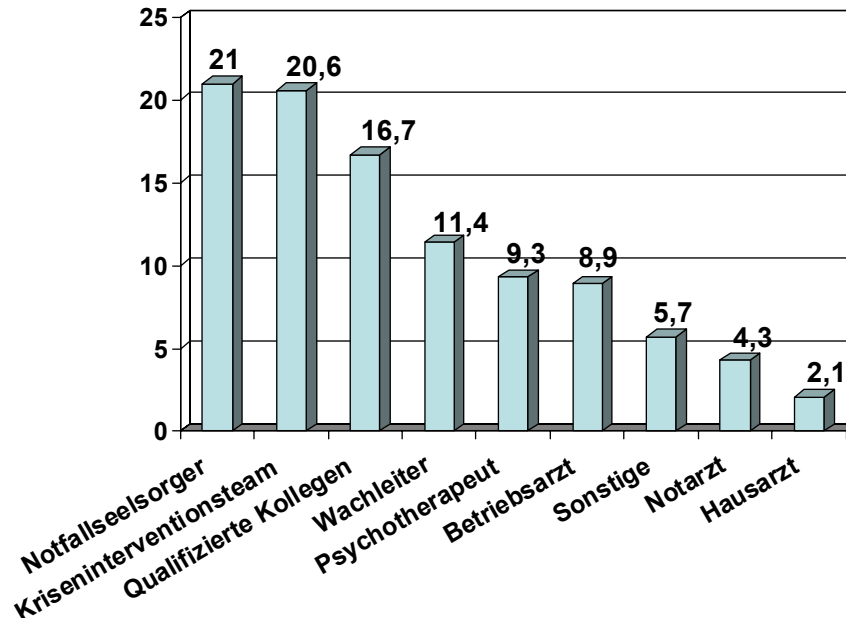


Abb. 5: Personengruppen, die nach traumatisierenden Ereignissen helfen (Mehrfachantwort möglich)

Die meisten Organisationen haben keine Daten darüber, wie häufig ihre Mitarbeiter in einem bestimmten Zeitraum professionelle Hilfe nach traumatisierenden Ereignissen in Anspruch genommen haben. Von den 28 Unternehmen, die dies erfassen, gaben 12 an, dass zwischen 5 und 10 Mitarbeitern im Jahr 2005 professionelle Hilfe erhalten haben und in 16 Organisationen waren es zwischen einem und vier Mitarbeitern.

4.5 Weitere betriebliche Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen

87,2% der Organisationen gaben an, gezielt Maßnahmen zu ergreifen, um die psychische Belastungs- und Beanspruchungssituation der Mitarbeiter zu verbessern. Solche Maßnahmen können zum einen danach unterschieden werden, ob sie verhältnis- oder verhaltensbezogen angelegt sind, d.h., ob sie die Belastungssituation verbessern oder den Mitarbeiter dazu qualifizieren, besser mit bestehenden Belastungen umgehen zu können (siehe Abb. 6). Ein dritter Schwerpunkt von Optimierungsmaßnahmen sind führungsbezogene Maßnahmen: Vorgesetzte spielen bei der Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Personaleinsatz und Personalpflege eine maßgebliche Rolle und können darüber hinaus direkt durch ihr spezifisches Führungsverhalten psychische (Fehl-)Belastungen von Mitarbeitern reduzieren oder aber verstärken (vgl. Stadler & Spieß, 2003).

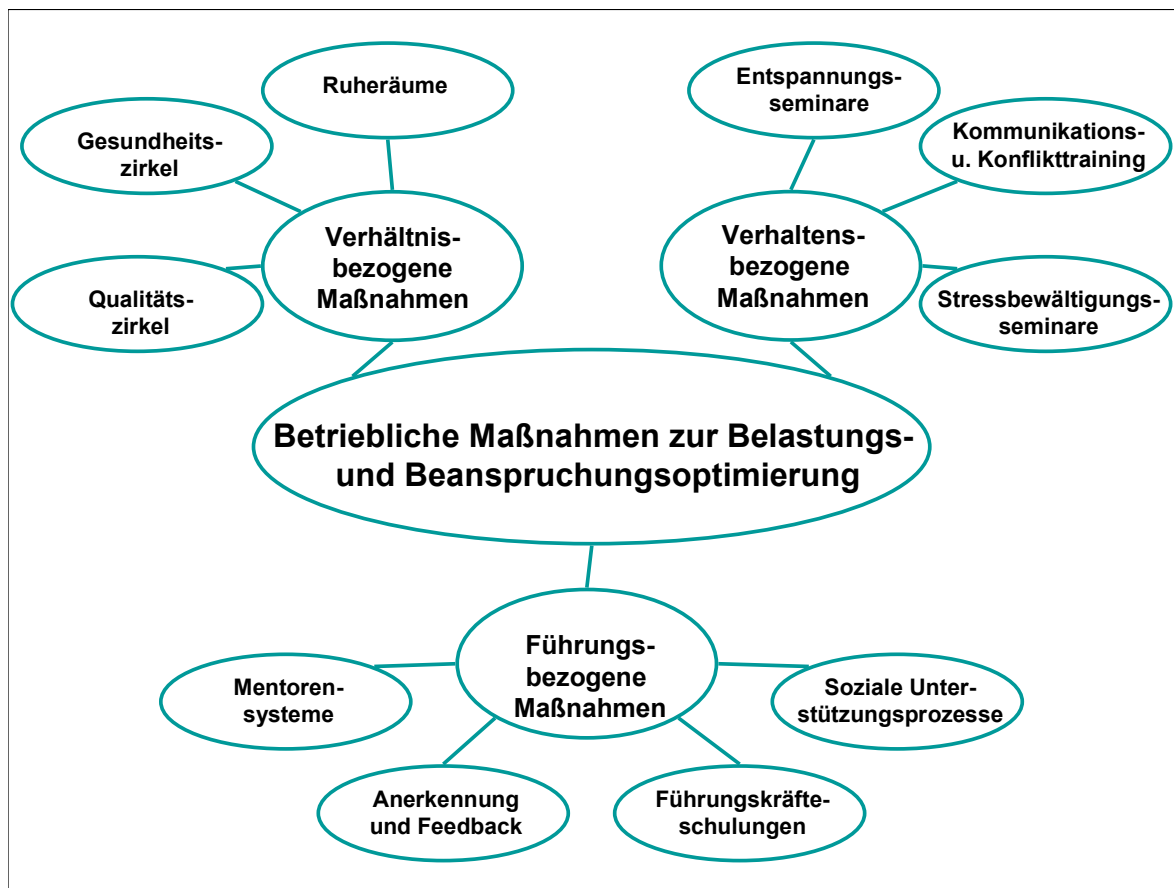


Abb.6: Systematisierung betrieblicher Maßnahmen zur Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung

Verhältnisbezogene Maßnahmen werden von den besichtigten Organisationen wie folgt durchgeführt (Mehrfachantwort möglich):

- Bereitstellung von Ruheräumen: 96 Nennungen;
- Einrichtung von Gesundheitszirkeln (z.B. zur Aufdeckung von organisatorischen Defiziten): 9 Nennungen;
- weitere Maßnahmen (z.B. Verbesserungsmanagement im QM-System oder Qualitätszirkel): 16 Nennungen.

Verhaltensbezogene Maßnahmen werden in folgender Häufigkeit ergriffen (Mehrfachantwort möglich):

- Stressbewältigungsseminare: 40 Nennungen;
- Kommunikations- und Konflikttrainingstrainings: 33 Nennungen;
- Entspannungsseminare: 10 Nennungen;
- weitere Maßnahmen (z.B. Motivationsseminare oder ein finanzieller Zuschuss zum Fitnesscenter): 15 Nennungen.

Führungsbezogene Maßnahmen wurden wie folgt angegeben (Mehrfachantwort möglich):

- Führungskräfteeschulungen: 69 Nennungen;
- Anerkennungs- und Feedbacksysteme: 35 Nennungen;
- Mentorsysteme: 14 Nennungen;
- Einrichtung sozialer Unterstützungsprozesse: 13 Nennungen;
- weitere Maßnahmen (z.B. regelmäßige Mitarbeitergespräche): 15 Nennungen.

4.6 Einschätzung von Belastungen und Verbesserungsmaßnahmen durch die befragten Rettungsdienstkräfte

An der Befragung nahmen insgesamt 3280 Rettungsdienstkräfte (aus 105 Kreisverbänden) teil. 69% davon waren fest angestellt, 24,3% waren ehrenamtliche Kräfte und 3,9% der Befragten ordneten sich der Kategorie „Sonstige“ (Zivildienstleistende, Praktikanten etc.) zu (ohne Angabe: 2,8%).

4.6.1 Belastungseinstufungen

Gesamtstichprobe.- Die Rettungsdienstkräfte bekamen eine Liste mit 9 arbeitsbedingten Belastungsfaktoren vorgelegt, die sie nach dem Ausmaß der empfundenen Belastung einstufen sollten (siehe 3.2). Im Durchschnitt lagen die Belastungseinschätzungen in einem mittleren Bereich. Die höchsten Belastungswerte ergaben sich aus der Arbeitsplatzunsicherheit und widersprüchlichen Aufgabenzielen (siehe Abb. 7). Damit ist u.a. gemeint, dass die Arbeitsanforderungen gründliches, qualitativ hochwertiges und gleichzeitig schnelles Arbeiten erforderlich machen. Überstunden und Konflikte mit Kollegen führten zu den vergleichsweise geringsten Belastungswerten.

Bei dieser Selbsteinstufung wurde die erlebte Belastung erhoben; diese wird wesentlich gesteuert von der Belastungsintensität „vor Ort“ einerseits und von den eigenen Leistungsvoraussetzungen und individuellen Bewältigungsstrategien andererseits. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Einstufungen für die einzelnen Belastungen stark streuten. Bei jeder Belastungsart wurde das gesamte Kontinuum von „niedrig“ bis „sehr hoch“ angekreuzt. So führte z.B. die Anzahl der Überstunden in einzelnen Rettungsdiensten und Rettungswachen durchaus zu hohen Belastungen: 5,7% der Befragten kreuzten hierbei „sehr hoch“ an; dagegen war für 43,8% damit nur eine „niedrige“ Belastung verbunden. Auch am Beispiel des Items „Belastungsausmaß durch Konflikte und Ärger mit Vorgesetzten“ sei gezeigt, welches Antwortverhalten sich hinter einer durchschnittlich „mittleren“ Belastungseinschätzung verbirgt. 34,2% empfanden durch Vorgesetzte eine „niedrige“ Belastung, 29,8% gaben eine „mittlere“ Belastung an. Für 21,5% war indes infolge von Konflikten mit Vorgesetzten ein „hohes“ Belastungsniveau gegeben und immerhin 14,6% der Befragten, das waren 470 Rettungskräfte, erlebten sogar einen „sehr hohen“ Belastungslevel.

