

## Abstract NotSan Forum 2024

Fachbereich: Rettungsdienst  
Name: Aretz, Sven  
Thema: Personalbedingte Ausfälle im Rettungsdienst aufgrund psychischer Belastungen und inwiefern diese zu minimieren sind.  
Datum: 12/2023

---

### **Risikoberuf Rettungsdienst**

Die im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter\*innen (RDM) sind aufgrund der großen Spannweite ihrer beruflichen Tätigkeiten nicht nur starken physischen, sondern auch psychischen Belastungen ausgesetzt. Wegen ihrer besonderen emotionalen Stressbelastung gehören die Berufe im Rettungsdienst zu denen mit dem höchsten Risiko für Traumafolgestörungen wie posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, 10-14,6%), Depressionen (15%) und Angststörungen (15%), wobei die Dunkelziffer wesentlich höher sein wird (*Behnke 2021*).

Allein im Zeitraum von 2011-2021 stieg die Anzahl der RDM um 56% von 50.000 auf 85.000 Beschäftigte (66% Männer / 34% Frauen) im Rettungsdienst (*vgl. Statistisches Bundesamt, 2021*). Die Anzahl der Mitarbeiter\*innen steigt aufgrund eines zunehmenden Einsatzaufkommens kontinuierlich um ca. 4-10% jährlich (*vgl. Leuchleutner, 2017*), spätestens aber nach fünf Jahren mit der Anpassung des Rettungsdienstbedarfsplanes, welcher über die im Rettungsdienst benötigten Mittel und Kräfte mitbestimmt.

Aufgrund dieser Sachlage lässt sich prognostizieren, dass mit dem genannten Anstieg der Arbeitskräfte in diesem Berufsfeld auch die Anzahl der Arbeitsunfälle im psychischen Spektrum steigt. Dies fordert seitens des Arbeitgebers und des Rettungsdienstträgers ein höheres Maß an Interventionen und Präventionen, um die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen sowie Zufriedenheit zu gewährleisten. Anhand der genannten Fakten ergibt sich folgende Fragestellung:

- **Was kann der Arbeitgeber tun, um die Resilienz des Mitarbeiters zu verbessern, die Stressoren zu minimieren und Belastungssituationen frühzeitig zu erkennen?**
- **Ist das bestehende Hilfsangebot für Rettungskräfte ausreichend, um psychische Erkrankungen vorzubeugen?**

### **Organisationen**

Mit einem Blick auf die aktuelle Personallage im Rettungsdienst wird klar, dass zu wenige RDM zur Verfügung stehen, um alle Rettungsmittel zu besetzen. Daraus resultiert eine höhere Arbeitsbelastung für alle RDM und eine im Vergleich zu anderen Berufen mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 39 Stunden wesentlich erhöhtes Arbeitsaufkommen von 48-60 Stunden. In der Regel wird diese Wochenarbeitszeit von Arbeitgeber zu Arbeitgeber anders verteilt, in manchen Fällen wird der „Blokkeinsatz“ verwendet. Dies bedeutet, dass man

bspw. 4-5 Tage am Stück seine Arbeitszeit von 12 Stunden am Tag ableistet, was das Ermöglichen einer ausreichenden Distanz zum Beruf nahezu unmöglich macht. Diese starke Belastung begünstigt ohne ausreichenden Ausgleich durch freie Tage, Urlaub, verminderte Arbeitsbelastung oder ähnliches nicht nur einen Burnout, sondern sorgt langfristig für eine anhaltende Erschöpfung, welche die Resilienz des Mitarbeiters maßgeblich mindert und ihn anfälliger für Stressreaktionen wie bspw. Traumata macht.

