

# Vergleich der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster zwischen deutschen und ukrainischen Einsatzkräften im Rettungsdienst

Schumann H<sup>1</sup>, Zavgorodnii, I<sup>2</sup>, Bergmüller A<sup>1</sup>, Thielmann M<sup>1</sup>, Kapustnik V<sup>3</sup>, Heringshausen G<sup>4</sup>, Böckelmann I<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

<sup>2</sup> Department of Hygiene and Ecology № 2, Kharkiv National Medical University, Ukraine

<sup>3</sup> Department of Internal and Occupational Diseases, Kharkiv National Medical University, Ukraine

<sup>4</sup> Bereich Pädagogik und Soziales, Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin

## Kurzfassung

Die vorliegenden Studienergebnisse reflektieren arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster zwischen deutschen (Notfallsanitätern) und ukrainischen (Feldschern) Einsatzkräften im Rettungsdienst. Hierbei werden Unterschiede der 11 AVEM Dimension und 4 AVEM Muster zwischen zu vergleichenden Einsatzkräften beider Länder im Rettungsdienst untersucht und miteinander verglichen. Als Messinstrument wurde die verkürzte deutsche AVEM-44 Version eingesetzt. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung verweisen auf bedeutende Unterschiede zwischen deutschen und ukrainischen Einsatzkräften im Rettungsdienst. Einsatzkräfte der Ukraine im Rettungsdienst haben ein höheres Arbeitsengagement und bewerten das Erleben sozialer Unterstützung höher als Deutsche Einsatzkräfte. Deutsche Einsatzkräfte haben eine höhere Distanzierungsfähigkeit, innere Ruhe und Ausgeglichenheit und bewerten die Resignationstendenz bei Misserfolg geringer als Ukrainische Einsatzkräfte im Rettungsdienst. Die AVEM Musterausprägungen zwischen beiden Ländern sind sehr differenziert. Die stärkste Ausprägung bei deutschen Einsatzkräften zeigt das AVEM Muster S (S = Schonung) mit einem Anteil von 40 %. Dabei ist eine Intervention im Sinne der Motivation erforderlich. In der ukrainischen Stichprobe dominiert mit 52 % das gesundheitsförderliche Verhalten. In beiden Stichproben sind die Risikomuster A-B (Dtl. 27 % vs. Ukr. 36 %) in einem Bereich der dringenden Interventionsbedarf im Sinne arbeitsmedizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Ansätze verdeutlicht. Es stellt sich die Frage: Was können wir voneinander lernen?

## Schlüsselwörter:

Arbeitsbezogenes Verhalten und Erlebensmuster (AVEM) Belastungen, Rettungsdienst, Ländervergleich, Arbeitsengagement, psychische Widerstandsfähigkeit, berufsbegleitende Emotionen, AVEM Muster

## Einleitung

In Zeiten des demografischen Wandels wächst die Bedeutung der organisationalen Struktur- und Rahmenbedingungen im Rettungsdienst. Die Belastungen und Beanspruchungen sind im Rettungsdienst besonders hoch. Das Erleben von Arbeitsplatzbelastungen wird von Einsatzkräften unterschiedlich wahrgenommen und kann bei langfristigen negativen Einflüssen zu diversen Krankheiten führen. Ältere Studien widmeten sich hauptsächlich dem PTBS [1,2]. Neuere Studien verweisen in diesem Kontext Vulnerabilität von Einsatzkräften [3,4]. Studien, die Einsatzkräfte

unterschiedlicher Länder miteinander vergleichen, liegen bisher kaum vor.

Mit dem Fragebogen zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) von Schaarschmidt und Fischer [5] werden arbeitsbezogene Verhaltensweisen, Einstellungen sowie Gewohnheiten der deutschen und ukrainischen Einsatzkräfte im Rettungsdienst erfasst, d. h. wie sie mit arbeitsbezogenen Anforderungen umgehen und diese mitgestalten. Dabei stützen sich Schaarschmidt und Fischer bei der Erstellung des Fragebogens auf gesundheitspsychologische Konzepte der Ressourcentheorie [6,7,8], auf das Konzept des Kohärenzerlebens [9] sowie auf das transaktionale Stress- und Coping-Konzept [10]

## Ziel der Studie\*:

Vor diesem Hintergrund war das Ziel dieser Studie zu untersuchen, ob die Vergleichbarkeit im arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebensmuster bei Einsatzkräften verschiedener Länder (Deutschland und Ukraine) gegeben ist.