Bei den einzelnen Rettungswachen und ihren Beschäftigten zeigte sich somit ein Belastungsprofil, das von den in Abb. 7 wiedergegebenen Mittelwerten – zum Teil deutlich – abwich.

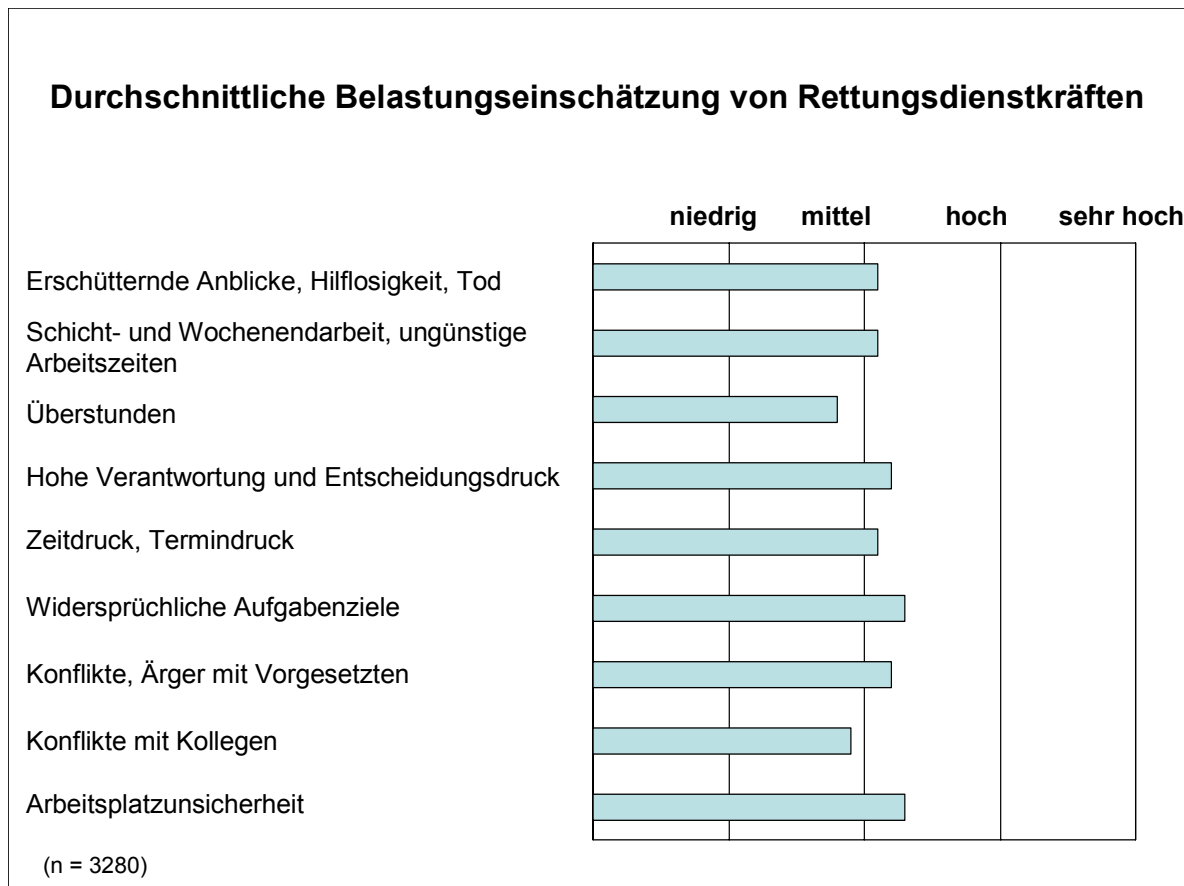


Abb. 7: Durchschnittliche Belastungseinschätzung von Rettungsdienstkräften

Die Rettungskräfte hatten Gelegenheit, auf die Frage „Sonstige hohe arbeitsbedingte Belastungen aus Ihrer Sicht?“ in freier Formulierung anzugeben, was sie darüber hinaus besonders stört. Die Antworten wurden inhaltlich ausgewertet und nach Kategorien zusammengefasst (siehe Tabelle 1). In erster Linie wurden eine schlechte Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, körperliche Belastungen (z.B. durch schweres Heben und Tragen) und Probleme mit ungünstigen Dienstplänen und Arbeitszeiten genannt.

Zum Teil wurden von Rettungskräften auf die offene Frage nach *sonstigen arbeitsbedingten Belastungen* Problembereiche genannt, die schon als vorgegebene Belastungsfaktoren abgefragt worden waren. So fokussierten z.B. 73 frei formulierte Aussagen „Probleme bei der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten“: Offensichtlich waren derlei Wiederholungen aus Sicht der Antwortenden die zentralen Fehlbelastungen.

Tabelle 1: Sonstige arbeitsbedingte Belastungen aus Sicht der Rettungskräfte (die 10 häufigsten Nennungen sind kursiv wiedergegeben)

Weitere Belastungen aus Sicht der Rettungsdienstkräfte	Anzahl der Nennungen
• Arbeitszeiten, Schichtdienste	
<i>Ungünstige Arbeitszeiten</i>	50
<i>Ungünstige Dienstplangestaltung</i>	40
• Arbeitsausstattung, Arbeitsschutz	
<i>Mangelhafte technische Ausstattung der Fahrzeuge</i>	47
Personalmangel	12
Mangelhafter Arbeitsschutz	7
<i>Mangelhafte Arbeitskleidung</i>	24
Unzureichende Arbeits- und Ruheräume	15
• Zusammenarbeit	
Probleme bei der Zusammenarbeit mit Kollegen	23
Probleme bei der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen	14
<i>Probleme bei der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten</i>	73
<i>Probleme bei der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern</i>	33
• Information, Transparenz	
Unzureichende Informationsvermittlung	12
<i>Unklarheiten bzgl. Zuständigkeiten und rechtlichen Fragen</i>	30
• Arbeitsorganisatorische Belastungen	
Berufsfremde Aufgaben	22
Schlechte Betriebsorganisation	8
• Vergütung, Anerkennung	
<i>Ungerechte Vergütung</i>	30
Fehlendes Ansehen in der Gesellschaft	9
• Weiterbildung	
Unzureichende Aus- und Fortbildungen	11
• Gesundheitsbelastungen und besondere Anforderungen	
<i>Hohe körperliche Belastungen</i>	60
<i>Hohe emotionale Belastungen</i>	40
• Sonstige Belastungen	
Arbeitsplatzunsicherheit	14
Kostendruck	12
Unzureichende Rente	5
Mobbing	8
Probleme mit Räumlichkeiten/ Situationen vor Ort	7

Vergleich zwischen fest angestellten und ehrenamtlichen Mitarbeitern.- In der Abbildung 7 sind die Einstufungen von fest angestellten Rettungsdienstkräften, Ehrenamtlichen und anderen (z.B. Zivildienstleistende) zusammen gefasst. Abbildung 8 stellt die Belastungswerte von fest angestellten und ehrenamtlichen Beschäftigten für eine Teilstichprobe (n= 1380) einander gegenüber. Daraus wird ersichtlich, dass fest angestellte Rettungsdienstkräfte durchweg höhere Belastungswerte angaben als Ehrenamtliche. Der größte Unterschied ist bei der Arbeitsplatzsicherheit zu verzeichnen, was leicht nachzuvollziehen ist, schließlich ist für Ehrenamtliche ihre Rettungsdienst-Tätigkeit nicht Existenzgrundlage. Deutlich belastender wurden von den fest angestellten Kollegen auch Konflikte mit Vorgesetzten sowie ungünstige Arbeitszeiten (Schicht- und Wochenendarbeit) erlebt.

Was die ungünstigen Arbeitszeiten anbelangt, so wurde in Gesprächen mitunter die Zusammenarbeit zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Rettungsdienstkräften als problematisch dargestellt. Ehrenamtliche Mitarbeiter sind in den Rettungsdiensten unverzichtbar. Um diese nicht zu verärgern, werden bei der Dienstplangestaltung die Interessen der hauptamtlichen Mitarbeiter hinter die der ehrenamtlichen gestellt. Häufig fühlen sich hauptamtliche Mitarbeiter aus diesem Grund zurückgesetzt, zum Teil sogar als Lückenbüsser.