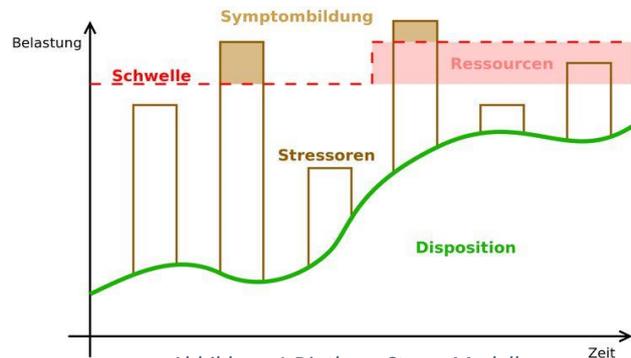


Abbildung 1 Diathese-Stress-Modell

Gleichzeitig fehlt aufgrund einer hohen Personalfuktuation, welche unter anderem auf ein schlechtes Arbeitsklima bzw. eine hohe Unzufriedenheit der Mitarbeiter\*innen zurückgeführt werden kann, ein stabiles Vertrauensverhältnis, insbesondere zu neuen Kolleg\*innen. Dieses würde es erleichtern, sich über persönliche Probleme und belastende Gefühle auszutauschen. Um einer dauerhaften Überbelastung entgegenzuwirken, müsste man langfristig die Arbeitsbelastung der RDM reduzieren oder einen angemessenen Freizeitausgleich schaffen, um eine ausreichende Erholung zu gewährleisten. Aufgrund des aktuellen Personalmangels ist dies aber eine Maßnahme, welche die Möglichkeiten der Arbeitgeber übersteigt.

Gleichzeitig wäre ein kleiner, festgelegter Pool an Kolleg\*innen, welche ihre Dienstzeit auf dem Fahrzeug und somit ihre Einsätze als festgelegtes Team verbringen, förderlich. Das hierdurch entstehende Vertrauensverhältnis untereinander bietet die Möglichkeit, entstehende Probleme frühzeitig miteinander zu besprechen und aufzuarbeiten, bevor sich diese manifestieren können. Somit kann die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von professioneller psychologischer Hilfe verringert werden.

Zudem kann der Arbeitgeber durch regelmäßige, anonyme Mitarbeiterbefragungen mit der Möglichkeit zur Kritik und Mitgestaltung auf die Bedürfnisse der Mehrheit seiner Mitarbeiter\*innen eingehen, um das Arbeitsklima dauerhaft zu verbessern.

## Prävention und Intervention

Noch immer wird das Thema „psychische Belastung“ im Rettungsdienst stigmatisiert. Einsatzkräften fällt es schwer, sich ihre Probleme einzugestehen, bzw. ihrer bewusst zu werden und psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Grund dafür könnte die fehlende Sensibilisierung für das Thema „psychische Belastung und Stressreaktionen“ in den jährlich verpflichtenden Fortbildungen sein (vgl. Belz 2023). Aufgrund der Vielzahl an Qualifikationen im Rettungsdienst, welche alle verschiedene Ausbildungen mit sich bringen, kann nicht gewährleistet werden, dass alle Mitarbeiter\*innen gleichermaßen in diesem Bereich ausgebildet wurden. Gleichzeitig muss der Träger des Rettungsdienstes nicht nur sensibilisieren und schulen, sondern im ganzen Arbeitsumfeld mögliche Hilfsangebote transparent für alle Arbeitnehmer\*innen zugänglich machen.

Sollten die Mitarbeiter\*innen eine Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit aufgrund eines Einsatzes bemerken, dauert es in der Regel sehr lange bis sie sich dieser bewusst werden und noch länger, bis sie sich eingestehen können, diese Situation nicht mehr allein bewältigen zu können. Wenn der RDM sich dazu entschließt, die ihm zustehende Hilfe in Anspruch zu nehmen, wird dieser vor einige Herausforderungen gestellt. Diese beginnen schon bei der Findung der richtigen Angebote, des Weiteren kann der Ansprechpartner unter Umständen zwischen den Arbeitgebern variieren, ebenso der Zeitraum, bis man die benötigte Hilfe bekommt.

