

## Shownotes Stress (Folge 7)

### ZUSAMMENARBEIT MIT NOW2GO

Wir freuen uns sehr, euch eine Ankündigung in eigener Sache machen zu dürfen: Wir drei haben die Möglichkeit bekommen, am **24. Oktober 2020** an einer Online-Fortbildungsveranstaltung aus der Lernplattform <https://now.medizintogo.de/> mitwirken zu dürfen. Bereits im Mai diesen Jahres hat NOWtoGO gemeinsam mit den Pin-up-docs die erste Veranstaltung namens *NOWtoGo meets FOAM* ausgestrahlt. Dieses Format geht jetzt in die zweite Runde. Neben den Nerdfallmediziner\*innen, den Pin-up-Docs, den Rettungsaffen und vielen weiteren spannenden FOAM-Größen haben auch wir die Möglichkeit, ein Thema beizutragen.



**NOW TO GO**  
**ONLINEFORTBILDUNG**

Diesmal geht es um Kurzvorträge über FOAMHacks, die das Arbeiten in der Medizin in unterschiedlichster Weise verändert und beeinflusst haben. Wir sind gespannt und voller Vorfreude auf das tolle Event. An dieser Stelle nochmal ein großer Dank an Thorben und Johannes von den Pin-up-Docs für die Gelegenheit! Ihr möchtet einen Vorgeschmack auf das bevorstehende Ereignis? Hier gibt es die erste Session aus dem Mai zum Nachschauen: <http://pin-up-docs.de/2020/06/01/now-to-go-meets-foam-23-05-2020/>

### BOLUSGABE – STRESS

Die Art der Arbeit im Rettungsdienst mit ihren vielseitigen und belastenden Eindrücken führt häufig zu außergewöhnlichen Situationen. Die schwierigen und belastenden Bedingungen versetzten diese Gruppe in Stress<sup>1</sup>. Bevor wir ins Thema einsteigen und über Stress sprechen lohnt es sich, die Begriffe Stress und Stressoren genau zu beschreiben. Eine einheitliche Definition, die allgemeingültig verwendet werden kann, liegt nicht vor<sup>2</sup>.

Als Stress bezeichnet man grundlegend einen Zustand des Ungleichgewichts oder einer Irritation. Er ist die unspezifische Reaktion von Menschen auf eine Situation oder Anforderung, die als besonders wichtig (herausfordernd oder bedrohlich) wahrgenommen wird. Dabei spielen die Ressourcen, mit denen man diesem Ereignis entgegenstehen kann, eine wichtige Rolle und beeinflussen den Verlauf der Stressreaktion.<sup>3,4</sup>

Stressoren sind Ereignisse, die Stress auslösen können. Sogenannte Reizereignisse fordern von dem betroffenen Individuum immer eine Anpassungsreaktion auf die Situation. Stressoren können langfristig (Lärm, Konflikte, Ängste) und kurzfristig (Anspannung vor einem Einsatz, Aufregung vor einem Ereignis) auftreten. Die sogenannten Stressoren bewirken im Körper auch physiologische Reaktionen, unter anderem durch Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin. Sie steigern den Sympathikotonus und steigern die Konzentrationsfähigkeit.<sup>4,5</sup>