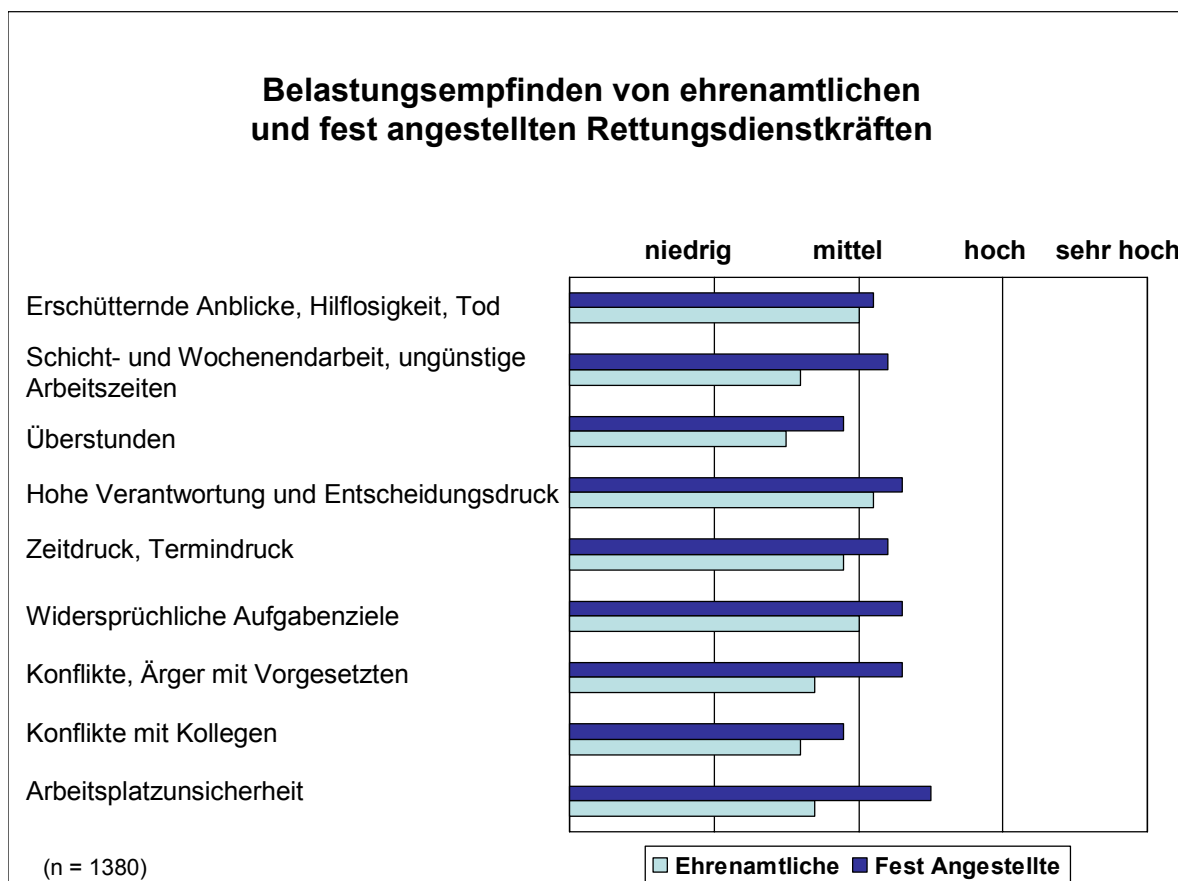


Abb. 8: Belastungsempfinden von ehrenamtlichen und fest angestellten Rettungsdienstkräften im Vergleich (Teilstichprobe)

Vergleich von Rettungsdienstmitarbeitern mit ländlichen und städtischen Einsatzgebiet.- Generell sind die Unterschiede im Belastungsempfinden nicht besonders groß, wenn man Rettungsdienstkräfte danach unterscheidet, ob sie ihre Einsätze überwiegend im städtischen oder ländlichen Bereich fahren (siehe Abb. 9). Nur bei den ungünstigen Arbeitszeiten und beim Thema „Zeit- und Termindruck“ weisen die städtischen Rettungsdienstmitarbeiter deutlich höhere Belastungswerte auf.

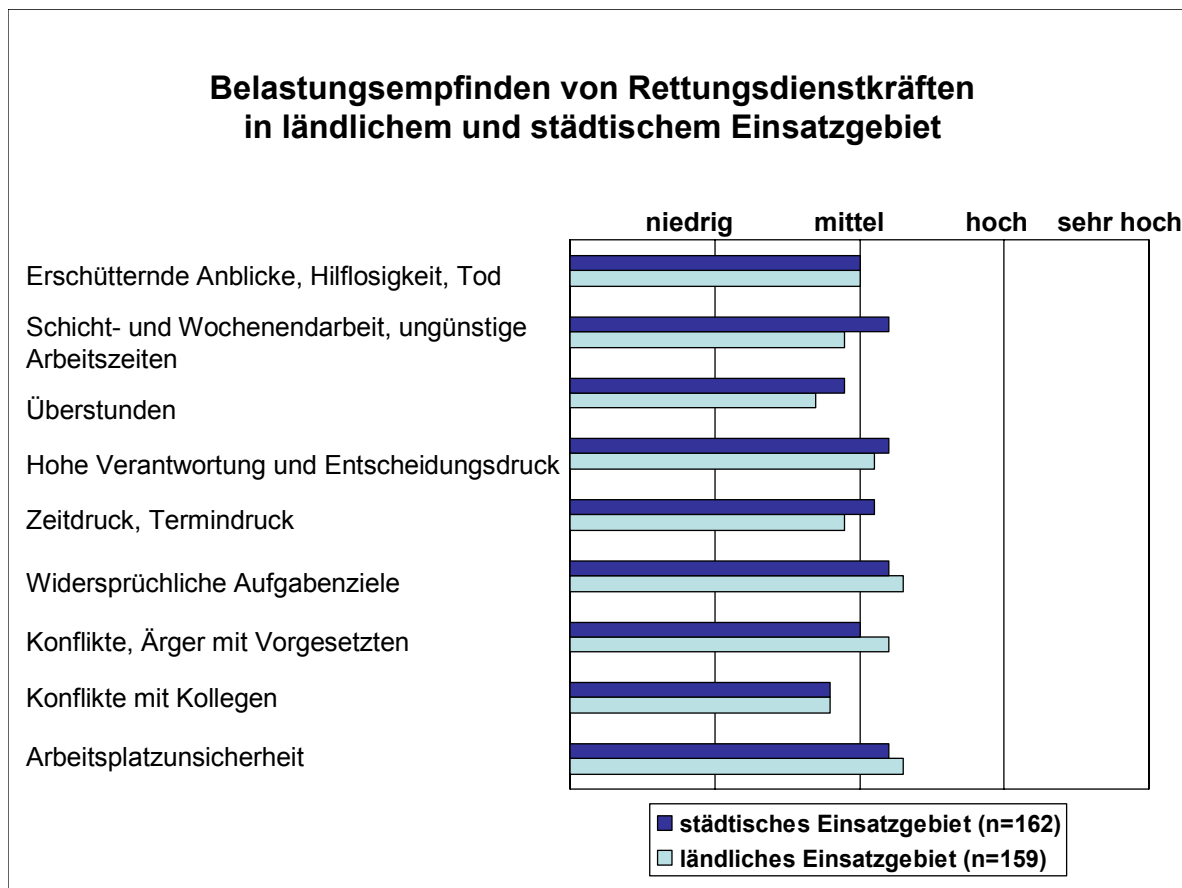


Abb. 9: Belastungsempfinden von Rettungsdienstkräften mit ländlichem und städtischem Einsatzgebiet im Vergleich (Teilstichprobe)

4.6.2 Bewertung von Verbesserungsmaßnahmen

Gesamtstichprobe.- Die wirkungsvollsten Beiträge zur Verbesserung ihrer Belastungssituation sahen die befragten Rettungsdienstkräfte im Mittel in arbeitsorganisatorischen Maßnahmen (rechtzeitige und ausreichende Information, transparente Entscheidungen, eindeutige Klärung von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung) (siehe Abbildung 10). Aber auch intensivere Unterstützung durch den bzw. die Vorgesetzten wurde als Maßnahme zur Belastungsoptimierung hoch eingeschätzt. Wiederum handelt es sich hier um Durchschnittswerte. Je nach Rettungswache/ Kreisverband und nach persönlichen Präferenzen wurden die Verbesserungsmaßnahmen – abhängig von der Situation „vor Ort“ – hinsichtlich ihres Nutzens unterschiedlich bewertet. Während insgesamt eine verbesserte

Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplans mit dem Wert „mittel“ eingestuft wurde, gab es ca. 10% der Befragten, für die eine verbesserte Mitsprache zu einer sehr großen Optimierung der eigenen Belastungssituation führen würde.

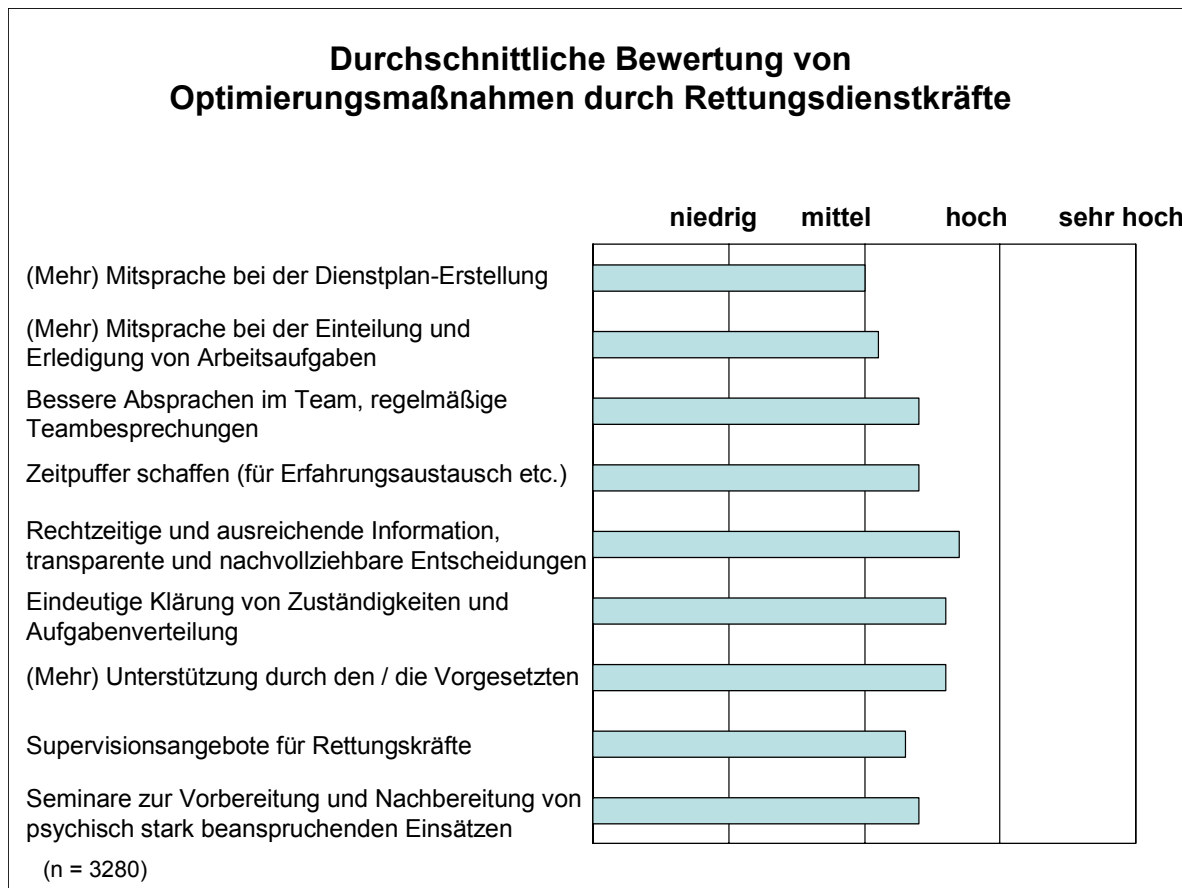


Abb. 10: Bewertung von Optimierungsmaßnahmen in der Gesamtstichprobe (Durchschnittswerte)

In freier Formulierung konnten die Befragten außerdem angeben, welche sonstigen Maßnahmen die psychische Belastungssituation an ihrem Arbeitsplatz weiter verbessern könnten. Die Antworten wurden inhaltlich ausgewertet und nach Themenbereichen zusammengefasst (siehe Tabelle 2). Die meisten Nennungen hierzu betrafen die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten sowie Optimierungswünsche bezüglich der technischen Ausstattung der Fahrzeuge (z.B. Klimaanlage). Auch Änderungswünsche zur Dienstplangestaltung und zu den Arbeitszeiten wurden in nennenswerter Anzahl vorgebracht sowie mehr und bessere Fortbildungsangebote gefordert.