\* Es bestehen keine Interessenkonflikte.

## Probanden und Methodik

In einer quantitativen Querschnittsstudie wurden 908 Einsatzkräfte (Rücklaufquote 33,25 %) aus dem Rettungsdienst in Deutschland-Notfallsanitäter (N = 244, Männer 229, Frauen 15; Alter 39,3 ± 8,0 Jahre) und der Ukraine-Feldschere (N = 58, Männer 21, Frauen 37; Alter 34,3 ± 11,2 Jahre) mittels standardisiertem Erhebungsinstrument AVEM-44 Fragebogen [5] befragt.

Die Einsatzkräfte wurden anhand der aus 11 Kategorien ermittelten AVEM-Muster in gesundheitsförderliche Gruppen (G, S) und gesundheitsgefährdende Gruppen (A, B) eingeordnet. Des Weiteren wurden die 11 Dimensionen in die 3 inhaltlichen Bereiche, berufliches Engagement, Widerstandsfähigkeit gegenüber beruflichen Belastungen und den Emotionen, die die Berufsausübung begleiten, aufgeteilt. Jeder Dimension werden 4 Items zugeordnet.

Für die Teilnahme an der Befragung war eine mindestens dreijährige hauptamtliche Tätigkeit als Einsatzkraft im Rettungsdienst erforderlich.

Die Überprüfung der Daten auf Normalverteilung erfolgte mit dem Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest. In Abhängigkeit der Verteilungsform wurden für die Berechnungen der Gruppenunterschiede sowohl parametrische als auch nicht parametrische Tests erforderlich. Dabei kamen für die Auswertung normalverteilter Variablen der T-Test nach Student und die ANOVA (einfaktorielle Varianzanalyse) sowie der Mann-Whitney U-Test und der Kruskal-Wallis-Test für nicht normalverteilte Variablen zum Einsatz. Für die durchgeführten Varianzanalysen für unabhängige Stichproben

## Diskussion

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des bestehenden Fachkräftemangels ist es bedeutsam, über nationale Grenzen zu schauen und den internationalen Erfahrungsaustausch zu suchen.

Die Ergebnisse des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster verdeutlichen wesentliche signifikante Unterschiede zwischen den zu vergleichenden Stichproben des deutschen und ukrainischen Rettungsdienstes.

Des Weiteren ist es erforderlich, in weiterführenden Studien zu überprüfen, inwieweit die geschlechts- und altersspezifischen signifikanten Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen das Ergebnis zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster beeinflussen.

In der ukrainischen Stichprobe haben 36 % das Risikomuster A oder B aber auch 52 % das Muster G (Ausrichtung der Ausbildung?)

In der deutschen Stichprobe dominiert das auf Schonung orientierte Muster S mit 40 % (Ansatz unter dem Aspekt der Motivation [5]) auch die Risikomuster A und B sind mit 27 % von großer Bedeutung für die Entwicklung präventiver arbeitsmedizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Ansätze.

Der Stichprobenumfang der ukrainischen Stichprobe ist gering und sollte vor dem Hintergrund repräsentativer Aussagen erhöht werden.

## Schlussfolgerung

Die Tätigkeit als Einsatzkraft im ukrainischen Rettungsdienst zeigt in der Gesamtbetrachtung insgesamt günstigere Auswirkungen des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters als bei deutschen Einsatzkräften im Rettungsdienst.

Es zeigte sich, dass das Arbeitsengagement von ukrainischen Einsatzkräften subjektiv höher bewertet wird als von deutschen Einsatzkräften im Rettungsdienst. Des Weiteren reflektieren die Ergebnisse, dass die ukrainische Einsatzkräfte eine deutlich höhere soziale Unterstützung erfahren als deutsche Einsatzkräfte.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich weitere wissenschaftliche Untersuchungen anzustellen, die sowohl quantitative als qualitative Forschungsmethoden beinhalten, um tiefere Erkenntnisse zu erlangen.