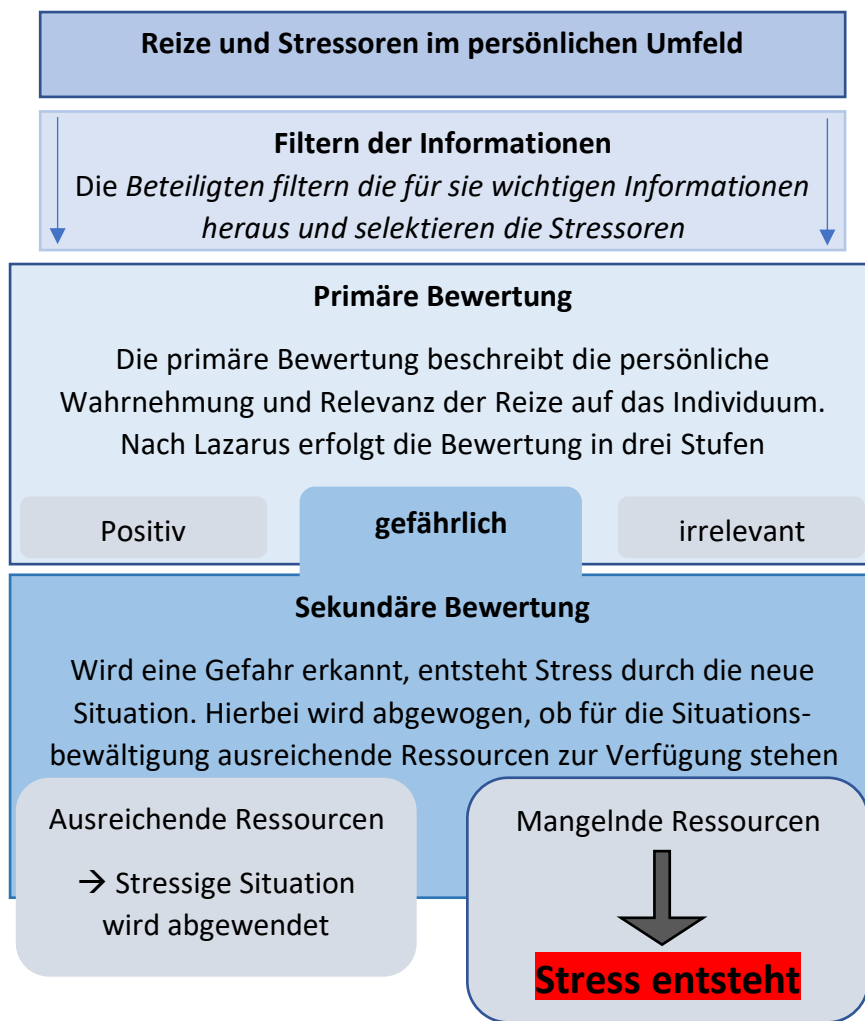
Nachdem die grundlegenden Begriffe geklärt wurden, haben wir darüber nachgedacht, wodurch es im Rettungsdienstalltag zu Stress kommt. Karutz und Kollegen haben im Jahr 2013 die psychischen Belastungen im Wachalltag von Feuerwehr- und Rettungsdienstpersonal beleuchtet<sup>6</sup>. Zudem haben wir in einer kurzen Onlinebefragung in den sozialen Medien die Meinung unserer Hörer\*innen nach deren subjektiven Stressoren im rettungsdienstlichen Arbeitsalltag befragt. Zusammenfassend können Belastungen und Stressoren in verschiedene Abschnitte eines typischen Einsatzablaufs eingeteilt werden:

<b>Stressoren im Rettungsdienst</b>		
<b>Bei Alarmierung:</b>	<b>Am Einsatzort:</b>	<b>Nach dem Einsatz:</b>
Anspannung, Hektik, Ungewissheit, Kompetenz von Kolleg*in, Verhalten der Kolleg*innen, Vorurteile ggü. Einsatzmeldungen	Extremsituationen & seltenen Notfallsituationen, Unter- und Überforderung, hektische Kolleg*innen, eigene Erwartungen werden nicht erfüllt, Verknüpfung mit vergangenen Erlebnissen, Angehörige,	Ungewissheit über das Patient*innenoutcome, fehlendes Lob, mangelnde Kommunikation, unreflektierte Kolleg*innen
<b>Berufs- und Organisationsstressoren:</b>		
Häufige Unterbrechungen bei Wachentätigkeiten, Ungewissheit über kommende Einsätze Dienstzeiten, Personalsituation, Überstunden, Bürokratie, Schnittstelle Krankenhaus (Übergabe, Anmeldung)		

Stress ist immer subjektiv und wird von jedem Menschen anders erlebt. Dabei können auch unterschiedliche Situationen oder Ressourcen als individuelle Stressoren dienen. Als ein ausschlaggebendes Kriterium, ob ein Reiz oder eine Situation als stressig erlebt wird, ist die subjektive Unsicherheit der Bewältigungsmöglichkeiten<sup>7</sup>. Um zu verstehen, wie unterschiedliche Situationen in Bezug auf Stress bewertet werden, erklärt das transaktionale Modell nach Lazarus<sup>8</sup>. Es lässt sich an einem praktischen Beispiel erklären. Stellen wir uns vor:

*Ein frischer Notfallsanitäter fährt mit einem Rettungssanitäter, der erst vor kurzem in dem Rettungsdienstbereich angefangen hat, eine Nachtschicht. Da der Notfallsanitäter den Dienst spontan übernommen hat, kommt er etwas abgehetzt und müde zur Übergabe ans Fahrzeug. Die Schicht verläuft unruhig und bis 02:00 Uhr in der Nacht hat die Besatzung bereits 6 Einsätze abgearbeitet. Der kommende Einsatz führt die beiden gegen 2:30 Uhr zu einer Reanimation eines Kleinkindes. Auf der Anfahrt stellen die Kollegen fest, dass bei beiden die letzte Reanimation schon lange zurückliegt. Der Rettungssanitäter äußert Unsicherheiten im Ablauf der Reanimation.*

Alle, die ein solches Szenario so oder in ähnlicher Weise schonmal erlebt haben, werden feststellen, dass hier potenzielle Stressfaktoren identifiziert werden können.



**Praktischer Bezug zum Szenario:**

Nachtdienst, neu im Beruf, frischer RS, hohe Einsatzbelastung, kritischer Notfall

Der NotSan bewertet die Situation nach Interpretation der Reize und Stressoren als gefährlich und herausfordernd. Die Relevanz der Belastungsfaktoren ist für ihn persönlich enorm groß

In der herausfordernden Situation überprüft der NotSan seine Ressourcen und muss abwägen, ob sie ausreichen und gemeinsam im Team die stressige Situation abgewendet werden kann oder ob aufgrund mangelnder Ressourcen eine Stresssituation entsteht

Eigene Abbildung in Anl. an das Transaktionale Stressmodell von Lazarus<sup>8</sup>

**Folgen von Stress: Überbelastung**

Im Dienstalltag können, wie wir gehört haben, ständig und stetig Stressmomente auftreten. Manchmal resultieren daraus bleibende und krankmachende Eindrücke. Diese können zum einen durch den Alltag entstehen, aber auch *aus dem einen Einsatz* resultieren.

Dauerhafte Überbelastung im Alltag, das klassische nicht mehr abschalten können kann in einem Burnout enden. Nach ICD 10 zählt es zu den Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Ein Burnout ist eine Erschöpfung durch ständige Unruhe und Anspannung geprägt.<sup>9</sup> Es ist ein schleichender Prozess ausgelöst durch evtl. Zeitdruck, hohe Belastungen, permanente Unzufriedenheit, oder eine hohe Zuwendung zu anderen Menschen. Burnout verläuft in drei Phasen.

Phase 1: gekennzeichnet von Aktivität, arbeiten auf Hochleistung. Zeitlich nimmt eine innere Unzufriedenheit zu.

Phase 2: Der Rückzug beginnt, die Leistungsfähigkeit nimmt ab. Jetzt auch sichtbar

Phase 3: Innere Leere und starke Erschöpfung werden sichtbar. Die Betroffenen verhalten sich passiv und verlieren ihre Lebenslust.<sup>10</sup>



## Wenn man den Moment nicht vergisst ...

### Psychische Traumatisierung

**Die Belastungsreaktion** wird als eine kurzzeitig anhaltende Reaktion auf körperliche und seelische Belastungen definiert. Ein kurzzeitig andauernder Zustand der Betäubung, gefolgt von verschiedenen vegetativen und affektiven Symptomen können auftreten. Diese treten oftmals unmittelbar nach dem Ereignis auf und klingen in der Regel nach Stunden bis wenige Tage wieder ab. Diese können sich zeigen in Angstzuständen, Verzweiflung, Überaktivität, sozialem Rückzug, aber auch durch starkes Schwitzen oder Tachykardien.<sup>11</sup>

Fallen uns unbekannte Verhaltensmuster bei uns oder anderen auf, ist es wichtig, dies anzusprechen und Hilfestellung anzubieten. Hier können manchmal schon Gespräche im Kollegenkreis oder mit der PSNV, KIT... weiterhelfen.