In der Regel wird unterschieden zwischen akuter Krisenintervention direkt nach der Exposition und einer Therapie in einem auf die Mitarbeiter\*innen individuell angepasstem Rahmen. Erstere wird von dafür ausgebildeten Mitarbeiter\*innen der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) durchgeführt, welche die RDM direkt nach dem Einsatz begleiten und mit ihnen das Erlebte aufarbeiten. Darüber hinaus gibt es in einigen Kreisen Trauma-Ambulanzen in den psychischen Fachkliniken der Region, welche einem ein ähnliches Hilfsangebot zukommen lassen.

Bei den Ausarbeitungen über die Individuelle Therapie wird sich auf die Angaben der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW) bezogen. Sie bieten Interventionsmöglichkeiten, um die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen zu schützen und wiederherzustellen. Die UK NRW setzt voraus, dass ein Vorfall als Arbeitsunfall gemeldet wird. Hiernach wird empfohlen, zunächst den Kontakt zu den oben genannten Mitarbeiter\*innen der PSNV zu suchen. Sollten im Verlauf wiederholt Symptome bei der betroffenen Einsatzkraft auftreten, gibt es mehrere Möglichkeiten, vorzugehen. Eine davon sieht vor, sich an einen Durchgangsarzt zu wenden, der trotz fachfremder Ausbildung die Möglichkeit hat, den betroffenen Mitarbeiter\*innen fünf initiale Gesprächssitzungen mit einem Psychotherapeuten der Berufsgenossenschaft (BG) zu verschreiben. Außerdem ist er dazu befähigt, die Mitarbeiter\*innen, sofern erforderlich, temporär arbeitsunfähig zu schreiben. Sollte sich in diesen Gesprächssitzungen ein durch die Arbeit ausgelöstes Problem herausstellen, wird eine weitere Therapie angestrebt. In jedem Fall werden die Behandlungskosten von der BG übernommen.

## **Fazit**

Wenn ein RDM im Rahmen seiner Tätigkeit aufgrund von Überlastung o.ä. eine Beeinträchtigung im psychischen Spektrum davonträgt, gilt es, diesem eine schnellstmögliche Behandlung zu ermöglichen. In den meisten Fällen ist die fehlende Normalisierung sowie der Mangel an Ernsthaftigkeit gegenüber des bearbeiteten Themas Hauptgrund für die verspätete oder fehlende Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Das Ergebnis der Recherche zeigt, dass das Hauptproblem nicht die Intervention, sondern viel mehr die Prävention ist. Das Hilfsangebot ist in ausreichender Menge vorhanden, aber das Annehmen dieses Hilfsangebotes ist aufgrund der oben genannten Problematik selbst heutzutage noch ein großes Problem für alle Mitarbeiter\*innen im Rettungsdienst.

## Quellen:

UK NRW 2023: [Unfallkasse Nordrhein-Westfalen \(unfallkasse-nrw.de\)](http://unfallkasse-nrw.de)

Bachelorthesis Natalie Belz 2023: [Microsoft Word - Psychische Gesundheit von Rettungskräften im Landkreis Zwickau.docx \(fh-zwickau.de\)](#)

Statistisches Bundesamt 2021: [Zahl der Beschäftigten im Rettungsdienst von 2011 bis 2021 um 71 % gestiegen - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#)

Irinia Böckelman et.al 2022: [Psychische und körperliche Belastung im Rettungsdienst: Zusammenhang des arbeitsbezogenen Verhaltens und der Beanspruchungsfolgen | Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz \(springer.com\)](#)

Christiane Löffler et.al 2023: [Subjektives Wohlbefinden von Einsatzkräften im Rettungsdienst mit unterschiedlichem arbeitsbezogenem Verhaltens- und Erlebensmuster | Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie \(springer.com\)](#)

Alexander Lechleitner 2017:(PDF) [Gestuftes Versorgungssystem im Rettungsdienst \(GVS\) \(researchgate.net\)](#)

Alexander Behnke et.al 2021: [\(PDF\) Emotionsregulation im Rettungsdienst: Zusammenhänge mit beruflichem Stress, Belastungssymptomatik und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten im Rettungsdienst \(Emotion regulation in the Emergency Medical Services: Association with the personnel's occupational stress, stress symptomatology, and job satisfaction\) \(researchgate.net\)](#)