Tabelle 2: Sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungssituation aus Sicht der Rettungskräfte (die 10 häufigsten Nennungen sind kursiv wiedergegeben)

Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungssituation aus Sicht der Rettungsdienstkräfte	Anzahl der Nennungen
• Arbeitszeiten, Schichtdienste	
<i>Verbesserung der Arbeitszeiten</i>	30
<i>Optimierung der Dienstplanung</i>	32
• Arbeitsausstattung, Arbeitsschutz	
<i>Verbesserung der technischen Ausstattung der Fahrzeuge</i>	53
Optimierung des Personaleinsatzes	15
Verbesserung des Arbeitsschutzes	1
Verbesserung der Arbeitskleidung	13
Verbesserung der Arbeits- und Ruheräume	13
• Zusammenarbeit	
<i>Verbesserung der Zusammenarbeit mit Kollegen</i>	46
Verbesserung der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen	4
<i>Verbesserung der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten</i>	49
Verbesserung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern	17
• Information, Transparenz	
<i>Optimierung der Informationsvermittlung</i>	18
<i>Klärung von Zuständigkeiten und rechtlichen Fragen</i>	33
• Arbeitsorganisatorische Verbesserungen	
Reduzierung der Bürokratie	10
Ablauforganisatorische Verbesserungen	14
Mehr Mitbestimmung des Personals	13
• Vergütung, Anerkennung	
<i>Gerechtere Vergütung</i>	33
Mehr gesellschaftliches Ansehen	11
• Weiterbildung	
<i>Mehr Aus- und Fortbildungen</i>	30
<i>Verbesserung der Aus- und Fortbildungen</i>	30
Mehr Erfahrungsaustausch	9
• Gesundheitsförderung	
Ernährung	3
Rückenschule	8
Sport	15
Entspannung	4
• Sonstige Verbesserungen	
Arbeitsplatzsicherheit	13
Rente	7
Externe Ansprechpartner	3

Vergleich zwischen fest angestellten ehrenamtlichen Mitarbeitern.- Fast durchgehend stuften fest angestellte Rettungskräfte die Liste mit den Optimierungen höher ein als ihre ehrenamtlichen Kollegen. Die deutlichsten Unterschiede zwischen fest angestellten Beschäftigten und Ehrenamtlichen zeigten sich bei der Bewertung einer verbesserten Mitsprache bei der Dienstplangestaltung, der Verfügbarkeit rechtzeitiger und ausreichender Information und intensivierter Unterstützungsleistungen durch die Vorgesetzten. Bei allen drei Aspekten hatten die fest angestellten Mitarbeiter eine deutlich höhere Nutzenerwartung (siehe Abbildung 11).

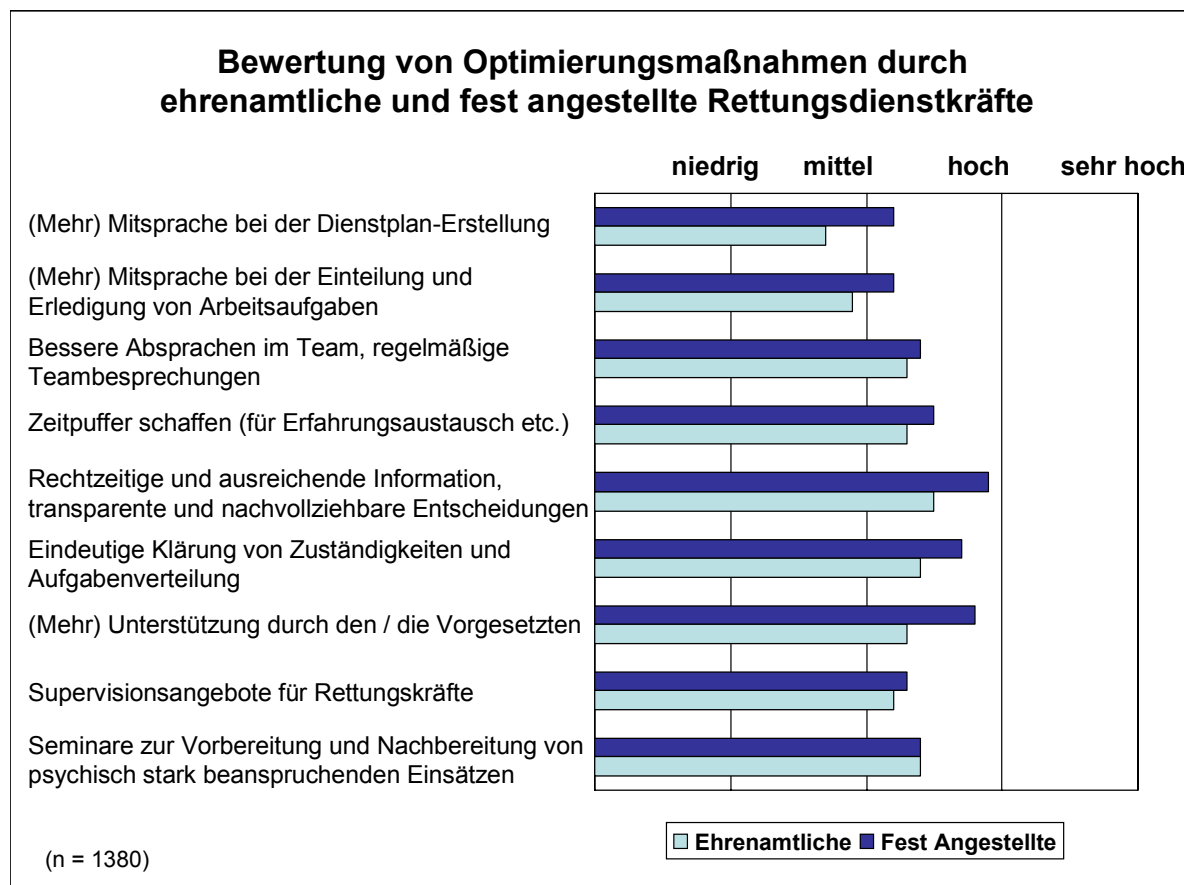


Abb. 11: Bewertung von Optimierungsmaßnahmen durch ehrenamtliche und fest angestellte Rettungsdienstkräfte (Teilstichprobe)

Vergleich von Rettungsdienstmitarbeitern mit ländlichen und städtischen Einsatzgebiet.- Wie schon beim Belastungsempfinden zeigen sich relativ geringe Differenzen, wenn man vergleicht, wie städtische und ländliche Rettungsdienstkräfte verschiedene Maßnahmen nach dem Nutzwert für die Optimierung der eigenen Belastungssituation einstufen (siehe Abb. 12). Der größte Unterschied zeigt sich bei der Maßnahme „Zeitpuffer schaffen“, die von Rettungsdienstkräften im städtischen Einsatzgebiet höher eingeschätzt wurde. Dies passt zu den Belastungseinstufungen der städtischen Rettungsdienstmitarbeiter, die einen höheren Zeit- und Termindruck verspüren als ihre Kollegen in einem überwiegend ländlichen Einsatzgebiet.