Eine **posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS)** hingegen ist eine Art der verzögerten, protrahierten (über einen längeren Zeitraum) Reaktion auf eine Extremsituation oder einen Zustand der extremen Bedrohung. Häufig eine Folge von massiver persönlicher Bedrohung oder Veränderung, beispielhaft schwere Unfälle, Vergewaltigung, Opfer oder Zeuge schwerster Gewalttaten, Kampfhandlungen, Anschlagsszenarien, Katastrophen...

Eine PTBS tritt meist erst nach Wochen bis Monate auf, manchmal auch erst deutlich verzögerter. Die Betroffenen erleben das Ereignis wiederkehrend in Träumen und sogenannten Flashbacks. Schwierig ist, dass die Symptome von Person zu Person sehr stark variieren können. Einteilen lassen sich die Symptome in drei große Gruppen.

Wiederkehrend Erleben: Durch Flashbacks und Träume kommen die Erinnerungen zurück. Diese kommen plötzlich und sind vor allem unkontrollierbar. Mit Eintreten der erlebten Szenerie treten dieselben psychischen und physischen Reaktionen wie damals ein.

Emotionaler / Sozialer Rückzug: Situation, welche die Erinnerungen zurückbringen könnten werden vermieden, es folgen ein Rückzug aus dem sozialen Umfeld. Freunde, Familie, Kollegen\*innen finden keinen Zugang zum Betroffenen.

Vegetative Übererregtheit: geprägt von Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, fehlende Konzentrationsfähigkeit.

Durch eine PTBS können weitere psychische, behandlungsbedürftige Störungen auftreten. Die Gefahr der Suchterkrankungen, Angststörungen, und Persönlichkeitsstörungen besteht.<sup>11</sup>

### Persönliches Statement von Fein Dosiert

Betroffene mit dem Verdacht einer PTBS sollten professionelle Hilfe suchen. Auch wenn es sich erstmal um ein erstes Gespräch handelt. Eine PTBS ist nichts, was wir allein und ohne Unterstützung bewältigen können.



Wir vertreten die persönliche Meinung, dass das Eingestehen von Problemen kein Zeichen für Schwäche ist. Ziehe ich mir eine Fraktur zu, lasse ich diese auch behandeln. Warum dann also nicht die Seele und die Psyche.... Auch wir drei hatten bereits unsere Belastungsreaktionen zu verarbeiten. Oft helfen Gespräche, persönliche Copingstrategien oder eben das was mir selbst guttut, um Dinge abschließen zu können. Achtet auf euch und euer Umfeld und geht bei einem Verdacht behutsam vor und mit den Betroffenen um.

## NOTFALLSPRITZE – COPINGSTRATEGIEN

Wir sehen also, dass viele Faktoren auf uns belastend wirken können. Zum Glück stehen wir äußeren Einflüssen nicht völlig hilflos gegenüber. An mehreren Punkten der Entstehung von Stress haben wir die Möglichkeit einzugreifen. Der Clou ist nur das Wissen über die verschiedenen Strategien und Herangehensweisen. Prof. Dr. Kaluza forscht seit über 30 Jahren zum Thema Stress und Stressbewältigung<sup>12</sup>. Er hat dabei die gleichen Stresstrias identifiziert, die sich auch im Lazarusmodell wiederfinden.

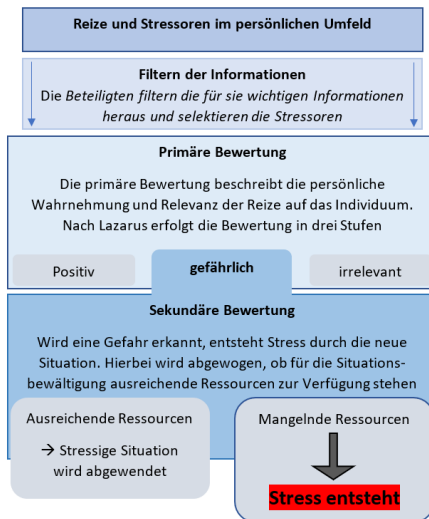
Den **Stressoren** rät er mithilfe der **instrumentellen Stresskompetenz** zu begegnen. Diese zielt darauf ab, den Stress zu verhindern. Das kann durch eine Änderung der Arbeitssituation (z.B. Jobwechsel), durch andere Arbeitsabläufe (z.B. mehr Zeit für Übergabe und Checken einplanen) und durch zusätzliche Kompetenzen (z.B. Kindernotfallkurs) erreicht werden.