\*\* Die Vergleichsdaten der deutschen Stichprobe stammen aus der Untersuchung zu Belastungem und Beanspruchungen im deutschen Rettungsdienst und sind Bestandteil der Dissertation von Heiko Schumann.

## Referenzen

- [1] Bengel, J., Barth, J., Frommberger, U., & Helmerichs, J. (2003). Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften der Zugkatastrophe von Eschede. *Notfall & Rettungsmedizin* (5), S. 318-325.
- [2] Butollo, W., Karl, R., & Krüsmann, M. (2012). Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen. (BBK-Bund, Hrsg.) Abgerufen am 10. Dezember 2017 von [www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)
- [3] Karutz H, Overhagen M, Stum J (2013) Psychische Belastungen im Wachalltag von Rettungsdienstmitarbeitern und Feuerwehrleuten. *Prävention und Gesundheitsförderung* 3: 204-211

## AVEM Muster Dtl.

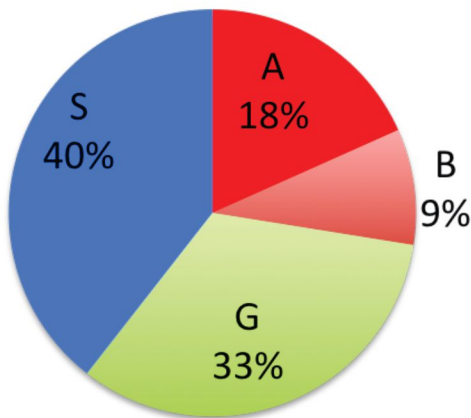


Abbildung 4: AVEM Musterverteilung in der Gruppe der Notfallsanitäter

### Legende:

- Muster A – Risiko i. S. der Selbsterforderung
- Muster B – Risiko i.S. von Resignation und Depression
- Muster G – Gesundheit i.S. gesundheitsförderlichen Verhaltens
- Muster S – Verhalten i.S. von Schonung

## AVEM Muster Ukr.

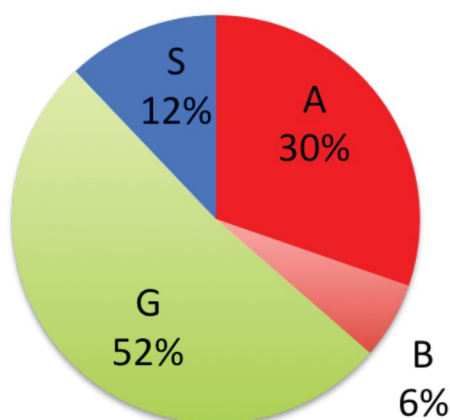


Abbildung 4: AVEM Musterverteilung in der Gruppe der Feldschere

- [4] Schumann, H., Nübling, M., Stoltze, K., & Böckelmann, I. (2017). Auswirkungen von Führungskräfteverhalten und sozialer Beziehung auf Belastungsfolgen im Rettungsdienst. Vergleich zwischen Einsatzkräften der Berufsfeuerwehr und Hilfsorganisationen. *Zbl Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 67 (5), S. 245-254.
- [5] Schaarschmidt, U., & Fischer, A. (2004). Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Version 22.2. (G. Schuhfried, Hrsg.) Mödling, Österreich.
- [6] Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [7] Becker, P. (1986). Arbeit und seelische Gesundheit. In P. Becker, B. Minsel, *Psychologie der seelischen Gesundheit. Persönlichkeits-psychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förder-möglichkeiten* (Bd. 2, S. 1-90). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- [8] Udris, I. (1990). Organisationale und personale Ressourcen der Salutogenese. *Gesund bleiben trotz oder wegen der Belastung. Zeitschrift für die gesamte Hygiene*, 36 (8), S. 453-455.
- [9] Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- [10] Lazarus, R., Folgman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality* (1), S. 141-169.

### **Korrespondenzadresse**

Heiko Schumann, M.A.  
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Bereich Arbeitsmedizin  
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg  
heiko.schumann@med.ovgu.de