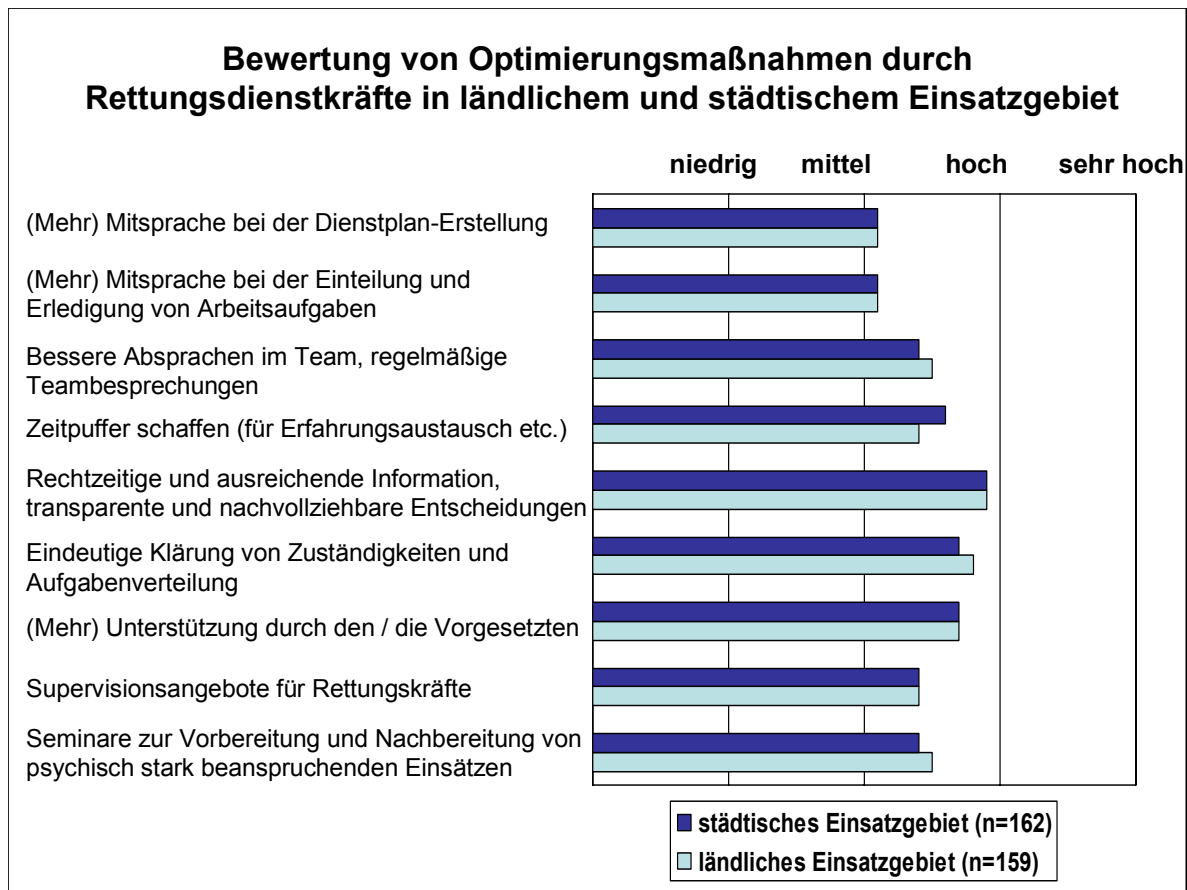


Abb. 12: Bewertung von Optimierungsmaßnahmen durch Rettungsdienstkräfte mit ländlichem und städtischem Einsatzgebiet im Vergleich (Teilstichprobe)

5 Auflagen und Zielvereinbarungen

Auf Grundlage der Ergebnisse der Besichtigungen „vor Ort“ und der Befragungen/ Gespräche mit den betrieblichen Funktionsträgern und Mitarbeitern erstellte die Gewerbeaufsicht Besichtigungsschreiben. Diese enthielten Auflagen und/ oder Zielvereinbarungen/ Empfehlungen mit konkreten Schritten und Maßnahmenvorschlägen zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Belastungssituation der Rettungskräfte. Kasten 3 zeigt exemplarisch Auszüge aus einem Besichtigungsschreiben.

Kasten 3

Auszüge aus einem Besichtigungsschreiben

Sehr geehrte Damen und Herren,

... möchten wir uns an dieser Stelle noch einmal für den freundlichen Empfang bei der o. g. Begehung und insbesondere die offene und konstruktive Diskussion bedanken. Wir führten ein ausführliches Gespräch über Fragen der Arbeitssicherheitsorganisation, ... sowie den Themenkomplex der psychischen Belastungen, die im Bereich des Rettungsdienstes bekanntermaßen eine große Rolle spielen.

1. Einbeziehen von psychischen Faktoren in die Gefährdungsbeurteilung:

Eine Gefährdungsbeurteilung nach §5 Arbeitsschutzgesetz ... mit daraus abgeleiteten Maßnahmen konnte vorgelegt werden. Allerdings müssen auch die psychischen Belastungsfaktoren in die Beurteilung eingehen und erfasst werden, um dann Ziele bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu realisieren.

Dabei können Sie wichtige Ansätze aus der Fragebogenauswertung, die übergeben und besprochen wurde, gewinnen. Das Ergebnis dieser Beurteilung sowie die zu ergreifenden Maßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren.

...

Empfehlungen zur Reduktion psychischer Belastungsfaktoren auf der Basis der erfolgten Mitarbeiterbefragung

Als Belastungsschwerpunkte wurden folgende Punkte genannt:

- „Konflikte und Ärger mit Vorgesetzten“
- „ Schicht- und Wochenendarbeit, ungünstige Arbeitszeiten“

Vorrangig erwünschte Verbesserungen waren:

- „Mehr Unterstützung durch die Vorgesetzten“
- „transparente Entscheidungen, ausreichende Information“

- Einen ersten Schritt zur aktiven Bearbeitung dieses Aufgabenkomplexes stellt die Besprechung der Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung auf jeder Wache mit möglichst allen Kollegen dar. Wie am 15.11. zu erfahren war, geschieht dies durch den Rettungsdienstleiter bereits. Schon die Diskussion bzw. das Ansprechen bestimmter Gegebenheiten in einer konstruktiven und zielorientierten Art deckt häufig Zusammenhänge oder Hintergründe auf und trägt zum besseren Verständnis oder Finden von Lösungswegen bei.

- Arbeitsbedingte psychische Belastungen sollen künftig im Arbeitsschutzausschuss thematisiert und kontinuierlich aufgegriffen sowie Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden. Dies impliziert, einen Verantwortlichen dafür zu benennen, der sich für dieses Thema „zuständig“ fühlt und Ansprechpartner ist. Diese Rolle könnte z.B. der Betriebsarzt oder auch ein Vertreter des Personalrates übernehmen.

- Professionelle Hilfe bei psychisch traumatisierenden Einsätzen:
Zur Entlastung der Mitarbeiter nach „extrem belastenden“ Einsätzen steht – neben den Nachbesprechungen im Kollegenkreis - ein regionales Kriseninterventionsteam mit Notfallseelsorger als zeitnah bestehendes Hilfsangebot zur Verfügung, mit dem bereits positive Erfahrungen gesammelt werden konnten. ... Für ausgewählte gravierende Fälle, die darüber hinaus Hilfe und ggf. auch Therapie benötigen, fehlt aber bisher ein konkretes Angebot, professionelle Hilfe eines Psychologen oder Psychotherapeuten in Anspruch nehmen zu dürfen ...

...

In 74,3% der Fälle (78 von 105 Kreisverbänden) wurde Zielvereinbarungen und/ oder Auflagen zur Thematik „psychische Fehlbelastungen“ schriftlich fixiert. In den restlichen 25,7% der Einrichtungen bestand entweder kein Anlass für ein entsprechendes Schreiben, weil alle Arbeitsschutz-Normen erfüllt waren und wirksame Maßnahmen gegen psychische Fehlbelastungen getroffen worden waren; oder aber es wurden nur mündliche Ratschläge/ Empfehlungen gegeben, insbesondere bei fehlender Einigung auf eine Zielvereinbarung.

62 Einrichtungen, d.h. 59% der besichtigten Unternehmen wurde zur *Auflage* gemacht, eine Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung psychischer Belastungen zu erstellen, zu konkretisieren bzw. zu aktualisieren. Im Rahmen der *Zielvereinbarungen* war am häufigsten die Besprechung und Umsetzung der Ergebnisse der von den Gewerbeärzten ausgewerteten Mitarbeiterfragebögen festgelegt worden, an zweiter Stelle folgen Maßnahmen zur Verbesserung von Transparenz und Informationsfluss. Auch Aktivitäten zur Verbesserung der Regelungen zur Einsatznachbesprechung und die Festlegung konkreter Zuständigkeiten zum Thema „psychische Belastungen“ waren häufige Zielvereinbarungselemente (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Inhalte und Häufigkeit von Zielvereinbarungselementen

Zielvereinbarungselemente	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit in % (n = 105)
Besprechung und Umsetzung der Ergebnisse der von den Gewerbeärzten ausgewerteten Mitarbeiterfragebögen	35	33,3
Verbesserung von Transparenz und Informationsfluss (rechtzeitige und ausreichende Information, transparente und nachvollziehbare Entscheidungen)	34	32,4
Optimierung der Regelungen zur Einsatznachbesprechung (z.B. Schaffung von Zeitpuffern)	33	31,4
Festlegung konkreter Zuständigkeiten zum Thema „psychische Belastungen“	31	29,5
Thematisierung der „arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ im Arbeitsschutzausschuss	28	26,7
Seminare zur Verbesserung des Kommunikations- und Konfliktmanagement der Rettungskräfte	24	22,9
Organisatorische Maßnahmen zur Verbesserung der Absprachen im Team/ regelmäßige Teambesprechungen	23	21,9
Verbesserung der Zusammenarbeit mit professionellen Helfern und Therapeuten „vor Ort“	18	17,1
Eindeutige Klärung von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung (z.B. zum Thema „Notkompetenz“)	18	17,1
Aufnahme des Themas „arbeitsbedingte psychische Belastungen“ in Teambesprechungen	17	16,2
Seminare/ Infoveranstaltungen zur Vorbereitung und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen	15	14,3
Seminare zu Stressmanagement und Entspannungstechniken	14	13,3
(Mehr) Unterstützungsangebote durch den/ die Vorgesetzten (z.B. bei Beschwerden von Angehörigen der Opfer)	13	12,4
Gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Stressbewältigung (z.B. in Form verbilligter Besuchsmöglichkeiten von Fitnessstudios etc.)	11	10,5
(Mehr) Supervisionsangebote für Rettungskräfte (psychologische Betreuung und Beratung durch Experten)	10	9,5
Durchführung von Mitarbeitergesprächen	9	8,6
Veröffentlichung der verfügbaren Adressen für professionelle psychotherapeutische Hilfe, damit eine anonyme Kontaktaufnahme erfolgen kann	8	7,6
Schulung von Führungskräften im Hinblick auf mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten/ Führungsstil	7	6,7
Verbesserung der Mitwirkung der Beschäftigten an der Dienstplangestaltung	4	3,8
Verbesserung der Mitsprache bei der Einteilung und Erledigung von Arbeitsaufgaben	4	3,8

6 Diskussion und Schlussfolgerungen

Ziel der von der Gewerbeaufsicht bayernweit durchgeführten Projektarbeit war, Rettungsdienst-Organisationen und deren Arbeitsschutz-Akteure für die Thematik der psychischen Fehlbelastungen zu sensibilisieren und dabei zu unterstützen, konkrete Maßnahmen zur Vermeidung von psychischen Fehlbelastungen abzuleiten und umzusetzen. Die Organisationen sollten sich nicht nur deshalb mit dieser Thematik auseinandersetzen, weil dies ein Erfordernis des Arbeitsschutzgesetzes ist, sondern aus ihrem ureigenen Unternehmensinteresse heraus. Denn psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz wirken sich schädlich auf die Leistungsziele und Leistungsfähigkeit eines Unternehmens aus, indem sie die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Motivation der Beschäftigten (wichtige Voraussetzungen für die ungestörte Erstellung von Produkten und Dienstleistungen sowie für qualitativ hochwertige Arbeitsergebnisse) negativ beeinflussen.