Der primären und sekundären Bewertung, die als **persönliche Stressverstärker** wirken können, stellt er die **mentale Stresskompetenz** an die Seite. Sie soll uns die Kraft unserer Gedanken und Ansichten verdeutlichen. Häufig sind uns unsere Ansichten und Einstellungen gar nicht so bewusst. Wenn wir uns aber einmal Zeit nehmen, um das zu hinterfragen, entdecken wir eventuell, dass nicht die Umwelt uns stresst, sondern wir den Stress in der Umwelt suchen. Stresst uns beispielsweise der Patient, der wegen moderater Bauchschmerzen seit 2 Tagen um 22:30 Uhr anruft, kann es helfen eure Einstellung zu überdenken. Sind wir wirklich nur für schlimme Verkehrsunfälle und abgetrennte Gliedmaßen da? Oder sind wir auch Ansprechpartner und Unterstützung für unsere Patienten.

Konnten diese Maßnahmen die Entstehung von **Stress** nicht verhindern, können wir Stress aber auch wieder mit der **regenerativen Stresskompetenz** abbauen. Unter diesem Begriff lässt sich alles zusammenfassen, was uns entspannt. Das kann Sport, Kochen, Lesen, die Familie oder auch ausreichend Schlaf sein.

Die Konstellationen sind von Mensch zu Mensch verschieden. Aber dieses Wissen um Stressoren und die verschiedenen Copingstrategien kann jedem helfen den Stress nicht zum Krankmacher werden zu lassen. Wir halten es abschließend mit dem deutsch-amerikanischen Theologen und Philosophen Reinhard Niebuhr (1892–1971), der sagt:

» Gott gebe mir die Gelassenheit, die Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, die Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden. «



### Instrumentelle Stresskompetenz

Arbeitsabläufe ändern, Kompetenzen erweitern, Im Extremfall: Job / Wohnort wechseln

### Mentale Stresskompetenz

Sicht auf den Stressor ändern, Anderen Bickwinkel einnhmen

### Regenerative Stresskompetenz

Sport, Kochen, Soziale Aktivitäten, Lesen, Schlafen

## AUS DER BIBLIOTHEK

Als Leseempfehlungen haben wir heute mehrere Artikel zu den verschiedenen Themen rund um das Thema Stress zusammengefasst. Wir versuchen euch mit einer kurzen Zusammenfassung über die Inhalte zu animieren, weiter in den Texten zu stöbern. Wenn ihr passende Literaturempfehlungen zu dem Thema der aktuellen Folge habt, schreibt uns gerne! Wir verbreiten eure Tipps dann gerne in den nächsten Shownotes.

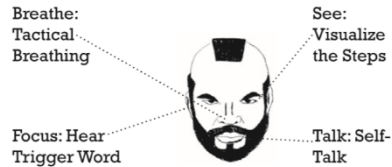
Weiterführend zu den Ausführungen über die PTBS gibt es eine Studie, welche die Zusammenhänge dieser Erkrankung mit einem der schlimmsten Ereignisse aus den letzten Jahren untersucht. In der Arbeit von Lowell et al. (2018) geht es um die langfristige Beobachtung von PTBS bei Rettungskräften, welche bei den Anschlägen vom 11. September 2001 aus das World Trade Center vor Ort waren<sup>13</sup>. Die Zusammenfassung von 20 Reviews beschreibt unter anderem, dass die Prävalenzrate der PTBS im Laufe der Zeit angestiegen ist. Zum Nachlesen findet ihr den Artikel unter:

*Lowell, A., Suarez-Jimenez, B., Helpmann, L., Zhu, X., Durosky, A., Hilburn, A., Schneier, F., Gross, R., & Neria, Y. (2017). 9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack. Psychol Med. 48(4) 537-553. doi:10.1017/S0033291717002033*

Zum Thema Copingstrategien und Umgang mit Stress in der Notfallmedizin haben Lauria et al. (2017) einen lesenswerten Artikel publiziert<sup>14</sup>. Darin geht es unter anderem um den Merkspruch „Beat the Stress Fool!“ Mit den Buchstaben B T S und F beschreiben die Autor\*innen verschiedene Techniken zur Stressprävention und -bewältigung:



## Beat the Stress Fool!



Zu diesem Artikel gibt es auch einen guten Podcast-Beitrag von [EMCrit und Scott Weingart](#). Die Folge ist auf zwar auf Englisch, aber kurz und gut zu verstehen:

- B** - Breathe
- T** - Talk (Self)
- S** - See (Mental Rehearsal)
- F** - Focus with Trigger Word

Lesen könnt ihr den Artikel frei verfügbar unter:

*Lauria, M., Gallo, I., Rush, S., Brooks, J., Spiegel, R., & Weingart, S. (2017). Psychological Skills to improve emergency care providers performance under stress. Ann Emerg Med, 70 (6), 884-890.*

Weiter findet ihr unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org) Leitlinien zum Thema der psychischen Traumatisierung. Hier könnt ihr euch in die S3 Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ der DeGPT und in die S2k Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ verschiedener AWMF Fachgesellschaften einlesen.

## LESSON LEARNED

Hier noch bisschen was zusammenfassen und schreiben....

## QUELLEN & LITERATUR



- 1) Kosydar-Bochenek, J., Ozga, D., Wozniak, K., Migut, M., Lewandowski, B., & Burdzy, D. (2017). Traumatic stress in the work of paramedics. *Przegl Epidemiol*, 71 (4), 639-645.
- 2) Plaumann, M., Busse, A., & Walter, U. (2006). Grundlagen zu Stress. In: KKH Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.) *Weißbuch Prävention 2005/2006*. Springer-Verlag
- 3) Franzkowiak, P., & Franke, A. (2018). Stress und Stressbewältigung. Leitbegriffe BZgA, DOI:[10.17623/BZGA:224-i118-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i118-2.0)
- 4) Lauria, M., Gallo, I., Rush, S., Brooks, J., Spiegel, R., & Weingart, S. (2017). Psychological skills to improve emergency care providers performance under stress. *Annals of Emergency Medicine* 70(6), 884-890.
- 5) Von Dawans, B., & Heinrichs, M. (2016). Physiologische Stressreaktionen. In Fuchs, R., & Gerber, M. (Hrsg.), S. 1-15. *Handbuch Stressregulation und Sport*. Springer-Verlag
- 6) Karutz, H., Overhagen, M., & Sturm, J. (2013). Psychische Belastungen im Wachalltag von Rettungsdienstmitarbeitern und Feuerwehrleuten. *Präv Gesundheitsf* 8, 204-211. Springer-Verlag.
- 7) Lasogga, F., & Karutz (2011). Belastungen, Moderatorvariablen und Folgen. In F. Lasogga, B. Gasch (Hrsg.), S. 129-161. *Notfallpsychologie*. Springer-Verlag. DOI 10.1007/978-3-642-15308-2\_10
- 8) Bamberger, E., Keller, M., Wohler, C., & Zeh, A. (2006). BGW-Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stressmodell. *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*.
- 9) Krollner, B. & Krollner, M. (2020). ICD-10 Code. Verfügbar unter: <https://www.icd-code.de/icd/code/Z73.html>
- 10) Bergner, T. (2010). Burnout-Prävention. Sich selbst helfen – Das 12 Stufen Programm. Auflage 2. Verlag: Schattauer.
- 11) Deister A. (2015). Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. In: Möller, H., Laux, G., Deister, A. et al. (Hrsg). *Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. 6. aktualisierte Auflage. Stuttgart: Thieme. doi:10.1055/b-003-120842
- 12) Kaluza, G. (2012). *Gelassen und sicher im Stress Das Stresskompetenz-Buch Stress erkennen, verstehen, bewältigen*. Springer-Verlag.
- 13) Lowell, A., Suarez-Jimenez, B., Helpmann, L., Zhu, X., Durosky, A., Hilburn, A., Schneier, F., Gross, R., & Neria, Y. (2017). 9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack. *Psychol Med*. 48(4) 537-553. DOI:10.1017/S0033291717002033
- 14) Lauria, M., Gallo, I., Rush, S., Brooks, J., Spiegel, R., & Weingart, S. (2017). *Psychological Skills to improve emergency care providers performance under stress*. *Ann Emerg Med*, 70 (6), 884-890.