Die Besichtigungen, Gespräche und Befragungen stießen – nahezu ausnahmslos – auf eine positive Resonanz seitens der betrieblichen Akteure und initiierten eine breite Palette von Aktivitäten zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Rettungskräfte. Die Befragung der Beschäftigten zu psychischen Belastungen und Optimierungsmöglichkeiten lieferte den Organisationen näherungsweise ein unternehmensspezifisches Belastungsprofil ihrer Mitarbeiter. Darüber hinaus erbrachten die anonymisierten Einstufungsdaten der Beschäftigten wichtige Hinweise für die Ableitung von konkreten Verbesserungsmaßnahmen. Mit dem hier vorliegenden Abschlussbericht erhalten die besichtigten Unternehmen zusätzlich zu ihren eigenen Daten die graphische Darstellung der Belastungsdaten/Optimierungspotenziale in der Gesamtstichprobe. Dies ermöglicht ihnen, zu erkennen, wo sie mit ihren Bemühungen zur Belastungsoptimierung im Vergleich zu anderen Organisationen stehen („Benchmarking“) und wo man mit weiteren Verbesserungen ansetzen könnte.

Im Folgenden soll zusammenfassend der Frage nachgegangen werden, welche Ergebnisse die Projektarbeit zum psychischen Belastungsspektrum und Belastungsausmaß von Rettungskräften erbracht hat und wo die größten Optimierungspotentiale liegen.

6.1 Ermittlung psychische Fehlbelastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

Um psychische Fehlbelastungen wirkungsvoll reduzieren zu können, ist die systematische Ermittlung und Bewertung der entsprechenden Belastungsfaktoren eine wichtige Voraussetzung. Die Befunde zeigen indes, dass viele Organisationen erst am Anfang bezüglich der Gefährdungsermittlung psychischer Fehlbelastungen stehen, weswegen Maßnahmen zur Belastungsoptimierung noch nicht ausgeschöpft sind.

44% der besichtigten Organisationen hatten noch keinerlei Aktivitäten zur psychischen Belastungsermittlung ergriffen, den Unternehmen wurde daher zur

Auflage gemacht, die psychische Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung (§§ 5,6 Arbeitsschutzgesetz) aufzunehmen. Ewas mehr als die Hälfte der besichtigten Unternehmen hatte psychische Gefährdungsfaktoren – zumindest teilweise – im Rahmen ihrer Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und ansatzweise erhoben. Aber häufig wurden bestenfalls Mindestanforderungen erfüllt: Die systematische Ableitung von Maßnahmen aus den erhobenen Daten, die Benennung von Verantwortlichen und das Setzen von verbindlichen Terminen für die Maßnahmenumsetzung und die Evaluation der durchgeführten Maßnahmen lässt sich in vielen Fällen noch verbessern. Gleichwohl ist festzuhalten, dass in den bayerischen Rettungsdiensten deutlich häufiger eine Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung psychischer Belastungsfaktoren vorliegt, als wir bei vergleichbaren Projektarbeiten der Gewerbeaufsicht in der stationären Altenpflege oder in Personennahverkehrsunternehmen vorfanden. Dementsprechend wurden auch weniger Auflagen erteilt.

Als Basis für Verbesserungsmaßnahmen sind geeignete betriebliche Strukturen erforderlich. Dazu gehört, dass – wie in einer Reihe von Zielvereinbarungen festgehalten – konkrete Zuständigkeiten zum Thema „psychische Belastungen“ festgelegt werden und ein betriebliches Gremium (Arbeitsschutzausschuss, Arbeitskreis Gesundheit, Gesundheitszirkel o.ä.) sich mit dieser Thematik dauerhaft befasst. Wichtig dabei ist die Vernetzung der betrieblichen Akteure im Gesundheitsschutz. Viele Betriebsärzte haben noch deutliche Berührungängste bei diesem Thema. Gleichwohl sind sie es, die gemäß Arbeitssicherheitsgesetz (§3) den Arbeitgeber in *arbeitspsychologischen* Fragen zu beraten haben. Die Arbeitsmediziner sollten diese Aufgabe in weit stärkerem Maße als bislang wahrnehmen, wobei sie im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Einsatzzeiten für Betriebsärzte allerdings kaum zu bewältigen ist.

6.2 Psychische Belastungen aus der Sicht der Rettungskräfte

Die *Einstufungen* der Rettungskräfte *zum Belastungserleben* lagen im Durchschnitt in einem mittleren Bereich und damit niedriger als bei unserer Projektarbeit in der stationären Altenpflege

(http://www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/arbeitspsychologie/doc/altenpflege_pa_2005.pdf).

Ob Rettungskräfte durchschnittlich weniger belastet sind als die erwähnten Altenpflegekräfte oder ob sie psychische Belastungsfaktoren subjektiv anders bewerten, kann hier nicht zweifelsfrei geklärt werden.

Das heißt aber nicht, dass Rettungskräfte generell gering belastet seien. Unseren Erhebungen zufolge sind die am höchsten eingestuften Belastungsfaktoren Arbeitsplatzunsicherheit, widersprüchliche Aufgabenziele, hohe Verantwortung und Entscheidungsdruck sowie Konflikte mit Vorgesetzten. Bei den fest angestellten Rettungskräften liegen die entsprechenden Durchschnittswerte allesamt in dem Bereich „mittel bis hoch“. Zudem geben die Zahlen nur Durchschnittswerte für die gesamte Stichprobe wider, also über alle Befragten gemittelte Werte. So ergab sich beispielsweise, dass mehr als jeder fünfte Befragte sich durch Konflikte mit Vorgesetzten „hoch“ belastet fühlte, und ca. 15% der Befragten, das waren 470 Rettungskräfte, erlebten sogar einen „sehr hohen“ Belastungslevel durch derlei Konflikte. In diesen Fällen sollten die Einrichtungen alles daran setzen, solche

Konfliktpotentiale so weit aus möglich zu reduzieren, denn Studien zufolge gehören Konflikte mit Vorgesetzten zu den Belastungsfaktoren mit den negativsten Begleiterscheinungen für Gesundheit und Leistungsfähigkeit (Stadler & Spieß, 2003). Die Vielzahl an frei formulierten Aussagen der Rettungskräfte zu „Problemen bei der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten“ unterstreicht dies zusätzlich.

Die Ergebnisse zeigen typische Belastungsprofile für einzelne Organisationen und zum Teil sogar für einzelne Rettungswachen, was darauf hin deutet, dass die Einrichtungen das Ausmaß der Belastungen wesentlich mitbestimmen und demzufolge auch über Spielräume bei der Ausgestaltung belastungsoptimaler Arbeitsbedingungen haben. Gerade bei den Items „Schicht- und Wochenendarbeit, ungünstige Arbeitszeiten“, „Widersprüchliche Aufgabenziele“ und „Konflikte, Ärger mit Vorgesetzten“ zeigten sich deutliche Unterschiede beim Vergleich verschiedener Einrichtungen.

Fest angestellte Rettungsdienstkräfte gaben durchweg höhere Belastungswerte an als Ehrenamtliche. Der größte Unterschied ist bei der Arbeitsplatzsicherheit zu verzeichnen, was leicht nachzuvollziehen ist, schließlich ist für Ehrenamtliche ihre Rettungsdienst-Tätigkeit nicht Existenzgrundlage. Deutlich belastender wurden von den fest angestellten Kollegen auch Konflikte mit Vorgesetzten sowie ungünstige Arbeitszeiten (Schicht- und Wochenendarbeit) erlebt. Hier sollten Entlastungsmaßnahmen unseres Erachtens vorrangig erfolgen. Zwischen Rettungsdienstkräften mit überwiegend städtischen versus ländlichen Einsatzgebiet zeigten sich nur geringe Unterschiede im Belastungsempfinden. Lediglich bei den ungünstigen Arbeitszeiten und beim Thema „Zeit- und Termindruck“ wiesen die städtischen Rettungsdienstmitarbeiter etwas höhere Belastungswerte auf.

6.3 Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungs- und Beanspruchungssituation von Rettungskräften

Arbeitsorganisatorische Verbesserungsmaßnahmen.- Die wirkungsvollsten Beiträge zur Belastungsoptimierung sahen die befragten Rettungsdienstkräfte im Mittel in ablauf- und aufbauorganisatorischen Maßnahmen. Wie die Mitarbeiterbefragung zeigt, würde die Verbesserung von Transparenz und Informationsfluss (rechtzeitige und ausreichende Information, transparente und nachvollziehbare Entscheidungen) die psychische Belastungssituation von fest angestellten Rettungskräften an ihrem Arbeitsplatz „in hohem Maße“ verbessern. Aber auch eine eindeutige Klärung von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung würde sich aus Sicht der Befragten deutlich belastungsreduzierend auswirken.

Hier sind Unternehmens- und Geschäftsleitung gefragt, entsprechende Abhilfe zu schaffen. Gerade am Beispiel der arbeitsorganisatorischen Verbesserungspotentiale ist evident, dass Maßnahmen zur Belastungsoptimierung nicht mit hohen finanziellen Kosten verbunden sein müssen, vielmehr können durch eine Kombination von Maßnahmen des betrieblichen Qualitätsmanagement und des Gesundheitsschutzes transparente und klare Arbeitsstrukturen geschaffen werden, in denen die „richtige Information zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort“ bereit gestellt wird. Und Verbesserungen in diesem Bereich sind nicht nur geeignet, die belastungsbezogenen Ressourcen der Mitarbeiter und deren Arbeitszufriedenheit zu steigern,

sondern wirken sich unmittelbar auf die Qualität der Arbeitsverrichtung und damit auch auf das Erreichen der betrieblichen Leistungsziele aus.

Mitarbeiterorientierte, gesundheitsförderliche Führungspraxis.- Wie oben erwähnt fühlte sich mehr als ein Drittel der befragten Rettungskräfte durch Konflikte mit Vorgesetzten „hoch“ oder sogar „sehr hoch“ belastet. „Mehr Unterstützung durch den/ die Vorgesetzten“ wurde zudem als Verbesserungsmaßnahme hoch eingeschätzt. Auch in den frei formulierten Aussagen zu den offenen Fragen nach „sonstigen Belastungen“ war Unzufriedenheit mit dem Vorgesetztenverhalten oft Thema. Führungskräfte haben bekanntermaßen zentralen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter (Spieß & Stadler, 2007). Zu den diesbezüglichen Aufgaben einer Führungskraft gehören die Einbindung der Mitarbeiter in Planungs- und Entscheidungsprozesse, der konstruktive Umgang mit Konflikten, ein mitarbeiterorientierter Führungsstil sowie soziale Unterstützung der Mitarbeiter.

Für diese Aufgaben müssen Führungskräfte im Bereich des Rettungsdienstes offensichtlich noch stärker vorbereitet und unterstützt werden, als dies in der Vergangenheit der Fall war. Mittel der Wahl sind hierbei Seminare (Verbesserung des Kommunikations- und Konfliktmanagement, mitarbeiterorientiertes Führen etc.) und Supervisionsangebote. Aber auch bei der Auswahl von Führungskräften sollten die sozialen Kompetenzen stärker Berücksichtigung finden.

Förderung der Mitarbeiter-Kompetenzen.- Seminar-, Schulungs- und Supervisionsangebote für Rettungskräfte zählen zu den verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen. Sie verbessern die Kenntnisse und Fertigkeiten der Teilnehmer und erhöhen damit die individuellen Ressourcen, um mit tätigkeitsimmanenten Belastungen besser umgehen zu können. Und der Bedarf danach ist groß: Viele Rettungskräfte aus unserer Untersuchungsstichprobe haben Supervisionsangeboten einen hohen Effekt für die Verbesserung ihrer aktuellen psychischen Belastungssituation zuerkannt; in den frei formulierten Aussagen zu Optimierungsmöglichkeiten haben Rettungskräfte immer wieder auf verbesserte und mehr Fortbildungsangebote gedrungen. Demzufolge wurden in den Zielvereinbarungen mit den Organisationen nicht selten als Maßnahmen zur Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung „Seminare zu Stressmanagement und Entspannungstechniken“ und „Seminare zur Verbesserung des Kommunikations- und Konfliktmanagements der Rettungskräfte“ aufgenommen.

Dienstplangestaltung und Arbeitszeiten.- Für die große Mehrheit der Befragten (70%) ergaben sich keine „hohen“/ „sehr hohen“ Belastungen aus Schicht-/ Wochenendarbeit und ungünstigen Arbeitszeiten. Auch eine höhere Beteiligung an der Dienstplangestaltung gehörte nicht zu den am meisten favorisierten Optimierungsmöglichkeiten. Dies deckt sich mit unseren Erfahrungen, dass viele Organisationen – etwa durch die Verwendung von EDV-gestützten Wunschkostenplan-Systemen – in der Lage sind, die Mitarbeiterwünsche bezüglich ihrer Einsatzzeiten weitgehend zu erfüllen. Eine Minderheit von Unternehmen hat indes hier noch Optimierungsbedarf. Das zeigt auch die Anzahl an frei formulierten Aussagen von Rettungskräften, die sich entweder über ungünstige Arbeitszeiten/ ungünstige Dienstplangestaltung beschwerten oder für diesen Bereich Verbesserungswünsche anmelden. Hier gilt es für die betroffenen Unternehmen auszuloten, wie die Wünsche der Mitarbeiter noch stärker berücksichtigt werden können.

6.4 Traumatisierende Ereignisse: Maßnahmen zur Prävention und Intervention

In der überwiegenden Mehrzahl der besichtigten Einrichtungen (79,2%) existieren organisatorische Regelungen, die die zeitnahe Versorgung von Rettungskräften nach traumatisierenden Einsätzen mit professioneller Hilfe und Therapie gewährleisten. Das zeigt, dass dieses Thema mehrheitlich sehr ernst genommen wird. In mehr als 2/3 der Organisationen gibt es zudem regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu Themen wie der „Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen“, Psychotraumatologie und „Stressbewältigung für Einsatzkräfte“.

Allerdings gibt es eine nennenswerte Anzahl von Unternehmen, die sich noch ungenügend auf die Vorbeugung von psychischen Traumatisierungen vorbereitet haben.

In jedem fünften Unternehmen fehlen derartige Präventionsvorkehrungen und in ca. einem Drittel der Betriebe finden entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen für die eigenen Mitarbeiter gar nicht oder nur unregelmäßig statt. Angesichts der gravierenden Traumatisierungsfolgen für die betroffenen Mitarbeiter (menschliches Leid, Verlust an Lebensqualität, lang andauernde Erkrankungen) ebenso wie für die Organisation (z.B. in Form von Fehlzeiten) ist in diesen Fällen dringend geboten, Abhilfe zu schaffen. Dies entspricht auch dem Wunsch der von uns befragten Rettungskräfte. Nach ihrer Einschätzung gehören Seminare zur Vorbereitung und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen zu den am besten geeigneten Maßnahmen, um die psychische Belastungssituation an ihrem Arbeitsplatz zu verbessern.

Daher haben sich die zwischen Gewerbeaufsicht und Unternehmen getroffenen Zielvereinbarungen in einer Vielzahl von Fällen der Prävention psychischer Traumatisierungen angenommen. Zielvereinbarungselemente waren:

- Optimierung der Regelungen zur Einsatznachbesprechung (z.B. Schaffung von Zeitpuffern),
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit professionellen Helfern und Therapeuten „vor Ort“,
- Seminare/ Infoveranstaltungen zur Vorbereitung und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen,
- Seminare zu Stressmanagement und Entspannungstechniken,
- Veröffentlichung der verfügbaren Adressen für professionelle psychotherapeutische Hilfe, damit eine anonyme Kontaktaufnahme erfolgen kann.

Verbände und Organisationen sollten das Thema „traumatische Ereignisse“ in den Katalog der Pflichtfortbildungen aufnehmen, um zu verhindern, dass die Durchführung derartiger Seminare immer wieder an (zu) geringen Fortbildungsetats scheitert.

7 Zusammenfassung

Im Zeitraum von Juli 2006 bis Januar 2007 führte die bayerische Gewerbeaufsicht in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine Schwerpunktaktion mit dem Titel „Arbeits- und Gesundheitsschutz für Beschäftigte im Rettungsdienst“ durch. Neben der Überprüfung des allgemeinen und medizinischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes fokussierten die Besichtigungen das Thema „arbeitsbedingte psychische Fehlbelastungen“. Denn die Tätigkeit von Beschäftigten im Rettungsdienst ist von einer Vielzahl von physischen und insbesondere psychischen Belastungsfaktoren geprägt.

Insgesamt wurden 105 Kreisverbände mit 321 Rettungswachen im Rahmen dieser Projektarbeit aufgesucht, das sind nahezu alle Kreisverbände in Bayern. Untersuchungsinstrumente waren ein eigens entwickelter Fragenkatalog, Listen mit arbeitsbedingten Belastungen und Optimierungsmaßnahmen zur Selbsteinstufung durch die Rettungskräfte sowie Begehungen. Im Anschluss an die Besichtigungen/ Befragungen wurden Zielvereinbarungen zur Belastungsoptimierung getroffen und Auflagen erteilt, wenn Arbeitsschutzvorschriften nicht erfüllt waren.

An der Befragung nahmen insgesamt 3280 Rettungsdienstkräfte teil. Im Durchschnitt lagen die Belastungseinschätzungen in einem mittleren Bereich. Die höchsten Belastungswerte ergaben sich aus der Arbeitsplatzunsicherheit, widersprüchlichen Aufgabenzielen, hohem Entscheidungsdruck und Konflikten mit Vorgesetzten. Die wirkungsvollsten Beiträge zur Verbesserung ihrer Belastungssituation sahen die befragten Rettungsdienstkräfte im Mittel in arbeitsorganisatorischen Maßnahmen (rechtzeitige und ausreichende Information, transparente Entscheidungen, eindeutige Klärung von Zuständigkeiten). Aber auch intensivere Unterstützung durch den bzw. die Vorgesetzten wurde als Maßnahme zur Belastungsoptimierung hoch eingeschätzt.

Etwas mehr als die Hälfte der besichtigten Unternehmen hatten psychische Gefährdungsfaktoren – zumindest teilweise – im Rahmen der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt und ansatzweise erhoben. In der überwiegenden Mehrzahl der besichtigten Einrichtungen (79,2%) existieren organisatorische Regelungen, die die zeitnahe Versorgung von Rettungskräften nach traumatisierenden Einsätzen mit professioneller Hilfe und Therapie gewährleisten. Das zeigt, dass dieses Thema mehrheitlich sehr ernst genommen wird. In mehr als 2/3 der Organisationen gibt es zudem regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu Themen wie der „Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen“, Psychotraumatologie und „Stressbewältigung für Einsatzkräfte“.

59% der besichtigten Unternehmen wurde zur Auflage gemacht, eine Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung psychischer Belastungen zu erstellen, zu konkretisieren bzw. zu aktualisieren. Im Rahmen der Zielvereinbarungen war am häufigsten die Besprechung und Umsetzung der Ergebnisse der von den Gewerbeärzten ausgewerteten Mitarbeiterfragebögen festgelegt worden, an zweiter Stelle folgen Maßnahmen zur Verbesserung von Transparenz und Informationsfluss. Auch Aktivitäten zur Verbesserung der Regelungen zur Einsatznachbesprechung und die Festlegung konkreter Zuständigkeiten zum Thema „psychische Belastungen“ waren häufige Zielvereinbarungselemente.

Das Projekt machte deutlich, dass auf dem Gebiet der arbeitsbedingten psychischen Fehlbelastungen eine umfangreiche Sensibilisierungs- und Motivationsarbeit der Unternehmensleiter und der Arbeitsschutzakteure erforderlich ist. Sie müssen erkennen, dass die Reduzierung psychischer Fehlbelastungen die Unternehmensziele und die Interessen der Mitarbeiter nach Gesundheit und Wohlbefinden gleichermaßen fördert, und sie benötigen vielfach noch Hilfestellung bei der Erfassung psychischer Fehlbelastungen und bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Belastungsoptimierung. Es soll aber nicht unerwähnt bleiben, dass eine Reihe von Rettungsdienst-Organisationen und Kreisverbänden bereits sehr gute Arbeit bei der Prävention psychischer Fehlbelastungen leistet.

8 Literatur

- Bengel, J. (Hrsg.) (1997). Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Boggild, H. & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. Scan-dinavian Journal Of Work Environment & Health, 25, 2, 85-99.
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C. & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of post traumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. Journal of Occupational Health Psychology, 4, 131- 141.
- Gebhardt, H. & Klußmann, A. (2005). E. Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für Rettungsfachpersonal. Abschlussbericht eines INQA-Projekts
www.inqa.de/Inqa/Datenbank/Uploads/Projekt__41926__1_20Seiten_20aus_20Abschlussbericht_2019-03_20lang-2__pdf,property=blob.pdf
- Hodgkinson, P.E., Steward, M. (1991). Coping with catastrophe. A handbook of disaster management. London: Routledge.
- Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (2002). Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention (LASI-Veröffentlichung LV 28).
- Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (2003). Handlungsanleitung für die Arbeitsschutzverwaltung der Länder zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention (LASI-Veröffentlichung LV 31).
- Mühlbach, S. (1997). Bericht über die Untersuchung zur psychischen Belastung und Beanspruchung des Rettungspersonals in Rettungswachen. Eine Aktion der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung Brandenburg.
- Ritter, K. (2003). „Auswirkungen berufsbezogener alltäglicher und traumatischer Belastungen im Feuerwehr- und Rettungsdienst“. Diplomarbeit.

- Schäfer, J. (1999). Psychologische Untersuchung bei der Berufsfeuerwehr Dresden. Forschungsberichte, Bd. 30, Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie, Technische Universität Dresden.
- Spieß, E. & Stadler, P. & E. (2007). Gesundheitsförderliches Führen – Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Stuttgart: Gentner Verlag
- Stadler, P. & Spieß, E. (2003). Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz: Optimierung der Beanspruchung durch die Entwicklung von Gestaltungskriterien bezüglich Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Teegen, F. (2003). Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz, Prävention, Behandlung. Bern: Huber.
- Teegen, F., Yasui, Y. (2000). Traumaexposition und Posttraumatische Belastungsstörung bei dem Personal von Rettungsdiensten. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 21, 65-83.

Anhang: Erhebungsinstrumente

Anhang 1: Listen zur Belastungseinschätzung und zur Einschätzung von Verbesserungsmaßnahmen durch Rettungskräfte

In welchem Beschäftigungsverhältnis arbeiten Sie? Fest angestellt
 Ehrenamtlich (Einsätze pro Monat?)
 Sonstiges:

Wie belastend erleben Sie die nachfolgenden Arbeitsinhalte bzw. Arbeitsbedingungen?

	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
1 Erschütternde Anblicke, Hilflosigkeit, Leid und Tod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Schicht- und Wochenendarbeit, ungünstige Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hohe Verantwortung, hoher Entscheidungsdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Zeitdruck, Termindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Widersprüchliche Aufgabenziele (z.B. gleichzeitig gründlich, qualitativ hochwertig und schnell arbeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Konflikte, Ärger mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Konflikte mit Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Arbeitsplatzunsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Sonstige hohe arbeitsbedingte Belastungen aus Ihrer Sicht:

.....

Wie sehr wären aus Ihrer Sicht die nachfolgenden Maßnahmen geeignet, die psychische Belastungssituation an Ihrem Arbeitsplatz zu verbessern?

Verbesserung meiner psychischen Belastungssituation durch die Maßnahme wäre

	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
1 (Mehr) Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 (Mehr) Mitsprache bei der Einteilung und Erledigung von Arbeitsaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bessere Absprachen im Team, regelmäßige Teambesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Zeitpuffer schaffen (für Einsatznachbesprechungen, Erfahrungsaustausch etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Rechtzeitige und ausreichende Information, transparente und nachvollziehbare Entscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Eindeutige Klärung von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 (Mehr) Unterstützung durch den / die Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Supervisionsangebote für Rettungskräfte (psychologische Betreuung und Beratung durch Experten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Seminare zur Vorbereitung und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Welche anderen Maßnahmen könnten die Belastungssituation bei Ihrer Arbeit weiter verbessern?

.....

Anhang 2: Fragenkatalog

Fragenkatalog des Projektes „Arbeits- und Gesundheitsschutz für Beschäftigte im Rettungsdienst – Teilprojekt: Psychische Fehlbelastungen und Möglichkeiten der Prävention:“

(Befragung von Unternehmensleitung, Führungskräften, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt und
Mitarbeitern, Dokumentenanalyse)

- 24 Sind psychische Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen** (§§ 5,6 Arbeitsschutzgesetz)? Einsichtnahme! Ja Nein Teils

Wenn „Nein“: Warum nicht?

- Keine Kenntnis, dass psych. Belastungen Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung sind
- Sonstiges:

Wenn „Ja“ / „Teils“:

- Liegt eine schriftliche Dokumentation zu psychischen Belastungsfaktoren vor? Ja Nein
- Wer führt(e) die Ermittlung psychischer Belastungen durch?
 Betriebsarzt Sicherheitsfachkraft Wachleiter Externe Sonstige:
(Mehrfachantwort möglich)
- Welche Faktoren wurden als besonders belastend ermittelt?
 Arbeitszeit (Schicht-/Wochenendarbeit, Überstunden) Zeitdruck
 emotionale Belastungen Sonstiges:
- Wie wurden die arbeitsbedingten Belastungen ermittelt?
 Mitarbeiterbefragung Checkliste Sonstiges:
- Enthält die Dokumentation Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Rettungskräfte? Ja Nein
- Benennt die Dokumentation Verantwortliche zur Maßnahmenumsetzung? Ja Nein
- Enthält die Dokumentation Termine zur Maßnahmenumsetzung? Ja Nein
- Welche Maßnahmen sind dort aufgeführt?
 Mitarbeiter-Fortbildung Führungskräfte-schulung Sonstiges:

25 Werden die Rettungskräfte an der Dienstplangestaltung beteiligt? Ja Nein Teils

Wenn „Ja“ / „Teils“:

- Gibt es ein (EDV-gestütztes) Wunschkostenplan-System? Ja Nein
- Können die Mitarbeiter im Vorfeld ihre Wünsche bekannt geben? Ja Nein
- Wie lang-/kurzfristig können Mitarbeiter ihre Wünsche bekannt geben? Bis (Wochen) vorher
- Können die Mitarbeiter kurzfristig tauschen? Ja Nein
- Wie häufig können im Durchschnitt die Wünsche der Mitarbeiter **nicht** erfüllt werden?
In ca. % der Fälle

26 Gibt es regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu Themen wie „Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen“, Psychotraumatologie und Stressbewältigung für Einsatzkräfte? Ja Nein Teils

Wenn „Nein“: Warum nicht?

- Kein Bedarf aus Sicht der Mitarbeiter Kein Bedarf aus Sicht des Arbeitgebers
- keine finanziellen Mittel Sonstiges:

Wenn „Ja“ / „Teils“:

- Ist die Teilnahme an Veranstaltungen zu den oben genannten Themen verpflichtend ... freiwillig?
- Findet die Teilnahme an *derartigen* Veranstaltungen ... statt? ... innerhalb d. Arbeitszeit ... in der Freizeit
- Wann fand zuletzt eine *derartige* Veranstaltung statt? Jahr: Thema:
- Wie häufig finden *derartige* Veranstaltungen statt? (Anzahl in den letzten 3 Jahren):
- Wie hoch ist die Akzeptanz der Rettungskräfte dafür?
 sehr hoch hoch eher gering sehr gering

Wenn „eher gering“ oder „sehr gering“: Warum?

27 Gibt es organisatorische Regelungen für Einsatznachbesprechungen nach belastenden Ereignissen? Ja Nein Teils

Wenn „Nein“: Warum nicht?

- Kein Bedarf gesehen Sonstiges:

Wenn „Ja“ / „Teils“:

- Sehen die Regelungen (ausreichende) Zeitpuffer für Einsatznachbesprechungen nach belastenden Ereignissen vor (z.B. auch wenn ein kurzfristiger Folgeeinsatz ansteht)? Ja Nein
- Wer steht für die Einsatznachbesprechungen zur Verfügung?
 Wachleiter qualifizierte Mitarbeiter Externe Sonstige:

28 Sind Vorkehrungen getroffen, damit Rettungskräfte nach traumatisierenden Einsätzen zeitnah professionelle Hilfe / Therapie erhalten? Ja Nein Teils

Wenn „Nein“: Warum nicht?

Kein Bedarf gesehen Sonstiges:

Wenn „Ja“ / „Teils“:

- Besteht die Möglichkeit, anonym Kontakt zu professioneller Hilfe aufzunehmen? Ja Nein
- Woher kommt professionelle Hilfe?
 - Qualifizierte Kollegen Wachleiter Betriebsarzt Kriseninterventionsteam Notarzt
 - Notfallseelsorger Hausarzt Psychotherapeut Sonstige:
 - (Mehrfachantwort möglich)
- Wie oft haben Mitarbeiter im Jahr 2005 professionelle Hilfe nach traumatisierenden Ereignissen in Anspruch genommen?
 - (Anzahl): Anzahl nicht bekannt
- Gibt es besondere Regelungen für ehrenamtliche Mitarbeiter? Ja Nein

Wenn „Ja“: Welche?

29 Ergreift die Organisation weitere Maßnahmen, um psychische Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen zu vermeiden? Ja Nein

- Verhältnisbezogene Maßnahmen:
 - Einrichtung von Gesundheitszirkeln (z.B. zur Aufdeckung von organisatorischen Defiziten)
 - Bereitstellung von Ruheräumen Weitere Maßnahmen:
 - (Mehrfachantwort möglich)
- Verhaltensbezogene Maßnahmen:
 - Entspannungsseminare Kommunikations- und Konflikttrainingstraining
 - Stressbewältigungsseminare Weitere Maßnahmen:
 - (Mehrfachantwort möglich)
- führungsbezogene Maßnahmen:
 - soziale Unterstützungsprozesse Mentorsysteme Anerkennung und Feedback
 - Führungskräftebildungen Weitere Maßnahmen:
 - (Mehrfachantwort möglich)

Platz für weitere Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....